

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ปริญญานิพนธ์
ของ
อรุณวรรณ ชวีลาลัย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มกราคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

615.0432

684161

6,2

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

บทคัดย่อ

ของ

อรุณวรรณ ชวีลาลัย

25 ๒๕๖. 2544

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มกราคม 2544

1434๐๐

อรุณวรรณ ชฎิลาลัย. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาล นพรัตนราชธานี. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแล ทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกคลอดปกติก่อนกำหนด โดยทารกมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม ซึ่งได้รับการดูแลในตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 60 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่ คลอดก่อนกำหนด และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน ทดสอบค่าสถิติที่ (t – test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีวก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มารดามีความรู้และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีวกวามารดที่ได้รับโปรแกรม สุขศึกษาตามระบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการดูแล ทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ไม่แตกต่างกัน

สรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพทำให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดได้ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM WITH GROUP
PROCESS ON MATERNAL HEALTH BEHAVIOR IN PRIMARY CARE
OF LOW BIRTH WEIGHT INFANT IN
NOPPARATRAJATHANEE HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
ARONWAN CHADILALAI

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

January 2001

ARONWAN CHADILALAI. (2001). *The Effectiveness of Health Education Program with group process on maternal health behavior in primary care of low birth weight infant in Nopparatrajathanee Hospital*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assist. Prof. Viriya Sukwongs.

The purpose of this experimental research was to study the effectiveness of a health education program by using group process which effect the health behavior of the mothers who took care of premature - low birth weight infants.

The sampling of 60 primigravidarum mothers who had premature – low birth weight infants (1,500 – 2,500 grams) , admitted in A 4/3 Saisumpun ward of Nopparatrajathanee hospital. This group was attained by purposive sampling. This purposive sampling had divided into 2 groups ; the experimental group and the control group which had 30 people in each group. The experimental tools were health education program by using group process and health program in the normal system. The experimental tools were knowledge test , attitude questionnaire and practical questionnaire about taking care of premature – low birth weight infants. Then , we analyzed the data by using percentage system , mean point average , standard deviation , t – test and analysis of covariance.

The result of this study was the following ;

1. After the mothers received the health education program by using group process. The mother got more knowledge , attitude and the ways to take care of the premature – low birth weight infants than before by the significant of .05 level.
2. After the mothers received the health education program by using group process. The mother got more knowledge and the ways to take care of premature – low birth weight infants better than the mother who received the

normal health education program by the significant of .05 level. But the attitude about taking care of the premature – low birth weight infant was not different.

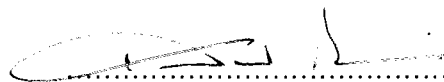
In result , the health education program by using group process had more effect on changing of the health behavior of the mother on how to take care of premature – low birth weight infant by the significant of .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

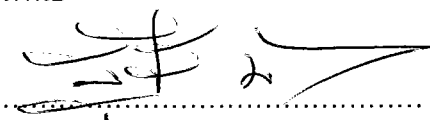
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

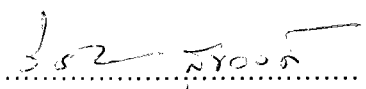
ของ
นางสาวอรุณวรรณ ชฎิลาลัย

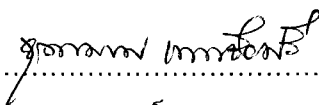
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพญ. นภาพร มัธยมามังกูร)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์
จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์ สพญ. นภาพร มัชฌิมางกูร กรรมการที่แต่งตั้ง
เพิ่มเติม ซึ่งทุกท่านได้ให้คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไข
ข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุงแก้ไข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ แพทย์หญิงอัญชลี อร่ามเหียรธำรง นางศิริพันธ์
เวชสิทธิ์ นางอรพิน เกตุแก้วมณี นางสาวภา พรหมทัศนานนท์ และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ประสาธ โหตระภวานนท์ ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ให้ความกรุณานุญาตให้ผู้วิจัยได้เข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี ตลอดจนขอขอบคุณ นางเนาวรัตน์ สาทลาลัย หัวหน้าตึก A 4/3 สาย
สัมพันธ์ และเจ้าหน้าที่ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ทุกท่าน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและ
ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ขอขอบคุณมารดาของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อน
กำหนดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชา
พระคุณแต่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่เคยประสาทวิชาความรู้วางรากฐานแก่ผู้วิจัย

อรุณวรรณ ชฎิลาลัย

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	9
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	10
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	10
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	10
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	12
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	13
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	14
	ภาวะทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด.....	14
	การดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด.....	48
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	61
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม.....	65
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	71
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	80
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	80
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	81
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	92
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	92
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	93
	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	93
	แบบแผนการศึกษาค้นคว้า.....	93
	เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา.....	97

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	98
ลักษณะของเครื่องมือ.....	98
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	99
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	100
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	101
การดำเนินการทดลอง.....	102
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	103
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	110
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	110
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	110
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	111
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	118
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	118
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	118
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	118
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	118
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	119
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	120
อภิปรายผล.....	121
ข้อเสนอแนะ.....	125
บรรณานุกรม.....	128
ภาคผนวก.....	136
ภาคผนวก ก...หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย.....	137

สารบัญ (ต่อ)

177

หน้า

ภาคผนวก (ต่อ)

ภาคผนวก ข	รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	142
ภาคผนวก ค	แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม.....	144
ภาคผนวก ง	ภาพพลิก เรื่องการดูแลสุกรักน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด...	185
ภาคผนวก จ	คู่มือการดูแลสุกรักน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด.....	199
ภาคผนวก ฉ	แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เฉลยแบบสอบถาม.....	212
ภาคผนวก ช	คุณภาพของเครื่องมือ.....	222
ภาคผนวก ซ	ภาพถ่ายการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม.....	225
ประวัติย่อผู้วิจัย.....		232

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนการเกิดมีชีพในโรงพยาบาลของรัฐคิดเป็นร้อยละ จำแนกตามน้ำหนัก เด็กแรกเกิด พ.ศ.2536 – 2540.....	3
2 แสดงจำนวนภาวะทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ประจำปี พ.ศ. 2536 – 2542 หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.....	4
3 จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ตายด้วยสาเหตุสำคัญต่ออัตราเกิดมีชีพ 1,000 คน พ.ศ. 2536 – 2539.....	6
4 แสดงการแบ่งเวลาการเจริญเติบโต จำแนกตามระยะเวลาและการประมาณอายุ.....	21
5 การตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก 6 อย่าง ตามวิธีของบาลลาร์ด (Ballard)....	28
6 การตรวจทางระบบประสาท ตามวิธีของบาลลาร์ด (Ballard).....	31
7 การเปรียบเทียบคะแนนกับอายุในครรภ์.....	34
8 อุณหภูมิในตู้ให้ความอบอุ่น สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุและ น้ำหนักตัวต่างกัน.....	50
9 การดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	95
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม.....	109
11 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และลักษณะครอบครัว.....	111
12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ภายหลังการให้ โปรแกรมสุขศึกษากับก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา.....	114
13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	115
14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้และการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา.....	116
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมคะแนนด้านเจตคติ ระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม...ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา.....	117
16 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (D) ของแบบทดสอบความรู้ ค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการแจกแจงที ($t \geq 1.75$) ของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด.....	223
17 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการให้ โปรแกรมสุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	224

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	12
2 แสดงลักษณะทางกายภาพของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด.....	15
3 การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของร่างกายในแต่ละอายุ.....	22
4 พัฒนาการของทารกในครรภ์ (นับอายุครรภ์เป็นสัปดาห์).....	23
5 พัฒนาการของทารกในครรภ์ (นับอายุครรภ์เป็นเดือน).....	24
6 เปรียบเทียบสภาพทางด้านร่างกายระหว่างทารกคลอดก่อนกำหนดกับทารก คลอดครบกำหนด.....	29
7 เปรียบเทียบการตรวจระบบประสาทระหว่างทารกคลอดก่อนกำหนดกับทารก คลอดครบกำหนด.....	33
8 แบบฟอร์มใช้บันทึกการประเมินอายุในครรภ์มารดา ทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัม และน้อยกว่า.....	35
9 ระบบการไหลเวียนเลือดขณะทารกอยู่ในครรภ์.....	37
10 การเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำทั้งร่างกาย (TBW) นอกเซลล์ (ECF) และในเซลล์ (ICF) ระหว่างที่ทารกอยู่ในครรภ์และหลังเกิด.....	40
11 ตู้ให้ความอบอุ่นแบบมีผนังชั้นเดียวซึ่งมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิที่ผิวหนัง.....	52
12 เครื่องให้รังสีความอบอุ่น.....	53
13 วิธีการให้อาหารทางสายยาง.....	57
14 แสดงโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง.....	63
15 แบบแผนการศึกษาค้นคว้า.....	93
16 สถานที่ทำการวิจัย (โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี).....	226
17 สถานที่ทำการวิจัย (ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์).....	226
18 ทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด.....	227
19 ชี้นำเข้าสู่กระบวนการกลุ่ม การแนะนำตัว.....	227
20 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็น.....	228
21 สมาชิกกลุ่มร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็น.....	228
22 ผู้นำกลุ่มสาธิตการอาบน้ำทารก.....	229
23 ผู้นำกลุ่มสาธิตการเช็ดสะดือ.....	229
24 สมาชิกกลุ่มได้ทดลองปฏิบัติการให้นมมารดา.....	230
25 ทารกดูนมมารดา.....	230

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
26 สมาชิกกลุ่มได้ทดลองปฏิบัติการให้นมผสม.....	231
27 สมาชิกกลุ่มอุ้มทารกพาดบ่าให้เรือ.....	231

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสภาวะการณ์ของโลกรวมทั้งประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม เทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคม อันส่งผลกระทบต่อสภาวะสิ่งแวดล้อม และวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยให้เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย

ปัญหาสุขภาพของประชาชนคนไทยเดิมมักเกิดจาก การขาดความรู้ ขาดความเข้าใจ ความยากจน และโรคติดต่อ แต่ปัจจุบันปัญหาสุขภาพมักเกิดจากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม การบริโภคและโรคไม่ติดต่อน่าขึ้นตามลำดับ ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากประชาชนมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั่นเอง

ปัญหาภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งทั้งประเทศไทยและในหลายๆประเทศทั่วโลกกำลังประสบปัญหาอยู่ โดยได้พยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ลดน้อยลงตลอดมา เนื่องจากวัยทารกแรกเกิดเป็นวัยที่สำคัญมากของชีวิต เป็นวัยที่เริ่มต้นและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเกิดขึ้น ทารกต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆมากมายจึงสามารถมีชีวิตรอดได้ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเจริญเติบโตและมีการพัฒนาการที่สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ในการที่จะก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมและสมบูรณ์ต่อไป

ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทารกมากที่สุดคือมารดา ในรายที่มารดาให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย ออกมา มารดามักจะขาดประสบการณ์และขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งยังเป็นการเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ทารก เนื่องจากทารกน้ำหนักน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ สูงกว่าทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยการให้มารดามีความรู้และได้รับการฝึกทักษะในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย จึงมีความจำเป็นและสำคัญมาก เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยให้กับมารดา

องค์การสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จัดการประชุมสุดยอดเพื่อเด็กขึ้น เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2533 โดยมีประธานาธิบดีและนายกรัฐมนตรีจากประเทศต่างๆทั่วโลก รวม 71 คน มาประชุมร่วมกัน จากการประชุมได้กล่าวถึงพันธกรณี เพื่อพิทักษ์สิทธิและเพื่อพัฒนาชีวิตเด็กว่า จะทำงานเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาเต็มที่ และจะพยายามให้ครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนบทบาทของ บิดา มารดา ผู้ปกครอง

และชุมชน ให้เลี้ยงและดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยช่วยให้ทุกคนรอบตัวได้รับความรู้และสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต (ยูนิเซฟ. 2534 : 59)

ใน พ.ศ. 2534 รัฐบาลไทยได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาเด็กโดยประกาศ “ ปฏิญญาเพื่อเด็ก ” เพื่อขานรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ (พิมพ์ไล บุญธรรมจินดา. 2539 : 2) กล่าวถึงสิทธิเด็กในหลายด้านและในส่วนของสิทธิในด้านสุขภาพมีดังนี้

1. เด็กต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดู โดยเฉพาะตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงอายุ 5 ปี แรกของชีวิต
2. เด็กต้องได้รับอาหารอย่างเพียงพอหรืออย่างน้อยตามที่กำหนดไว้ในแต่ละวัย
3. เด็กต้องได้รับการป้องกันโรคจากโรคที่ป้องกันได้ และต้องได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

4. เด็กได้เล่นตามวัยและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ
5. เด็กต้องมีโอกาสเข้าถึงในการบริการด้านต่าง ๆ ในสังคม ทั้งด้านการป้องกันคุ้มครอง แก่ไข และฟื้นฟู (ซึ่งหมายรวมถึงบริการด้านสุขภาพด้วย)

ดังนั้นการที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ได้ เราต้องพัฒนาตั้งแต่เมื่อทราบว่าชีวิตหนึ่งได้เกิดขึ้นมาและเจริญเติบโตอยู่ในครรภ์มารดา โดยให้ความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร ความห่วงใย และความปลอดภัยแก่ทารก เพื่อให้ทารกได้เจริญเติบโตอย่างสมวัย

อุบัติการณ์การเกิดภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และแต่ละภูมิภาคของประเทศขึ้นกับตัวแปรต่างๆ ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีอุบัติการณ์ต่ำกว่าร้อยละ 7.00 ส่วนในประเทศกำลังพัฒนาจะมีอุบัติการณ์สูงขึ้น (พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2536 : 13)

สำหรับในประเทศไทย จากการรายงานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในการสำรวจร้อยละการเกิดมีชีพในโรงพยาบาลของรัฐ จำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2536 - 2540 พบว่าการเกิดภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนการเกิดมีชีพในโรงพยาบาลของรัฐคิดเป็นร้อยละ จำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2536 - 2540

น้ำหนักเด็กแรกเกิด (กรัม)	2536 ร้อยละ	2537 ร้อยละ	2538 ร้อยละ	2539 ร้อยละ	2540 ร้อยละ
ต่ำกว่า 500	0.00	0.00	0.00	1.70	2.20
501 – 1,000	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10
1,001 – 1,500	0.40	0.40	0.40	0.40	0.50
1,501 – 2,000	1.70	1.60	1.60	1.50	1.60
2,001 – 2,500	8.90	8.90	9.00	8.80	9.10
2,501 – 3,000	37.60	37.10	36.50	36.90	37.40
3,001 – 3,500	38.40	38.80	38.80	38.30	37.50
3,501 – 4,000	10.60	10.80	10.90	10.80	10.30
4,001 – 4,500	1.20	1.20	1.30	1.30	1.20
4,501 – 5,000	0.00	0.10	0.10	0.10	0.10
ไม่ทราบ	1.10	1.00	1.30	0.00	0.00
รวม	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2542). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540. หน้า 37.

จากตาราง 1 แสดงว่าปัญหาภาวะทารกน้ำหนักน้อยยังคงเป็นปัญหาที่ยังมีอุบัติการเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ถ้าพิจารณาถอยกลับไปได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 - 2540 ทารกน้ำหนักน้อยระหว่าง 1,501 - 2,000 กรัม ในปี พ.ศ. 2539 - 2540 มีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.50 เป็นร้อยละ 1.60 และทารกน้ำหนักน้อยระหว่าง 2,001 - 2,500 กรัม พบว่ามีอัตราการเกิดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 8.80 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ อุบัติการเกิดภาวะทารกน้ำหนักน้อย ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีอุบัติการเกิดต่ำกว่าร้อยละ 7.00 ส่วนในประเทศกำลังพัฒนาจะมี

อุบัติเหตุการเกิดสูงขึ้น (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2536 : 13) ดังข้อมูลที่ได้กล่าวไปในเบื้องต้น นอกจากนี้ยังพบว่าอุบัติเหตุการเกิดได้เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2540 คือมีอัตราการเกิดร้อยละ 9.10 เหตุผลอาจจะเนื่องมาจากในปัจจุบันประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง มีการติดต่อสื่อสารและการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว ประชาชนที่ประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในวิถีการดำเนินชีวิต สถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการด้านการบริการสาธารณสุขของประชาชนมีมากขึ้น ในขณะที่การบริการจากภาครัฐที่จัดให้ประชาชนอาจจะไม่ทั่วถึงในทุกพื้นที่ จึงทำให้ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อันส่งผลกระทบต่อการเกิดภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงตามมา

จากรายงานผู้ป่วยประจำปี พ.ศ. 2536 - 2542 หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบอุบัติเหตุการเกิดภาวะทารกน้ำหนักน้อย ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนภาวะทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ประจำปี พ.ศ. 2536 - 2542 หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

รายละเอียดภาวะทารก น้ำหนักน้อย	2536 (ราย)	2537 (ราย)	2538 (ราย)	2539 (ราย)	2540 (ราย)	2541 (ราย)	2542 (ราย)
<1,000 กรัม	15	13	29	43	20	27	8
1,000 - 1,499 กรัม	68	55	59	73	66	76	60
1,500 - 1,999 กรัม	160	156	198	191	221	223	161
2,000 - 2,499 กรัม	591	700	718	822	924	905	738
รวม น้ำหนัก<2,500 กรัม	834	924	1,044	1,129	1,237	1,234	967

ที่มา : โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. หน่วยงานห้องคลอด. (2542) สมุดทะเบียนปี
พ.ศ. 2536 - 2542. ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ปัญหาภาวะทารกน้ำหนักน้อยในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 - 2540 แต่อุบัติการณ์เกิดเริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2541 - 2542 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ชี้ให้ทราบว่า การเกิดปัญหาภาวะทารกน้ำหนักน้อยเริ่มได้รับการแก้ไข และประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งแล้ว แต่ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไขต่อไป เพื่อลดอุบัติการณ์เกิดให้เหลือน้อยที่สุด

ปัจจุบันประเทศไทยยังคงถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาปัญหาทารกน้ำหนักน้อย เป็นภาพสะท้อนอีกมุมหนึ่งที่ทำให้เราได้ตระหนักว่า ยังมีกลุ่มประชาชนบางกลุ่มในประเทศไทย ที่ขาดความรู้ ขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและผู้อื่นให้ไปในทิศทางที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเป็นผู้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

ภาวะทารกน้ำหนักน้อย เป็นกลุ่มทารกที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้สูง เนื่องจากพัฒนาการและการเจริญเติบโต ในระบบต่างๆยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์เต็มที่ จึงทำให้ทารกน้ำหนักน้อยต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวที่เปลี่ยนแปลงไป ถ้าปรับตัวได้ดีก็สามารถมีชีวิตรอดอยู่ต่อไปได้ แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้หรือได้แต่ไม่ดีก็อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิตได้สูง ดังข้อมูลสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขในการสำรวจจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ตายด้วยสาเหตุสำคัญต่ออัตราเกิดมีชีพ 1,000 คน ใน พ.ศ. 2536 - 2539 ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ตายด้วยสาเหตุสำคัญต่ออัตราเกิดมีชีพ 1,000 คน
พ.ศ. 2536 – 2539

สาเหตุการตาย	2535 อัตรา	2536 อัตรา	2537 อัตรา	2538 อัตรา	2539 อัตรา
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	1	0.80	0.70	0.60	0.50
ทารกคลอดก่อนกำหนดอื่นๆ	0.60	0.60	0.50	0.50	0.30
การหายใจล้มเหลว	0.40	0.40	0.40	0.40	0.10
เลือดเป็นพิษไม่ระบุจำเพาะ	0.40	0.40	0.40	0.50	0.40
อาการเนื่องจากในต่อนไกล์คลอด	0.30	0.20	0.30	0.10	0.00
อาการหายใจอื่นๆของทารกเกิดใหม่	0.30	0.40	0.30	0.30	0.20
อาการท้องร่วงติดเชื้อ	0.20	0.20	0.10	0.20	0.10

ที่มา : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2540). ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.
ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 3 แสดงว่า ภาวะทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นกลุ่มทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย อัตราการตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2539 มีแนวโน้มลดลง สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากวิทยาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน แต่ยังเป็นปัญหาที่ยังคงต้องดูแลและหาแนวทางป้องกันมิให้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุดต่อไป

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัย อาทิ ความผิดปกติของมารดาหรือตัวทารกเองหรือสิ่งแวดล้อม อันส่งผลต่อทารกน้ำหนักน้อยทำให้มีปัญหาทางด้านร่างกายหลายประการตามมา ที่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อแรกเกิด และเป็นปัญหาต่อเนื่องที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษอีกระยะหนึ่ง ทั้งในด้านการควบคุมระดับอุณหภูมิของร่างกาย การให้ออกซิเจน การให้อาหาร ตลอดจนการป้องกันภาวะติดเชื้อ

การพยากรณ์โรค พบว่า ทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตส่วนใหญ่น้ำหนักน้อย อัตราตายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในระยะอายุ 7 วันแรกสูงกว่าทารกน้ำหนักปกติเกือบ 40 เท่า

น้ำหนักยิ่งน้อยมาก โอกาสเสียชีวิตจะยิ่งสูงมากขึ้น ในจำนวนทารกที่รอดชีวิตก็มีความพิการแทรกซ้อนทางสมองและร่างกายสูงด้วย ความผิดปกติทางสมองและทางพัฒนาการในทารกเหล่านี้จะสูงกว่าทารกน้ำหนักปกติประมาณ 3 เท่า ในทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด หรือมีการติดเชื้อไวรัสในครรภ์จะยิ่งมีความพิการหรือผิดปกติทางสมองมากยิ่งขึ้น ถ้าไม่มีปัญหาดังกล่าวทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยซึ่งมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม จะมีโอกาสเติบโตเร็วในช่วง 6 - 9 เดือนแรก ถ้าได้รับอาหารและได้รับการดูแลอย่างดี ซึ่งจะโตทันทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติภายในอายุ 1 ปี แต่ถ้ายังโตไม่ทันก็มักจะตัวเล็กไปตลอด (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2536 : 15)

เนื่องจากนโยบายการศึกษาแห่งชาติ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2541 ได้เน้นการดำเนินงานสุศึกษา โดยต้องพัฒนาในทุกระบบของสังคม เพื่อให้งานสุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลในการปลูกฝังและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งมีการระดมทรัพยากร และมีส่วนร่วมสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในแต่ละท้องถิ่น ให้ลดความรุนแรงลงหรือหมดไป เพื่อบรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตามนโยบาย ดังนี้ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 9 – 10)

นโยบายข้อ 1 ให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น และมีประสิทธิภาพต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขในทุกระดับ

นโยบายข้อ 2 ให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุขและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ในด้านสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

นโยบายข้อ 3 ให้มีการพัฒนาสื่อสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ

นโยบายข้อ 4 ให้มีการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

นโยบายข้อ 5 ให้มีการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในรูปของสุขบัญญัติแห่งชาติในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย

นโยบายข้อ 6 ให้มีการระดมทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษา และประชาสัมพันธ์ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

นโยบายข้อ 7 ให้มีการพัฒนาองค์กรและการประสานงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

จากนโยบายการศึกษาแห่งชาติดังกล่าว จะบรรลุเป้าประสงค์ได้โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนของบุคคลและสังคม ให้เกิดการเรียนรู้ตระหนักถึงปัญหา เข้าใจในปัญหาด้วยจิตสำนึก และเข้าไปอยู่ในวิถีชีวิต ก่อให้เกิดการปลูกฝังสร้างเสริม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ทั้งตนเองและ บุคคลในครอบครัว ทำให้ทุกคนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ช่วยให้มี ผลต่อการแก้ปัญหาสุขภาพโดยรวมในอนาคต

จากการศึกษาข้อมูลในเบื้องต้น จะเห็นว่าปัญหาทารกน้ำหนักน้อยยังเป็นปัญหาที่ ต้องการได้รับการแก้ไขในปัจจุบัน ถ้าพิจารณาจากสถิติอัตราการเกิดและอัตราการตายของ ทารกน้ำหนักน้อยจากข้อมูลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเกิดยังมี แนวโน้มสูงขึ้นในขณะที่อัตราการตายเริ่มมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัวอย่างถูกต้อง ประกอบกับ การบริการด้านสาธารณสุขที่ภาครัฐจัดให้ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีวิทยาการ เจริญก้าวหน้าก็ตาม แต่ปริมาณความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการมีมากกว่า ผู้ให้บริการ จึงทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าภาครัฐและเอกชนจะต้อง ร่วมมือกันในการหาแนวทางแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาต่อไป

ทารกน้ำหนักน้อย ต้องมีการปรับตัวอย่างมากมาต่อสภาวะแวดล้อมภายนอกเมื่อ แรกเกิด เนื่องจากสภาพร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์เต็มที่ ทารกน้ำหนักน้อยจึงมีโอกาสเสี่ยง สูงต่อการเกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของร่างกายดังที่กล่าวมา

มารดาคือผู้ใกล้ชิดทารกน้ำหนักน้อยมากที่สุด ซึ่งบทบาทการเป็นมารดานั้นเป็น หน้าที่สำคัญ ที่เกิดจากความผูกพัน ความรัก ความอบอุ่น เสียสละ และปกป้องคุ้มครอง มารดาจึงเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข ความปลอดภัยของทารก

มารดาที่ตั้งครรภ์แรกมักจะขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก ยิ่งเมื่อคลอดทารก น้ำหนักน้อยมารดายิ่งขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกมากขึ้น ด้วยเกรงว่าจะดูแลได้ไม่ดี ดูแลไม่เป็น ซึ่งอาจทำให้เป็นอันตรายแก่ทารกได้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) ได้เน้นการ พัฒนาคน ซึ่งการพัฒนาต้องเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตาม วัยในแต่ละช่วงอายุ มารดาจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการพัฒนาทารก โดยเฉพาะในระยะ แรกเกิดถึง 1 ปี ซึ่งเป็นระยะสำคัญในการวางรากฐานและสร้างเสริมคุณภาพของคน เพื่อ พัฒนาทารกให้บรรลุถึงศักยภาพของความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้มารดามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงดู ทารกน้ำหนักน้อยด้วยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง ด้วยความหวังให้ทารก

น้ำหนักน้อยได้รับการดูแลอย่างดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการเหมาะสม และเจริญเติบโตอย่างสมวัย โดยผู้วิจัยจัดให้ความรู้แก่มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ในลักษณะของการให้โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มเข้ามาช่วย ซึ่งเป็นกลุ่มมารดาที่มีปัญหาคล้ายๆกัน เพื่อที่มารดาจะได้แลกเปลี่ยนความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติ โดยทุกคนจะได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและได้รับความรู้ ได้รับทักษะในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยอย่างถูกต้อง ก่อนที่จะจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้มารดาเกิดความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดี และสามารถดูแลปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้ทารกดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย เจริญเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในด้านเจตคติ ความรู้ และการปฏิบัติตัว ว่ามีประสิทธิภาพดีขึ้นเพียงใด
2. เป็นแนวทางในการนำโปรแกรมสุขศึกษา ไปใช้ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนด ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เป็นข้อมูลสนับสนุนรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่นิสิตนักศึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้เป็นแนวทางในการนำโปรแกรมสุขศึกษาไปประยุกต์และปรับใช้ในอนาคต

ข้อดกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาครรภ์แรกคลอดปกติ และคลอดก่อนกำหนด โดยทารกแรกเกิดมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม ซึ่งมารดาได้นอนพักฟื้นอยู่ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เท่านั้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

เป็นมารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด โดยทารกมีน้ำหนัก ระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม ซึ่งมารดาได้นอนพักฟื้นอยู่ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ ใน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

เป็นมารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด โดยทารกมีน้ำหนัก ระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม จำนวน 60 คน จากตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ซึ่ง ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา แบ่งเป็น
 - 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
 - 1.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนัก

น้อยที่คลอดก่อนกำหนด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อน กำหนด ประกอบด้วย 3 ด้านคือ

1.1 ด้านความรู้

หมายถึง การที่มารดาสามารถจำ เข้าใจ และสรุปวิเคราะห์หลักการ ความรู้เกี่ยวกับ อาการผิดปกติที่พบในทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดและการป้องกัน ตลอดจนสามารถดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง ซึ่งสามารถวัดได้โดยการให้มารดาตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่พบในทารกน้ำหนักน้อยที่คลอด ก่อนกำหนด การป้องกัน และการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

1.2 ด้านเจตคติ

หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ความนึกคิด ความเชื่อ ความสนใจ และการให้คุณค่าของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก น้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งสามารถวัดได้โดยการให้มารดาตอบแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

1.3 ด้านการปฏิบัติ

หมายถึง การกระทำหรือความตั้งใจในการกระทำหรือทำที่ที่จะแสดงว่ากระทำ เพื่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งสามารถวัดได้โดยการให้มารดาตอบแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

2. ทารกน้ำหนักน้อย

หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม ซึ่งคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด หรือทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (Prematurity) (WHO. 1980 : 197)

ทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม และมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

3. มารดา

หมายถึง มารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด หรือมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่งได้คลอดทารกแรกเกิดมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม และเป็นมารดาที่นอนพักฟื้นอยู่ในตึก A4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เท่านั้น

4. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

หมายถึง การให้ความรู้โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม จะทำให้เกิดแนวคิด เกิดการฝึกทักษะเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งการศึกษาคั้งนี้จัดให้มารดาได้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที 2 วันติดต่อกัน หัวข้อในการอภิปรายกลุ่มวันแรกคือเรื่องอาการผิดปกติที่พบในทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดและการป้องกัน หัวข้อที่อภิปรายในวันที่สองคือการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด การอภิปรายกลุ่มประกอบด้วยผู้นำการอภิปรายคือผู้วิจัยเอง สำหรับสมาชิกกลุ่มประกอบด้วยมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม โดยจัดสอนกลุ่มละ 5 คน

5. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลสำเร็จของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของมารดา ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด จากการใช้โปรแกรมสุขศึกษา โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

6. โปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ

หมายถึง การให้ความรู้เรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดแก่มารดา โดยพยาบาลประจำตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

7. ดึก A 4/3 สายสัมพันธ์

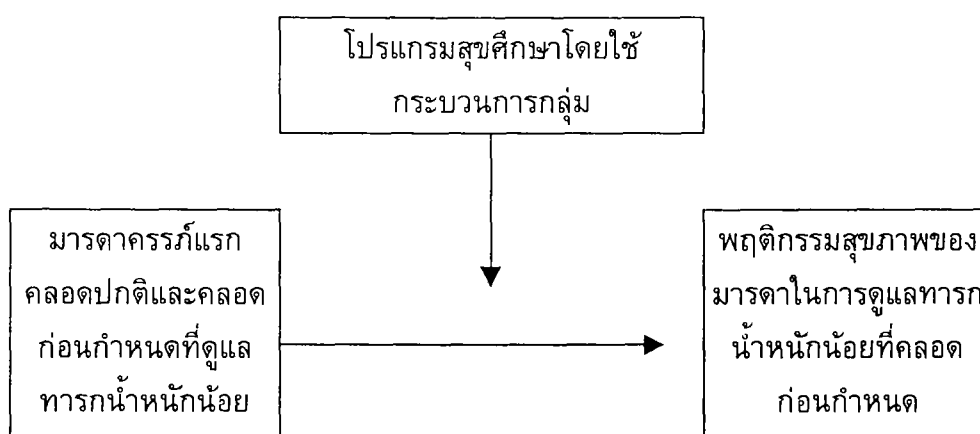
หมายถึง หน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

8. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งเปิดบริการด้าน การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนทุกเพศ ทุกวัย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 109 ถนนรามอินทรา กิโลเมตรที่ 12 แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร หมายเลขโทรศัพท์ 5174270 – 9

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด จำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพจากมารดาที่เลี้ยงดู เพื่อเด็กจะเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมไปพร้อมๆกัน มารดาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม จะเป็นการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีขึ้น อันจะส่งผลให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งสามารถเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีเจตคติต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีการปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ
5. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีเจตคติต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ
6. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีการปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะครอบคลุมหัวข้อต่างๆตามลำดับ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย
 - 1.1 ภาวะทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด
 - 1.2 การดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - 1.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม
 - 1.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ภาวะทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

ทารกน้ำหนักน้อย (Low birth weight) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งรวมถึงทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (Prematurity) และทารกคลอดครบกำหนดคือมีอายุครรภ์ระหว่าง 37 – 42 สัปดาห์ (Small for date) (นารลดา ชันธิกุล. 2540 : 10 ; อ้างอิงจาก World Health Organization. 1980. *World Health Statistic Quarterly*. p. 197)

ลักษณะของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด มีลักษณะดังนี้ คือ (พาณี สิตกะสิน และคนอื่นๆ. 2530 : 546 – 550)

1. ลักษณะทางกายภาพทั่วไป จะมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ
 - ศีรษะมีขนาดใหญ่ไม่ได้สัดส่วนกับขนาดของร่างกาย กระหม่อมใหญ่ รอยต่อกระดูกกะโหลกศีรษะ และกระหม่อมกว้าง
 - เปลือกตาบวมและนูนออกมา ตามักปิดตลอดเวลา
 - กระดูกกะโหลกศีรษะนิ่ม ไม่แข็งแรงเท่าของทารกครบกำหนด

- หมออ่อนเส้นเล็กจับกันเป็นขุ่ย มีขนอ่อนตามตัวโดยเฉพาะที่ไหล่และหน้า
 - ผิวหนังบางสีแดง มองเห็นเส้นเลือดใต้ผิวหนังชัดเจน มักบวมตามมือและเท้าหรือทั้งตัว เนื่องจากมีโปรตีนในซีรัมต่ำ (หายภายใน 2-3 วัน) มีไขเคลือบตามตัวน้อย และมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย จึงมีผิวเหี่ยวย่น
 - แขน ขา ยาวแก้งก้างเมื่อเทียบกับลำตัว มีกล้ามเนื้อน้อย แขน ขา มักทอดเหยียดตรงไม่ค่อยงอ มองดูอ่อนแรง
 - เล็บมือ เล็บเท้านุ่มกว่าปกติและสั้น
 - กระดูกทรวงอกนูน เวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเห็นเป็นรอยบุ๋มตรงหน้าอกและตามแนวกระดูกซี่โครง
 - ท้องป่องเนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าท้องไม่แข็งแรง
 - หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็กราบ ไม่มีเต้านมคั่งตึงเนื่องจากยังไม่ได้รับฮอร์โมนที่ผ่านจากมารดาในระยะเดือนท้ายๆของการตั้งครรภ์
 - เส้นลายฝ่าเท้ามีเพียงเส้นเดียว หรือมีเล็กน้อย
 - อวัยวะเพศยังเจริญไม่สมบูรณ์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- ลักษณะทางกายภาพของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (พาณี สีตะกลิน และคนอื่นๆ. 2530 : 547)



ภาพประกอบ 2 แสดงลักษณะทางกายภาพของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

2. การเคลื่อนไหว (Activity)

- ส่วนใหญ่ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว เนื่องจากกล้ามเนื้อไม่มีกำลังจึงมักนอนอยู่ในท่าเดียว
- เสียงร้องเบาและร้องน้อยกว่าทารกแรกเกิดครบกำหนด เวลาขยับตัวมีอาการคล้ายกระดูก โมโรรีเฟล็กซ์ (Moro's reflex) และโทนิคเนครีเฟล็กซ์ (Tonic neck reflex) มีน้อย

3. ระบบประสาท (Nervous system) การทำงานของระบบประสาทยังไม่มี

วุฒิภาวะ จึงทำให้การสังงาน การควบคุมดูแลต่างๆถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย เช่น

- มีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสิ่งเร้าเนื่องจากรีเฟล็กซ์ต่างๆยังมีน้อยหรือไม่มี ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูดกลืนและขับออกทำให้ดูดกลืนลำบากและสลักได้ง่าย

- การปรับสมดุลของอุณหภูมิในร่างกายยังทำได้ไม่ดีเนื่องจากศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองยังเจริญไม่เต็มที่ ทารกจะมีอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมและสูญเสียความร้อนได้มาก ทารกจึงมักมีอุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่

- จอตา (Retina) ยังเจริญไม่เต็มที่ ทำให้ขาดความสามารถในการป้องกันแสงสว่างและออกซิเจนที่เข้มข้น ทารกจึงมักเกิดปัญหาจากการสร้างเนื้อเยื่อหลังแก้วตา (Retrolental fibroplasia) ได้มากถ้าได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงกว่า 40 เปอร์เซ็นต์

4. ระบบการหายใจ (Respiratory system) ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ เช่น หายใจลำบาก (Dyspnea) และไม่สม่ำเสมอ เขียว (Cyanosis) หยุดหายใจ (Apnea) เนื่องจากถุงลม ปอด กระดูกทรวงอก และกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจยังเจริญไม่เต็มที่ รวมทั้งรีเฟล็กซ์ในการขับออกหรือไอก็มีน้อยด้วย

5. ระบบการไหลเวียนของโลหิต (Circulatory system) ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีเลือดออกคั่งในสมองหรืออวัยวะบางส่วนได้ง่าย เนื่องจากโปรทรอมบิน (Prothrombin) ในเลือดต่ำและเส้นเลือดเปราะง่าย ระดับของเฮโมโกลบิน (Hemoglobin) มักจะลดลงใน 2-3 สัปดาห์หลังคลอด ทำให้ทารกมีลักษณะคล้ายๆจะมีโลหิตจาง หลังจากนั้นระดับเฮโมโกลบินจะค่อยๆเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ สำหรับระดับแกมมาโกลบูลิน (Gamma globulin) มักจะต่ำกว่าทารกครบกำหนดทำให้มีความต้านทานโรคต่ำ และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำทุกรายรวมกับการเผาผลาญน้อย ทำให้ทารกมีลักษณะเฉื่อยชาแลดูเชื่องซึม

6. ระบบการย่อยอาหาร (Digestive system) ทารกคลอดก่อนกำหนดมีกระเพาะอาหารเล็กและระบบย่อยอาหารยังเจริญไม่เต็มที่ ความสามารถในการดูดซึมไขมันมีน้อย ท้องอืด และอาเจียนบ่อย

7. ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ (Urinary system) ไตในทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีการเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ความสามารถในการควบคุมสมดุลของกรด ด่าง และน้ำมีน้อย จึงมีผลให้ทารกมีลักษณะบวมที่ส่วนปลายของแขนขา ถ่ายปัสสาวะน้อย และขาดน้ำได้ง่าย เนื่องจากได้รับน้ำไม่สมดุลกับปริมาณที่เสียไป

องค์ประกอบที่ทำให้ทารกน้ำหนักน้อย สาเหตุที่แท้จริงของการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังไม่ทราบแน่นอน จากรายงานการศึกษาต่างๆ พอสรุปได้ว่ามีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ (พาณี สิตกะสิน และคนอื่นๆ. 2530 : 534 - 537)

1. องค์ประกอบทางด้านมารดา (Maternal factors)
2. องค์ประกอบทางด้านทารก (Fetus factors)
3. องค์ประกอบทางด้านรก (Placental factors)

องค์ประกอบทางด้านมารดา สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับตัวมารดาเองที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่

1. ปริมาณเลือดจากมารดาที่ไปเลี้ยงทารกในครรภ์ลดลง เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือด ทำให้การทำงานของหลอดเลือดผิดปกติทั่วร่างกาย เลือดที่ส่งไปเลี้ยงมดลูก รก และทารกมีจำนวนไม่เพียงพอติดต่อกันเป็นเวลานาน จึงมีผลทำให้ทารกในครรภ์ไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร หรือต้องคลอดก่อนกำหนด ภาวะดังกล่าวนี้มักพบในมารดาที่เป็นโรคพิษแห่งครรภ์ ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง หรือโรคเบาหวานอย่างรุนแรง จนมีการทำลายของเส้นเลือดส่วนปลาย
2. มารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและมีการศึกษาน้อย มักจะขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการอดอาหารแสงในระยะตั้งครรภ์ เป็นเหตุให้ทารกในครรภ์ได้รับแคลอรีและโปรตีนไม่เพียงพอ จึงมีการเจริญเติบโตช้า มีน้ำหนักน้อยกว่าทารกปกติที่มีอายุครรภ์เท่ากัน
3. การเสพสิ่งเสพติด เช่น เฮโรอีน แอลกอฮอล์ มีผลให้มารดารับประทานอาหารไม่เพียงพอ และขาดคุณภาพ เนื่องจากมารดามุ่งความสนใจอยู่ที่ความสุขในการได้เสพสิ่งเสพติดเพียงอย่างเดียว และการตั้งครรภ์มักเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ และไม่เป็นที่ต้องการของมารดา ทำให้มารดาละเลยการบริโภคอาหารที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยทั่วไปพบว่าร้อยละ 50 ของมารดาที่ติดยาเสพติดจะให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย และมากกว่าร้อยละ 40 ของทารกดังกล่าวเป็นทารกที่มีน้ำหนักน้อยไม่ได้สัดส่วนกับอายุจริง (Small for gestational age, SGA)
4. มารดามีปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxemia) พบในมารดาที่เป็นโรคเกี่ยวกับความผิดปกติของเลือด มารดาที่อาศัยอยู่บนที่ราบสูงนานๆ ซึ่งมีออกซิเจนอยู่ในบรรยากาศต่ำ เหล่านี้ทำให้มารดามีปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำอย่างถาวร ทารกในครรภ์จึงได้รับออกซิเจนน้อยไปด้วย จึงมีการเจริญเติบโตอย่างล่าช้า จากรายงานการศึกษา มารดาที่อาศัยอยู่บนพื้นที่ราบสูงของมลรัฐโคโลราโด สหรัฐอเมริกา ซึ่งอยู่สูงจากระดับน้ำทะเลมากกว่า 10,000 ฟุต พบว่ามารดาให้กำเนิดทารกที่คลอดครบกำหนด มีน้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 3,007 กรัม และร้อยละ 30 มีน้ำหนัก 2,500 กรัมหรือต่ำกว่า แสดงให้เห็นว่าปริมาณออกซิเจนในเลือดเป็นสาเหตุหนึ่งของการเจริญเติบโตช้าในครรภ์

5. อายุของมารดาที่ตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี มักมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้มาก ส่วนใหญ่จะเกิดจากการมีน้ำหนักเพิ่มมากเกินไป โรคพิษแห่งครรภ์ โรคโลหิตจาง และความไม่สมบูรณ์ของโครโมโซม ทำให้ได้ทารกที่พิการ เป็นต้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ยังอาจมีปัญหากับการตั้งครรภ์นอกสมรส หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ เหล่านี้ทำให้ขาดการเอาใจใส่สุขภาพอนามัยในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเรื่องโภชนาการ การระวังรักษาสุขภาพและการฝากครรภ์ ประกอบกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ จึงเป็นเหตุเสริมให้มีการคลอดก่อนกำหนดได้มาก หญิงมีครรภ์แรกเมื่ออายุเกิน 35 ปี มักมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้มาก เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ ความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุ เส้นเลือดอุดตัน เนื้องอกในมดลูก เลือดออกจากมดลูกผิดปกติ มดลูกหดตัวไม่ดี ตลอดจนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติของทารกอันเนื่องมาจากความผิดปกติของโครโมโซม เหล่านี้ทำให้มารดาตั้งครรภ์เมื่ออายุเกิน 35 ปี มีภาวะเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยได้ในอัตราสูง

6. ช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์ที่เกินไป สุขภาพของมารดาส่วนใหญ่จะไม่สมบูรณ์มีภาวะทุพโภชนาการและภาวะเครียดต่างๆ จากภาระที่ยังต้องเลี้ยงดูบุตรคนก่อนที่ยังเล็กอยู่ การตั้งครรภ์ที่กระตุ้นขีดเกินไป จึงให้ผลเสียต่อทารกในครรภ์มากทำให้มีการเจริญเติบโตล่าช้า และคลอดก่อนกำหนดได้

7. การสูบบุหรี่ จากการรายงานการศึกษาพบว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อหลอดเลือดและการได้รับออกซิเจนของทารกในครรภ์ลดลง เนื่องจากมีคาร์บอนมอนอกไซด์เข้าไปค้างอยู่ โดยผ่านเข้าไปทางรก การได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเป็นเวลานานมีผลให้ทารกเจริญเติบโตล่าช้า และคลอดก่อนกำหนดได้

องค์ประกอบทางด้านทารก สาเหตุเกี่ยวกับตัวทารกเองที่ทำให้มีน้ำหนักน้อยได้แก่

1. ทารกแฝด โดยปกติทารกแฝดจะเจริญเติบโตไปตามปกติ จนกระทั่งเมื่อทารกมีน้ำหนักรวมกันถึง 3,000 กรัม รกจะเริ่มรับภาระไม่ไหวในขณะที่ทารกยังต้องการอาหารเพิ่มขึ้นอีกมากเพื่อการเจริญเติบโตถึงขีดสูงสุด จึงพบว่าในระยะสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ อัตราการเจริญเติบโตของทารกแฝดเริ่มช้าลง ทารกแฝดจึงมักคลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักน้อยไม่ได้สัดส่วนกับอายุจริง ปัญหาอีกประการหนึ่งก็คือ การที่เส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำของทารกแฝดมีการเชื่อมติดกันทำให้เลือดมีการถ่ายเทถึงกันและกัน ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตและน้ำหนักของทารกแต่ละคน ทารกที่ให้เลือดแดงแก่ทารกอีกคนหนึ่งจะชดเชยและตัวเล็กประมาณครึ่งหนึ่ง ส่วนทารกที่ได้รับเลือดเพิ่มขึ้นจะมีปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นมากจึงมี

ขนาดรูปร่างใหญ่กว่าและน้ำหนักมาก หรืออาจมีภาวะหัวใจวายและตัวเหลืองหลังคลอดจากการได้รับเลือดแดงเกินปกติ

2. ทารกมีความผิดปกติเกี่ยวกับโครโมโซม (Chromosomal syndrome) และความพิการแต่กำเนิด (Congenital anomalies) ทารกจะมีความผิดปกติทั้งการเพิ่มจำนวนเซลล์และขนาดของเซลล์ตั้งแต่ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ มีผลให้การเจริญเติบโตของทารกล่าช้า มีน้ำหนักน้อยไม่ได้สัดส่วนกับอายุจริง ความพิการแต่กำเนิดที่พบบ่อย และเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตล่าช้าของทารก ได้แก่

- หัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease)
- ทารกไม่มีสมอง (Anencephaly)
- การตีบแคบหรืออุดตันของหลอดอาหารและลำไส้ (Atresia or Obstruction of gastrointestinal tract)
- ความผิดปกติของตับอ่อน (Pancreatic agenesis)

3. การติดเชื้อแต่กำเนิด (Congenital infection) การติดเชื้อบางอย่างของมารดาในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์สามารถผ่านทางรกมายังทารกได้ และทำให้เกิดอันตรายต่อการแบ่งเซลล์ เกิดความพิการและเจริญเติบโตผิดปกติ ได้แก่ หัดเยอรมัน ซิฟิลิส ไซโตเมกาโลไวรัส (Cytomegalo virus) ท็อกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) เป็นต้น

- องค์ประกอบทางด้านรก เป็นความผิดปกติทางด้านกายภาพหรือสรีรวิทยาซึ่งมีผลทำให้การแลกเปลี่ยนอาหารที่รกเป็นไปได้ไม่ดี ทารกจึงได้รับอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอที่จะเจริญเติบโต รวมทั้งการมีพยาธิสภาพของรก ทำให้ไม่สามารถรองรับทารกให้เจริญเติบโตต่อไปจนครบกำหนดได้ จึงมีผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนด และสาเหตุทางด้านรกที่พบบ่อย ได้แก่

1. สายสะดือมีเส้นเลือดแดงเพียงเส้นเดียว (Single umbilical artery) เป็นความพิการแต่กำเนิด
2. เนื้องอกของหลอดเลือด (Hemangioma)
3. การอุดตันของเส้นเลือดฝอย (Villi) ด้านที่จะนำอาหารไปเลี้ยงทารก
4. เลือดออกระยะก่อนคลอด (Antipartum hemorrhage) จาการลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio placenta) รกเกาะต่ำ (Placenta implantation)

จะเห็นว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ประการข้างต้นต่างก็มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อขนาดของทารก ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมักเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของมดลูกเป็นส่วนใหญ่ ส่วนทารกที่เจริญเติบโตช้าขณะอยู่ในครรภ์ (Small for gestational age) จะเกี่ยวข้อง กับภาวะสุขภาพมารดา ภาวะโภชนาการ และการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเป็นเวลานาน

การวินิจฉัย สามารถกระทำได้โดยวิธีการต่อไปนี้ คือ (มนตรี ตูจินดา และคนอื่นๆ. 2540 : 280)

1. ประเมินอายุครรภ์ที่แน่นอนก่อน โดยอาศัยประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้ายที่ถูกต้องของมารดา
2. การทำและติดตามผลการตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasonography) โดยดูน้ำหนักตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้น และระดับมดลูกที่โตขึ้นประกอบกัน
3. การประเมินอายุครรภ์ภายหลังเกิดโดยวิธีของดูโบวิทซ์ (Dubowitz) หรือวิธีดัดแปลงโดยบาลลาร์ด (Ballard) ซึ่งอาศัยการตรวจลักษณะภายนอก รวมทั้งการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อก็จะสามารถบอกอายุครรภ์ได้ใกล้เคียง ± 2 สัปดาห์
4. การตรวจร่างกายที่เชื่อถือได้ ควรทำเมื่อทารกอายุระหว่าง 6 ชั่วโมง - 5 วัน (ที่ดีคือระหว่าง 12 - 72 ชั่วโมง) ภายหลังเกิด

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (Growth and Development) มีรายละเอียดดังนี้ (มนตรี ตูจินดา และคนอื่นๆ. 2540 : 36 - 39)

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ (Physical) ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนบรรลุภาวะ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางรูปร่าง ขนาด น้ำหนักของเซลล์ หรืออวัยวะต่างๆที่เราสามารถวัดหรือหาค่าออกมาได้ เช่นเป็นกรัม กิโลกรัม เซนติเมตร หรือนิ้ว เป็นต้น ดังนั้นเราสามารถวัดการเจริญเติบโต (Growth) ได้หลายวิธี เช่น น้ำหนัก ความยาว หรือความสูง เส้นรอบวงศีรษะและเส้นรอบวงอก สัดส่วนความยาวของลำตัว และแขน ขา การเจริญเติบโตของกระดูก การขึ้นของฟัน เป็นต้น

การพัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ (Function or Physiology) ของเซลล์หรืออวัยวะตั้งแต่ปฏิสนธิไปสู่ภาวะซึ่งเป็นสิ่งที่เราวัดหาค่าออกมาไม่ได้เหมือนการเจริญเติบโต เราประเมินการพัฒนาการโดยอาศัยเปรียบเทียบกับค่าปกติที่ทำไว้เป็นมาตรฐานสำหรับเด็กในชุมชนหรือประเทศนั้น ถ้าประเทศใดไม่มีมาตรฐานของตนเองก็อาจต้องเปรียบเทียบมาตรฐานสากลที่มีผู้ศึกษาและทำไว้ ซึ่งอาจคลาดเคลื่อนได้บ้างจากสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน แต่ก็พออนุมานได้

พัฒนาการ ครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังนี้

การเจริญและจำแนกชนิดของเซลล์ไปเป็นเนื้อเยื่อในอวัยวะต่างๆ (Cell differentiation)

หน้าที่ของเซลล์ในการผลิตสารหรือเอ็นไซม์ต่างๆและเมตาบอลิซึมของเซลล์

การพัฒนาการทางสมอง (Mental development) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาทและสมอง ทำให้เด็กมีความพร้อมในการกระทำพฤติกรรมต่างๆได้ เป็นระยะ

แตกต่างกันไป โดยเราสามารถใชัพฤติกรรมต่างๆของเด็กประเมินการพัฒนาการทางสมองของเด็กได้

ระยะเวลาของการเจริญเติบโต (Growth period)

ได้มีการแบ่งระยะเวลาของการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนเติบโตเต็มที่พ้นวัยเด็ก เพราะอัตราการเติบโตในแต่ละวัยไม่เท่ากัน โดยแบ่งระยะเวลาไว้ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการแบ่งเวลาการเจริญเติบโตจำแนกตามระยะเวลาและการประมาณอายุ

ระยะเวลาของการเจริญเติบโต (Growth period)	การประมาณอายุ (Approximate age)
● ระยะก่อนคลอด (Prenatal)	0 - 280 วัน
- ระยะไข่ (Ovum)	0 -14 วัน
- ระยะตัวอ่อน (Embryo)	14 วัน - 8(9) สัปดาห์
- ระยะทารก (Fetus)	8(9) สัปดาห์ - 40สัปดาห์
● ระยะทารกคลอดก่อนกำหนด (Premature infant)	27 - 37 สัปดาห์
● ระยะเกิด (Birth)	เฉลี่ย 280 วัน
● ทารกแรกเกิด (Neonate)	4 สัปดาห์แรกหลังคลอด
● วัยทารก (Infancy)	1 ขวบแรก
● วัยเด็กตอนต้น (Early childhood หรือ Preschool)	1 - 6 ปี
● วัยเด็กตอนปลาย (Later childhood หรือ Prepubertal)	6 - 10 ปี
● วัยรุ่น (Adolescence)	ผู้หญิง 8 - 10 ปี ถึง 18 ปี ผู้ชาย 10 - 12 ปี ถึง 20 ปี
● วัยแรกรุ่น (Puberty)	ผู้หญิง 13 ปี, ผู้ชาย 15 ปี

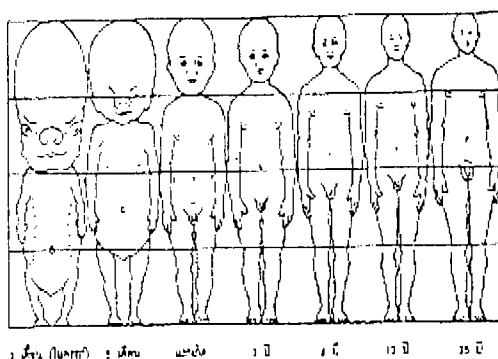
ที่มา : มนตรี ตูจินดา และคนอื่นๆ. (2540). *กุมารเวชศาสตร์ (PEDIATRICS)* เล่ม 1.
หน้า 37.

๒๕๖๓-๖๖

การติดตามดูการเจริญเติบโตของเด็ก มีหลักที่ต้องคำนึงถึง คือ

1. การเจริญเติบโตเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องตั้งแต่ปฏิสนธิจนสิ้นสุดเมื่อบรรลุวุฒิภาวะ (Maturation)

2. การเจริญเติบโต จะมีทิศทางเริ่มจากหัวไปหาเท้า (Cephalocaudal direction) โดยจะเห็นว่าระยะทารก (Fetus) อายุ 2 เดือน เมื่อวัดความยาวของศีรษะจะได้เป็นครึ่งหนึ่งของลำตัว จนอายุ 10 ปี กึ่งกลางของลำตัวจะอยู่ที่ระดับหัวเหน่า (Pubic symphysis) ตัวจะแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของร่างกายในแต่ละอายุดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (ประสิทธิ์ วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ และสุรางค์ เจียมจรรยา : 111)



ภาพประกอบ 3 การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของร่างกายในแต่ละอายุ

3. อัตราการเจริญเติบโตในแต่ละวัยแตกต่างกัน วัยที่มีการเจริญเติบโตเร็วกว่าวัยอื่น คือวัยในครรภ์จนถึงอายุ 2 ขวบแรก และวัยรุ่น

4. การเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ เมื่อได้นำมาเทียบกับการเจริญเติบโตทางน้ำหนักและความสูงของเด็ก พบว่าจะมีลักษณะเฉพาะของอวัยวะนั้น คือมีการเจริญเติบโตเร็วในแต่ละช่วงอายุที่แตกต่างกัน

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก (Fetal growth and development) แบ่งออกเป็น ไตรมาส ดังนี้ (มนตรี ตูจินดา และคนอื่นๆ. 2540 : 38 – 39)

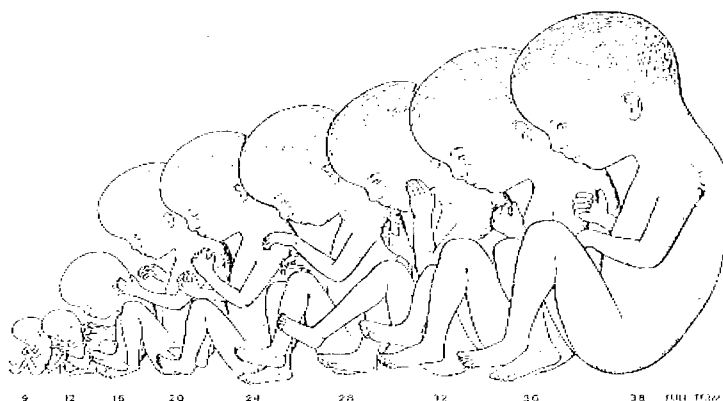
1. ไตรมาสที่ 1 (First trimester) ระยะตัวอ่อน (Embryonic period) อายุ 0 – 8 สัปดาห์ และอายุ 8 สัปดาห์ มีรูปร่างคล้ายคนโดยเริ่มมีแขน ขา โผล่ออกมา มีรังไข่ (Ovary) มีอัณฑะ (Testes) แต่ยังบอเพศภายนอกไม่ได้

2. ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 (Second and Third trimester) ระยะทารก (Fetal period) อายุ 9 – 40 สัปดาห์

ไตรมาสที่ 2 (Second trimester) อายุ 9 – 28 สัปดาห์ อวัยวะต่างๆจะมีขนาดใหญ่ขึ้น; อายุ 10 สัปดาห์ หน้าจะเหมือนคน ระบบทางเดินอาหารเริ่มสมบูรณ์; อายุ 12 สัปดาห์ บอกเพศจากภายนอกได้ ระบบไหลเวียนโลหิตสมบูรณ์เหมือนแรกเกิด; อายุ 20 – 24 สัปดาห์ ปอดเริ่มมีถุงลม (Alveoli) เกิดขึ้น เริ่มสร้างสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) และอายุ 28 สัปดาห์ น้ำหนัก 1,000 กรัม ความยาว 35 เซนติเมตร

ไตรมาสที่ 3 (Third trimester) เมื่อครบกำหนด น้ำหนักเพิ่มขึ้น 3 เท่า เป็น 3,000 กรัม ความยาวเพิ่มขึ้นเป็น 50 เซนติเมตร มีการสะสมไขมัน โปรตีน ธาตุเหล็ก และแคลเซียมเพิ่มมากขึ้น

วัยทารกแรกเกิด (The new born) ลักษณะของทารกแรกเกิด ศรีษะค่อนข้างใหญ่; อาจมีรูปร่างผิดปกติไปบ้างจากการเกยกันของกระดูก (moulding) ขณะคลอด; น้ำหนัก 2.5 – 4.6 กิโลกรัม (เฉลี่ย 3.4 กิโลกรัม; เด็กไทย 3 กิโลกรัม); เส้นรอบศีรษะ (head circumference) 35 ± 2 เซนติเมตร; สัดส่วนของลำตัวมีกึ่งกลางของลำตัวอยู่ที่ระดับสะดือ; อัตราการหายใจ 30 – 40 ครั้ง / นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120 – 160 ครั้ง / นาที; การขับถ่ายเด็กจะถ่ายขี้เทา (Meconium) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังให้นม 3 – 4 วันต่อมาจะเป็นลักษณะสีน้ำตาลปนเขียว (Transitional stools) และจะกลายเป็นสีเหลืองปกติในอีก 3 – 4 วันต่อมา ดังแสดงให้เห็นพัฒนาการของทารกในครรภ์ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 และภาพประกอบ 5 ตามลำดับ (Arlene. 1992 : 55 และบริษัทไวเอท – เอเยิร์สท์ (ประเทศไทย) จำกัด. 2540 : 7 – 8 ตามลำดับ)



ภาพประกอบ 4 พัฒนาการของทารกในครรภ์ (นับอายุครรภ์เป็นสัปดาห์)



เดือนที่ 1 จะมีพัฒนาการทางสมอง ตา ปาก หูด้านใน ระบบการย่อย แขนและขา หัวใจเริ่มเต้น กระดูกสันหลังได้รับการพัฒนา ขนาดของเด็กจะขยาย 1/4 นิ้ว



เดือนที่ 2 มีใบหน้าแต่ไม่มีหนวด มีข้อศอก มือ นิ้วเท้า มีปอด กระดูกเริ่มแข็งแรง เด็กเริ่มเคลื่อนไหว ขนาดของเด็กจะยาว 1 1/8 นิ้ว



เดือนที่ 3 เริ่มยืดขา กำหมัด หันศีรษะไปมาได้ หัวใจสมบูรณ์ ริมฝีปากและอวัยวะเพศเริ่มก่อตัว คุณแม่จะเริ่มรู้สึกได้ว่าเด็กกำลังดิ้น ขนาดของเด็กจะยาวประมาณ 3 นิ้ว



เดือนที่ 4 เริ่มมีผม ขนคิ้ว ขนตา เล็บเริ่มงอก มีข้อต่อ กล้องเสียง เริ่มรับรู้รสชาติ ขนาดของเด็กจะยาวประมาณ 7 นิ้ว

ภาพประกอบ 5 พัฒนาการของทารกในครรภ์ (นับอายุครรภ์เป็นเดือน)



เดือนที่ 5 เด็กเริ่มมีการเตะถีบ หมุนตัวไปมา มีผม ขน ดูดมือนิ้วได้ ขนาดของเด็กจะยาวประมาณ 10 – 12 นิ้ว



เดือนที่ 6 เด็กสามารถลืมตาและหลับตาได้ ได้ยินเสียง มีลายนิ้วมือและนิ้วเท้า แต่เด็กจะยังผอมอยู่เพราะยังไม่ได้รับไขมันเพียงพอ



เดือนที่ 7 เด็กปกคลุมด้วยผิวหนังที่แดงแต่ยังเหี่ยวยุบอยู่ น้ำหนักของเด็กจะเพิ่มขึ้นเท่าตัว ปอดเกือบสมบูรณ์ ผิวหนังมีไขสีเทา สามารถคลอดในระยะนี้ได้ ขนาดของเด็กจะยาวประมาณ 14 – 17 นิ้ว



เดือนที่ 8 เด็กมีองค์ประกอบครบถ้วน และเริ่มได้ยินเสียงจากภายนอก

ภาพประกอบ 5 (ต่อ) พัฒนาการของทารกในครรภ์ (นับอายุครรภ์เป็นเดือน)



เดือนที่ 9 เด็กเติบโตเต็มที่ ผิวหนังเกลี้ยง เริ่มเอาศีรษะลงและพร้อมที่จะกำเนิด ขนาดของเด็กจะยาวประมาณ 20 – 22 นิ้ว

ภาพประกอบ 5 (ต่อ) พัฒนาการของทารกในครรภ์ (นับอายุครรภ์เป็นเดือน)

เกณฑ์การประเมินวุฒิภาวะของทารกแรกเกิด ต้องอาศัยการประเมินอายุของทารกในครรภ์มารดาซึ่งมีอยู่หลายวิธี คือ

1. วิธีของยูเชอร์ (Usher) เป็นการตรวจร่างกายทารกแรกเกิดเพื่อประเมินหาระยะการตั้งครรภ์ของมารดา ใช้ในการชี้บ่งว่าทารกแรกเกิดมีอายุในครรภ์กี่สัปดาห์ และเป็นการแยกทารกคลอดก่อนกำหนดจากทารกครบกำหนด โดยดูจากลักษณะทางกาย 5 ประการ คือ

- 1.1 ลายฝ่าเท้า
- 1.2 ลักษณะเส้นผม
- 1.3 ขนาดของเต้านม
- 1.4 ลักษณะใบหู
- 1.5 ฤกษ์อวัยวะ

2. วิธีของดูโบวิทซ์ (Dubowitz) และคณะ เป็นการตรวจหลายอย่างรวมกัน คือ

- 2.1 การตรวจลักษณะภายนอก (Physical characteristic) ประกอบด้วย
 - 2.1.1 การบวมของมือและเท้า
 - 2.1.2 ลักษณะผิวหนัง
 - 2.1.3 สีผิว
 - 2.1.4 ความบางของผิวหนัง
 - 2.1.5 ขนอ่อนที่หลัง
 - 2.1.6 ลายฝ่าเท้า
 - 2.1.7 ขนาดของหัวนม
 - 2.1.8 ขนาดเต้านมที่คลำได้

2.1.9 ลักษณะใบหู

2.1.10 ความแข็งของใบหู

2.1.11 อวัยวะเพศ

2.2 เทคนิคการประเมินทางระบบประสาท ประกอบด้วย

2.2.1 ลักษณะท่านอน

2.2.2 มุมที่ข้อมือ

2.2.3 มุมที่หลังเท้า

2.2.4 กำลังกล้ามเนื้อแขน

2.2.5 กำลังกล้ามเนื้อขา

2.2.6 มุมที่หลังเข่า

2.2.7 การนำสันเท้าจรดใบหู

2.2.8 ดึงแขนไปไหล่ตรงข้าม

2.2.9 กำลังกล้ามเนื้อคอ

2.2.10 กำลังกล้ามเนื้อหลัง

3. วิธีของนิโคโลโพลอส (Nicolopoulos) เป็นวิธีที่ดัดแปลงมาจากวิธีของดูโบวิทซ์ (Dubowitz) และคณะ โดยตัดเรื่องการบวมของแขน ขาและลักษณะอวัยวะเพศออก

4. วิธีของบาลลาร์ด (Ballard) เป็นวิธีดัดแปลงมาจากวิธีของดูโบวิทซ์ และคณะ โดยการตรวจลักษณะภายนอกเพียง 6 ประการ คือ ผิวหนัง ขนอ่อน ลายฝ่าเท้า เต้านม หู และอวัยวะเพศ ร่วมกับการตรวจทางระบบประสาทอีก 6 ประการ คือ ลักษณะท่าทาง มุมที่ข้อมือ กำลังกล้ามเนื้อแขน มุมที่หลังเข่า การดึงแขนไปไหล่ตรงข้าม และการนำสันเท้าจรดใบหู แล้วนำคะแนนรวมที่ได้มาเทียบกับตารางประเมินอายุของทารกในครรภ์มารดา วิธีของบาลลาร์ดเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก สามารถฝึกทักษะได้ไม่ยาก จึงเป็นที่นิยมใช้มากจนเป็นสากล ดังนั้นจึงขอกล่าวถึงหลักการประเมินโดยวิธีของบาลลาร์ด ดังนี้

การตรวจหาอายุในครรภ์ตามวิธีของบาลลาร์ด (Ballard) ซึ่งสามารถกระทำได้ดังนี้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุนันท์ และดารณี สายะวัน. 2528 : 149 – 150) ซึ่งมีรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 5

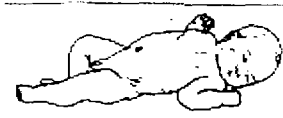
ตาราง 5 การตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก 6 อย่าง ตามวิธีของบาลลาร์ด (Ballard)

ลักษณะ	คะแนน					
	0	1	2	3	4	5
ผิวหนัง	บางสีแดง มองเห็น หลอดเลือด	บางสีชมพู เห็นหลอด เลือดใหญ่	มีผื่นหรือ ลอก	สีซีดลอก แตกเป็นร่อง เห็นหลอด เลือด	ลอกเป็น แผ่นไม่เห็น หลอดเลือด	ลอกเป็น แผ่นหนาย่น
ขนอ่อน	ไม่มี	มีมาก	บางลง	บางแห่งไม่ พบ	ส่วนมากไม่ พบ	
ลายฝ่า เท้า	ไม่มี	เห็นไม่ชัด	พบทางด้าน ปลายเท้าได้	พบเป็น บริเวณ 2/3 ของฝ่าเท้า	พบทั้งฝ่า เท้า	
เต้านม	ไม่เห็น	แบนราบ	เป็นตุ่ม 1-2 มม. มีบริเวณ รอบ	ตุ่ม 3-4 มม. บริเวณนูน ขึ้น	ตุ่ม 5-10 มม. บริเวณ นูนชัดเจน	
หู	อ่อน แบน ราบพับไป มา	โค้งเล็กน้อย งอไปมาได้	งอมากขึ้น กลับเป็นรูป ร่างเดิมได้	รูปร่างชัด เจนกลับคืน รูปร่างเดิม ได้ทันที	กระดูกอ่อน หนาและทรง รูปดี	
อวัยวะ เพศ (ชาย)	อวัยวะไม่ลง ในถุงอวัยวะ ถุงอวัยวะไม่ มีรอยย่น		อวัยวะเริ่ม ลงในถุง อวัยวะถุง อวัยวะมีรอย ย่นเล็กน้อย	อวัยวะลงใน ถุงอวัยวะ ถุงอวัยวะมี รอยย่นชัด เจน	อวัยวะลงใน ถุงอวัยวะ ถุงอวัยวะมี รอยย่นลึก	
อวัยวะ เพศ (หญิง)	เห็นแคมเล็ก (labia minora) และ คลิตอริส (clitoris)		แคมใหญ่ (labia majora) และ แคมเล็กเห็น พอๆ กัน	เห็นแคม ใหญ่ชัดกว่า	ไม่เห็นแคม เล็กและ คลิตอริส	

ที่มา : กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และดารณี สายะวัน. (2528). การพยาบาลทารกแรกเกิด.

หน้า 149 – 150.

เปรียบเทียบสภาพทางด้านร่างกายระหว่างทารกคลอดก่อนกำหนดกับทารก
คลอดครบกำหนด ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6 (พาณี สีตะกลิน และคนอื่นๆ. 2530 :
543 – 544)

	ทารกคลอดก่อนกำหนด	ทารกคลอดครบกำหนด
ท่านอน	แขนขาทอดเหยียด	แขนขาอ
		
ลักษณะใบหู	มีรูปทรงไม่สมบูรณ์จับม้วนได้ และคืนกลับรูปทรงเดิมช้า	เป็นรูปทรงสมบูรณ์
		
ลายฝ่าเท้า	มีน้อย ไม่ชัดเจน	มีเส้นชัดเจนเต็มฝ่าเท้า
		

ภาพประกอบ 6 เปรียบเทียบสภาพทางด้านร่างกายระหว่างทารกคลอดก่อนกำหนดกับทารก
คลอดครบกำหนด

	ทารกคลอดก่อนกำหนด	ทารกคลอดครบกำหนด
อวัยวะเพศ (หญิง)	แคมใหญ่ แคมนอกยังเจริญ ไม่สมบูรณ์	แคมนอกเจริญมากคลุมแคมใน ได้หมด



	ลูกอวัยวะอยู่ในบริเวณขาหนีบ อวัยวะมีรอยย่นน้อย	ลูกอวัยวะลงมาอยู่ในถุงแล้ว อวัยวะมีรอยย่นลึกชัดเจน
--	---	---



ภาพประกอบ 6 (ต่อ) เปรียบเทียบสภาพทางด้านร่างกายระหว่างทารกคลอดก่อนกำหนดกับ
ทารกคลอดครบกำหนด

การตรวจทางระบบประสาท 6 อย่าง (Neuro muscular maturity) ตามวิธีของ
บาลลาร์ด (Ballard) ควรตรวจในระยะทารกสงบประมาณวันที่ 2 หรือ 3 หลังเกิด ดังปรากฏ
ตามตาราง 6

ตาราง 6 การตรวจทางระบบประสาท (Neuro muscular maturity) ตามวิธีของบาลลาร์ด (Ballard)

การตรวจ	คะแนน					
	0	1	2	3	4	5
ลักษณะท่าทาง						
มุมที่ข้อมือ	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
กำลังกล้ามเนื้อแขน	 180°		 100°-180°	 90°-100°	 <90°	
มุมที่หลังเข้า	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	 <90°
ดึงแขนไปให้หลังข้าม	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	
การนำสันเท้าจรดใบหู	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	

ที่มา : กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และดารณี สายะวัน. (2528). การพยาบาลทารกแรกเกิด.
หน้า 150.

วิธีการตรวจทางระบบประสาท

ลักษณะท่าทาง สังเกตขณะที่ทารกสงบและนอนหงาย ให้คะแนนดังนี้

0 = แขนและขาเหยียดตรง

1 = เริ่มมีการงอของสะโพกและข้อเข่าเล็กน้อย แขนเหยียด

2 = มีการงอของสะโพกและข้อเข่ามากขึ้น แขนเหยียด

3 = แขนงอเล็กน้อย ขาอและเบะออก

4 = แขนและขาอเต็มที่

มูมที่ข้อมือ - ผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้จับหลังมือ และปลายแขน พร้อมกับใช้แรงกดให้ข้อมืองอมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ วัดมุมระหว่างเนินฝ่ามือได้นิ้วก้อยและปลายแขนด้านใน แล้วให้คะแนนตามรูป

กำลังกล้ามเนื้อแขน - ให้ทารกนอนหงาย ผู้ตรวจงอแขนของทารกให้เต็มที่เป็นเวลา 5 นาที จากนั้นดึงมือให้แขนเหยียดออกเต็มที่แล้วปล่อย วัดมุมที่ข้อศอก และให้คะแนนตามรูป

มูมที่หลังเข้า - ให้ทารกนอนหงาย และเชิงกรานอยู่ในแนวราบ ผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ข้างซ้ายจับต้นขาให้อยู่ในท่า Knee – chest ต่อจากนั้นใช้นิ้วชี้ข้างขวาจับได้ข้อเท้าและค่อยๆเหยียดปลายขาออก แล้ววัดมุมที่ข้อพับหลังเข้าและให้คะแนนตามรูป

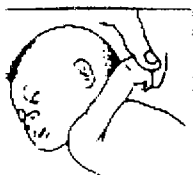
ดึงแขนไปไหล่ตรงข้าม - ให้ทารกนอนหงาย ผู้ตรวจจับมือของทารกผ่านลำตัวไปยังไหล่ตรงข้ามให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วให้คะแนนดังนี้

- 0 = ข้อศอกอยู่ที่แนวเส้นรักแร้ของด้านตรงข้าม
- 1 = ข้อศอกอยู่เกือบถึงแนวเส้นรักแร้ของด้านตรงข้าม
- 2 = ข้อศอกอยู่ระหว่างกึ่งกลางลำตัวและแนวเส้นรักแร้
- 3 = ข้อศอกอยู่ที่กึ่งกลางลำตัว
- 4 = ข้อศอกไม่ถึงกึ่งกลางลำตัว

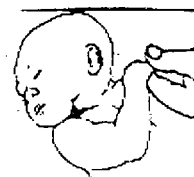
การนำสันเท้าจรดใบหู - ทารกนอนหงาย ผู้ตรวจจับเท้าของทารกขึ้นไปใกล้ศีรษะของทารกมากที่สุด โดยไม่ต้องใช้แรงดึง และให้เชิงกรานอยู่ในแนวราบ แล้วให้คะแนนตามรูป

เปรียบเทียบการตรวจทางระบบประสาทระหว่างทารกคลอดก่อนกำหนดกับทารกคลอดครบกำหนด ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7 (พาณี สีตกะลิน และคนอื่นๆ. 2530 : 544)

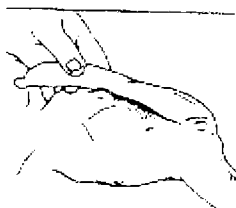
ทารกคลอดก่อนกำหนด



ทารกคลอดครบกำหนด



การดึงแขนทารกไปไหล่ตรงข้าม



การนำสันเท้าจรดใบหู

ภาพประกอบ 7 เปรียบเทียบการตรวจระบบประสาทระหว่างทารกคลอดก่อนกำหนดกับทารก
คลอดครบกำหนด

เมื่อตรวจให้คะแนนทารกจากการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก และ
การตรวจทางระบบประสาทเสร็จแล้ว นำคะแนนที่ได้มารวมกันและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ เพื่อ
ทำนายอายุในครรภ์ ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนกับอายุในครรภ์

คะแนน	สัปดาห์
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

ที่มา : ล้ายอง รัศมีมาลา และคนอื่นๆ. (2528). คู่มือการพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด.
หน้า 54.

บันทึกการตรวจหาอายุครรภ์

หลังจากทำการตรวจหาอายุครรภ์ตามวิธีของบาลลาร์ด (Ballard) เสร็จสิ้นแล้วให้นำคะแนนที่ได้มาบันทึกลงในแบบฟอร์มใช้บันทึกการประเมินอายุในครรภ์มารดา ทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัมและน้อยกว่า ได้แสดงให้เห็นแบบฟอร์มใช้บันทึกการประเมินอายุในครรภ์มารดา ทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัมและน้อยกว่า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8 (ล้ายอง รัศมีมาลา และคนอื่นๆ. 2528 : 54)

ชื่อ..... วันที่เกิด..... เลขที่ ร.พ. วันที่ตรวจ น้ำหนัก			
อาการแสดงทางระบบประสาท	คะแนน	ลักษณะภายนอก	คะแนน
ลักษณะท่าทาง มุมที่ข้อมือ กำลังกล้ามเนื้อแขน มุมที่หลังเข่า ดึงแขนไปให้ตรงข้าม การนำสันเท้าจรดไปหู		ผิวหนัง ขนอ่อน ลายฝ่าเท้า เต้านม หู อวัยวะเพศชาย อวัยวะเพศหญิง	
คะแนนรวม		คะแนนรวม	
คะแนนรวม อายุครรภ์โดยการประเมิน อายุครรภ์โดยประวัติ คำวินิจฉัย ลายเซ็น			

ภาพประกอบ 8 แบบฟอร์มใช้บันทึกการประเมินอายุในครรภ์มารดา ทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัมและน้อยกว่า

สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด

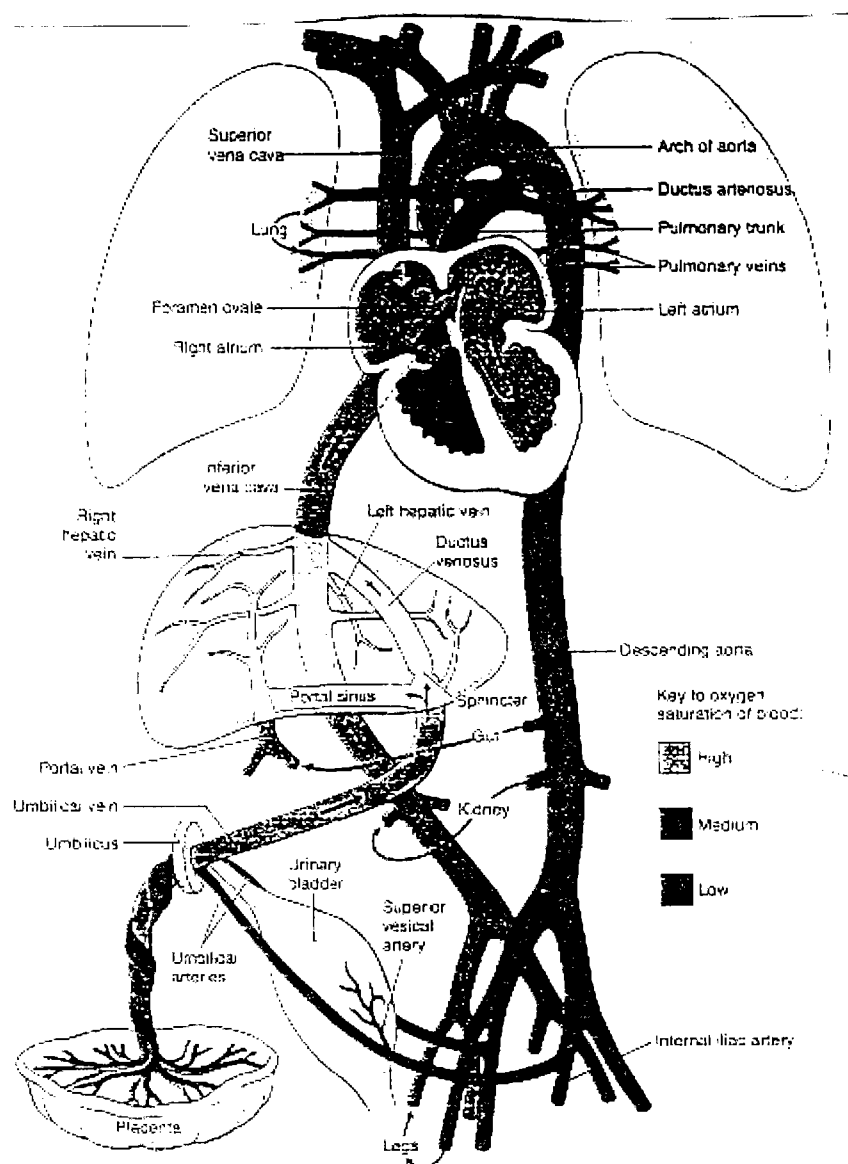
สรีรวิทยาของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะแตกต่างจากของเด็กโตและผู้ใหญ่เป็นอย่างมาก เมื่อทารกเกิดจากครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ

ตั้งแต่สมองซึ่งต้องทำหน้าที่ควบคุมการหายใจ รับรู้ และตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกมากขึ้น ระบบทางเดินหายใจซึ่งต้องทำหน้าที่แลกเปลี่ยนทิศทางการไหลของเลือดในขณะที่อยู่ในครรภ์ ระบบทางเดินอาหารซึ่งต้องเริ่มทำงานเพราะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จะได้รับสารอาหารจากทางเดินอาหารแทนรก ไตซึ่งทำหน้าที่กำจัดของเสีย และควบคุมดุลของสารละลายต่างๆในร่างกายแทนรก และยังมีระบบการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะอื่นๆอีก ดังกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้ (วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ และสุรางค์ เจียมจรรยา. 2540 : 4 – 12)

1. ระบบไหลเวียนของเลือด

ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ เลือดจะได้รับออกซิเจนจากรก ในเส้นเลือดดำบริเวณสายสะดือ (Umbilical vein) จะไหลผ่านทางหลอดเลือดดำ (Ductus venous) เข้ารวมกับเลือดในเส้นเลือดดำ อินฟีเรีย เวนา คาวา (Inferior vena cava) และเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา (Right atrium) เลือดส่วนใหญ่จะไหลผ่านช่องเปิด (Foramen ovale) เข้าสู่หัวใจห้องบนซ้าย (Left atrium) ลงสู่หัวใจห้องล่าง (Ventricle) และออกจากหัวใจทางเส้นเลือดแดงใหญ่ (Aorta) เลือดส่วนที่เหลือรวมกับเลือดที่กลับมาจากเลี้ยงสมองจะไหลลงสู่หัวใจห้องล่างขวา (Right ventricle) แล้วออกทางเส้นเลือดแดงของปอด (Pulmonary artery) เพื่อไปที่ปอด แต่เนื่องจากปอดของทารกในครรภ์ มีความต้านทานของหลอดเลือดสูงมาก ทำให้มีเลือดไหลไปปอดน้อยมาก เลือดส่วนใหญ่ลัดผ่านทางเดินหลอดเลือดแดง (Ductus arteriosus) รวมกับเลือดที่ออกจากหัวใจห้องล่างซ้าย เข้าสู่เส้นเลือดแดงใหญ่ (Aorta) ไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย ยกเว้นศีรษะซึ่งจะได้รับเลือดจากหัวใจห้องล่างซ้าย (Left ventricle) โดยตรง เลือดจากเส้นเลือดแดงใหญ่ (Aorta) จะไปที่รกเพื่อรับออกซิเจนเพิ่ม และปลดปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ออกไป

เมื่อทารกอยู่ในครรภ์ หัวใจด้านขวาจะได้รับเลือดและทำงานมากกว่าด้านซ้าย และเมื่อตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจในระยะแรกเกิด จะพบว่าแกนของหัวใจเบี่ยงเบนไปด้านขวา (Right axis deviation) ซึ่งแตกต่างจากเด็กโต ดังภาพประกอบ 9 แสดงระบบการไหลเวียนเลือดขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ (Moore & Persaund. 1993 : 344)



ภาพประกอบ 9 ระบบการไหลเวียนเลือดขณะทารกอยู่ในครรภ์

หลังจากทารกเกิด จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนของเลือด คือ เมื่อทารกเริ่มหายใจเอาอากาศเข้าไปในปอด จะทำให้ปอดและหลอดเลือดในปอดขยายตัว ความต้านทานของหลอดเลือดในปอด (Pulmonary vascular resistance) ลดลงมาก ประกอบกับปัจจัย 2 อย่าง คือ การปิดของช่องเปิด (Foramen ovale) และการหดตัวของทางเดินหลอดเลือด

แดง (Ductus arteriosus) ทำให้เลือดจาก หัวใจห้องล่างขวาไหลไปที่ปอดมากขึ้น เลือดที่กลับจากปอดจะไหลลงสู่หัวใจห้องบนและห้องล่างซ้าย แล้วออกไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายทางเส้นเลือดแดงใหญ่ เลือดที่ไหลผ่านหัวใจด้านขวาและซ้ายจะมีปริมาณเท่ากัน ปอดจะเริ่มทำหน้าที่เป็นอวัยวะสำหรับการหายใจคือ เพิ่มออกซิเจนให้เลือด และกำจัดคาร์บอนไดออกไซด์ จากเลือดไปสู่อากาศภายนอก

ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ ความต้านทานของหลอดเลือดในปอดจะสูงกว่าของหลอดเลือดของร่างกาย (Systemic vascular resistance) ทำให้เลือดไหลผ่านทางเดินหลอดเลือดแดง (Ductus arteriosus) จากขวาไปทางซ้าย (Right to left shunt) แต่เมื่อทารกเกิดมาแล้วความต้านทานของหลอดเลือดทั่วไปของ ร่างกายจะสูงกว่าในปอด ทำให้มีเลือดไหลผ่านทางเดินหลอดเลือดแดง (Ductus arteriosus) จากซ้ายไปขวาได้ ในระยะแรกที่ทางเดินหลอดเลือดแดง (Ductus arteriosus) ยังปิดไม่สนิท (Patent ductus arteriosus) ฮอร์โมนโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ที่ลดลงและปริมาณออกซิเจนที่สูงขึ้นในเลือดมีผลทำให้ทางเดินหลอดเลือดแดง (Ductus arteriosus) ปิด

2. ระบบทางเดินหายใจ

ปอดของทารกเริ่มสร้างตัวตั้งแต่อายุในครรภ์ 3 สัปดาห์ แต่จะเริ่มทำงานแลกเปลี่ยนแก๊สได้เมื่อประมาณ 24 สัปดาห์หลังปฏิสนธิ มีการสร้างถุงลมที่สมบูรณ์เมื่อประมาณอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เมื่อแรกเกิดครบกกำหนดปอดทารกจะมีถุงลมประมาณ 20 – 70 ล้าน และเพิ่มขึ้นเป็น 300 – 400 ล้านในเวลา 2 – 8 ปี

เซลล์ของถุงลมชนิดที่สอง (Alveolar cell type) จะสร้างสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) ตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์ คุณสมบัติที่สำคัญที่สุดของสารนี้คือสามารถลดแรงตึงผิวของถุงลม ทำให้เมื่อหายใจออกถุงลมจะคงรูปอยู่ได้โดยไม่แฟบ ปอดจะสร้างสารลดแรงตึงผิวมากขึ้นในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หลังจากอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ไปแล้ว ทารกจะมีสารลดแรงตึงผิวมากพอที่จะไม่เกิดภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome)

ปอดของทารกขณะอยู่ในมดลูกจะมีสารน้ำ (Fetal lung fluid) อยู่เต็มถุงลมและหลอดลม สารน้ำนี้คาดว่าออกมาจากหลอดเลือดฝอยในปอด หรือหลั่งมาจากเซลล์บุผนังถุงลมปอด และถึงแม้อยู่ในครรภ์ ระบบการควบคุมการหายใจก็เริ่มทำงานแล้ว เพราะทารกสามารถหายใจได้ โดยมีการเคลื่อนไหวของทรวงอก และมีน้ำคร่ำไหลผ่านจมูกเข้าสู่ปอด สารน้ำในปอดนี้ส่วนหนึ่งจะถูกขับออกมาทางหลอดลมคอ เนื่องจากปอดและทรวงอกของทารกถูกบีบรัดขณะเคลื่อนตัวผ่านช่องคลอดลงมา ส่วนที่เหลือจะถูกกำจัดให้หมดไปโดยการดูดซึมเข้าหลอดเลือดที่อยู่รอบๆถุงลม และระหว่างเนื้อเยื่อ (Interstitial tissue) บางส่วนถูกดูดซึมเข้าหลอดน้ำเหลือง (Lymphatic vessel) แล้วทั้งหมดไหลออกจากปอดเข้าสู่กระแสเลือด

ทันทีหลังเกิด เมื่อทารกร้องและหายใจเข้า ปอดจะขยายตัวและอากาศจากภายนอกจะเข้าไปแทนที่น้ำในปอด เมื่อทารกหายใจออกอากาศบางส่วนจะเหลือค้างอยู่ในถุงลม จากคุณสมบัติของสารลดแรงตึงผิว (Surfactant residual capacity)

ถึงแม้จะยังไม่ทราบชัดเจนว่าทารกเริ่มหายใจได้อย่างไร แต่คาดว่าเป็นผลจากการกระตุ้นของหลายภาวะที่เกิดขึ้นในขณะที่ทารกกำลังเกิด ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ออกซิเจนต่ำในเลือด ภาวะเลือดเป็นกรด ความเย็นของอุณหภูมิแวดล้อม การสัมผัส แสงสว่าง เสียง แรงถ่วง (Gravity) และความเจ็บปวด

3. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย

ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการลดลงของอุณหภูมิร่างกาย (Hypothermia) เนื่องจากเหตุผลหลายประการ ได้แก่ (วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ และสุรางค์ เจียมจรรยา. 2540 : 7 – 8)

1. ทารกมีพื้นที่ผิวกายเป็นอัตราส่วนต่อน้ำหนักตัวสูงกว่าผู้ใหญ่ จึงมีการสูญเสียความร้อนได้เร็วและมากกว่า โดยเฉพาะในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดจะมีการสูญเสียความร้อนเป็น 5 – 6 เท่าของผู้ใหญ่
2. ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย จึงไม่สามารถสะสมไขมันได้มากพอที่จะใช้เมื่อจำเป็น
3. รูปร่างของทารกมีรัศมีมีความโค้งมนน้อยกว่าผู้ใหญ่ ทำให้อากาศรอบๆตัวทารกมีน้อยกว่า จึงสูญเสียความร้อนได้ง่าย
4. ลักษณะผิวหนังและชั้นใต้ผิวหนังเป็นฉนวนความร้อน (Insulation) ได้น้อยกว่าผู้ใหญ่
5. ในทารกแรกเกิดที่เกิดก่อนกำหนด ชั้นหนังกำพร้า (Keratin) ของผิวหนังยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร ทำให้มีการระเหยของน้ำทางผิวหนังค่อนข้างมาก จึงมีการสูญเสียความร้อนได้มาก

การสูญเสียความร้อนในทารกแรกเกิด เกิดได้หลายวิธี ได้แก่ (วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ และสุรางค์ เจียมจรรยา. 2540 : 7 – 8)

1. การพาความร้อน (Convection) หมายถึง การถ่ายเทความร้อนจากอุณหภูมิของผิวหนังไปสู่อากาศรอบๆตัว ซึ่งอุณหภูมิต่ำกว่า
2. การระเหย (Evaporation) หมายถึง การระเหยของน้ำจากผิวหนัง ทารกสูญเสียความร้อน (Insensible loss) ทำให้มีการสูญเสียความร้อนเกิดขึ้น
3. การแผ่รังสี (Radiation) หมายถึง การแผ่รังสีความร้อนจากผิวหนังของทารกไปสู่ผนังตู้บอดี้ หรือสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า โดยไม่ใช่ที่อากาศพาไป

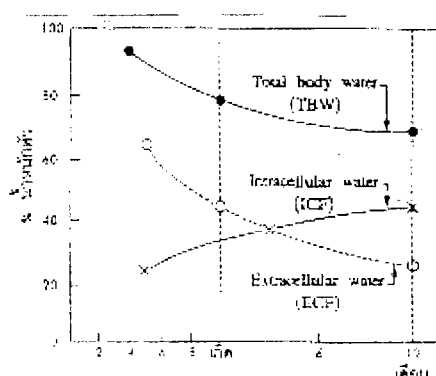
4. การนำพลังงาน (Conduction) หมายถึง การถ่ายเทความร้อนจากตัวทารกสู่สิ่งแวดล้อมที่เป็นของแข็งที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า เช่น ผ้าปูเตียง เตียงเด็ก

การรักษาอุณหภูมิของทารกแรกเกิดให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสม จะทำให้ทารกสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปกติ และใช้พลังงานอย่างประหยัด

บริเวณที่มีความเป็นกลางเกี่ยวกับความร้อน (Thermal neutral zone) หมายถึง ช่วงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวทารกที่จะทำให้ทารกใช้พลังงานน้อยที่สุดในการรักษาอุณหภูมิของร่างกาย (Thermal neutral zone) ของทารกเกิดก่อนกำหนดจะต่างจากทารกที่เกิดครบกำหนด และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่างกัน ก็จะมีช่วงอุณหภูมิที่ต่างกัน โดยทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยจะใช้ช่วงอุณหภูมิที่สูงขึ้น การใช้ตัวอบเด็กในปัจจุบัน จึงทำให้สามารถรักษาอุณหภูมิและความชื้นรอบๆตัวทารกได้ที่ช่วงอุณหภูมิต่างๆ

4. สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

ในระยะ 2 – 3 สัปดาห์แรกของชีวิตในครรภ์ ร่างกายของทารกประกอบด้วยน้ำ (Total body water, TBW) ถึงร้อยละ 95 และปริมาณน้ำภายในเซลล์ (Intracellular water, ICF) จะน้อยกว่าปริมาณน้ำภายนอกเซลล์ (Extracellular water, ECF) ในอัตราส่วน ECF : ICF = 3:1 เมื่อทารกในครรภ์เติบโตขึ้น ECF จะค่อยๆลดลง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 10 แสดงการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำทั้งร่างกาย (TBW) นอกเซลล์ (ECF) และในเซลล์ (ICF) ระหว่างวันที่ทารกอยู่ในครรภ์และหลังเกิด รายละเอียดปรากฏตามภาพประกอบ 10 (วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ และสุรางค์ เขียมจรรยา. 2540 : 8)



ภาพประกอบ 10 การเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำทั้งร่างกาย (TBW) นอกเซลล์ (ECF) และในเซลล์ (ICF) ระหว่างวันที่ทารกอยู่ในครรภ์และหลังเกิด

จะเห็นว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 25 สัปดาห์ มี TBW มากถึง ร้อยละ 85 และมี ECF ร้อยละ 60 ของน้ำหนักตัว ในขณะที่ทารกแรกเกิดครบกำหนดมี TBW ร้อยละ 78 ของน้ำหนักตัว และมี ECF ร้อยละ 45 หลังเกิด TBW จะค่อยๆลดลงจนเหลือร้อยละ 65 – 70 เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ในขณะที่ ECF จะค่อยๆลดลงไปจนมีอัตราส่วนน้อยกว่า ICF ในที่สุด

ทารกแรกเกิดทั่วไป จะมีน้ำหนักตัวลดลงหลังเกิด เนื่องจากได้รับปริมาณ น้ำและพลังงานจากนมน้อยในสัปดาห์แรกหลังเกิด เพราะน้ำนมมารดามีปริมาณน้อย การ ดูดนมที่ยังไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ และภาวะหายใจลำบาก ทำให้ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่มี น้ำหนักตัวลดลงประมาณร้อยละ 7 – 10 หลังเกิด แต่ภายใน 1 สัปดาห์ น้ำหนักตัวก็มักจะกลับ คืบมา เนื่องจากทารกสามารถดูดนมได้ดีขึ้น น้ำนมมารดาก็มีปริมาณมากขึ้น ส่วนทารกเกิด ก่อนกำหนดนั้น เนื่องจาก TBW มีมากกว่าทารกเกิดครบกำหนด จึงอาจมีน้ำหนักตัวลดลง มากกว่าทารกเกิดครบกำหนด แต่จะลดลงมากเพียงใดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ของทารก ทารกที่ เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าจะมีน้ำหนักตัวลดลงเป็นสัดส่วนมากกว่า และทารกเหล่านี้จะใช้เวลา นานกว่าที่จะมีน้ำหนักตัวเท่ากับน้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิดคือนานกว่า 1 สัปดาห์

5. การเปลี่ยนแปลงของไต

การเปลี่ยนแปลงของเกล็ดแร่และน้ำจะไม่เป็นปกติ ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ตามปกติของการทำงานของไตร่วมด้วย เมื่ออยู่ในครรภ์ทารกจะมีอัตราการกรองเลือด (Glomerular filtration rate ; GFR) ต่ำกว่า เนื่องจากมีความต้านทานในหลอดเลือดไตสูง ทำให้เลือดไปกรองที่ไตได้น้อย จำนวนโกลเมอรูลัสก็จะค่อยๆทวีจำนวนเรื่อยๆ จนมีจำนวนสูง สุดที่อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ คือ ข้างละ 1 ล้าน หลังเกิด GFR จะเพิ่มขึ้นทันทีจากการขยายตัว ของหลอดเลือดแดงของไต และจากการเพิ่มขึ้นของความดันเลือดแดงของทารกซึ่งจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามลำดับหลังเกิด ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมี GFR เมื่อแรกเกิดต่ำกว่าทารก เกิดครบกำหนด และอัตราการเพิ่มของ GFR ในทั้ง 2 กลุ่มนั้นเกือบเท่ากัน แต่โดยเฉลี่ย GFR ของทารกเกิดก่อนกำหนดก็จะต่ำกว่าของทารกเกิดครบกำหนดเสมอที่อายุเท่าๆกันหลังเกิด

6. ดุลของโซเดียม

ทารกแรกเกิดครบกำหนดสามารถดูดซึมโซเดียมกลับจากน้ำในทิวบูลไตเข้าสู่ เซลล์ได้เกือบทั้งหมด และเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโต เนื่องจากมีส่วนนอกของไต (Cortical nephron) จำนวนเพียงพอ และมีฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) สูง ไตของ ทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนนอกของไต (Cortical nephron) น้อยกว่าทารกเกิดครบกำหนด และกลุ่มของหลอดฝอย (Distal tubule) ก็ไม่ค่อยตอบสนองต่อระดับฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ที่ค่อนข้างสูง ทำให้มีการขับถ่าย (Fractional excretion) ของโซเดียมสูงถึง

ร้อยละ 5 – 15 โซเดียมจึงดูดซึมกลับได้ไม่ดี ทำให้มีการสูญเสียโซเดียมทางปัสสาวะค่อนข้างมาก นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดถ้าได้เกลือโซเดียมในปริมาณมากก็ไม่สามารถจะขับถ่ายได้ดี เนื่องจากพิกัดในการขับถ่ายโซเดียมต่ำ จึงทำให้ทารกที่ได้รับโซเดียมมากๆอาจมีปัญหาบวมจากน้ำหรือเกลือเกินได้

7. น้ำและเกลือแร่

หน้าที่ของไตในการควบคุมดุลน้ำและเกลือแร่ โดยการเพิ่มหรือลดความเข้มข้นของปัสสาวะนั้นยังทำได้ไม่สมบูรณ์

ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเจือจาง (Diluting ability) ทารกแรกเกิดมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ทำให้โซเดียมสามารถดูดซึมกลับได้ดี ดังนั้นจึงสามารถเจือจางปัสสาวะได้ถึง 30 – 50 มิลลิออสโมล/ลิตร

ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้น (Concentrating ability) บริเวณส่วนกลางของไต (Renal medulla) ในทารกแรกเกิดมีความเข้มข้นต่ำ และเยื่อบุหลอดของไตก็ไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมนควบคุมการขับปัสสาวะ (Antidiuretic hormone) มีผลทำให้ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นของไตไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นทารกแรกเกิดจึงไม่สามารถขับปัสสาวะที่มีความเข้มข้นได้มากกว่า 700 มิลลิออสโมล / ลิตร

8. โปรแตสเซียม

การขับถ่ายโปรแตสเซียมทางไตของทารกแรกเกิดนั้นค่อนข้างน้อย เนื่องจากมี GFR ต่ำ โดยเฉพาะในทารกเกิดก่อนกำหนด การขับถ่ายโปรแตสเซียมที่กลุ่มของหลอดฝอย (Distal tubule) ควบคุมโดยฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) และโปรแตสเซียมจะถูกขับถ่ายโดยแลกเปลี่ยนกับโซเดียมกลุ่มของหลอดฝอย (Distal tubule) ของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ค่อยตอบสนองต่อฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ทำให้มีการดูดซึมกลับของโซเดียมน้อย และขับถ่ายโปรแตสเซียมได้น้อยด้วย จึงทำให้โปรแตสเซียมในเลือดของทารกแรกเกิด โดยเฉพาะที่เกิดก่อนกำหนดมีระดับสูงกว่าปกติ การขับถ่ายโปรแตสเซียมทางไตนั้นจึงพัฒนาขึ้นเรื่อยๆตามอายุของทารกภายหลังเกิด

9. ระบบประสาท

พัฒนาการของสมองและระบบประสาทของทารกแรกเกิด จำแนกได้เป็น 4 ระยะ คือ (วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ และสุรางค์ เจียมจรรยา. 2540 : 10)

1. ระยะตัวอ่อน (Embryogenesis) คือ ช่วงเวลาตั้งแต่การตกไข่ (Ovulation) จนถึง 2 เดือน หลังจากการผสมกันของสเปิร์มกับไข่ เป็นพัฒนาการของช่องทางประสาท (Neural groove) และแผ่นกระดูก (Plate)

2. ระยะพัฒนาตัวบุคคล (Ontogenetic stage) เป็นระยะการเพิ่มจำนวนและการเคลื่อนย้ายของหน่วยประสาท (Neuron) เพื่อการทำงานเฉพาะทางในส่วน

เปลือกนอกของสมอง (Cerebral cortex) เป็นช่วงเวลาตั้งแต่ประมาณ 2 – 4 เดือนในครรภ์ และอาจไปได้ถึง 6 เดือนหลังเกิด

3. การเพิ่มจำนวนเซลล์ของเซลล์เยื่อโครงประสาท (Glial cell proliferation) เป็นระยะที่สมองมีการเพิ่มจำนวนของเซลล์เยื่อโครงประสาท (Glial cell) มีพัฒนาการของระบบประสาทต่อเนื่อง โดยการสร้างระบบประสาท (Synapse) การวางแนว (Alignment) และการกำหนดทิศทาง (Orientation) ของระบบประสาทส่วนนอก (Cortical neuron) ช่วงนี้เริ่มตั้งแต่ไตรมาสสุดท้ายของอายุในครรภ์ต่อเนื่องถึง 2 – 3 ปีแรกของชีวิต

4. การสร้างปลอกหุ้มเส้นใยประสาท (Myelination) คือ ระยะที่มีการสร้างเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท เริ่มต้นที่ไตรมาสที่ 2 ของชีวิตในครรภ์ สูงที่สุดใน 1 ปีแรก และต่อเนื่องไปหลายปีหลังเกิด

โดยทั่วไปสมองจะเป็นอวัยวะสุดท้ายที่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการทำงานของรกผิดไป เช่น ทารกที่เกิดจากรกที่ทำงานผิดปกติ ถึงแม้จะมีตัวเล็กแต่น้ำหนักของสมอง และขนาดรอบศีรษะก็มักจะสัมพันธ์กับอายุในครรภ์ค่อนข้างดี การตรวจร่างกายทางระบบประสาทในระยะนี้มักเป็นการทดสอบการทำงานของก้านสมองและไขสันหลังเป็นส่วนใหญ่ ในระยะแรกเกิดทารกมักจะมีแขนขาพับงอ (Flexor) เหมือนท่าที่อยู่ในครรภ์

10. พัฒนาการของกระเพาะอาหารและลำไส้

ทารกสามารถกลืนน้ำคร่ำได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 15 สัปดาห์ น้ำย่อยในปากและกรดในกระเพาะอาหารสร้างได้ค่อนข้างดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แรกเกิดทารกจะมีค่าความเป็นกรด – ด่าง (pH) ของกระเพาะอาหารประมาณ 5.5 และ pH จะลดลงถึง 2.0 ภายใน 24 ชั่วโมง น้ำย่อยอาหารในลำไส้ส่วนใหญ่จะมีครบทั้งน้ำย่อย โปรตีน น้ำตาล และไดแซคคาไรด์ (Disaccharide) ส่วนน้ำย่อยกลุ่มคาร์โบไฮเดรต (Complex carbohydrate) จำพวกแป้ง ข้าว จะมีเต็มที่เมื่ออายุ 3 เดือนหลังเกิดขึ้นไป

เมื่อเกิดทารกจะกลืนอากาศเข้าสู่ลำไส้ ทำให้ลำไส้มีลมเคลื่อนที่ลงไปจนถึงลำไส้ใหญ่ได้ในเวลาประมาณ 8 – 10 ชั่วโมง ในลำไส้ทารกจะมีขี้เทา (Meconium) ซึ่งเกิดจากสารคัดหลั่งในลำไส้ น้ำดี เส้นผม ขนอ่อน (Lanugo) เซลล์บุผิวหนังทารกขณะที่อยู่ในครรภ์ ซึ่งทารกกลืนเข้าไป ขี้เทา (Meconium) จะถูกขับถ่ายออกมาภายใน 24 ชั่วโมงในทารกปกติ ร้อยละ 94.00 และภายใน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 99.80 การที่ ทารกจะถ่ายขี้เทาครั้งแรกนั้นไม่ขึ้นกับอายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด คะแนน (Apgar score) หรืออายุที่ได้รับนมครั้งแรก ดังนั้นหากทารกแรกเกิดคนใดไม่ถ่ายขี้เทาภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิด ก็น่าสงสัยมากกว่าอาจมีลำไส้ถูกอุดกั้น

ทารกแรกเกิดจะกลืนเลือดและสารคัดหลั่งจากช่องคลอดของมารดา และเนื่องจากกรดในกระเพาะอาหารมีน้อย เลือดจึงไม่ถูกเปลี่ยนเป็นสีดำ (Coffee ground)

เหมือนในผู้ใหญ่ ดังนั้นทารกจึงสามารถจะอาเจียนเป็นเลือดสีแดงสดหลังเกิด หรือถ่ายอุจจาระมีเลือดสดปนหลังจากที่ชี้เทาออกมาแล้วประมาณ 24 ชั่วโมง ดังนั้นถ้าพบว่าทารกแรกเกิดมีเลือดสดปนในอาเจียนหรืออุจจาระแต่ทารกดูแข็งแรงดี ก็อาจจะเป็นเลือดของมารดา

หลังเกิดได้ 2-3 วันทารกจะเริ่มมีปริมาณชี้เทาน้อยลง และมีอุจจาระจริงๆ เพิ่มขึ้น เป็นลักษณะสีน้ำตาลปนเขียว (Transitional stool) อีก 2-3 วัน แล้วอุจจาระก็จะมีลักษณะเป็นอุจจาระปกติ ทารกแรกเกิดปกติจะถ่ายอุจจาระบ่อย โดยเฉพาะทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาเป็นหลัก ส่วนใหญ่จะถ่ายอุจจาระได้ถึง 10 ครั้ง / วัน และอุจจาระค่อนข้างจะเหลวว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมกระป๋อง บางครั้งทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอาจย่อยนมได้หมดและไม่มีกากอาหารเหลือทำให้ถ่ายอุจจาระหลายวันต่อครั้งก็ได้ ดังนั้นทารกแรกเกิดโดยเฉพาะช่วงเดือนแรก จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระนั้นไม่ค่อยสำคัญ (อาจจะเป็น 10 ครั้ง / วัน หรือ 2 - 3 วัน / ครั้ง) เท่ากับลักษณะอุจจาระที่แข็งมาก จนเป็นเม็ดหรือเหลวหรือมีมูกจึงจะถือว่าผิดปกติได้

11. ระบบต่อมไร้ท่อ

ทารกที่อยู่ในครรภ์โดยการทำงานร่วมกับรก สามารถสร้างเอสโตรเจน กลูโคคอร์ติคอยด์ และสเตียรอยด์อื่นๆ ได้จากโคเลสเตอรอล รกสามารถสร้างเพรกนีโนโรน (pregnenolone) ซึ่งเปลี่ยนเป็นโพรเจสเตอโรน (Progesterone) ได้โดยเอ็นไซม์ที่ทารกยังไม่มี แต่หลังจากนั้นทารกจะเปลี่ยนโพรเจสเตอโรนเป็นคอร์ติซอลได้ โดยทั่วไประบบต่อมไร้ท่อของมารดาและของทารกจะแยกจากกัน ในทารกแรกเกิดทั้งต่อมพิทูอิทารี – ต่อมไทรอยด์ (Pituitary – thyroid) และต่อมพิทูอิทารี – ต่อมหมวกไต (Pituitary – adrenal) ทำงานได้ดี ทารกสามารถสร้างฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต (Growth hormone) ได้เองเป็นปกติแต่ไม่มีส่วนสัมพันธ์กับอายุในครรภ์ ทารกแรกเกิดมีเปลือกนอกของต่อมหมวกไต (adrenal cortex) ค่อนข้างใหญ่และสร้างคอร์ติซอลได้เป็นปกติ ต่อมธัยรอยด์ทำงานเป็นปกติและมีปริมาณของไทรอกซินกับโปรตีน (Thyroxin bound protein) สูงเช่นเดียวกับมารดา จึงทำให้ค่าที่ไฟอร์ (T4) และปริมาณโปรตีนกับไอโอดีน (Protein bound iodine : PBI) สูงในสัปดาห์แรกมากกว่าเด็กโตหรือผู้ใหญ่ ทารกแรกเกิดที่ครบกำหนดมักจะมีเต้านมใหญ่ ซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นของโปรแลคติน (Prolactin) นอกจากนี้ในวันที่ 3 - 4 หลังเกิด ในทารกเพศหญิงอาจจะมีเลือดออกทางช่องคลอดคล้ายประจำเดือนได้ เนื่องจากเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนซึ่งลดลงหลังเกิด

12. ระบบภูมิคุ้มกันโรค

ทารกแรกเกิดโดยเฉพาะที่เกิดก่อนกำหนดมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าทารกทั่วไป เหตุผลหนึ่งก็เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์

ภูมิคุ้มกันโรคชนิดจี (Immunoglobulin G ; IgG) มีการเคลื่อนย้ายที่รวดเร็ว (Active transport) สามารถผ่านรกได้ ดังนั้นระบบ IgG ของทารกในครรภ์และแรกเกิดนั้นมีระดับและลักษณะใกล้เคียงกับของมารดา ทำให้ทารกแรกเกิดทั่วๆไปมีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่างๆ เช่นเดียวกับมารดาไปจนถึงอายุประมาณ 6 เดือนหลังเกิด ส่วน immunoglobulin ชนิดอื่นๆนั้น ไม่สามารถผ่านรกได้ ทารกในครรภ์สามารถสังเคราะห์ภูมิคุ้มกันโรคชนิดเอ็ม (IgM) และภูมิคุ้มกันโรคชนิดเอ (IgA) เพื่อตอบสนองต่อการติดเชื้อระหว่างที่อยู่ในครรภ์ได้ ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม เป็นกลุ่มที่มักจะมี IgG ต่ำ เนื่องจากการขนส่งจากมารดามาสู่ทารกยังไม่สมบูรณ์ ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อแบคทีเรียที่มีพลอกหุ้มนั้นส่วนใหญ่เป็น IgM ดังนั้นทารกแรกเกิดจึงติดเชื้อเหล่านี้ได้ง่าย

ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด

เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากการที่อวัยวะต่างๆยังเจริญไม่สมบูรณ์ ทำให้หน้าที่ต่างๆบกพร่องไปด้วย ปัญหาที่พบบ่อยมีดังต่อไปนี้ (มนตรี ตูจินดา และคนอื่นๆ. 2540 : 280 - 287)

1. การขาดออกซิเจนขณะคลอด (Perinatal asphyxia) พบได้บ่อยโดยเฉพาะพบร่วมกับการตกเลือดของมารดา ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ (Toxaemia of pregnancy) เมื่อเกิดภาวะทารกหายใจลำบาก (Fetal distress) ต้องรีบช่วยแก้ไขโดยด่วน ดังนั้นการคลอดจึงมักจบลงด้วยการผ่าตัดคลอด (Caesarean section) บ่อยกว่าปกติ

2. การควบคุมอุณหภูมิกายบกพร่อง (Malfunction of temperature control in the body) ธรรมชาติของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะสูญเสียความร้อนได้ง่ายเนื่องจากสาเหตุ 4 ประการ คือ

2.1 ศูนย์ควบคุมความร้อนยังเจริญไม่เต็มที่ ไม่สามารถควบคุมระดับอุณหภูมิภายในร่างกายได้เอง แต่อุณหภูมิของร่างกายจะขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม จึงเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ได้บ่อย โดยเฉพาะเมื่อแรกเกิดใหม่ๆ และในขณะเดียวกันสามารถเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง (Hyperthermia) ได้ง่ายด้วยถ้าให้ความอบอุ่นแก่ทารกมากเกินไป

2.2 มีไขมันใต้ผิวหนังน้อยมาก โดยเฉพาะไขมันสีส้ม (Brown fat) ที่ร่างกายจะนำมาสร้างความร้อนเมื่อตัวเย็นลงการเผาผลาญไขมันสีส้มยิ่งมากขึ้น

2.3 พื้นที่ผิวกายกว้างมาก เมื่อเทียบสัดส่วนกับน้ำหนักตัว ทำให้ความร้อนระเหยออกจากผิวหนังได้มาก

2.4 ต่อมาเหี่ยวยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้ไม่สามารถสนองต่อความเย็น โดยการสั่นของกล้ามเนื้อได้ แม้ว่ากล้ามเนื้อจะมีการสลายมากขึ้นก็ตาม ดังนั้นจึงมักพบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะยังคงมีระดับอุณหภูมิของร่างกายต่ำทั้งๆที่มีการติดเชื้อมีไข้ โดยทั่วไปทารกจะมีอุณหภูมิต่ำกว่าปกติถึงประมาณ 96-98 องศาฟาเรนไฮต์ (35.5 - 36.5 องศาเซลเซียส)

3. ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

3.1 อาการหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome) พบได้บ่อย โดยเฉพาะเมื่อทารกเกิดก่อนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เนื่องจากขาดสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) ซึ่งทำหน้าที่ช่วยไม่ให้ถุงลมปอดแฟบในขณะหายใจออก

3.2 การหยุดหายใจ (Apnea) การหยุดหายใจเป็นผลเนื่องมาจากศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองยังเจริญไม่สมบูรณ์ ทารกมักจะมีการหยุดหายใจนานเกินกว่า 20 วินาที ซึ่งจะทำให้ทารกตัวเขียวและหัวใจเต้นช้าลง (น้อยกว่า 100 ครั้ง / นาที) ภาวะนี้พบได้บ่อยในรายที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ โดยมักเริ่มแสดงอาการตั้งแต่ทารกอายุ 1-2 วัน ในกรณีที่ภายใน 7 วันแรกหลังเกิดไม่เกิดภาวะนี้ ต่อมาถ้ามีการหยุดหายใจครั้งแรกเกิดขึ้นภายหลังอายุ 7 วันไปแล้ว ให้คิดว่าน่าจะเนื่องมาจากสาเหตุอื่น และภาวะนี้มักจะดีขึ้นหรือหายไปเมื่อคิดเทียบเป็นอายุครรภ์ได้ประมาณ 37 สัปดาห์

3.3 การหายใจเป็นระยะๆ (Periodic breathing) เป็นลักษณะการหายใจที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด คือทารกจะมีการหยุดหายใจช่วงสั้นๆ นานประมาณ 5-10 วินาที สลับด้วยการหายใจที่เร็วขึ้นอย่างไม่สม่ำเสมอเป็นเวลานาน 10-15 วินาที แต่จะไม่มีภาวะตัวเขียว หรือหัวใจเต้นช้าร่วมด้วย ทารกจะเริ่มหายใจสม่ำเสมอขึ้น และภาวะนี้จะค่อยๆ น้อยลงเมื่อนับเทียบอายุครรภ์ได้ 36 - 37 สัปดาห์

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Heart and blood vessels system)

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะเกิดความดันเลือดต่ำได้ง่ายจากการสูญเสียน้ำและเลือดออกจากร่างกาย (Hypovolemia) ได้มากเมื่อเปรียบเทียบกับขนาดตัว หรือเส้นเลือดจะมีการขยายตัวได้มาก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ขึ้น ในกรณีที่ทางเดินหลอดเลือดแดง (Ductus arteriosus) ยังเปิดอยู่ หรือถ้าปิดก็ใช้เวลานานหลายวันในทารกเกิดก่อนกำหนด จะทำให้มีเลือดผ่านมามากทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้

5. ระบบเลือด (Haemato system) เกิดภาวะซีดขึ้นได้เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีปริมาณเหล็กสะสมอยู่ในร่างกายน้อย และยังไม่สร้างเม็ดเลือดแดงออกมาตอบสนองต่อภาวะซีดที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันทารกก็เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งอาจสูญเสียเลือดจากการถูกเจาะเลือดด้วย ดังนั้นจึงพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดจะซีดได้มากเมื่อเริ่มโตและเป็นอยู่นาน

6. ระบบการย่อยอาหาร (Digestive system) ปัญหาความสัมพันธ์ในการดูดกลืนจะเริ่มทำได้ดีเมื่ออายุประมาณ 32 - 34 สัปดาห์ อีกทั้งปฏิกิริยาการขย้อน (Gag reflex) ก็ยังเกิดไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจึงสำลักได้ง่าย ความต้องการพลังงานสูงในขณะที่มีความจุของกระเพาะอาหารน้อยจึงทำให้ขาดสารอาหารได้ง่าย รวมทั้งการดูดซึมอาหารทำได้ไม่เต็มที่ เพราะน้ำย่อยของลำไส้และน้ำดีมีน้อย

7. ระบบการเผาผลาญ (Metabolism system) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้นได้บ่อยเนื่องจากมีพลังงานสะสมไว้น้อย และเมื่อให้สารละลายกลูโคสเข้าทางหลอดเลือดดำทารกเหล่านี้ก็ใช้กลูโคสได้ในปริมาณไม่แน่นอน ดังนั้นจึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ส่วนภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำเกิดขึ้นเนื่องจากได้รับสะสมไว้น้อยจากมารดาน้อย ถ้าหลังคลอดได้รับสารอาหารไม่เพียงพอสำหรับการเจริญงอกงามของกระดูก ในระยะต่อมาจะเห็นการเปลี่ยนแปลงของกระดูกบางลงและกระดูกหักได้

8. ระบบประสาท (Nervous system) เกิดภาวะเลือดออกในสมองได้เนื่องจากเส้นเลือดในสมองของทารกเกิดก่อนกำหนดจะแตกได้ง่ายเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความดันออกซิเจนอย่างรวดเร็ว ทารกมักจะแสดงอาการชักภายในวันแรกหลังเกิด นอกจากนี้ยังเกิดภาวะระดับบิลิรูบิน (Bilirubin) สูงในกระแสเลือด เนื่องจากตับยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้ค่าอัลบูมิน (Albumin) ที่ต่ำสามารถจับกับน้ำดีสีเหลือง (Bilirubin) ได้น้อยกว่าปกติ อันมีผลทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อสมอง (Kernicterus) ได้ และเกิดความผิดปกติบนจอตาได้เนื่องจากเคยมีประวัติได้รับออกซิเจนร่วมกับการได้รับเลือด และการได้รับแสงสว่างที่จ้าเกินไป

9. ระบบการทำงานของไต (Renal function system) ไตทารกยังทำงานบกพร่องมีผลให้อัตราการกรองที่ไต (GFR) ต่ำ ความสามารถที่จะขจัดน้ำรวมทั้งสารละลายและภาวะกรดเกินในร่างกายทำได้ไม่ดี จึงมีกรดคั่งในร่างกายได้ และทารกมักจะมีอาการหายใจเร็วขึ้น น้ำหนักตัวไม่ขึ้นทั้งๆที่ได้รับอาหารอย่างเพียงพอแล้ว เมื่อตรวจเลือดจะพบค่าความเป็นกรด

10. ภูมิคุ้มกันยังบกพร่อง (Immunologic immaturity) ขณะที่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดา ในกลุ่มของภูมิคุ้มกันโรคส่วนใหญ่จะมีแต่ภูมิคุ้มกันโรคชนิดจี (IgG) เท่านั้นที่ผ่านจากมารดาสู่ทารก และค่า IgG ในทารกจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ด้วย นอกจากนี้เม็ดเลือดขาวก็ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ โอกาสการติดเชื้อจึงมีได้สูง

11. ปัญหาทางจิตใจและสังคม (Psycho and social problem) ปัญหาที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาลนานหลังคลอด ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นและการเลี้ยงดูที่ยากกว่าทารกปกติ โดยเฉพาะในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาบอดหรือโรคปอดเรื้อรังที่ต้องเข้าออกโรงพยาบาลอีกหลายครั้ง ในช่วงปีแรกของชีวิตสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นในครอบครัว ทารกเหล่านี้บางรายอาจถูกทอดทิ้ง แต่บางรายจะได้รับความสนใจเป็นพิเศษและถูกปกป้อง

เกินควร เมื่อเติบโตขึ้นทารกเหล่านี้จะมีปัญหาทางพฤติกรรม ขาดความมั่นใจในตัวเอง ไม่อยากจากมารดา เป็นเด็กที่มีปัญหาเมื่อเข้าโรงเรียน คบเพื่อนยากและนอนไม่ค่อยหลับ เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ทารกตายได้มากจากสาเหตุสำคัญ 4 ประการ คือ (พาณี สัตกะสิน และคนอื่นๆ. 2530 : 531)

1. ขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงแรกเกิด
2. การติดเชื้อภายในครรภ์มารดาจากถุงน้ำคร่ำแตกอยู่นาน ทารกจะตายภายใน 24 ชั่วโมงแรกคลอด
3. กลุ่มอาการหายใจลำบาก
4. สาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะกล้ามเนื้อทางเดินอาหารตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะโลหิตเป็นพิษ และภาวะเขียวจากการเปิดของทางเดินหลอดเลือดแดง (Patent ductus arteriosus) ร่วมกับภาวะการทำงานของปอดล้มเหลว เป็นต้น ทารกจะตายด้วยสาเหตุเหล่านี้ ประมาณวันที่ 3 ถึงวันที่ 20 หลังคลอด

การดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

หลักในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่สำคัญมี 6 ประการ ซึ่งมีรายละเอียดดังปรากฏต่อไปนี้ คือ (กรณิการ์ วิจิตรสุนธีร์ และดารณี สายะวัน. 2528 : 153 - 163)

1. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายได้ง่ายตามสิ่งแวดล้อม ถ้าทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เย็นก็จะมีอุณหภูมิของร่างกายต่ำ ทั้งนี้เพราะทารกมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย พื้นที่ผิวของร่างกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว กล้ามเนื้อมีการสั่น และศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ภาวะบกพร่องเหล่านี้ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดสูญเสียความร้อนได้ง่าย ทั้งการนำพา การพา การแผรังสี และการระเหยเมื่อเกิดการสูญเสียความร้อนแล้ว การสร้างอุณหภูมิให้คงที่คงเป็นไปได้ยาก เพราะการสะสมไกลโคเจนที่ตับน้อย แหล่งให้พลังงานคือไขมันสีน้ำตาล (Brown fat) ก็มีน้อยรวมทั้งไม่มีการสั่นของกล้ามเนื้อ (Shivering) และในทางตรงกันข้ามถ้าทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิสูง จะทำให้ทารกมีอุณหภูมิของร่างกายสูงตามไปด้วย เนื่องจากทารกไม่สามารถระบายความร้อนออกทางผิวหนังเพราะต่อมเหงื่อยังไม่เจริญ โดยทั่วไปทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีอุณหภูมิของร่างกายซึ่งวัดทางทวารหนัก (Core temperature) เท่ากับ $36.6 - 37^{\circ}\text{C}$ ($96.8 - 98.6^{\circ}\text{F}$) หรือวัดทางผิวหนังเท่ากับ $36.2 - 36.8^{\circ}\text{C}$ ($97.2 - 98.2^{\circ}\text{F}$) หรือวัดทางรักแร้

เท่ากับ $36.5 - 37^{\circ}\text{C}$ ($97.7 - 98.6^{\circ}\text{F}$) การควบคุมอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมก็คือ การควบคุมให้ทารกมีการใช้ออกซิเจนและสารอาหารน้อยที่สุด โดยที่อุณหภูมิของร่างกายไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งวิธีการที่จะช่วยควบคุมอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่

1.1 การใช้ตู้ให้ความอบอุ่น (Incubator)

การควบคุมอุณหภูมิจะใช้หลักการพาอากาศที่มีความร้อนพอเหมาะไหลวนรอบๆทารก ทำให้อุณหภูมิภายในตู้คล้ายคลึงกับอุณหภูมิภายในครรภ์มารดา นอกจากนั้น ภายในตู้ยังสามารถปรับความชื้นให้พอเหมาะ สามารถให้ออกซิเจนเพิ่มกับทารกได้ ข้อดีอีกประการหนึ่งคือ จะเป็นการแยกทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้อีกด้วย ตู้ให้ความอบอุ่นจะเป็นตู้โปร่งใสทำให้ผู้ดูแลสามารถมองเห็นและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของทารกได้ตลอดเวลา ซึ่งตู้ที่ใช้กันมากในปัจจุบันจะเป็นตู้ที่มีผนังชั้นเดียว (Single wall incubator) อุณหภูมิภายในตู้ ควรจะควบคุมให้อยู่ระหว่าง $32 - 34^{\circ}\text{C}$ ($89 - 92^{\circ}\text{F}$) และทารกที่มีน้ำหนักน้อยมากอาจปรับอุณหภูมิตู้ได้สูงถึง $95 - 97^{\circ}\text{F}$ หรือใช้น้ำหนักของทารกและอายุเป็นเกณฑ์ในการปรับอุณหภูมิตู้ รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 อุณหภูมิในตู้ให้ความอบอุ่นสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุและน้ำหนักตัวต่างกัน

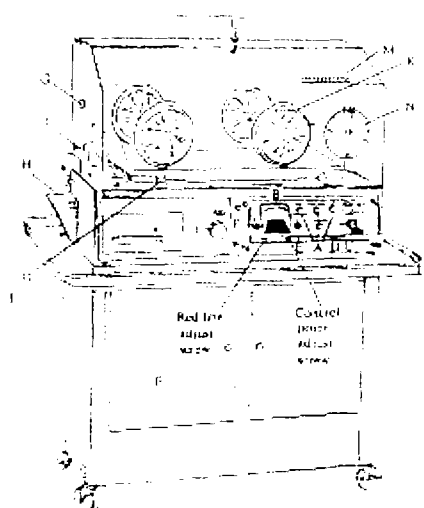
อายุหลังเกิด	น้ำหนักแรกเกิด		
	1,500 กรัม	1,500 – 2,000 กรัม	2,500 กรัม
1 วัน	34.3 °C	33.4 °C	33.0 °C
2 วัน	33.7 °C	32.7 °C	32.4 °C
3 วัน	33.5 °C	32.4 °C	31.9 °C
5 วัน	33.5 °C	32.2 °C	31.2 °C
7 วัน	33.5 °C	32.1 °C	30.8 °C
2 สัปดาห์	33.4 °C	32.1 °C	29.2 °C
4 สัปดาห์	32.9 °C	31.7 °C	-
6 สัปดาห์	34.8 °C	30.6 °C	-

ที่มา : กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน. (2528). การพยาบาลทารกแรกเกิด. หน้า 154.

ตู้ให้ความอบอุ่นควรจัดให้อยู่ในห้องเด็กที่มีอุณหภูมิประมาณ 29.5 – 31 °C (85 – 88 °F) เนื่องจากอุณหภูมิภายในห้องเด็กจะมีผลต่อผนังตู้ ถ้าผนังตู้เย็น ทารกจะเสียความร้อนโดยการแผ่รังสีให้ผนังตู้ ดังนั้นการป้องกันการสูญเสียความร้อนของทารกส่วนหนึ่งจะกระทำได้โดยจัดตู้ให้ความอบอุ่นอยู่ห่างจากประตูหน้าต่าง และเครื่องปรับอากาศ นอกจากนั้นก็อาจจะใช้แผ่นพลาสติกครอบที่ตัวเด็ก หรืออาจจะใช้ตู้ให้ความอบอุ่นที่มีผนังสองชั้น โดยวิธีการนี้อุณหภูมิของผนังชั้นในหรือแผ่นพลาสติกกั้นความร้อน จะมีอุณหภูมิเท่ากับสิ่งแวดล้อมภายในตู้ ทารกจึงไม่สูญเสียความร้อน ทารกที่อยู่ในตู้ให้ความอบอุ่นระยะแรกพยาบาลควรวัดและบันทึกอุณหภูมิของร่างกายทารกทุกๆ ชั่วโมง จนกระทั่งอุณหภูมิของร่างกายอยู่ในระดับปกติและคงที่ ระยะต่อไปจึงวัดทุก 4 ชั่วโมง

1.2 การใช้ตู้ให้ความอบอุ่นที่มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิที่ผิวหนัง (Servo control incubator)

ตู้ชนิดนี้เหมาะสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวต่ำมาก หรือทารกที่มีการเจ็บป่วยรุนแรง การใช้เครื่องควบคุมอุณหภูมิที่ผิวหนังของทารกจะช่วยทำให้ ผู้ดูแลทารกทราบการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของทารกได้เร็ว เพราะผิวหนังจะมีตัวรับ (receptor) ซึ่งไวต่อความร้อนหรือเย็น เมื่อทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ร้อนหรือเย็นจะทำให้ เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัวหรือหดตัว และมีการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มขึ้น อุณหภูมิที่ ผิวหนังจะแสดงการเปลี่ยนแปลงได้เร็วกว่าการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิภายในร่างกาย ซึ่งทำให้ ทารกได้รับการช่วยเหลือเร็ว สำหรับการใช้เครื่องควบคุมอุณหภูมิที่ผิวหนัง (Infant servo control หรือ ISC) จะมีแท่ง (Probe) สำหรับเสียบเข้าเครื่องที่จะไปควบคุมเครื่องทำความ ร้อนของตู้ ส่วนปลายแท่งจะนำไปติดไว้กับผนังบริเวณกึ่งกลางหน้าท้อง จึงทำให้อุณหภูมิที่ ผิวหนังได้รับการควบคุมจากเครื่องควบคุมอุณหภูมิโดยตรง ปรากฏตามตู้ให้ความอบอุ่นแบบมี ผงชั้นเดียว ซึ่งมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิที่ผิวหนัง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 11 (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน. 2528 : 155)



- | | |
|---|--|
| A = ปุ่มแสงไฟแสดงการทำงานและการควบคุมอุณหภูมิภายในตู้ | B = เครื่องวัดอุณหภูมิที่ผิวหน้าห้องของทารก |
| C = ปุ่มปรับอุณหภูมิภายในตู้ | D = ที่เสียบ probe |
| E = ปุ่มควบคุมอุณหภูมิที่ผิวหน้าห้อง | F = ปุ่มตรวจสอบมาตรฐานของเครื่อง ISC |
| G = ช่องผ่านสายยางให้ออกซิเจน | H = ช่องใส่น้ำแข็ง เมื่อต้องการลดอุณหภูมิในตู้ให้ต่ำกว่าอุณหภูมิห้องเด็ก |
| I = ที่ปรับความชื้น | K = ช่องพร้อมปลอกพลาสติกสำหรับสอดมือผู้ดูแลทารกเข้าไปภายในตู้ |
| J = ช่องใส่น้ำกลั่นให้ความชื้น | L = ช่องที่มีขอแขวนเสียบอยู่ ซึ่งใช้เกี่ยวเครื่องชั่งน้ำหนัก |
| M = เทอร์โมมิเตอร์แสดงอุณหภูมิภายในตู้ | N = ช่องมีฝาสำหรับนำของที่ใช้แล้วออกจากตู้ |
| O = รวดยกที่นอนสำหรับจัดท่านอนให้ทารกมี 2 ด้าน | P = ตู้ใส่เครื่องใช้แยกเฉพาะทารก |

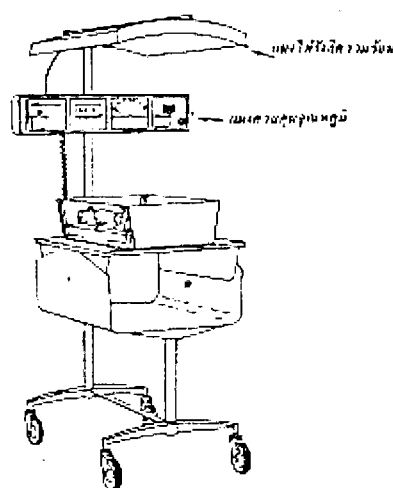
ภาพประกอบ 11 ตู้ให้ความอบอุ่นแบบมีผนังชั้นเดียวซึ่งมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิที่ผิวหน้า

การใช้ให้ความอบอุ่นจะมีข้อควรระวังคือเมื่อเปิดปิดตู้บ่อยๆหรือเปิดตู้ไว้นานเกินไป เมื่อทำหัตถการต่างๆจะมีผลทำให้อุณหภูมิภายในตู้ลดต่ำลง วิธีแก้ไขคือเมื่อเปิดตู้ขณะที่ทำหัตถการต่างๆให้ใช้เครื่องให้รังสีความร้อน (Radiant heat warmer) ส่องที่ตัวทารก

1.3 การใช้เครื่องให้รังสีความร้อน (Radiant heat warmer)

เครื่องนี้จะมีแผงให้รังสีอินฟราเรด ซึ่งเมื่อฉายบนตัวทารกผิวกายของทารกก็จะได้รับความร้อน และความร้อนก็จะถูกดูดซึมไปสู่โครงสร้างส่วนล่างๆของผิวหนัง โดยการนำและตามการไหลเวียนของเลือดชั้นตื้นการใช้เครื่องให้รังสีความร้อน จะต้องระมัดระวังไม่ให้ร้อนเกินไปจนทำให้ทารกมีไข้หรือผิวหนังไหม้ แต่ถ้าใช้เครื่องให้รังสีความร้อน

อบอุ่นอยู่ในระดับสูงจะไม่ช่วยให้ความอบอุ่นแก่ทารกอย่างเพียงพอ จึงมีการใช้ปรอทวัดอุณหภูมิต่อจากเครื่องไปควบคุมอุณหภูมิที่ผิวหนังของทารก และในขณะที่พยาบาลทำการพยาบาลหรือหัตถการต่างๆ ต้องระวังไม่ให้ส่วนร่างกายของพยาบาลไปกั้นระหว่างเครื่องให้รังสีความอบอุ่นและทารก เพราะจะทำให้แท่ง (Probe) ทำงานผิดพลาดไปได้ เครื่องให้รังสีความอบอุ่น รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 12 (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และ ดารณี สายะวัน. 2528 : 156)



ภาพประกอบ 12 เครื่องให้รังสีความอบอุ่น

1.4 การใช้ผ้าสำลีหรือผ้าห่มห่อตัวทารก

วิธีนี้เหมาะสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวค่อนข้างมาก และมีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง

นอกจาก 4 วิธีที่กล่าวข้างต้นก็อาจจะใช้วิธีการอื่นๆ เช่น การใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางรอบเตียง การใช้กระเป๋ไฟฟ้า หรือการใช้คอมไฟล่องที่ตัวทารกก็ได้ แต่วิธีการเหล่านี้ผู้ดูแลจะต้องระมัดระวังไม่ให้ทารกได้รับความร้อนมากเกินไป เพราะจะทำให้ผิวหนังไหม้หรืออาจจะเกิดอันตรายจากไฟฟ้าช็อตได้ การช่วยควบคุมให้อุณหภูมิร่างกายของทารกอยู่ในระดับปกติ โดยการปรับอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การป้องกันไม่ให้

ทารกมีอุณหภูมิร่างกายต่ำในขณะที่ให้การรักษายาบาลต่างๆ เช่น ขณะแก้ไขทารก (Resuscitate) การตรวจร่างกาย การอาบน้ำ การนำไปเอกซเรย์ การผ่าตัด การเปลี่ยนถ่ายเลือด การให้ออกซิเจนเป่าผ่านตัวทารก เป็นต้น

2. การดูแลด้านการหายใจ

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะพบว่ามีปัญหาการหายใจลำบากหรือหยุดหายใจบ่อยที่สุด เพราะการเจริญเติบโตและพัฒนาการของระบบทางเดินหายใจยังไม่สมบูรณ์ ได้แก่ ศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ กระดูกซี่โครง ถูกลมและเส้นเลือดฝอยในปอด สารลดแรงตึงผิว (surfactant) ในถุงลมมีน้อย รีเฟลกซ์เกี่ยวกับการไอมีน้อย อีกทั้งทารกยังไม่สามารถอำปากหายใจได้ ลักษณะการหายใจของทารกจะไม่สม่ำเสมอ และมีการหยุดหายใจเป็นระยะๆ คือมีระยะการหายใจเร็วต่อด้วยระยะหายใจช้าลง แล้วหยุดหายใจ ระยะสั้นไม่เกิน 5 – 10 วินาที จำนวนครั้งของการหายใจประมาณ 30 – 40 ครั้ง/นาที เรียกลักษณะการหายใจแบบนี้ว่า การหายใจเป็นระยะๆ (Periodic breathing) ซึ่งจะต้องแยกจากภาวะหยุดหายใจที่เป็นอันตรายต่อทารก (Apnea) คือมีระยะการหยุดหายใจนานเกิน 20 วินาที ร่วมกับมีอาการเขียวและหัวใจเต้นช้าลง ทารกควรได้รับการดูแลด้านการหายใจ ดังนี้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน. 2528 : 157 – 158)

2.1 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ

ผู้ดูแลทารกไม่ควรดูดเสมหะเฉพาะที่เห็นไหลออกจากปากทารกเท่านั้น ควรใช้วิธีการตรวจภายในปากดูบ่อยๆ ว่ามีเสมหะหรือไม่ การดูดเสมหะในปากและคอ ส่วนมากจะใช้ลูกยางแดง แต่ถ้าเสมหะอยู่ลึก ควรใช้เครื่องดูดเสมหะซึ่งการดูดแต่ละครั้งไม่ควรใช้เวลานานเกิน 5 – 10 วินาที เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกขาดออกซิเจน

2.2 การจัดท่านอนของทารก

เพื่อช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างเหมาะสม ในระยะที่ทารกยังไม่มีอาการหายใจลำบาก อาจจัดให้ทารกนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้เสมหะไหลออกสู่ภายนอกได้ง่าย ในระยะที่ทารกเริ่มมีอาการหายใจลำบาก ควรจัดให้ทารกนอนในท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยให้กระบังลมหดตัวได้เต็มที่ ปริมาตรในช่องอกจะเพิ่มขึ้น และปอดยืดขยายตัวได้เต็มที่ หรืออาจจะจัดให้นอนราบ และใช้ผ้าหนุนบริเวณคอ และไหล่ เพื่อให้ศีรษะหงายไปข้างหลัง จะทำให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลา อากาศจะผ่านเข้าออกได้สะดวก

2.3 ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ทารก เพื่อลดการใช้ ออกซิเจน

2.4 สังเกตอาการหายใจลำบาก เช่น หายใจเร็ว หน้าอกบวม ปีกจมูกบาน หยุดหายใจนานเกิน 20 วินาที และอาการเขียวโดยเฉพาะที่ลิ้นและเยื่อในปาก (Central cyanosis)

2.5 ะมัดระวังขณะให้นมแก่ทารก เพื่อป้องกันการสูดสำลักนม ทำให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนของปอด

3. การดูแลให้อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

ในระยะ 3 เดือนท้ายของการตั้งครรภ์ทารกจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทารกที่เกิดก่อนกำหนดจึงมีการเจริญเติบโตน้อยกว่าทารกที่ครบกำหนด ภายหลังเกิดทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมีความต้องการสารอาหารมาก แต่ระบบทางเดินอาหารยังเจริญไม่สมบูรณ์ ความจุของกระเพาะอาหารก็น้อย ถ้าให้อาหารในปริมาณมาก กระเพาะก็จะยืดขยาย ทำให้ทารกหายใจลำบาก ประกอบกับหลอดของกระเพาะก็ไม่แข็งแรงและปิดไม่สนิท ทำให้นมไหลย้อนขึ้นมา ทารกก็อาจจะสูดสำลักเข้าทางเดินหายใจได้ นอกจากนี้การย่อยอาหารพวกไขมันจะย่อยได้ไม่ดี เนื่องจากตับสร้างและหลั่งน้ำดีได้น้อย และในทารกที่มีอายุในครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์ รีเฟลกซ์การดูดและการกลืนจะยังไม่สัมพันธ์กัน

ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการกำลังงานมากกว่าทารกครบกำหนด เนื่องจากต้องใช้เวลาในการเจริญเติบโตมาก ซึ่งทารกเหล่านี้หลังจาก 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอดจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและใช้เวลาในการเคลื่อนไหวต่อต้านความเย็น และทดแทนที่สูญเสียไปในอุจจาระในลักษณะของไขมัน ดังนั้นทารกคลอดก่อนกำหนดอาจต้องการพลังงานถึง 120 - 150 แคลอรีต่อกิโลกรัมต่อวัน สำหรับความต้องการน้ำจะประมาณ 150 - 180 มิลลิกรัมต่อวัน การที่ทารกต้องการน้ำในปริมาณที่สูงนี้เพราะร่างกายของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีส่วนประกอบที่เป็นน้ำถึง 80 - 90% แต่มีการสูญเสียน้ำออกไปทางผิวหนังมากจากการที่พื้นผิวของร่างกายกว้าง และไตยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์รวมทั้งทารกต้องการน้ำเพื่อใช้ในการเผาผลาญสารอาหารด้วย

ทารกคลอดก่อนกำหนดควรจะได้รับอาหารภายหลังเกิด 6 - 12 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะการขาดน้ำ และภาวะเหลือง วิธีการให้อาหารจะขึ้นอยู่กับความแข็งแรงและขนาดตัวของทารก ซึ่งวิธีการให้อาหารมีดังนี้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน. 2528 : 158 - 162)

3.1 การให้อาหารทางปาก (Oral feeding) ก่อนเริ่มต้นให้อาหาร ผู้ให้อาหารควรแน่ใจว่าทารกพร้อมที่จะรับอาหารทางปากหรือจะต้องให้ทางสายยาง โดยพิจารณาจาก

- ก. การหายใจจะต้องปกติ อัตราการหายใจน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที
- ข. ไม่มีอาการท้องอืด หรืออาเจียน
- ค. ฟังได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound)
- ง. สีผิว กำลังของกล้ามเนื้อ และการร้องปกติ

จ. รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการดูดและการกลืนมีการประสานงานกันเพียงพอที่จะให้อาหารทางปาก

การให้อาหารทางปากมื่อแรกส่วนมากใช้น้ำกลั่นทดสอบก่อนเพื่อป้องกันทารกอาเจียนแล้วดูดสาลักเข้าปอด ซึ่งจะเป็นอันตรายน้อยกว่าการใช้ 5% กลูโคส มื่อต่อไปจึงรับประทานนมมารดาหรือนมผสมที่ดัดแปลงสำหรับทารก การให้นมผสมในระยะแรกอาจให้เจือจางแล้วค่อยๆเพิ่มความเข้มข้นและปริมาณก็จะค่อยๆเพิ่มขึ้นจนกระทั่งทารกได้รับอาหารเต็มที่ในสัปดาห์ที่สอง เนื่องจากทารกจะมีความจุของกระเพาะอาหารน้อย แต่ร่างกายก็มีความต้องการสารอาหารมาก การให้นมผสมอาจจะช่วยให้เข้มข้นขึ้นโดยนม 1 ออนซ์ ให้พลังงาน 24 แคลอรี สำหรับเวลาของการให้อาหารจะขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว ทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,200 กรัม จะให้นมทุก 2 ชั่วโมง ทารกที่มีน้ำหนักระหว่าง 1,200 - 1,500 กรัม จะให้นมทุก 2 - 3 ชั่วโมง ทารกที่มีน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,000 กรัม จะให้นมทุก 3 - 4 ชั่วโมง

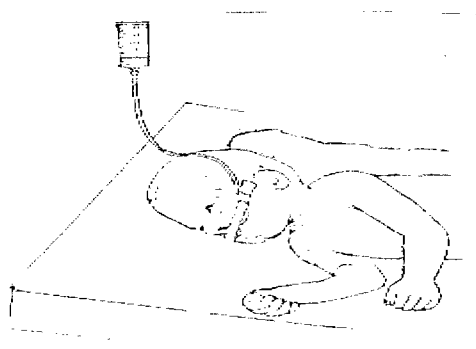
การให้นมโดยให้ทารกดูดเอง เหมาะสำหรับทารกที่มีอายุในครรภ์มากกว่า 32 - 34 สัปดาห์ หรือมีน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัมขึ้นไป หรือทารกที่ได้รับนม ทางสายยาง (Gavage feeding) มาก่อนแล้วพร้อมที่จะดูดเอง ในกรณีเช่นนี้วันแรกควรให้ทารกดูดเองหนึ่งมื่อสลับกับการให้ทางสายยาง วันต่อไปค่อยๆเพิ่มจำนวนมื่อที่ให้ทารกดูดเองจนกระทั่งสามารถดูดได้เองทุกมื่อ สำหรับทารกที่ใช้เวลาในการดูดนมมื่อหนึ่งๆนานเกิน 20 - 30 นาที มื่อต่อไปควรเปลี่ยนเป็นการให้นมทางสายยาง

วิธีการให้ทารกดูดนมผสมควรเลือกหัวนมที่นุ่มและขนาดของรูเปิดเหมาะกับทารก ขณะให้นมควรจัดให้ทารกนอนในท่าศีรษะสูง หรือถ้าทารกแข็งแรงก็ควรอุ้มให้ทารกดูดนม การสอดหัวนมเข้าในปากเด็กอาจทำได้โดยใช้นิ้วกดคางลงเบาๆพร้อมกับแตะหัวนมที่ริมฝีปาก การกระตุ้นให้ทารกดูดนมไม่ควรหมุนหัวนม เพราะจะทำให้เยื่อช่องปากถลอก และเสี่ยงต่อการติดเชื้อรา ควรใช้วิธีกดหัวนมลงบนลิ้นหรือดันใต้คางขึ้นเบาๆ ระหว่างที่ทารกรับประทานนมควรหยุดไล่ลมเป็นพักๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพและความแข็งแรงของทารก หลังจากทารกอิ่มแล้วควรจัดให้นอนในท่าศีรษะสูงและตะแคงด้านขวาประมาณ 30 - 45 นาที

3.2 การให้อาหารทางสายยางผ่านทางปากหรือจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหาร (Gavage feeding) วิธีการนี้เหมาะสำหรับทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ ทารกที่มีอาการหายใจลำบาก หรือทารกที่มีน้ำหนักมากแต่ยังเหนื่อยเกินกว่าจะดูดได้เอง หรือมีอาการเขียวเวลาดูดนม รวมทั้งทารกที่ได้รับอันตรายต่อสมอง วิธีการให้อาหารทางสายยาง จะใช้สายโพลีเอทิลีนยาว 15 นิ้ว เบอร์ 5 หรือเบอร์ 8 ตามขนาดของทารก ก่อนใส่สายยางจะต้องวัดความยาวของสายที่จะเข้าไปอยู่ในกระเพาะอาหาร โดยวัดความยาวจากปลายจมูกหรือปากผ่านไปใบหู แล้วผ่านสายยางไปที่กระดูกสันหลัง และเลื่อนสายลงไปอีก 2.5 - 4 เซนติเมตร

หรือให้สายยางสิ้นสุดอยู่กึ่งกลางระหว่างกระดูกสันหลังและสะดือ แล้วทำเครื่องหมายไว้ ปลายสายจะอยู่ในกระเพาะอาหารพอดี สายที่เข้ากระเพาะอาหารอาจใส่เข้าทางปากหรือจมูก ส่วนมากนิยมใส่สายยางทางปาก เพราะไม่ค่อยเกิดปฏิกิริยาสะท้อนกลับของอาการหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (Reflex bradycardia) เหมือนใส่ทางจมูก นอกจากนั้นการใส่ทางจมูกจะทำให้รูจมูกข้างหนึ่งอุดตัน และระคายเคืองเยื่อจมูก การใส่สายยางทางปากจะช่วยให้ผู้ดูแลสังเกตเห็นปฏิกิริยาการตอบสนองในการดูดของทารกด้วย

วิธีการให้อาหารทางสายยางควรจัดทำให้ทารกนอนศีรษะสูง และตะแคงข้างขวาเพื่อให้นมผ่านกระเพาะอาหารเข้าสู่ลำไส้ได้เร็วขึ้น ก่อนให้นมควรดูดเอานมที่ค้างอยู่ในกระเพาะอาหารมาดูจำนวนก่อน แล้วใส่นมจำนวนนั้นกลับเข้าไปในกระเพาะอาหารตามเดิม ส่วนจำนวนนมที่จะให้ทารกในมือนั้นควรลดลงตามจำนวนนมที่เหลือค้าง ถ้านมยังเหลือค้างในกระเพาะอาหารมีจำนวนมาก แสดงว่าระบบการย่อยอาหารของทารกยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ และทารกควรได้รับการตรวจหาสาเหตุต่อไป ในขณะที่ให้นมควรยกสายยางให้สูง 15 - 20 เซนติเมตร แล้วปล่อยให้นมไหลลงตามสายยางเองโดยอาศัยแรงโน้มถ่วง ในกรณีที่สายยางให้นมมีรูขนาดเล็กอาจใช้แรงดันให้นมไหลลงกระเพาะอาหารประมาณ 1 - 3 ซี.ซี.ต่อนาที การใช้แรงดันให้นมไหลลงเร็วเกินไปจะทำให้กระเพาะอาหารยืดขยายออกและนมไหลย้อนกลับ ทารกจึงมีโอกาสดูดสำลักหรือท้องอืดได้ ระยะเวลาที่ใช้ในการให้นมทางสายควรใกล้เคียงกับระยะเวลาที่ทารกดูดนมได้เอง หรือประมาณ 20 นาที หลังจากให้นมทางสายหมดแล้วตามด้วยน้ำกลั่น 1 - 2 ซี.ซี. เพื่อให้นมไหลลงสู่กระเพาะได้หมด แล้วจับทารกนั่งและลูบหลังเพื่อไล่ลม การไล่ลมควรทำบ่อยๆ หรือหลังจากให้นมไปแล้ว 15 ซี.ซี.เสร็จแล้วจัดให้ทารกนอนศีรษะสูง และตะแคงข้างขวาหรือนอนคว่ำประมาณ 30 - 45 นาที และลักษณะวิธีการให้อาหารทางสายยาง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 13 (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน. 2528 : 160)



ภาพประกอบ 13 วิธีการให้อาหารทางสายยาง

การใส่สายเข้ากระเพาะอาหาร อาจใส่เข้าทางปากหรือจมูกก่อนการให้นมมือหนึ่งๆแล้วเอาออกเลย (Intermittent gavage feeding) เป็นการกระตุ้นรีเฟลกซ์การดูดและกลืนของทารก ซึ่งจะช่วยให้สังเกตได้ว่าทารกพร้อมที่จะดูดนมเองหรือยัง สำหรับการใส่สายแบบคาไว้เลย (Indwelling gavage feeding) เหมาะกับทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งไม่สามารถทนต่อการใส่สายบ่อยๆได้ หรือทารกที่ได้รับนมจำนวนน้อยและบ่อยครั้ง การใส่สายแบบคาไว้นี้ควรเปลี่ยนทุก 24 - 72 ชั่วโมง

การให้อาหารทางสายผ่านทางจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหารที่ละน้อย ต่อเนื่องกัน (Continuous gavage feeding) โดยต่อปลายสายอีกข้างหนึ่งเข้ากับสารละลาย (Infusion) วิธีนี้เหมาะสำหรับทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ซึ่งกระเพาะอาหารมีความจุน้อยมากและจะช่วยลดภาวะท้องอืดหรือนมไหลย้อนกลับ การให้วิธีนี้ควรบันทึกจำนวนนมที่ให้ทุกชั่วโมง กระบอกสูบที่ใส่นมควรเปลี่ยนเป็นระยะๆไม่เกิน 6 ชั่วโมง และควรตรวจดูนมที่ค้างในกระเพาะอาหารเป็นระยะๆทุก 2 - 4 ชั่วโมง ปริมาณที่ออกมาไม่ควรเกินกว่าปริมาณที่ให้ในแต่ละชั่วโมง

3.3 การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ

สำหรับทารกที่มีน้ำหนักน้อยมากไม่สามารถรับอาหารได้เพียงพอ หรือทารกที่ได้รับการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหาร อาหารที่ให้ประกอบด้วยโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่ หลอดเลือดดำที่ให้อาหารใช้หลอดเลือดดำส่วนปลาย หลอดเลือดดำที่สะดือ หลอดเลือดดำที่คอ ปลายอีกด้านหนึ่งของสายที่ต่อกับหลอดเลือดดำจะต่อเข้ากับเครื่องควบคุมจำนวนหยดของสารละลาย (Infusion pump) ซึ่ง ควบคุมการให้อาหารทางหลอดเลือดได้แน่นอน

ภายหลังจากที่ทารกได้รับอาหารแล้วควรได้รับการดูแลในด้านต่อไปนี้ คือ

ก. สังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของทารกต่อการให้อาหาร เช่น อาเจียน นมไหลย้อนกลับ หายใจลำบาก เขียว ถ่ายอุจจาระบ่อยหรือท้องร่วง ท้องอืด จำนวนนมเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ความแรงและระยะเวลาในการดูด

ข. สังเกตความสมบูรณ์ของรีเฟลกซ์ต่างๆ เพื่อเปลี่ยนวิธีการให้อาหาร โดยเฉพาะทารกที่ได้รับการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ ซึ่งควรได้รับการเปลี่ยนเป็นการให้ทางสายยางหรือให้ทางปาก สิ่งที่ต้องสังเกต เช่น การดูดและการกลืน อาจทดสอบโดยให้ทารกดูดจุกนมยาง ตลอดจนสังเกตความแข็งแรงหรือสภาพทางคลินิกของทารก

ค. ชั่งน้ำหนักทารกทุกวัน เพื่อประเมินดูว่าทารกได้รับกำลังงานและน้ำเพียงพอหรือไม่ ซึ่งสัปดาห์แรกหลังเกิดน้ำหนักของทารกเกิดก่อนกำหนดจะลดลง 5 - 10 % และน้ำหนักจะขึ้นเท่ากับแรกเกิดในปลายสัปดาห์ที่ 2 หลังจากนั้นน้ำหนักของทารกจะเพิ่มขึ้นวันละ 10 - 30 กรัม

ง. วัดและบันทึกการเจริญเติบโตทุกสัปดาห์ เช่น เส้นรอบศีรษะ ความยาวของลำตัว

นอกเหนือจากการให้นมแล้ว การให้วิตามินและแร่ธาตุก็เป็นสิ่งสำคัญสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เพราะทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความต้องการวิตามินเช่นเดียวกับทารกครบกำหนด ยกเว้นวิตามินอี ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความต้องการมากกว่าทารกครบกำหนด โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ จะมีการสะสมของวิตามินอีน้อย และการดูดซึมในระบบทางเดินอาหารไม่ดี การให้วิตามินอีมีประโยชน์ในการป้องกันไม่ให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย ควรให้วิตามินอีขนาด 25 ยูนิตต่อวัน ส่วนพวกแร่ธาตุต่างๆทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการสะสมน้อย เช่น โซเดียม โปรแตสเซียม คลอไรด์ ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม แคลเซียม และเหล็ก การให้ทดแทนขึ้นอยู่กับผลการตรวจเลือด ยกเว้นเหล็กซึ่งเป็นแร่ธาตุที่จำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยเฉพาะในระยะที่มีการสร้างเม็ดเลือดแดงจำนวนมากเมื่ออายุ 6 - 8 สัปดาห์ จึงควรให้เหล็กเพิ่มในช่วงนี้แต่ไม่ควรให้เหล็กร่วมกับวิตามินอี เพราะเหล็กจะขัดขวางการดูดซึมวิตามินอี

4. การป้องกันการติดเชื้อ

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากเม็ดเลือดขาวมีจำนวนน้อยและทำหน้าที่ยังไม่สมบูรณ์ ภูมิคุ้มกันโรคชนิด G (IgG) จากมารดาที่ได้รับมาน้อยรวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันโรคชนิด M (IgM) ก็ยังไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้นทารกคลอดก่อนกำหนดมีผิวหนังบางและบวม ทำให้ผิวหนังลอกและติดเชื้อได้ง่าย ทารกอาจติดเชื้อจากมารดาในขณะที่ผ่านช่องคลอด จากบุคลากรในห้องเด็ก ผู้ที่มามีเย็บทารกคนอื่นๆ และสิ่งแวดล้อมภายในห้องเด็ก การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่

4.1 ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังและสะดือ ผิวหนังของทารกแรกเกิดจะมีจำนวนจุลินทรีย์เพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อที่สะดือและผิวหนังที่ลอกได้ง่าย การดูแลรักษาความสะอาด เช่น การเช็ดตัวหรือการอาบน้ำจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถสังเกตผิวหนังของทารก โดยเฉพาะส่วนที่เป็นซอกหรือรอยย่น เช่น ซอกคอ หลังหู รักแร้ ขาหนีบ ตำแหน่งเหล่านี้ควรดูแลให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ ส่วนการทำความสะอาดที่สะดือให้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70%

4.2 ทารกที่มีการติดเชื้อโดยเฉพาะทารกที่มีอาการท้องร่วง มีการติดเชื้อที่ผิวหนังหรือเป็นหวัด ควรจัดให้อยู่ในห้องแยกจากทารกปกติ

4.3 บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในห้องเด็ก ควรใช้เสื้อผ้าเฉพาะของห้องเด็กและสวมหมวก ควรใช้ผ้าปิดปากและจุกด้วย และผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อทางระบบหายใจหรือโรคผิวหนังไม่ควรเข้าไปให้การดูแลทารก

4.4 การล้างมือเป็นวิธีการที่สำคัญในการควบคุมการติดเชื้อในห้องเด็ก ก่อนเข้าห้องเด็กผู้ดูแลควรล้างฟอกมือนานอย่างน้อย 3 นาทีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และเมื่อเข้าไปทำห้การพยาบาล ผู้ดูแลควรล้างและฟอกมือโดยใช้เวลาประมาณ 15 วินาที ทั้งก่อนและหลังจับต้องตัวทารก

5. การกระตุ้นประสาทสัมผัส

พัฒนาการของทารกเริ่มต้นตั้งแต่ในมดลูก ขณะที่ทารกอยู่ในมดลูกของมารดาจะได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัส ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการปกติต่อไป ประสาทสัมผัสที่ได้รับการกระตุ้น เช่น การฟังหรือการรับเสียงการเต้นของหัวใจของมารดา และเสียงการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหาร ประสาทการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของมารดา ประสาทสัมผัสที่ผิวหนังจากน้ำคร่ำ ผังมดลูก สายสะดือ และส่วนต่างๆของร่างกายทารกเอง จะขาดก็แต่เพียงการกระตุ้นการมองเห็น เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้ได้รับการกระตุ้นจากการอยู่ในมดลูกน้อยลง เมื่อแรกเกิดทารกต้องการการพักผ่อนเพื่อสวงนพลังงานสำหรับการเจริญเติบโต และป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือป้องกันการติดเชื้อหรือการรักษาระดับอุณหภูมิในร่างกายให้คงที่ ดังนั้นในการรักษาหรือการทำห้ดกการต่างๆจะต้องมีการวางแผนว่าจะใช้ช่วงเวลาใดเพื่อให้ทารกได้พักด้วย ในขณะเดียวกันทารกยังต้องการการวางแผน การกระตุ้นประสาทสัมผัสเช่นเดียวกับทารกครบกำหนด ซึ่งทารกจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสง เสียง และการสัมผัสผิวหนัง ดังนั้นการกระตุ้นประสาทสัมผัสที่ควรทำ เช่น การให้ทารกได้มองเห็นใบหน้าผู้ดูแลหรือญาติที่มาเยี่ยม มองของเล่นที่แกว่งได้หรือของที่มีสีสัน ฟังเสียงพูดคุยหยอกล้อ ฟังเสียงดนตรีจากของเล่น การอุ้มและโยกหรือเขย่าตัวเด็กเบาๆ การลูบตัวอย่างเบาๆ โดยเฉพาะในระยะที่ให้อาหารจะทำให้ทารกสงบ ป้องกันการอาเจียนหรือนมไหลย้อนกลับได้ เป็นต้น

6. การช่วยเหลือด้านจิตใจของบิดามารดา

บิดามารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดและจากการที่ได้เห็นสภาพของทารกที่ตัวเล็ก แลดูซีริะโต ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ร้องเสียงค่อย ต้องให้อาหารทางสายยาง อยู่ในตู้ให้ความอบอุ่นหรือใช้เครื่องมือเครื่องใช้พิเศษอื่นๆอีก บิดามารดาจะมีความรู้สึกว้ตนมีส่วนรับผิดชอบในการที่บุตรออกมาในลักษณะเช่นนี้ และรู้สึกวิตกกังวลกลัวว่าบุตรของตนจะไม่รอด เลี้ยงไม่โต ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ผู้ดูแลมีส่วนช่วยลดหรือเปลี่ยนแปลงได้ โดยให้บิดามารดาได้รับรู้ห้การหรือสุขภาพของบุตรเป็นระยะๆตามความเป็นจริงบ้าง รวมทั้งวิธีการรักษาและประโยชน์ของเครื่องมือที่ใช้กับทารก และสิ่งสำคัญที่จะกระทำร่วมกันไป คือ การส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง เป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละคน ความรู้ ทักษะ ตลอดจนเจตคติที่พึงมาต่อการดูแลสุขภาพ จำเป็นต้องได้มาจากการเรียนรู้ที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ แนวคิดพื้นฐานของการดูแลตนเองได้มีรากฐานจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งมีพื้นฐานมาจาก ทฤษฎีระบบ อันมีปรัชญาแนวคิดที่สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ของพฤติกรรมมนุษย์ โอเร็มได้มุ่งเป้าประสงค์ไปยังการรับรู้ที่หลากหลายของบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self – care) ของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 21 ; อ้างอิงจาก Orem & Taylor. 1986. *Case Studies in Nursing Theory*. P. 44) ได้อธิบายดังนี้

“ บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อ หน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ”

โอเร็มได้ให้ความหมายเรื่องการดูแลตนเองว่า เป็นการกระทำอย่างจงใจของบุคคลเพื่อการดูแลตนเอง บุคคลที่จะดูแลตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวได้ จำเป็นต้องมีศักยภาพที่จะทำ มีองค์ความรู้ มีพลังงานและจิตใจจะสั่งให้ตนเองสามารถจัดกระทำและพัฒนาตนเองได้

โอเร็มมีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และสามารถวางแผนจัดระเบียบกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองค์กรรวมและทำหน้าที่ได้ทั้งด้านชีวภาพ ด้านสังคม มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และมีความต้องการดูแลเพื่อปรับหน้าที่หรือป้องกันความผิดปกติที่จะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตน

นอกจากนั้นโอเร็มยังได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพึ่งพา และดูแลซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัว จึงได้รวมมโนคติเกี่ยวกับบุคคล ผู้ให้การดูแลบุคคลอื่น ๆ ที่ต้องการพึ่งพาโดยให้ความหมายการดูแลบุคคลอื่นว่า หมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพและสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการพึ่งพา ในกลุ่มเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสุขภาพจากผู้อื่น ทั้งนี้เนื่องจากเด็ก ๆ ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาตลอดจนบุคลิกภาพ อายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ความต้องการดูแลดังกล่าวค่อย ๆ ลดลง ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ (สมจิต

หนูเจริญกุล. 2536 : 7 - 31 ; อ้างอิงจาก Orem. 1995. *Nursing : Concept of Practice*. P. 202)

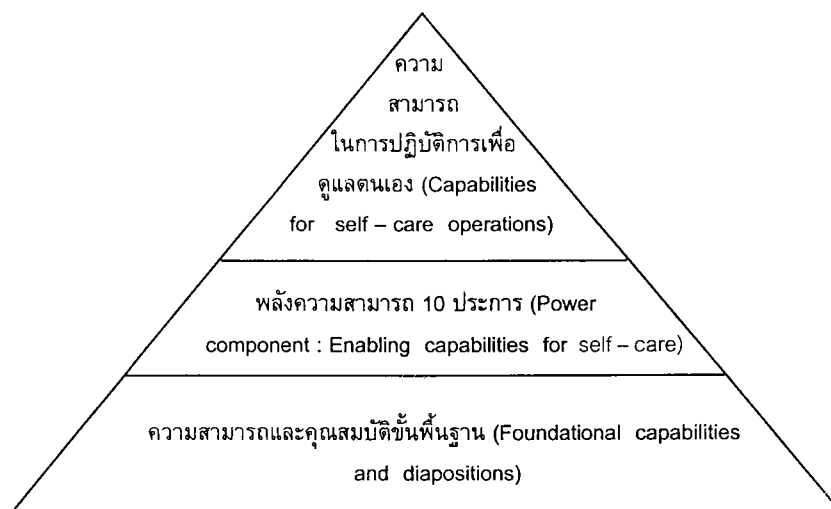
1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุกของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้ (1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ (2) คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ (3) รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน (4) รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (5) ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ (6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับเด็กป่วยมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามปกติป้องกันความเจ็บป่วย การขาดการศึกษาปัญหาการปรับตัวทางสังคมที่มีผลเสียต่อพัฒนาการของเด็ก

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย ผิดปกติ เช่น เกิดโรคและความเจ็บป่วยและเกิดจากการวินิจฉัยโรค และผลจากการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ ได้แก่ (1) รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ แพทย์ พยาบาล (2) รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ (3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (4) รับรู้และสนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค (5) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทตนเองให้เหมาะสม ในการพึ่งพาของตนเองและบุคคลอื่น (6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง ให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นความสามารถซับซ้อนของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ในการกระทำกิจกรรม เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง อันเนื่องมาจากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Orem. 1995 :

242) ความสามารถของบุคคลที่ต้องรับผิดชอบบุคคลที่ต้องพึ่งพา เปรียบได้กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นของบุคคลอื่น (Orem. 1995 : 229) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 14 แสดงโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 33)



ภาพประกอบ 14 แสดงโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง

จากภาพประกอบ 14 แสดงว่าความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มี 3 ส่วน คือ (Tayler. 1989 : 134)

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่ต้องใช้ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในขณะนั้นทันที เป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 การคาดการณ์ เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และความต้องการในการปรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

1.2 การปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา 10 ประการ พลังความสามารถ 10 ประการนี้ เป็นลักษณะคล้ายตัวกลางเชื่อมการรับรู้ และการกระทำ แต่มุ่งเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจ เพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในบุคคลที่ต้องพึ่งพารวมทั้งสภาวะแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มหรือปฏิบัติการ เพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อความเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการ เพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เช่น มีเป้าหมายในการ ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาที่สอดคล้องกับคุณลักษณะ ความหมายของชีวิต สุขภาพ และความผาสุก

2.6 มีลักษณะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำติดต่อกับและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้

3.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก

3.3 การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก

3.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.5 นิสัยประจำตัว

3.6 ความตั้งใจ

3.7 ความเข้าใจในตัวเอง

3.8 ความห่วงใยในตนเอง

3.9 การยอมรับตนเอง

3.10 ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการทำ

กิจกรรมต่างๆ

ความสามารถของบุคคลทั้ง 3 ระดับนั้น จะเป็นพื้นฐานในระดับที่สูงขึ้นไป กล่าวคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา 10 ประการและพลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา 10 ประการ นี่จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (สมจิต

หนูเจริญกุล. 2536 : 33)

ความบกพร่องในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่ต้องพึ่งพามีมากกว่าความสามารถที่จะกระทำของผู้ดูแล บุคคลที่ต้องพึ่งพา ฉะนั้นในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ต้องประเมินความสามารถของผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็ก โดยประเมินว่าผู้ดูแลสามารถกระทำการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้หรือไม่ หากผู้ดูแลไม่สามารถกระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอ จะถือว่าผู้ดูแลมีความบกพร่องในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการดำรงชีวิตของทารก

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

ได้มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ ดังนี้ คือ

ถวิล ธาราโกชน และคนอื่นๆ (2522 : 20) ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า หมายถึง กระบวนการที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยพิจารณาไตร่ตรองถึงสิ่งที่กระทำตลอดจนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาต่างๆให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกที่ควรมากที่สุด

ทิศนา ขัมมณี และเยาวพา เดชะคุปต์ (2522 : 1) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นวิทยาการแขนงหนึ่ง ซึ่งพยายามศึกษาเรื่องเกี่ยวกับคน เพื่อให้ได้ซึ่งความรู้ที่จะนำไปใช้เพื่อการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของคน

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 50) ได้กล่าวว่ากระบวนการกลุ่ม หมายถึง การใช้กลุ่มในการแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกันโดยการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และใช้วิธีการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้เรียน และสมาชิกในกลุ่มซึ่งเกิดขึ้นในขณะนั้น

การให้ความรู้ใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นการให้ความรู้แบบกลุ่มย่อย ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เจตคติ แนวคิด นอกจาก

นั้นยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้แก้ปัญหาร่วมกัน ได้ทราบความคิดเห็นของคนอื่น ตลอดจนดึงความคิดออกมาเป็นการกระทำ ส่งเสริมให้สมาชิกเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิตและความเชื่อต่างๆไปในทางที่ถูกต้อง (Redman. 1975 : 19)

การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ สามารถนำมาเป็นวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ประการ คือ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528 : 567 - 599)

1. เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง หมายถึงว่า กลุ่มนั้นเป็นตัวการสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกและสามารถทำให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
2. เป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง หมายถึงว่า ต้องการให้สมาชิกของกลุ่มนั้นทั้งกลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั่นเอง
3. เป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายอย่างของมนุษย์เปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น

มาร์แรม (Marram. 1978 : 154 - 161) ได้กล่าวถึงความสำเร็จของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มว่า ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ การจัดตั้งกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม

การจัดตั้งกลุ่ม

การจัดตั้งกลุ่มจะต้องมีการกำหนดการจัดตั้งกลุ่ม วัตถุประสงค์ จำนวนสมาชิก ภายในกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก เวลา สถานที่ จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้นๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับกลุ่มของสมาชิก จอห์นสัน (ศิริธร ยิ่งแรงเรือง. 2541 : 22 ; อ้างอิงจาก Johnson. 1982. *Prediatric Nursing*. P. 160 - 163) กล่าวว่า ควรมีสมาชิก 5 - 15 คน ถ้าจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มมีมากจะทำให้เกิดความคิดหลากหลาย แต่อาจจะมีผลเสียในด้านการควบคุม การจูงใจ สมาชิกจะมีส่วนร่วมกิจกรรมน้อยและอาจก่อให้เกิดกลุ่มย่อย แต่ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มน้อยเกินไป จะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัด วิตกกังวลและควรจะให้สมาชิกได้นั่งเป็นวงกลมเพราะจะทำให้ได้เห็นหน้าซึ่งกันและกัน จะเป็นประโยชน์ในแง่การสื่อสารและไม่ควรแยกผู้นำออกจากกลุ่ม

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มนั้น จะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะหรือความพร้อมของผู้ที่จะเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งคุณลักษณะที่ควรคำนึงได้แก่

1. สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์แบบแผน ความนึกคิด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง แบบแผนการติดต่อสื่อสาร สิ่งเหล่านี้ต้องนำมาพิจารณาเพื่อความเหมาะสมในการจัดเข้ากลุ่ม

2. ความต้องการหรือความพร้อมในการจัดเข้ากลุ่ม การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม จะประสบผลสำเร็จเมื่อสมาชิกมีความต้องการ และความพร้อมในการเข้ากลุ่ม เพื่อให้ผู้ที่เข้ากลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็นและเต็มใจในการเข้ากลุ่ม และถ้ามีการเข้ากลุ่มมากกว่า 1 ครั้ง ควรมีการสัญญายินยอมมาเข้ากลุ่มทุกครั้ง ซึ่งอาจทำสัญญาเป็นวาจา คำพูดหรือเป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้ และแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิกกลุ่ม

เวลาในการจัดกลุ่มนั้นควรเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สมาชิกทุกคนว่างๆ ไม่มีกิจกรรมอื่น ควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน มีการเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา ในการประชุมอภิปรายแต่ละครั้ง ระยะเวลาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับปัญหา จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่มควรใช้เวลา 45 - 60 นาที และสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง (วัชร ฐะคำ. 2523 : 38) ซึ่งสอดคล้องกับสุกันยา จิตรสุวรรณ (ศิริธร ยิ่งแรงเรือง. 2541 : 22 - 23 ; อ้างอิงจาก สุกันยา จิตรสุวรรณ. 2529. ผลการให้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก. หน้า 100) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ควรใช้เวลาประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง และความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม ควรมีบรรยากาศที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ เงียบสงบ ไม่มีเสียง รบกวนหรือเบี่ยงเบนความสนใจ สภาพแวดล้อมควรเหมาะสมไม่แออัดที่นั่งสบาย การกำหนดสถานที่นับเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้

ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้ นับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในกระบวนการกลุ่ม เพราะจะต้องมีบทบาทและหน้าที่ 2 ประการ (Marram. 1978 : 154 - 161) ซึ่งได้แก่ หน้าที่ผู้นำและบทบาทของผู้ปฏิบัติการ

การทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในกระบวนการกลุ่มนั้นสามารถแยกได้เป็น 4 ประการ ดังนี้

1. เป็นผู้เอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่สมาชิก โดยการตอบสนองความต้องการของสมาชิก ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความรู้สึกเป็นเจ้าของและความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสแก่สมาชิกในการตระหนักถึงความสามารถเฉพาะตน และความรับผิดชอบของตนที่มีต่อหมู่คณะ

2. เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนรู้สึกมีอิสระในการแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็นและเล่าถึงปัญหาต่างๆ ที่พบ ตลอดจนมีอิสระในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน โดยให้บรรยากาศภายในกลุ่ม ไม่อยู่ในภาวะตึงเครียดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลยังคงมั่นคงและเป็นที่น่าพอใจ

3. มีหน้าที่ตรวจสอบตราดูแลความเจริญก้าวหน้าและความมั่งคั่งของการทำกลุ่ม ผู้นำจะต้องมีความรับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินการให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และจะต้องมีการประเมินผลความก้าวหน้าของการเข้ากลุ่มเป็นระยะๆ

4. มีหน้าที่กำหนดจุดมุ่งหมายของสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนใช้เวลาในการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายได้แตกต่างกัน

ส่วนหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในบทบาทของผู้ปฏิบัติการอันจะช่วยให้ผู้ทำกลุ่มได้รับความสำเร็จ ผู้นำจะต้องมีการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และต้องอธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการของกลุ่ม การที่สมาชิกเข้าร่วมในกลุ่มโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงนั้นจะทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่มเพื่อให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ สมาชิกในกลุ่มมีความกระตือรือร้นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกลุ่มอย่างเต็มที่ โดยจะต้องมีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้างและองค์ประกอบภายนอกต่างๆไป ซึ่งมีอิทธิพลกับการรวมกลุ่ม ได้แก่ จำนวนสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดเวลา ระยะเวลา สถานที่ การจัดที่นั่ง ลักษณะของการจัดสมาชิก เป็นต้น

3. กระตุ้นและเพิ่มพูนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มจะต้องให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้สมาชิกได้รับทราบปัญหาของผู้อื่น ได้ทราบว่าผู้อื่นมีปัญหาลักษณะเดียวกับตน มีความเข้าใจในปัญหาของกันและกัน หาทางช่วยเหลือกัน ปฏิสัมพันธ์นั้นอาจอยู่ในรูปของการพูดจา หรือมีความเข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ รู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม มีความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น และมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย นอกจากนั้นผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นการปฏิสัมพันธ์ให้เพิ่มขึ้นโดยการใช้สัปดาห์สรุปการณ์การเล่นเกมส์หรืออื่นๆ

4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหา ซึ่งพบได้ร่วมกัน ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การทำกลุ่มจะมีความหมายและได้รับความสนใจอย่างมากจากสมาชิก ถ้าสิ่งที่ได้พูดในกลุ่มเป็นปัญหาของสมาชิกทุกคน หรือสมาชิกส่วนมากในกลุ่ม นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันอีกด้วย ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับการช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5. วางระบบการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มแตกต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่องกัน หรือทำให้การอภิปรายกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ

6. การช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของสมาชิกในกลุ่ม ผู้นำควรช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของสมาชิก ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม โดยผู้นำจะต้องแจ้ง

วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกภายในกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีหน้าที่ที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจเต็มใจและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก

7. สรุปความก้าวหน้าของการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำกลุ่มทุกระยะจนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ผู้นำกลุ่มที่จะสามารถทำหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทได้อย่างดีนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร จิตวิทยาการเรียนรู้ การสอน เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้จะทำให้ผู้นำกลุ่มสามารถตรวจความก้าวหน้าของกลุ่ม การกำหนด หรือการสร้างความสำเร็จก้าวหน้าของสมาชิกแต่ละคน การกำหนดเป้าหมายของแต่ละคนและของกลุ่ม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม มีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในระยะนี้ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้แก่สมาชิกในระยะเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรย้าให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติในฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่ม ผู้นำจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อย่างอิสระ การเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ มีความมั่นคงปลอดภัย กระตุ้นให้สมาชิกได้ระบายและแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์การเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่นๆในกลุ่มว่า สมาชิกก็ต้องต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคเหมือนกัน ซึ่งการรับรู้เช่นนี้เป็นการสร้างพื้นฐานร่วมกัน สมาชิกสามารถติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความจริงใจในขณะทำกลุ่มนั้น ผู้นำกลุ่มควรตระหนัก อยู่เสมอ เพราะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจของสมาชิก ความจริงใจดังกล่าว ผู้นำกลุ่มสามารถแสดงออกมาในรูปของท่าทีที่อบอุ่น สนใจเรื่องที่สมาชิกกำลังพูด ตั้งใจฟัง เข้าใจ และยอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมต่างๆ ที่สมาชิกได้แสดงในขณะทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มไม่ควรใช้ความคิดของตนเองเป็นเครื่องตัดสิน และการประสานสายตาสงสารกันก็เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมความไว้วางใจ เมื่อสมาชิกเกิดความไว้วางใจ สมาชิกจะกล้าเปิดเผยสิ่งต่างๆออกมา กล้าระบายความคิด ความรู้สึก กล้าเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ไม่เคยเปิดเผยมาก่อน ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มคนใดคนหนึ่งมีพฤติกรรมที่เปิดเผยก็จะกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นๆ กล้าเปิดเผยตนเองเช่นกัน ซึ่งสิ่งที่เปิดเผยดังกล่าวอาจได้แก่ ปัญหาส่วนตัว สิ่งรบกวนจิตใจ อารมณ์หรือความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงทั้งที่เป็นความลับและเปิดเผย และสมาชิกจะมีความมั่นใจ

ในการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นๆในกลุ่ม นอกจากนั้น ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นยังทำให้สมาชิกลดความวิตกกังวลขณะอยู่ในกลุ่ม ระยะที่สร้างสัมพันธภาพนี้จะมีการสร้างปทัสถานของกลุ่มเพื่อเป็นกฎเกณฑ์ให้สมาชิกในกลุ่มได้ถือปฏิบัติ ถ้าใครปฏิบัตินอกเหนือไปจากกลุ่มถือว่าผิดปกติกจากกลุ่ม อาจได้รับการลงโทษจากกลุ่ม แต่ถ้าปฏิบัติตามปทัสถานของกลุ่มที่ตั้งไว้ก็จะเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ในการทำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพควรมีการกำหนดปทัสถานให้ชัดเจน ต้องให้สมาชิกเข้าใจและยอมรับ สมาชิกสามารถนำไปปฏิบัติได้ และมีการควบคุมตรวจตราการปฏิบัติของสมาชิก นอกจากนั้นควรมีการตอบแทนความดีของสมาชิกที่ปฏิบัติได้ตามปทัสถานของกลุ่ม ถ้าสมาชิกปฏิบัติแตกต่างไปจากปทัสถานควรมีการลงโทษ ซึ่งในการอภิปรายกลุ่มนั้นผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้สร้างปทัสถานแล้วบางส่วน ในส่วนที่เหลือจะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมสร้างปทัสถานเพิ่มขึ้นจนเสร็จสมบูรณ์ ในการดำเนินกลุ่มนั้นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพราะเป็นขั้นตอนของการสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ความไว้วางใจ สมาชิกรู้สึกอิสระและรับทราบว่าสิ่งที่พูด หรือพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นความลับอยู่ในกลุ่มสมาชิก จะมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และเต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง

ระยะที่ 2 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้สมาชิกในกลุ่มจะมีความไว้วางใจและมั่นใจในกลุ่ม มีความใกล้ชิดสนิทสนม สมาชิกในกลุ่มกล้าระบายความรู้สึกนึกคิด มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกมุ่งความสนใจมาที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขปัญหาและเลือกวิธีแก้ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกจะรู้ว่าตนเองมีคำมีศักดิ์ศรี สามารถเข้าไปปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีแก้ปัญหาตลอดจนสามารถช่วยเหลือสมาชิกอื่นให้เข้าใจและแก้ปัญหาบางอย่างได้ ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายและหาทางแก้ไขช่วยเหลือ ทดสอบความถูกต้องเพื่อให้สมาชิกได้มั่นใจและสามารถนำวิธีการแก้ไขปัญหามาใช้ต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางองงามของตนเองและความสำเร็จของกลุ่ม การประเมินผลอาจประเมินจากคำพูดของสมาชิกในกลุ่ม พฤติกรรมที่แสดงออกของสมาชิก และจากการประเมินของผู้อื่น บางครั้งอาจมีการตั้งกฎเกณฑ์ไว้แบบเฉพาะเจาะจงเมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกได้ประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกสามารถเผชิญปัญหาและจัดการ

แก้ปัญหาได้หรือไม่ เป็นต้น ก่อนที่จะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรบอกแก่สมาชิกล่วงหน้า เพื่อจัดความวิตกกังวลของสมาชิก เนื่องจากการสิ้นสุดของกลุ่ม ผู้นำควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ และพยายามชี้แนะประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อออกจากกลุ่ม

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ หรือทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 43 – 44) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้ เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึกชอบ (Affective domain) ได้แก่ ความสนใจ ความรู้ ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

2.1. การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving or Attending)

2.2. การตอบสนอง (Responding)

2.3. การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ เป็นความตั้งใจหรือทำที่ที่แสดงว่าจะปฏิบัติในอนาคต

บลูม (Bloom. 1975 : 9) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวผู้เรียนไว้ 3 ประการ คือ

1. ความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถด้านสติปัญญา มีวิจารณ์ญาณเพื่อการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความรู้

สามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มความสามารถในด้านการคิด และสติปัญญาขึ้นไป จนสามารถสรุปวิเคราะห์เป็นหลักการ เกิดความคิดสร้างสรรค์ และการแก้ปัญหาได้ในเรื่องต่างๆ

2. เจตคติ (Affective domain) จุดประสงค์นี้เน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ค่านิยม การพัฒนาความซาบซึ้งซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดในตัวผู้เรียนและการประเมินค่า หรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย และการสังเกต เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล การวัดเจตคติควรให้ครอบคลุมองค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา เป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน มีส่วนประกอบย่อยประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้ และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติ

องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก เป็นองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวเรา “ความคิด” อีกต่อหนึ่ง มีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือท่าทีที่ดี ไม่ดีต่อบุคคลหรือต่อที่หมายของเจตคติ

องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้ม หรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของเจตคติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบของเจตคติ มีลักษณะที่สำคัญหลายประการ แต่ลักษณะสำคัญขององค์ประกอบเจตคติ ซึ่งนักสังคมวิทยานิยมวัดคือ ทิศทางและปริมาณขององค์ประกอบนั้นๆ

ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าการรู้ การรู้สึกและการพร้อมกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึง ดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ การพร้อมที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือความพร้อมที่จะทำลาย หรือขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น

ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบนั่น คือ บุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมากและต่อสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือขึ้นอยู่กับความพิวพันของบุคคลกับเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้เจตคติจะสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำยิ่งขึ้น ถ้ามีการวัดเจตคติและพฤติกรรมในขอบเขตกว้างขวางที่เท่าเทียมกัน หรือมีความเฉพาะเจาะจงในการวัดเจตคติให้เท่าเทียมกับสภาพการวัดพฤติกรรม

3. ทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมด้านนี้มุ่งเน้นการกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสามารถ และความชำนาญเฉพาะอย่าง พฤติกรรมด้านนี้แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆทันทีหรืออาจล่าช้าก็ได้ พฤติกรรมด้านนี้จะเป็นการบ่งชี้การแสดงออกของพฤติกรรมขั้นสุดท้าย

กลุ่มนักทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดจำพวกของวัตถุประสงค์ทางการศึกษา (Taxonomy of education objective) ได้แบ่งระดับของการเรียนรู้ต่างๆตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา เจตคติ – ค่านิยม และการปฏิบัติ ดังรายละเอียดดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2536 : 53)

1. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นความสามารถทางทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ขั้นดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆที่เคยได้รับรู้มา

1.1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อยเฉพาะอย่างที่แตกต่างกันได้โดย

- ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ
- ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เช่น รั้ววัน เดือน ปี

เหตุการณ์ สถานที่ ฯลฯ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

- ความรู้เรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี
- ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง
- ความรู้ในการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่
- ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์
- ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและกระบวนการ

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

- ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป
- ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

1.2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมาย หรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

1.2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดทำระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

1.2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายขีดการอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อย เป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับชั้นของความคิดความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

1.4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบเป็นการชี้ให้เห็นหน่วยย่อยๆที่เป็นส่วนประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

1.4.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ เป็นการแยกประสานหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆในสิ่งที่สื่อความหมาย

1.4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบเข้าด้วยกัน

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆหรือส่วนต่างๆเข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผน หรือหน่วยโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน อาจจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

1.5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความขึ้นโดยการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกหรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

1.5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมายหรือที่คิดขึ้นเอง

1.5.3 การสังเคราะห์หาความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรมขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องจำแนกหรืออธิบายข้อมูล หรือปรากฏการณ์บางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นเอง หรือผู้อื่นกำหนด

2. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย (Affective domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม ค่านิยม แบ่งเป็น 5 ชั้น ดังนี้

2.1 การรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความสนใจในการรับรู้สิ่งต่างๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ

- 2.1.1 การรับรู้
- 2.1.2 ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้
- 2.1.3 ความควบคุมความสนใจต่อสิ่งเร้า

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

- 2.2.1 การยินยอมที่จะตอบสนอง
- 2.2.2 การเต็มใจที่จะตอบสนอง
- 2.2.3 ความพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การสร้างคุณค่าและค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่างๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

- 2.3.1 การยอมรับในค่านิยม
- 2.3.2 การรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยมนั้น
- 2.3.3 ความยึดมั่นในค่านิยมนั้น

2.4 การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ เข้ามาเป็นระบบ จำแนกเป็น

- 2.4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม
- 2.4.2 การจัดระบบค่านิยม

2.5 การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยม เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากระบบค่านิยมที่บุคคลยึดมั่น จำแนกได้เป็น

- 2.5.1 การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม
- 2.5.2 การมีลักษณะนิสัย

3. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย แยกย่อยได้เป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวอย่างต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

ดังนั้นการสอนจึงควรเน้นทั้งด้านการให้ความรู้ การสร้างเจตคติ และส่งเสริมการปฏิบัติไปพร้อมๆกัน คือเน้นให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกด้าน ถ้าต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือสองด้าน จะทำให้ได้ผลไม่สมบูรณ์ตามความคาดหวัง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สามารถวัดพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านได้ดังนี้

1. การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมกันมากคือแบบทดสอบ (Test) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามความหมายนี้ แบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1.1.1 แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure)

หมายความว่า แบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์อย่างแน่นอน เกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการและการให้คะแนน

1.1.2 แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะต้องสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง

1.1.3 แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริงไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการวัดได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่าข้อคำถามในแบบสอบถามนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบข้อคำถามหนึ่งถูกต้องก็ต้องให้คะแนนเท่ากัน

1.2 ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้ตามเกณฑ์ที่ใช้ดังนี้

1.2.1 แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.2.1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

- แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher – made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

- แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหนจนมีคุณสมบัติสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยงตรง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐานทั้งด้านการดำเนินการสอบ และการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2.1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

- แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อวิชาแขนงนั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

- แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรีทาง การแพทย์ ทางวิศวะ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนวเลือกอาชีพ

1.2.1.3 แบบทดสอบบุคคล – สังคม (Personal – social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

1.2.2 แบ่งตามรูปแบบการถามตอบ แบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1.2.2.1 แบบทดสอบแบบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

1.2.2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือ กำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกคำตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 4 ชนิดคือ

- แบบให้ตอบสั้น (Short answer items)

- แบบถูกผิด (True – false items)
- แบบจับคู่ (Matching items)
- แบบเลือกตอบ (Multiple choice items)

1.2.3 ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภทได้แก่

1.2.3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบให้ปฏิบัติลงมือทำจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

1.2.3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper – pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษ ดินสอ หรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

1.2.3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

1.2.4 ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1.2.4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาจำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีข้อคำถามมากมายแต่ให้เวลาน้อย

1.2.4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

1.2.5 แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1.2.5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion – referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

1.2.5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm – referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

2. การวัดเจตคติ

การวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ นับว่ามีความยุ่งยากพอควร เพราะเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ฯลฯ คุณลักษณะเหล่านี้มีการแปรเปลี่ยนง่ายไม่แน่นอน แต่อย่างไรก็ตามก็ยังสามารถวัดได้โดยอาศัยหลักต่อไปนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 30)

2.1 ต้องยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Basic assumption) ดังนี้

2.1.1 ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือเจตคติของบุคคลนั้น จะมีลักษณะคงที่หรือคงเส้นคงวา อยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้นคือ ความรู้สึกนึกคิดของคนมิได้แปรผันตลอดเวลา อย่างน้อยก็มีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่คงที่ ซึ่งสามารถวัดได้

2.1.2 การวัด จะเป็นการวัดแบบทางอ้อม โดยวัดจากแนวโน้มที่บุคคลแสดงออกหรือประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

2.1.3 การวัดนอกจากจะทราบทิศทาง คือคล้อยตามหรือขัดแย้งแล้วยังทราบปริมาณหรือความเข้มข้นได้ด้วย

2.2 การวัดพฤติกรรมด้านเจตคติด้วยวิธีใดๆก็ตาม จะต้องมียอดประกอบ 3 อย่าง คือ ตัวบุคคลที่ถูกวัด, สิ่งเร้า (เครื่องมือ) และการสนองตอบ ซึ่งการวัดพฤติกรรมด้านเจตคติสามารถวัดโดยวิธีต่างๆดังนี้

2.2.1 สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นๆเป็นอย่างไร

2.2.2 วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

2.2.3 วิธีการแปลความหมาย เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัยเหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

3. การวัดการปฏิบัติ

การวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ คือ การวัดความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยวิธีการ (Procedures) และผลงาน (Product) เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลภาคปฏิบัติ มีดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป.: 39)

3.1 การสังเกต (Observation)

3.2 การจัดอันดับ (Ranking)

3.3 มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)

3.4 แบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists)

3.5 แบบบันทึกต่างๆ (Records)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพที่ดีได้นั้นจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น พัฒนาขึ้น และได้ผลสมบูรณ์ตามความคาดหวัง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แมคลีน (ปิยะนุช ชลธี. 2543 : 49 ; อ้างอิงจาก Maclean. 1969. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. P. 172 – 186) ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวโยรูบา (Yoruba) ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรเกี่ยวกับเขตที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อทัศนคติ การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ และระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีโยรูบา

เฟดริก (ปิยะนุช ชลธี. 2543 : 50 ; อ้างอิงจาก Federic. 1973. *Brit Med. Journal*. P. 753) ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างอาชีพ รายได้ การศึกษา มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับสูง มีรายได้สูง การศึกษาดี มีอาชีพอยู่ในตำแหน่งผู้บริหารจะให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และน้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ

จาโลวิก และเพาเวอร์ (ปิยะนุช ชลธี. 2543 : 50 ; อ้างอิงจาก Jalowice & Power. 1981. *Nursing Research*. P. 10 – 15) ศึกษาและพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับคะแนนวิธีการเผชิญปัญหา เนื่องจากอาชีพมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับอนามัยและการดูแลตนเองมากขึ้น โดยอาชีพที่เกี่ยวกับงานสุขภาพอนามัย

ริชาร์ดสัน (ปิยะนุช ชลธี. 2543 : 50 ; อ้างอิงจาก Richardson. 1981. *Maternal – Child Nursing*. P. 159 – 174) ศึกษาเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคม สัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม จากหญิงตั้งครรภ์ 159 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาจากลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน จะมีความแตกต่างกัน ครอบครัวเดี่ยวหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าครอบครัวขยาย

แครนเลย์ (Cranley. 1983) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์จำนวน 71 คน เก็บข้อมูลโดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในระหว่างตั้งครรภ์จะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ต่ำด้วย

ไซเมอร์ และจอร์จ (Ziemer & George. 1990 : 33 – 38) ศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยการให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการบีบหน้านม การบีบหน้านม รวมทั้งการเก็บหน้านมที่ปั๊มออกมา เพื่อให้ทารกได้นมมารดามากที่สุดรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่มารดาในการที่จะได้มา

ดูแลและให้นมในช่วงที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าวสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อยด้วยนม

โคนิแอก – กริฟฟิน (ปิเยนุช ชลธิ์. 2543 : 50 ; อ้างอิงจาก Koniak – Griffin. 1992. *Research Nursing Health*. P. 269 - 278) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในครรภ์แรกจำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดา ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยอธิบายว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยและไม่มีความมั่นใจในอันที่จะเก็บรักษาทารกในครรภ์เอาไว้

ฮอลล์เกรน และคนอื่นๆ (Hallgren and others. 1995 : 130 -137) ศึกษาเชิงพฤติกรรมในประเทศสวีเดนเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการคลอดบุตรต่อการรับรู้การคลอดบุตรในหญิง 11 คน ผลการศึกษาพบว่าไม่มีรูปแบบการให้ความรู้ใดที่เฉพาะเจาะจงต่อการรับรู้ในหญิงแต่ละคน และการให้ความรู้อย่างเดียวไม่เป็นการเพียงพอ การจัดการความเครียดและการให้รับข้อมูลของตนเองในระหว่างการคลอดเป็นสิ่งสำคัญต่อความคาดหวังและประสบการณ์ในการคลอดของแต่ละคน

เลดดา (Ledda. 1996 : 157) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กชาวอเมริกันผิวดำโรคเบาหวาน ในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เท้าระยะปฐมภูมิ และทุติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 ราย โดยโปรแกรมนี้ประกอบด้วยชุดการสอนและอุปกรณ์การช่วยดูแลตนเองให้ผู้ปวยนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน ติดตามผลการดูแลแผลที่เท้าประจำวันโดยใช้วิธีทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนที่มีประโยชน์ในชุดโปรแกรมนี้คือ หนังสือเล่มเล็กเกี่ยวกับการสอน และข้อทดสอบการดูแลตนเอง ที่มีข้อเฉลยให้ดูด้วย รวมทั้งการปฏิบัติตนในการดูแลเท้าที่ดีขึ้น แต่อุปสรรคที่พบคือ ข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น สายตาไม่ปกติ อาการปวดขา เหนื่อยง่าย ขาดแรงจูงใจ และการตอบสนองของคนในครอบครัว

งานวิจัยในประเทศไทย

พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก – ข) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 152 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและระดับอาชีวศึกษาหรือระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาหรือ

ระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก – ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 28 – 40 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 252 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องของการรับรู้ถึงโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางลบ หมายความว่า มีอุปสรรคในการดูแลตนเองก็ทำให้การดูแลตนเองไม่ดี ส่วนเรื่องของปัจจัยร่วม อันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัวต่อเดือนนั้น การศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกเช่นเดียวกันกับการได้รับคำแนะนำต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76 – 80) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่หน่วยฝากครรภ์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก แสดงว่าหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก แสดงว่าหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกได้ร้อยละ 28.48

วิภารัตน์ ยมดิษฐ์ (2533 : ก – ข) ศึกษาเกี่ยวกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 100 ราย ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ความสามารถในการปฏิบัติ การดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่าความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ($r = .606, p < .001$) และการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว ($r = .373, p < .001$) การได้รับการช่วยเหลือ

เหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ($r = .231, p < .05$) ส่วนระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว ($r = .321, p < .001$; $r = .217, p < .05$) ตามลำดับ เมื่อนำอายุ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ครอบครัว การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เข้าในสมการถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง พบว่าการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ร้อยละ 37.90 และเมื่อนำอายุ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว เข้าสมการเพื่อทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่าการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ได้อย่างมีนัยสำคัญ และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ร้อยละ 15.70

กาญจนา บุญทับ (2534 : ก – ข) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระบบครอบครัว รายได้ของครอบครัว และแรงสนับสนุนสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานบางประการและแรงสนับสนุนทางสังคมเข้าในสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระบบครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง และพบว่าขนาดครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย

ชวณี เขียวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93 – 94) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 335 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี และพบอีกว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ระดับการศึกษา และสภาพที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน ส่วนสตรีที่มาคลอดบุตรใน

โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีเจตคติแตกต่างกัน สตรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีเจตคติไม่แตกต่างกัน และมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : ง) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น โดยศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง จำนวน 100 คน กลุ่มทดลอง 50 คน สามีได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองและโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองร่วมด้วย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 50 คน สามีไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สะอาด มุ่งสิน (2535 : ง) ศึกษาโดยการเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด ในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติตัวถูกต้องมากขึ้นหลังจากการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด คะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติตัวหลังใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดมีค่าสูงขึ้น และมีความแตกต่างกับคะแนนก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ยกเว้นการปฏิบัติในเรื่องการทำงานของมารดาหลังคลอดและการดูแลการนอนหลับของทารก คะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในหมวดการดูแลตนเองของมารดาเรื่องการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาด การปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติ และหมวดการดูแลทารกเรื่องการดูแลความสะอาดร่างกาย การให้นมและการดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ

ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 85) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. อัตมโนทัศน์ สถานภาพสมรส และการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 15.50

วิลาวลัย ธนวรรณ (2536 : ก - ข) ศึกษาผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามรูปแบบคำแนะนำที่ผู้วิจัยกำหนดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ และหลังการทดลองมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามรูปแบบคำแนะนำที่ผู้วิจัยกำหนดมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีขึ้นกว่าก่อนได้รับคำแนะนำโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สันติท บุษยะสง (2537 : 6 - 13) ศึกษาทารกแรกเกิดในมารดาที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียจำนวน 50 ราย เปรียบเทียบกับทารกที่เกิดจากมารดาปกติจำนวน 1,100 ราย ในกลุ่มประชากรเดียวกันที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ แม่ท้องสอนระหว่างเดือนมกราคม 2533 ถึง มิถุนายน 2536 แบบวิเคราะห์ย้อนหลังโดยใช้สถิติ unpaired t - test และ Chi - square ผลการศึกษาพบว่า มีมารดาป่วยเป็นไข้มาลาเรียร้อยละ 4.416 กลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาที่ป่วยเป็นมาลาเรียมีน้ำหนักแรกเกิด และอายุครรภ์น้อยกว่ากลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาปกติ ($p < 0.001$) โดยลักษณะทางคลินิกของมารดาที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียที่มีความสัมพันธ์กับทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยได้แก่ จำนวนวันที่ป่วยทั้งหมด จำนวนวันที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียก่อนการรักษา ($p < 0.001$) การเป็นไข้มาลาเรียที่มีภาวะแทรกซ้อน และชนิดของยาที่ใช้รักษา ($p < 0.05$) โดยพบว่าทารกมีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยในกลุ่มมารดาที่ใช้ยาควินินมากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาคลอโรควิน ส่วนชนิดของเชื้อมาลาเรีย ร้อยละการติดเชื้อมาลาเรีย อายุครรภ์ขณะติดเชื้อมาลาเรีย จำนวนวันที่มีไข้สูง และค่าความเข้มข้นของเลือดขณะป่วยเป็นไข้มาลาเรีย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย

สมบัติ สุขสมศักดิ์ (2528 : ก - ข) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 ราย และกลุ่มควบคุม 40 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มครั้งละ 2 - 4 คน ในเวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยรูปแบบกระบวนการกลุ่มนี้แบ่งออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรกเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงและการป้องกัน ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับอันตรายจากโรคอุจจาระร่วงและการรักษาเองที่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน และรักษาโรคอุจจาระร่วงสูงกว่ารูปแบบการสอนตามปกติในช่วง 1 เดือนแรก หลังจากนั้นพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ลดลง

สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์ (2538 : 50) ได้ศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นแนวทางในการศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์แรกตลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น จำนวน 74 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 37 ราย กลุ่มทดลอง 37 ราย ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เสริมจากกิจกรรมการพยาบาลตามปกติจนถึงระยะคลอด ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดวงตา วงศ์งาม (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา คือมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย ที่ห้องทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เลือกโดยเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 คน ได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนให้สุศึกษา โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาจำนวน 3 ครั้ง ภายในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ แล้วจึงนำแบบสอบถามมาให้กลุ่มตัวอย่างทำซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า หลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีอาชีพระดับการศึกษา ประสพการณ์ อายุ รายได้ การมุ่งอนาคต จำนวนบุตร และสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาดีกว่าก่อนให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการให้สุศึกษามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว และมารดาในครอบครัวขยาย มีการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

นฤทธิ์ อันพร้อม (2539 : 136 - 145) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี โดยรวบรวมข้อมูลจากบันทึกของโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2537 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2538 ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย (น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม) ที่นำมาศึกษาจำนวน 455 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบจากมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตัวปกติ (น้ำหนักตัวแรกคลอด 2,500 – 3,999 กรัม) ซึ่งคลอดก่อนและหลังทารกน้ำหนักตัวน้อยที่นำมาศึกษาในสัดส่วน 1 : 2 ได้กลุ่มเปรียบเทียบ 910 ราย คัดมารดาซึ่งคลอดทารกครรภ์แฝดและทารกตายคลอดออกจากการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดทารก

น้ำหนักตัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับความเสี่ยงสูงตามลำดับ คือ อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูงสุด ลำดับต่อมาได้แก่ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือติดสารเสพติดระหว่างการตั้งครรภ์ของมารดา กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ขณะคลอดต่ำกว่าส่วนโค้ง 2,500 กรัม น้ำหนักมารดาขณะคลอดน้อยกว่า 60 กิโลกรัม กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ขณะฝากครรภ์ครั้งแรกต่ำกว่าส่วนโค้ง 2,500 กรัม มีประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ภาวะครรภ์เป็นพิษ มีประวัติการผ่าตัดนำเด็กออกทางหน้าท้อง ระดับความเข้มข้นของเลือดขณะฝากครรภ์ครั้งแรกต่ำกว่าร้อยละ 33 การฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง ความสูงของมารดาน้อยกว่า 150 เซนติเมตร ระยะห่างจากการคลอดครั้งก่อนน้อยกว่า 3 ปี น้ำหนักของมารดาขณะฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 50 กิโลกรัม กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ของมารดาต่ำกว่าส่วนโค้ง 2,500 กรัมตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกและขณะคลอด ไม่ฝากครรภ์การตรวจพบแอนติเจนของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือแอนติเจน วีทีอาร์แอลได้ผลบวก หรือการตรวจพบแอนติบอดีของเชื้อไวรัสเอดส์ การฝากครรภ์ครั้งแรกระยะไตรมาสที่ 2 ครรภ์แรก มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี และมารดามีอาชีพรับจ้างตามลำดับ จากการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยกับการฝากครรภ์ครั้งแรก ในระยะไตรมาสที่ 1 ระดับการศึกษาของมารดา มารดาที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน เพศของทารก มารดามีประวัติแท้ง และมารดาที่มีประวัติการเจ็บป่วยบางอย่างในอดีต การศึกษาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติได้โดยเฉพาะเรื่องการฝากครรภ์ การใช้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (Vallop curve) และการได้รับอาหารเพิ่มเติมขณะตั้งครรภ์ของมารดากลุ่มเสี่ยง

นิลุบล รุจิระประเสริฐ และคนอื่นๆ (2539 : 66 - 74) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล และสภาวะของทารกภายหลังคลอด กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยดูแลทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่สภาวะของทารกภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและสภาวะของทารกภายหลังคลอด สามารถร่วมทำนายความผันแปรของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 10.78 ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย และนิลบล รุจิรประเสริฐ (2539 : 38 - 49) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งเข้ารับการรักษาในหน่วยดูแลทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดของมารดาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในหน่วยดูแลทารกแรกเกิด ลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏมีความสัมพันธ์ทางลบกับความมั่นใจในการกระทำบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความมั่นใจในการกระทำบทบาทอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่การสนับสนุนด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทเป็นมารดาโดยรวม

มนัส วงษ์สุรัตน์ และศรัลย์ ศิลาลาย (2539 : 393 - 399) ศึกษาทารกที่คลอดบุตรครบกำหนด ทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด เป็นการตั้งครรภ์เดี่ยวที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง และมาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2538 จำนวนทั้งสิ้น 368 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 184 ราย เพื่อจะดูว่ามารดาที่ได้รับควั่นบุหรืโดยทางอ้อมในระหว่างตั้งครรภ์จะมีผลต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด เมื่อเทียบกับมารดาซึ่งไม่ได้รับควั่นบุหรื ในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาซึ่งได้รับควั่นบุหรืโดยทางอ้อมในระหว่างตั้งครรภ์มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าทารกที่คลอดจากมารดาซึ่งไม่ได้รับควั่นบุหรืในระหว่างตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ หงษาครประเสริฐ (2540 : 166) ได้ทำการศึกษาแบบวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในจังหวัดราชบุรี โดยเป็นการเลือกแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับรูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผลการศึกษารูปแบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยกระบวนการกลุ่มมีประสิทธิผลให้การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตัวสูงกว่ารูปแบบ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองตามปกติ แต่การรับรู้อุปสรรคต่ำกว่า

นารณลดา ชันธิกุล (2540 : 78-84) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย โดยการจับฉลาก ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ และมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่ทางด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างจากมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์ และกรรณิการ์ วิจิตรสุนทร (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ และปัจจัยทางสังคมต่อพัฒนาการในขวบปีแรกของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 85 คน อายุครรภ์ระหว่าง 26 – 34 สัปดาห์ ที่ไม่มีความพิการแต่กำเนิด และได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า พัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่ออายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน มีความสัมพันธ์กับการศึกษาของมารดาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ปัจจัยอื่นๆทางสังคม และปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

บุญฤทธิ์ กิตโร และมาลินี ภูวนนท์ (2540 : 39 – 40) ศึกษาการประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอดครรภ์แรก ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอดครรภ์แรก ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงหลังคลอดครรภ์แรกจำนวน 80 ราย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารกแรกเกิด การบริหารร่างกายหลังคลอดถูกต้องดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ศิริธร ยิ่งแรงเรือง (2541 : 59 – 67) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี และป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ที่มารับการรักษาในตึกโรคระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 42 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน กลุ่มทดลองได้รับความรู้ การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้จากโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ โดยพยาบาลประจำตึก ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ปิยะนุช ชลธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดา

กรรมกรหลังผ่าตัดคลอดบุตรตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และโรงพยาบาลต่างสังกัด และศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดากรรมกรหลังผ่าตัดคลอดบุตร ในตึกสูติกรรมพิเศษ จากโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 322 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ วัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการสนับสนุนทางสังคม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) ค่าเอฟ (F – test) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

1. มารดากรรมกรหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับดี
2. มารดากรรมกรหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุ รายได้ ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. มารดากรรมกรหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน
4. มารดากรรมกรหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน
5. มารดากรรมกรหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน
6. มารดากรรมกรหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

7. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างสังกัดกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

8. มารดาครรภ์แรกหลังผ่านตัดคลอดบุตรมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบ Quasi ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - แบบแผนการศึกษาค้นคว้า
 - เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา
 - 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การดำเนินการทดลอง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด โดยทารกแรกเกิดมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม ซึ่งมารดาได้นอนพักฟื้นอยู่ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนดโดยทารกแรกเกิดมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม ซึ่งมารดาได้นอนพักฟื้นอยู่ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แบบแผนการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบ Quasi โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นรูปแบบวิจัยชนิด Compromise experimental group – control group design ดังปรากฏตามภาพประกอบ 15 (Kerlinger. 1986 : 315)

Y_b	X	Y_a (Experimental)
Y_b	$\sim X$	Y_a (Control)

ภาพประกอบ 15 แบบแผนการศึกษาค้นคว้า

โดยกำหนด

Y_b แทน การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม ก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

Y_a แทน การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม หลังทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X แทน โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

$\sim X$ แทน การสอนสุขศึกษาตามระบบปกติ

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจงมารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด โดยทารกมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม ซึ่งมารดาได้นอนพักฟื้นอยู่ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี จำนวน 30 คน
 2. ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติคนไข้ และแบบบันทึกต่างๆพร้อมพูดคุยกับมารดา โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ สอบถามความสมัครใจของมารดาในการเข้ากลุ่มเพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาคล้ายกัน
 3. เมื่อมารดาสมัครใจ ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึงวัน เวลา สถานที่ในการเข้ากลุ่ม ที่ห้องประชุมภายในตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี แล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาในวันแรกที่มารดาได้นอนพักฟื้นในตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี
 4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างครบ 5 คน ผู้วิจัยจะนัดให้มารดาทราบวัน เวลา และสถานที่ที่แน่นอนอีกครั้ง
 5. จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มตามแนวการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- โดย

ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มซึ่งมีหน้าที่ในการเอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่สมาชิก โดยตอบสนองความต้องการของสมาชิก ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความรู้สึกเป็นเจ้าของและความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น รวมทั้งเป็นผู้สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่มให้สมาชิกทุกคนรู้สึกอิสระในการแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็นและเล่าถึงประสบการณ์ต่างๆที่พบ ตลอดจนมีอิสระในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกัน รับผิดชอบการดำเนินการให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ มีการประเมินผลความก้าวหน้าของกลุ่มเป็นระยะๆ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายของสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนใช้เวลาในการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายได้แตกต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะจัดให้สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลม และสมาชิกทุกคนต้องมีเจตคติที่ดีต่อสมาชิกคนอื่นๆ เคารพในสิทธิ ยอมรับซึ่งกันและกันในข้อเสนอแนะที่สมาชิกกลุ่มได้กระทำ ตลอดจนมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่ม

สมาชิกทุกคนต้องร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ร่วมกัน สมาชิกแต่ละคนต้องทำใจให้กว้าง ในการยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่น พร้อมทั้งช่วยกันสนับสนุนข้อคิดเห็นเพิ่มเติม โดยเป้าหมายของกลุ่มต้องสอดคล้องกับเป้าหมายของสมาชิก

การจัดกิจกรรมกลุ่มใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที วันละครั้ง 2 วัน ติดต่อกัน ก่อนเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มในครั้งแรก นัดสมาชิกกลุ่มให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันต่อไป โดยแจ้งเวลาและสถานที่ให้ชัดเจน

6. เมื่อมารดาและทารกแข็งแรงดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้วิจัยนัดเก็บ ข้อมูลด้วยตนเองเพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารก น้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมหลังจากมารดากลับบ้านได้ 1 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจงมารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนดโดยทารกมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 - 2,500 กรัม ซึ่งมารดาได้นอนพักฟื้นในตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 30 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนที่มารดาจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามระบบปกติ จากพยาบาลประจำตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2. กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามระบบปกติ จากพยาบาลประจำตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นรายกลุ่ม

3. ผู้วิจัยดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลหลังให้สุขศึกษาตามระบบปกติ โดยผู้วิจัยนัดเก็บข้อมูลด้วยตนเองเพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมหลังจากมารดากลับบ้านได้ 1 สัปดาห์

การดำเนินการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปรายละเอียดของขั้นตอนได้ ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 การดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ครั้งที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	Pre – test การประชุมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย ชั้นสร้างสัมพันธภาพ (เวลา 20 นาที) ผู้นำกลุ่มชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่มและบทบาทของสมาชิกกลุ่มในการแสดงความคิดเห็น (เวลา 5 นาที) สมาชิกกลุ่มสร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย	Pre – test ได้รับการ สอนสุขศึกษา ตามระบบ ปกติจาก พยาบาล ประจำ ตึก

ตาราง 9 (ต่อ)

ครั้งที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มและผู้นำกลุ่ม (เวลา 15 นาที) ขั้นตอนการประชุมกลุ่ม (เวลา 50 นาที) ผู้นำกลุ่มตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับความหมายของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติที่พบในทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในเรื่องของการหายใจลำบาก การควบคุมอุณหภูมิร่างกายบกพร่อง ภาวะการติดเชื้อง่าย การช้อยจากการดูดกลืนนม และการป้องกันการเกิดความรุนแรงในอาการผิดปกติที่พบ โดยกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น พร้อมอธิบายข้อมูลประกอบภาพพลิกและสาธิตเพิ่มเติม (เวลา 30 นาที) สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน (เวลา 20 นาที) ขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม (เวลา 20 นาที) ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มตอบข้อสงสัยและสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมดในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1	A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นรายกลุ่ม
2	การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 ประกอบด้วย ขั้นสร้างสัมพันธภาพ (เวลา 20 นาที) สร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกกลุ่มมากขึ้น และทบทวนประสบการณ์ที่ได้รับจากการประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 1 ขั้นตอนการประชุมกลุ่ม (เวลา 50 นาที) ตั้งประเด็นคำถามเรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในหัวข้อการให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายทารก การส่งเสริมพัฒนาการทารก อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด โดยกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น พร้อมอธิบายข้อมูลประกอบภาพพลิกและสาธิตเพิ่มเติม (เวลา 30 นาที)	

ตาราง 9 (ต่อ)

ครั้งที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน (เวลา 20 นาที) ขั้นสรุปผลการประชุม (เวลา 20 นาที) ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มตอบข้อสงสัย และสรุปแนวทางในการปฏิบัติทั้งหมด แจกคู่มือเอกสารเรื่องการดูแลลูกรกน้ำหนักร้อยที่คลอดก่อนกำหนด	
ก่อน กลับ บ้าน	นัดหมายวันในการตอบแบบสอบถามชุดเดิมหลังจากแพทย์อนุญาตให้มารดาและทารกกลับบ้านได้ 1 สัปดาห์	
หลัง กลับ บ้าน 1สัปดาห์	Post - test	Post - test

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

1. แผนการจัดกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา ความคิดรวบยอด บทบาทผู้นำกลุ่ม บทบาทสมาชิกกลุ่ม อุปกรณ์ และการประเมินผล มุ่งเน้นให้มารดาได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 2 วันติดต่อกันใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 1 เรื่องความหมายของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติที่พบในทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในเรื่องของการหายใจลำบาก การควบคุมอุณหภูมิร่างกายบกพร่อง ภาวะการติดเชื้อง่าย การขย้อนจากการดูดกลืนนม และการป้องกันการเกิดความรุนแรงในอาการ

ผิดปกติที่พบ ครั้งที่ 2 เรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในเรื่องของการให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายทารก การส่งเสริมพัฒนาการทารก อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

2. โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องความหมายของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติที่พบในภาวะทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในเรื่องของการหายใจลำบาก การควบคุมอุณหภูมิร่างกายบกพร่อง ภาวะการติดเชื้อง่าย การช้ย่อนจากการดูดกลืนนม และการป้องกันการเกิดความรุนแรงในอาการผิดปกติที่พบ

แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในเรื่องของการให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายทารก การส่งเสริมพัฒนาการทารก อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

ภาพพลิกเรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

คู่มือเอกสารเรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่พบในทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด การป้องกันการเกิดความรุนแรงในอาการผิดปกติที่พบ การดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในเรื่องของการให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายทารก การส่งเสริมพัฒนาการทารก อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่พบในทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด การป้องกันการเกิดความรุนแรงในอาการผิดปกติที่พบ การดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในเรื่องของการให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายทารก การส่งเสริมพัฒนาการทารก อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่คลอดก่อนกำหนด ในเรื่องของการการติดเชื้อที่พบ การป้องกันการเกิด ความรุนแรงในการติดเชื้อที่พบ การดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในเรื่องของการให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายทารก การส่งเสริมพัฒนาการทารก อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกน้ำหนักน้อย ทั้งภายในประเทศไทยและต่างประเทศ
 2. นำมาจัดทำแผนการสอน โดยมีวัตถุประสงค์ของการสอน เนื้อหา บทบาทผู้นำกลุ่ม บทบาทสมาชิกกลุ่ม อุปกรณ์ และการประเมินผล
 3. นำมาสร้างคู่มือเอกสาร
 4. นำแผนการสอนและอุปกรณ์การสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
 5. นำโปรแกรมไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่ไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับข้อตกลง จำนวน 50 คน
 6. ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง
- การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารและตำรา
 2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา การวัดผล การศึกษา การวัดและประเมินผลทางสุขภาพ
 3. สร้างแบบสอบถามด้านความรู้ จำนวน 40 ข้อ ด้านเจตคติ จำนวน 40 ข้อ และด้านการปฏิบัติ จำนวน 40 ข้อ โดยอาศัยความรู้จากเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัย ต่างๆ และคำแนะนำจากคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท
 4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ
 5. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด การให้คะแนนมี 2 ลักษณะคือ คำตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายเป็นร้อยละ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

ร้อยละ 66.68 – 100.00 หมายถึง มีความรู้ระดับดี

ร้อยละ 33.34 – 66.66 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ร้อยละ 00.00 – 33.33 หมายถึง มีความรู้ระดับไม่ดีควรปรับปรุง

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะ ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 0 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย 0 คะแนน

ไม่แน่ใจ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเจตคติ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ดังนี้

1.34 – 2.00 เจตคติดี

0.67 – 1.33 เจตคติปานกลาง

0.00 – 0.66 เจตคติไม่ดี

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะ ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวกให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ 2 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 :

10) ดังนี้

1.34 – 2.00	มีการปฏิบัติดี
0.67 – 1.33	มีการปฏิบัติระดับปานกลาง
0.00 – 0.66	มีการปฏิบัติระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Internal correlation) โดยเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป นำแบบทดสอบความรู้ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนัก ระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม ที่ไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน จำนวน 50 คน

2. หาค่าความยากง่าย

แบบทดสอบความรู้ นำมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136) มีค่าความยากง่ายระหว่าง .26 - .80

3. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

3.1 แบบทดสอบความรู้หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อนที่ตอบข้อคำถามถูก แล้วคำนวณค่าอำนาจจำแนกออกมา (ลิ้น สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 :210 – 211) ได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไปไว้ 20 ข้อ จากเดิมข้อคำถามมี 25 ข้อ โดยแบบทดสอบความรู้ที่คำนวณได้ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .20 - .48

3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีการแจกแจงที (t – distribution) และคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ โดยการคำนวณค่า $t \geq 1.75$ (ลิ้น สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 215 – 217) ซึ่งแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติมีค่าอำนาจจำแนก โดยการคำนวณค่า $t = 1.75 - 5.43$ และ 1.80 – 3.53 ตามลำดับ ซึ่งแบบสอบถามเจตคติมี 15 ข้อ จาก 25 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติมี 15 ข้อ จาก 24 ข้อ

4. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

4.1 แบบทดสอบความรู้หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ของ คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson formular 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

4.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัก (Cronbach. 1970 : 161) ซึ่งแบบสอบถามเจตคติมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 และแบบสอบถามการปฏิบัติมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

5. นำเครื่องมือวัดด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง ตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในวันแรกที่มาตราครุฑแรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด โดยทารกมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม ซึ่งมารดาได้นอนพักฟื้นอยู่ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2. ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของมารดาในการเข้ากลุ่ม เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาคล้ายกัน โดยแจ้งจำนวนครั้งและระยะเวลาของการเข้ากลุ่ม

3. เมื่อมารดาสมัครใจ ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึง วัน เวลา สถานที่ในการเข้ากลุ่ม คือในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด ช่วงเวลา 10.00 น. – 11.30 น. ที่ห้องประชุมในตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ในวันแรกหลังคลอด

4. เมื่อมีมารดาครุฑแรกทีคลอดทารกน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนดตามเกณฑ์ที่กำหนด คือจำนวน 5 คน ผู้วิจัยจะนัดให้มารดาทราบ วัน เวลา และสถานที่ที่แน่นอนอีกครั้ง

5. จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มตามแนวการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม จัดให้สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลม ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที 2 วันติดต่อกัน ก่อนเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มในครั้งแรกนัดสมาชิกกลุ่มให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันต่อไป โดยแจ้งเวลาและสถานที่ให้ชัดเจน

6. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ด้วยการนัดหมายมารดาเก็บข้อมูลด้วยตนเองหลังจากกลับบ้าน 1 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบก่อนการให้สุขศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ในวันแรกที่มารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด ได้นอนพักฟื้นอยู่ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2. กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามระบบปกติจากพยาบาลประจำตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆในการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนตามโปรแกรมกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามระบบปกติเป็นรายกลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะได้รับการทดสอบก่อนการสอนในวันแรกหลังคลอดทารกน้ำหนักน้อย และทดสอบหลังการสอนหลังจากได้รับการสอนสุขศึกษา 1 สัปดาห์

4. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ มาตรวจสอบความสมบูรณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลแบบทดสอบ และแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังทดสอบแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมุติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical package for the social science) และในการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบความรู้

3. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสอบก่อนและสอบหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาของแบบทดสอบด้านความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดของมารดาของกลุ่มทดลอง โดยใช้ทดสอบค่าที่ (t – test dependent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2 และ 3

5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าสถิติที่ (t – test แบบ Independent pooled variance) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4, 5 และ 6

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical package for social science) เพื่อคำนวณสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนน โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 73)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยคะแนน

$\sum X$ = ค่าผลรวมของคะแนน

N = จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

$$\begin{aligned}
 \text{เมื่อ } S &= \text{ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน} \\
 \sum X^2 &= \text{ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง} \\
 (\sum X)^2 &= \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง} \\
 n &= \text{จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง}
 \end{aligned}$$

2. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 :

124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

$$\begin{aligned}
 \text{เมื่อ } IC &= \text{ดัชนีความสอดคล้อง} \\
 \sum R &= \text{ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ} \\
 N &= \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}
 \end{aligned}$$

2.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136 – 137)

$$P = \frac{R}{N}$$

$$\begin{aligned}
 \text{เมื่อ } P &= \text{ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ} \\
 R &= \text{จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ} \\
 N &= \text{จำนวนผู้เข้าสอบ}
 \end{aligned}$$

2.3 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 210 – 211)

$$D = \frac{R_U - R_L}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ	D	=	ค่าอำนาจจำแนก
	R _U	=	จำนวนนักเรียนที่ตอบถูกในกลุ่มเก่ง
	R _L	=	จำนวนนักเรียนที่ตอบถูกในกลุ่มอ่อน
	N	=	จำนวนนักเรียนในกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อน

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยวิธีการของการแจกแจงที (t – distribution) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 215 – 217)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	=	ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ
	$\bar{X}_H$	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	=	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L^2	=	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n _H	=	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n _L	=	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR – 20 ของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r _{tt}	=	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	=	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	p	=	ค่าความยากของแบบสอบถามแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	=	1 – p (สัดส่วนของคนทำผิด)
	S _t ²	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา (α - Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132 – 133)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ = ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 = ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถาม
ทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (t – test dependent) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 104) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2 และ 3

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 (\sum D)^2}{n-1}}}$$

df = $n - 1$

เมื่อ t = ค่าที่ใช้พิจารณาใน t – distribution

D = ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและหลัง

N = จำนวนคน

df = ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ใช้ค่าสถิติที่ (t – test แบบ Independent pooled variance) ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สูตร (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 101) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4, 5 และ 6

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}}}$$

df	=	$n_1 + n_2 - 2$
เมื่อ $\bar{X}_1$	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
$\bar{X}_2$	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
n_1	=	ขนาดของกลุ่มทดลอง
n_2	=	ขนาดของกลุ่มควบคุม
S_1^2	=	ความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง
S_2^2	=	ความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม

เลือกใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 131) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4, 5 และ 6 ตามขั้นตอนดังนี้

1. ทดสอบความเท่ากันของความโค้ง (Homogeneity of slope)
 2. ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (Homogeneity of variance)
 3. ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรพร้อมกับตัวแปรตาม
 4. ทดสอบ Main effect
- ซึ่งผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสามารถแสดงได้ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

Source of variance	df	SS	MS	F
Main effect	$J - 1$	SS_t	SS_t / df	MS_t / MS_c
Residual	$J(n - 1) - 1$	SS_c	SS_c / df	
Total	$NJ - 2$	SS_t		

โดย SS = ผลบวกของกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน
 (ผลบวกของคะแนนความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง)
 MS = ค่าเฉลี่ยของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง
 J = จำนวนกลุ่มทดลอง
 N = จำนวนคนในกลุ่มทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t – distribution)
D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง
D^2	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลังยกกำลังสอง
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
กลุ่มทดลอง	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
กลุ่มควบคุม	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยคำนวณและใช้โปรแกรมเอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical package for the social science) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และลักษณะครอบครัว

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่ม ระหว่างก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาและภายหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (t – test dependent) และทดสอบความแตกต่าง

ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (t – test แบบ Independent pooled variance) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และลักษณะครอบครัว โดย แจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และลักษณะครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1. อายุมารดา				
ต่ำกว่า 20 ปี	3	10.00	7	23.20
20 – 24 ปี	17	56.60	13	43.40
25 – 29 ปี	4	13.40	7	23.40
มากกว่า 29 ปี	6	20.00	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00
2. สถานภาพสมรส				
คู่	28	93.40	29	96.60
หม้าย	-	-	-	-
หย่าร้าง	2	6.60	-	-
อื่นๆ	-	-	1	3.40
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 11 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
3. การศึกษาของมารดา				
ไม่ได้เรียน	-	-	-	-
ประถมศึกษา	15	50.00	15	50.00
มัธยมศึกษา	11	36.60	14	46.60
ปริญญาตรี/สูงกว่า	4	13.40	1	3.40
รวม	30	100.00	30	100.00
4. อาชีพมารดา				
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	1	3.40	1	3.40
ทำงานบ้าน	13	43.40	9	30.00
รับจ้าง	15	50.00	15	50.00
ค้าขาย	1	3.20	4	13.40
อื่นๆ	-	-	1	3.20
รวม	30	100.00	30	100.00
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	10	33.40	15	50.00
5,001 - 10,000 บาท	11	36.60	10	33.40
10,001 – 15,000 บาท	4	13.40	-	-
มากกว่า 15,000 บาท	5	16.60	5	16.60
รวม	30	100.00	30	100.00
6. ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	8	26.60	6	20.00
ครอบครัวขยาย	22	73.40	24	80.00
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 11 แสดงว่ามารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนดซึ่งนอนพักฟื้นอยู่ที่ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี มีอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และลักษณะครอบครัว ดังนี้

1. อายุ กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 17 – 34 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 14 – 34 ปี โดยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 24.07 ปี และในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 18.67 ปี
2. สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 93.40 และ 96.60 ตามลำดับ
3. การศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 50.00 ตามลำดับ
4. อาชีพ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผู้มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 50.00 ตามลำดับ รองลงมาอาชีพทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 43.40 และ 30.00 ตามลำดับ
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.60 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.40 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.40
6. ลักษณะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวขยาย โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 73.40 และ 80.00 ตามลำดับ และมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 26.60 และ 20.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่ม ระหว่างก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา และภายหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ (t – test dependent) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที่ (t – test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที่ (t – test แบบ Independent pooled variance) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) ดังปรากฏตามตาราง 12, 13, 14 และ 15 ตามลำดับ

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษากับก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	การทดลอง	n	ΣD	ΣD^2	t
ด้านความรู้	ก่อนการทดลอง	30	164	1190	9.41 *
	หลังการทดลอง	30			
ด้านเจตคติ	ก่อนการทดลอง	30	4.4	4.2	2.29 *
	หลังการทดลอง	30			
ด้านการปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	30	2.51	1.18	2.50 *
	หลังการทดลอง	30			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (df 29 ; t = 1.699)

จากตาราง 12 แสดงว่าภายหลังมารดาได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1, 2 และ 3

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ด้านความรู้	กลุ่มทดลอง	30	12.03	2.34	-0.236
	กลุ่มควบคุม	30	12.16	1.94	
ด้านเจตคติ	กลุ่มทดลอง	30	1.59	0.31	2.911*
	กลุ่มควบคุม	30	1.36	0.33	
ด้านการปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	30	1.79	0.12	1.219
	กลุ่มควบคุม	30	1.74	0.21	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (df 58 ; t = 1.671)

จากตาราง 13 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ t – test independent ดังปรากฏตามตาราง 14 ส่วนคะแนนด้านเจตคติก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ด้านความรู้	กลุ่มทดลอง	30	17.50	2.62	9.142*
	กลุ่มควบคุม	30	14.30	1.95	
ด้านการปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	30	1.88	0.12	3.125*
	กลุ่มควบคุม	30	1.78	0.13	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (df 58 ; t = 1.671)

จากตาราง 14 แสดงว่าภายหลังกุมารดาได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มารดามีความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 และ 6

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมคะแนนด้านเจตคติ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

Source of variance	df	SS	MS	F	p
Covariates	1	1.56	1.56	27.46	.050
Main effect	1	.07	.07	1.26	.267
Explained	2	2.11	1.06	18.55	.000
Residual	57	3.24	.06		
Total	59	5.35	.09		

จากตาราง 15 แสดงว่าภายหลังมารดาได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มารดามีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ไม่แตกต่างกันกับมารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีเจตคติต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีการปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ
5. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีเจตคติต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ
6. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีการปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด โดยทารกมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม ซึ่งมารดาได้นอนพักฟื้นอยู่ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

1. แผนการจัดกระบวนการกลุ่ม
2. โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย
 - แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องความหมายของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด และอาการผิดปกติที่พบ
 - แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด
 - ภาพพลิกเรื่องการดูแลลูกรกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด
 - คู่มือเอกสารเรื่องการดูแลลูกรกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .74
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .71
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .70

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (SPSS – Statistic package for the social science) วิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ

สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และลักษณะครอบครัว

2.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ

2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าสถิติที (t – test dependent)

2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (t – test แบบ Independent pooled variance) และการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance))

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วิธีกระบวนการกลุ่ม มีประสิทธิผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ดังผลต่อไปนี้

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลอง ดีกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ไม่แตกต่างจากมารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ

* สรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีประสิทธิผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักที่คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

1. ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

ผลการวิจัย จากตาราง 12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง 12.03 หลังการทดลอง 17.50 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 คือมารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง และจากตาราง 14 พบว่าในกลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 คือมารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ แสดงว่าการให้รูปแบบสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มนี้สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าการให้ความรู้ตามระบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริธร ยิ่งแรงเรือง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี พบว่าภายหลังทำการทดลองมารดามีความรู้สูงกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ นารณลดา ชันธิกุล (2540 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อภรณ์ รัตนวิตร (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักในคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่ากระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ได้มากกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่ผู้วิจัยใช้วิธีการให้ความรู้ โดยนำกระบวนการกลุ่มมาเป็นพื้นฐานในการจัดให้ความรู้ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างครอบคลุมเนื้อหา ในเรื่องของความหมาย

ของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติที่พบในเรื่องของการหายใจลำบาก การควบคุมอุณหภูมิร่างกายบกพร่อง ภาวะการติดเชื้อง่าย การช้อยจากการดูดกลืนนม การป้องกันการเกิดความรุนแรงในอาการผิดปกติที่พบ และการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดในเรื่องการให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายทารก การส่งเสริมพัฒนาการทารก อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด โดยมีการจัดเนื้อหาอย่างเป็นระบบ คือมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา บทบาทผู้นำกลุ่ม บทบาทสมาชิกกลุ่ม อุปกรณ์ และการประเมินผล สอดคล้องกับ วาริ ระกิติ (2534 : 692 – 693) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นควรทำแผนการสอนอย่างเป็นระบบ โดยมีองค์ประกอบของแผนการสอนคือ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดและประเมินผล สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 136) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดีถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่ได้จัดไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งแผนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้รูปแบบการจัดกระบวนการกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ซึ่งจอห์นสัน (ศิริธร ยิ่งแรงเริง. 2541 : 22 ; อ้างอิงจาก Johnson. 1982. *Pediatric Nursing*. P. 160 - 163) กล่าวว่าไว้ว่าควรมีสมาชิก 5 – 15 คน และมาร์โก (Margo. 1985 : 65) กล่าวว่า ถ้ามีสมาชิกล้นเกินไปจะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัด วิตกกังวล ถ้ามีสมาชิกล้นเกินไปอาจมีผลเสียในด้านการควบคุมการจูงใจ การที่สมาชิกกลุ่มเป็นเพศหญิงทั้งหมด และมีอายุตั้งแต่ 19 - 40 ปี ในกลุ่มทดลองนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการกลุ่ม ดังที่ ลินเดอร์แมน (Linderman. 1972 : 196 – 209) กล่าวว่า ในการจัดทำกลุ่มสำหรับผู้ใหญ่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับเพศ และอายุไม่มีผลต่อการเรียนรู้ คนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี จะมีการเรียนรู้เท่ากับผู้ใหญ่อายุ 60 ปี ผู้วิจัยดำเนินกระบวนการกลุ่มโดยจัดให้สมาชิกเข้ากลุ่ม 2 วัน วันละครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยกำหนดเวลาในช่วงเช้า ซึ่ง สุกันยา จันทรสุวรรณ (ศิริธร ยิ่งแรงเริง. 2541. : 23 ; อ้างอิงจาก สุกันยา จันทรสุวรรณ. 2529. ผลการให้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก. P. 104) กล่าวว่า ควรใช้เวลาประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง และความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และสถานที่ที่ผู้วิจัยใช้ในการทำกลุ่ม คือ ห้องภายในตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นสถานที่ที่เหมาะสม เนื่องจากเป็นสัดส่วน เฉพาะ เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน หรือเบี่ยงเบนความสนใจ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม ผู้วิจัยใช้รูปแบบการจัดกระบวนการกลุ่มโดยการใช้กลุ่มในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ได้มีการจัดสาคิตให้เห็นรูปแบบจริง และมารดาได้ลงมือปฏิบัติเองในเรื่องการอาบน้ำทารก การเช็ดตัว การเช็ดสะดือ การห่อตัวทารก การให้นมมารดา การให้นมผสม และการเตรียมนมผสม ซึ่งมารดาจะได้รับประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจอย่างแท้จริง และนำไปสู่การสามารถลงมือปฏิบัติได้

โดยผู้วิจัยได้เตรียมอุปกรณ์ และสื่อการสอนต่าง ๆ อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งมีการจัดทำคู่มือการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด เพื่อแจกให้กับมารดาทุกคนภายหลังจากเสร็จสิ้นการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งคู่มือดังกล่าวจะมีเนื้อหาสาระและภาพประกอบที่อ่านเข้าใจง่าย มารดาสามารถนำไปอ่านทบทวนต่อที่บ้านทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่หลงลืม ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริธร ยิ่งแรงเริง (2541 : 64) ที่กล่าวว่า การนำคู่มือไปอ่านทบทวนต่อที่บ้านจะทำให้การเรียนรู้และช่วยให้ความจำของมารดาคงทนขึ้นสอดคล้องกับ สุภัททา ปิ่นทะแพทย์ (2534 : 80) ที่กล่าวว่า การลืมจะเกิดขึ้นเนื่องจากความจำค่อยๆ เลือนหายไป เพราะไม่ได้มีการกระตุ้นให้สิ่งนั้นได้มีการสัมผัสอีก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2534 : 78) ที่ศึกษาการให้ความรู้แก่มารดา เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยการอภิปรายกลุ่ม ร่วมกับการให้คู่มือไปอ่าน

2. ในด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

ผลการวิจัยจากตาราง 12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนทดลอง 1.59 หลังทดลอง 1.74 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมุติฐาน ข้อ 2 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เจตคติต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังจากการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง และจากตาราง 15 พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีเจตคติต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่กล่าวว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีเจตคติต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ ที่เป็นเช่นนั้นอาจเนื่องมาจากกระบวนการเลี้ยงดูบุตร เป็นกระบวนการถ่ายทอดทางประเพณี ทางสังคม จากคนรุ่นหนึ่ง ไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง จะเห็นได้ว่าบรรทัดฐานทางสังคม หรือความคิดของกลุ่มชน จึงมีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติของบุคคลมาก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 90) แม้ว่าสังคมไทยในปัจจุบันจะมีแนวโน้มการอยู่ร่วมกันในครอบครัว เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นก็ตาม แต่ความเชื่อ เจตคติ ความรู้สึก ค่านิยมต่างๆ ก็ยังสืบทอดต่อกันมา ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การรับอารยธรรมของต่างประเทศเข้ามา สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อเจตคติของมารดาทั้งสิ้น อีกทั้งการสร้างเจตคติเป็นคุณลักษณะที่วัดได้ยาก เป็นความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น (ไพศาล หวังพานิช. 2523 : 219 – 220) จึงต้องใช้เวลาและความพยายามต่อเนื่อง อีกทั้งระยะเวลาที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ แก่มารดา เพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดต่อที่บ้านได้ เป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ เพียง 2 ครั้งจากการทำกิจกรรมกลุ่ม

เท่านั้น จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เจตคติของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามภายหลังการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจาก 1.59 เป็น 1.74 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2534 : 82) ที่พบว่าเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ และความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นารณดา ชันธิกุล (2540 : 82-83) ที่พบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยของมารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ไม่แตกต่างจากมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ แต่คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจาก 1.40 เป็น 1.85 ไม่สอดคล้องกับ ศิริธร ยิ่งแรงเริง (2541 : 64 – 65) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี สูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิพัฒน์ พุศรีนวน (2534 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า หญิงหลังคลอด และสามีที่ได้รับการสอนสุขศึกษาในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมตนเอง มีเจตคติสูงกว่าหญิงหลังคลอดที่สามีไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาร่วมด้วย

3. ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

ผลการวิจัยจากตาราง 12 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนทดลอง 1.80 หลังทดลอง 1.88 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีการปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง และจากตาราง 14 พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีการปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ แสดงว่ารูปแบบการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มนี้ สามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดได้ดีกว่าการให้ความรู้ตามระบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มของ เรดแมน (Redman. 1975 : 19) ที่กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มช่วยส่งเสริมให้สมาชิกเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่ง บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 567 – 599) ได้กล่าวว่า การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการสามารถนำมาเป็นวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริธร ยิ่งแรงเริง (2541 : 66) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สูงกว่าก่อน ทำการทดลองและ สูงกว่า

มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นารณดา ชันธิกุล (2540 : 83) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการอภิปรายกลุ่มของ สุรีย์ จันทรโมลี (2529 : 100 – 102) ที่กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มช่วยให้ได้ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกันเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และการอภิปรายกลุ่มยังช่วยให้เกิดลักษณะของอิทธิพลกลุ่ม ซึ่งมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับ และสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร สอดคล้องกับ วินิจ เกตุขำและคมเพชร จัตรศุภกุล (2522 : 14 – 15) ที่กล่าวว่า คุณค่าของการอภิปรายกลุ่มสามารถส่งผล ดีในด้านการปฏิบัติบุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นและผลการศึกษาของ กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2534 : 73) พบว่า มารดาที่ได้รับความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกับการให้คู่มือไปอ่าน มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพต่อความรู้และการปฏิบัติ แต่ไม่มีประสิทธิภาพต่อเจตคติของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดได้ดีกว่าการสอนสุขศึกษาตามระบบปกติ ดังนั้นหน่วยงานทารกแรกเกิดควรจัดโปรแกรมเช่นนี้ให้กับมารดาที่บุตรมีน้ำหนักน้อย และคลอดก่อนกำหนด อย่างทั่วถึง
2. โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่คลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แผนการสอนสุขศึกษา ภาพพลิก และคู่มือเอกสาร ซึ่งได้จัดรูปแบบไว้อย่างเป็นระบบ มีผลทำให้มารดามีความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดดีขึ้น ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่มารดา จึงควรดำเนินการอย่างเป็นระบบให้แก่มารดาต่อไป
3. การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในช่วงเวลา 10.00 น. – 11.30 น. ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร และช่วงเวลา 11.00 น. ทางตึก A 4/3 สัมพันธ์ ได้อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมมารดาและบุตร จึงทำให้

มารดาเริ่มกระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ดังนั้นเวลาที่เหมาะสม ควรพยายามรบกวนให้เสร็จสิ้นภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนญาติเข้าเยี่ยม คือในช่วงเวลา 10.00 น. – 11.00 น. จะก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี ทำให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ อย่างเต็มที่

4. จากการวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอดบุตรในวันแรก ยังอ่อนเพลีย ไม่สามารถ เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่มได้ ดังนั้น จึงควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้มารดาในวันที่สอง หลังคลอด และวันที่สามก่อนกลับบ้าน เพื่อมารดาจะได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบ 2 ครั้งตาม โปรแกรมสุขศึกษา

5. ควรมีการจัดห้องสอนสุขศึกษาไว้โดยเฉพาะ เพื่อให้มารดาได้เกิดการเรียนรู้ ตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ควรจะร่วมมือกันทั้งแพทย์ พยาบาล และนัก สุขศึกษา เพื่อการจัดทำสื่อผลิตเอกสาร เผยแพร่ และให้คำแนะนำต่างๆแก่มารดาในการดูแล ทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด อย่างถูกต้อง โดยจัดรูปเล่มให้น่าอ่าน มีเนื้อหาสาระทัน ต่อเหตุการณ์ และสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มี บิดาเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมกับมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด เพื่อ ส่งเสริมให้บิดาเกิดการเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือมารดาให้สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มี ผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มที่ ทำการศึกษา ในระยะยาวต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังการสอน 2 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อติดตามดูความเปลี่ยนแปลง และความคงทน ของความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ

3. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการ กลุ่มกับการให้ความรู้โดยวิธีอื่น เช่น การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล ในเรื่องการดูแลทารก น้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

4. ควรนำหลักของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มนี้ไปสร้างรูปแบบการจัด กระบวนการกลุ่มสำหรับผู้ที่มิมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคอื่นๆ เพื่อจะได้นำผลของการศึกษาไปใช้ อย่างกว้างขวาง

5. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มี ต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลหรือสถาน

บริการสาธารณสุขอื่นๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้อย่างกว้างขวางขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. (2534). ผลการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเล่นบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีราชา.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน. (2528). การพยาบาลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แม็ค จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ผ่านศึก
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2541). นโยบายการสุศึกษาแห่งชาติ. นนทบุรี : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา. (2534). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2537) เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงตา วงศ์งาม. (2539). ผลการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้ากรมแพทย์ทหารเรือ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ถวิล ธาราโกชน และคนอื่นๆ. (2522). กระบวนการกลุ่ม. ลพบุรี : โรงพิมพ์หัตถโกศลการพิมพ์.
- ทศนา แคมมณี และเยาวพา เตชะคุปต์. (2522) “ประวัติความเป็นมาและทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์,” กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระพัฒนาการพิมพ์.

- ทัศนีย์ หงษาครประเสริฐ. (2540). *ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วทม. (สุศึกษา).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นฤทธิ์ อันพร้อม. (2539, เมษายน). “ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย,” *วารสารกรมการแพทย์*. 21(4) : 136 – 145.
- นิภาวรรณ รัตนานนท์. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นารลดา ชันธิกุล. (2540). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลเด็ก*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิลุบล รุจิประเสริฐ และคนอื่นๆ. (2539, ตุลาคม – ธันวาคม). “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย,” *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 14(4) : 66 – 74.
- บุญฤทธิ์ กิตโร และมาลินี ภูวนนท์. (2540). “การประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอดครรภ์แรก ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่,” *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 5(4) : 39 – 40.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). “จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข,” *เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ชุดที่ 1*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- บริษัทไวเอท – เอเยอร์ส (ประเทศไทย) จำกัด. (2540?). “คุณแม่คนใหม่,” ใน *เอกสารตราไวเอท*. หน้า 7 – 8. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ปิยะนุช ชลทิ. (2543). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ,” ใน *การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องพฤติกรรมกรกินของคนไทย*. หน้า 43 - 44. กรุงเทพฯ : ธนาคารกสิกรไทย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุศึกษา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประอร ชวลิตธำรง. (2540). “ทารกเกิดก่อนกำหนด,” ใน *กุมารเวชศาสตร์ (PEDIATRICS)* หน้า 280. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

พิพัฒน์ พุศรีนวล. (2534). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอด ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พาณี สีดกะลิน และคนอื่นๆ. (2530). เอกสารการสอนชุดวิชา *กรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 6-9. พิมพ์ครั้งที่ 3.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

พิมพิไล บุญธรรมจินดา. (2539). *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องสิทธิเด็กด้านสุขภาพ : สิ่งน่ารู้. ณ หอประชุมศกรินทร์รภกิติ วิทยาลัยสภากาชาดไทย วันที่ 17 ตุลาคม 2539.*

พิมลรัตน์ ไทธรรมยานนท์. (2536). “ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย,” ใน *กุมารเวชศาสตร์ ก้าวหน้า : กลยุทธ์ในการรักษา (PEDIATRICS : DECISION MAKING).* บรรณาธิการโดย ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 13 – 15. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แพรวพรรณ นุชภักดี. (2533). “ทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย,” ใน *ปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด : การดูแลรักษา. บรรณาธิการโดย สาธิต โหตระกิตย์, และคณะ.* หน้า 92 – 98. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ร่วมทรงศน์จำกัด.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). *วิธีการทางวิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ฟิงเกอร์ปริ้นแอนด์มีเดีย จำกัด.

ไพศาล หวังพานิช. (2523). *การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.*

พิสมัย เพิ่มกระโทก. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ : การศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

พองคำ ดิลกสกุลชัย และนิลบล รุจิระประเสริฐ. (2539, ตุลาคม – ธันวาคม). “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย,” *วารสารพยาบาล.* 45(4) : 38 – 49.

พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์ และกรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2540, เมษายน – มิถุนายน). “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพและปัจจัยทางสังคมต่อพัฒนาการในขวบปีแรกของทารกเกิดก่อนกำหนด,” *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 15(2) : 55 – 64.

มนตรี ตูจันดา และคนอื่นๆ. (2540). *กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics) เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

มนัส วงษ์สุริยรัตน์ และศรวีย์ คีลาฉาย. (2539, พฤศจิกายน). “ผลของการได้รับวันบุหรีโดยทางอ้อมในระหว่างตั้งครรภ์ ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด,” *วารสารกรมการแพทย์*. 21(11) : 393 – 399.

ยูนิเซฟ. (2534). *แผนปฏิบัติงานเพื่อดำเนินการตามแถลงการณ์ว่าด้วยความอยู่รอดการพิทักษ์พัฒนาการเด็กในทศวรรษ 1990*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *หน่วยงานห้องคลอด. สมุดทะเบียนปี พ.ศ. 2536 – 2542*.

ลำยอง รัชมีมาลา และคนอื่นๆ. (2528). *คู่มือพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรเจริญการพิมพ์.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุวิริยาสาน.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 10(3) : 8 – 11.

วัชร ฐะคำ. (2523). *จิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จงเจริญการพิมพ์.

วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ และสุรางค์ เจียมจรรยา. (2540). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.

วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ และสุรางค์ เจียมจรรยา. (2540). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 2)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.

วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ และสุรางค์ เจียมจรรยา. (2541). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 3)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2522). *กระบวนการกลุ่ม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีรพัชรา.

วิภารัตน์ ยมดิษฐ์. (2533). *ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.). *แบบเรียนประเมินผลสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- วารี ระกิติ. (2534). “การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล,” ใน เอกสารชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 – 15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิลาวัลย์ ธนวรรณ. (2536). ผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับมารดาทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศิริธร ยิ่งแรงเรือง. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มี พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วิทยานิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วย (เอสพีเอสเอส) SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุภัททา ปิ่นทะแพทย์. (2534). จิตวิทยาทั่วไป แนวคิด และทฤษฎีขั้นมูลฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมบัติ สุขสมบัติ. (2538). การศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สันติท บุษยะสง. (2537, 1 มกราคม). “การศึกษาน้ำหนักของทารกแรกเกิดในสตรีตั้งครรภ์ ที่ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย,” วารสารกรมการแพทย์. 19(1) : 6 – 13.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2529). วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดวงกมล.
- สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณ ชาติพิพัฒน์. (2538). ผลของการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.

- วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สะอาด มุ่งสิน. (2535). *การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภาวดี วายูเหือด. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อาภรณ์ รัตนวิตร. (2533). *ผลการให้ความรู้โดยการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน*. ปริญญานิพนธ์. วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. จัดสำเนา.
- Arlene, B.S. (1992). *Maternity Nursing an Introductory*. 6 th ed. Philadephia : W.B. Saunders.
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education Objectives Hand Book I: Cognitive Domain*. New York : Mc Kay Company.
- Cranley, Mecca, S. (1983, May – June). "Perinatal Risk," *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 12(3) : 13 – 18.
- Cronbach, Lee Josheph. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. 3 rd ed. New York : Harper and row.
- Hallgren, A. and others. (1995, September). "Women's Perceptions of Child birth Education before and after Education and Birth," *Midwifery*. 11(3) : 130 – 137.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundation of Behavioral Research*. 3 rd ed. Pregon : Holt, Rineheart and Winston, Inc.
- Ledda, Marry Ann. (1996, August). "Development of a Patient Self – Care Program for Primary and Secondary Prevention of pediatric Problems in People with Diabetes," *Education Health*. 57(2) : 157.
- Linderman, CA. (1972, May – June). "Effectiveness and efficiency of group and individual pre – operative teaching – phase two," *Nursing Research*. 21(3) : 196 – 209.

Margo, W. (1985). *Group Theory : Process to Nursing Practice*. Maryland :
Prentice – Hall.

Marram, G.D. (1978). *The Group Apporach in Nursing Practice*. 2 nd ed. St. Louis
: The C.V. Mosby Company.

Moore, K.L. & Persaund, T.V.N. (1993). *The developing human : Clinically
oriented Embryology*. 5 th ed. Philadelphia : W.B.Saunders.

Orem, D.E. (1995). *Nursing : Concept of Practice*. 5 th ed. St.Louis : Mosby Year
book.

Redman, B.K. (1975, April). " Guidline for quality Care in Patient Education,"
Canadian Nurse. 2(2) : 19 – 21.

Tayler, S. (1989, February). " An Interpretation of Family within Orem's General
Theory of Nursing," *Nursing Science Quarterly*. 2(3) : 131 – 137.

Ziemer, MM. & George, C. (1990, December). " Breast Feeding the Low Birth
Weight Infant," *Neonatal Net*. 9(4) : 33 – 38.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย

ที่ ทม 10121 01432



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

เนื่องด้วย นางสาวอรุณวรรณ ชฎิลาลัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงอัญชลี อร่ามเรียวร่าม นางศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 และหัวหน้าหน่วยงานสูติกรรม นางอรพิน เกตุแก้วมณี พยาบาลวิชาชีพ 5 และนางสุภา พรหมทัตตานนท์ นักวิชาการสุขศึกษา 5 และหัวหน้าฝ่ายสุขศึกษา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรุณวรรณ ชฎิลาลัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1012/ 01531

วันที่ 16 มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวอรุณวรรณ ขวัญล้าย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามาตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรุณวรรณ ขวัญล้าย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 02345



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/3 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอรุณวรรณ ขกิลาลัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารุต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ฝึก A4/3 สายสัมพันธ์ และขอให้กลุ่มมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย และคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรกที่นอนพักฟื้น ฝึก A4/3 สายสัมพันธ์ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอรุณวรรณ ขกิลาลัย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๐๔๖/๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแผนการจัดโปรแกรมฯ

เนื่องด้วย นางสาวอรุณวรรณ ขฎิลาลัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้มารดาหลังคลอดทารกน้ำหนักน้อย และคลอดก่อนกำหนด ซึ่งนอนพักฟื้นอยู่ตึก A4/3 สายสัมพันธ์ ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังให้โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอรุณวรรณ ขฎิลาลัย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงอัญชลี อร่ามเชียรธำรง | นายแพทย์ 7 แผนกกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
| 2. นางศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหน่วยงานสูติกรรม
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
| 3. นางอรพิน เกตุแก้วมณี | พยาบาลวิชาชีพ 5 กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
| 4. นางสุภา พรหมทัศนานนท์ | นักวิชาการสุขศึกษา 5 หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษา
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
| 5. อาจารย์ทรงพล ต่อณี | อาจารย์ประจำภาควิชาคณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |

ภาคผนวก ค

แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1

เรื่อง	อาการผิปกดที่พบในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและการป้องกัน
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด โดยทารกมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม
จำนวน	กลุ่มละ 5 คน
สถานที่	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
ผู้นำกลุ่ม	นางสาวอรุณวรรณ ชฎิลาลัย
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กลุ่มมารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดทารกน้ำหนักระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม 1. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการผิปกดที่พบในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและการป้องกัน 2. แสวงหาแนวทางร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติการป้องกันการเกิดอาการผิปกดในทารกได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหาความคิดรวบยอด

ทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

ทารกน้ำหนักน้อย จัดเป็นกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการผิปกดในระบบต่างๆของร่างกาย สาเหตุเนื่องมาจากการที่อวัยวะต่างๆยังเจริญไม่สมบูรณ์ ทำให้การทำหน้าที่ในระบบต่างๆของร่างกายยังบกพร่องไปด้วย จึงพบว่าทารกน้ำหนักน้อยมักจะพบอาการผิปกดในเรื่องของการหายใจลำบาก การควบคุมอุณหภูมิร่างกายบกพร่อง การขยับจากการดูดกลืนนม และภาวะการติดเชื้อง่าย ซึ่งอาการผิปกดดังกล่าวทำให้ทารกน้ำหนักน้อยต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวที่เปลี่ยนแปลงไป ถ้าปรับตัวได้ดี ก็สามารถมีชีวิตอยู่รอดต่อไปได้ แต่ถ้าปรับตัวได้แต่ไม่ดีหรือปรับตัวไม่ได้ ก็อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิตได้สูง มารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยให้ได้รับความปลอดภัย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างสมวัย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

การป้องกันการเกิดความรุนแรงในอาการผิดปกติที่พบในทารกน้ำหนักน้อยที่สำคัญ มีดังนี้

1. การดูแลด้านการหายใจ โดย

1.1 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ ด้วยการใส่ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะในปากและลำคอ การดูดแต่ละครั้งไม่ควรใช้เวลานานเกิน 5 – 10 วินาที เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกขาดออกซิเจน

1.2 การจัดท่านอนของทารก ควรจัดให้ทารกนอนตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้เสมหะไหลออกสู่ภายนอกได้ง่าย ในกรณีทารกหายใจลำบาก ควรจัดให้ทารกนอนศีรษะสูง 45 องศา เพื่อช่วยให้กะบังลมหดตัวได้เต็มที่ ปริมาตรในช่องอกจะเพิ่มขึ้น และปอดยืดขยายได้เต็มที่ หรืออาจให้นอนราบและใช้หนุนบริเวณคอและไหล่ เพื่อให้ศีรษะหงายไปด้านหลัง จะทำให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลา อากาศจะผ่านเข้าออกได้สะดวก

1.3 ดูแลให้ความอบอุ่น เพื่อลดการใช้ออกซิเจน

1.4 สังเกตอาการหายใจลำบาก เช่น หายใจเร็ว หน้าอกบวม ปีกจมูกบาน หดหายใจนานเกิน 20 วินาที และอาการเขียว โดยเฉพาะที่ริมฝีปากและเยื่อในปาก

2. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ โดย

2.1 ใช้ผ้าสำลีหรือผ้าห่มห่อตัวทารก

2.2 ใช้โคมไฟส่องที่ตัวทารก(โคมไฟควรห่างตัวทารกไม่ต่ำกว่า 18 นิ้ว) เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น แต่ต้องระมัดระวังไม่ให้ทารกได้รับความร้อนมากเกินไป

3. การดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ โดย

3.1 น้ำนมมือแรกของทารกควรเริ่มให้ครั้งละน้อยๆก่อนไม่เกิน 15 ซีซี/มือ และค่อยๆเพิ่มปริมาณมากขึ้นตามความต้องการของทารก

3.2 อัตราการหายใจของทารกควรสม่ำเสมอนับได้น้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที

3.3 ควรพิจารณาให้นมทุก 2 – 3 ชั่วโมง (8 ครั้ง/24 ชั่วโมง)

3.4 ทารกไม่มีอาการท้องอืดหรืออาเจียน

3.5 หลังทารกอิ่มควรจัดให้นอนตะแคงขวา ศีรษะสูง 45 องศา นานประมาณ 30 – 45 นาที

4. การป้องกันการติดเชื้อ โดย

4.1 ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังและสะดือ ด้วยการอาบน้ำทารกเพื่อช่วยให้ผิวหนังสะอาด ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดตาจากส่วนที่สะอาดไปสู่ส่วนที่สกปรก และใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % เช็ดรอบสะดือเพื่อฆ่าเชื้อโรค หลังอาบน้ำเสร็จทุกครั้ง

4.2 ก่อนและหลังจับต้องตัวทารก มารดาควรล้างมือให้สะอาด เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคไปสัมผัสตัวทารก

4.3 ภาชนะในการเตรียมนมผสม ควรผ่านการต้มในน้ำเดือดนาน 5 – 10 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรค

4.4 ถ้าผู้ดูแลทารกเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคผิวหนังไม่ควรให้การดูแลทารก

4.5 เสื้อผ้าที่ใช้กับทารก ควรซักด้วยน้ำยาซักผ้าของเด็กหรือสบู่ แล้วล้างน้ำให้สะอาด ก่อนนำไปตากแดดให้แห้ง

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
		ชั้นนำ (ใช้เวลา 20 นาที) สร้างสัมพันธภาพและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย - แนะนำตนเองและขอให้มารดาทุกคนในกลุ่มแนะนำชื่อและที่อยู่ของตนเอง - สร้างความคุ้นเคยกันระหว่างมารดาในกลุ่มและผู้นำกลุ่มโดยให้มีการซักถามซึ่งกันและกัน - อธิบายให้มารดา	- แนะนำชื่อและที่อยู่ของตนเอง - ซักถามซึ่งกันและกันเพิ่มเติมและซักถามผู้นำกลุ่ม - รับฟังคำ		- ความสนใจ - ความตั้งใจ - การซักถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
		มารดาได้แลกเปลี่ยนความรู้ แสดงความคิดเห็น ต่ออาการผิดปกติ ที่พบในทารกน้ำ หนักน้อยและการ ป้องกันซึ่งกันและ กัน 2. บทบาทของ มารดาในฐานะ สมาชิกกลุ่ม มารดาทุกคนต้อง ช่วยกันแสดง ความคิดเห็น รับ ฟังความคิดเห็น ของเพื่อนสมาชิก อื่น ช่วยสนับสนุน ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม แลกเปลี่ยนปัญหา และช่วยกันแก้ไข ปัญหาของเพื่อน สมาชิก ซึ่งเกี่ยว ข้องกับอาการผิด ปกติที่พบในทารก	ชี้แจงและซัก ถามข้อสงสัย		

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
1. บอกถึงความหมายของ	- ทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด หมายถึงทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า	น้ำหนักน้อยและ การป้องกัน 3.การมีส่วนร่วม ในการอภิปราย กลุ่ม - ให้สมาชิกแสดง ความคิดเห็นกันที่ ละคน ขณะที่ เพื่อนสมาชิกคน อื่นกำลังพูดอยู่ขอ ให้ตั้งใจฟังเพื่อที่ จะร่วมแสดงความ คิดเห็นได้อย่างต่อ เนื่อง - ชักชวนให้ สมาชิกกลุ่มอยู่ ร่วมอภิปรายจน สิ้นสุดโปรแกรม ขั้นกิจกรรม (ใช้ เวลา 50 นาที) - ตั้งประเด็นคำ ถามเพื่อกระตุ้นให้ สมาชิกแสดงความ	- แสดงความ คิดเห็นเกี่ยว กับความหมาย ของทารก	- ภาพ พลิก ทารกน้ำ หนัก	- ความ สนใจ - ความ ตั้งใจ

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
ทราบน้ำหนัก น้ำหนัก น้อย	2,500 กรัม และมีอายุ ครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	คิดเห็นโดยถามว่า “ ทารกน้ำหนัก น้อย ” หมายถึง อะไร กระตุ้นให้ สมาชิกแสดงความคิด เห็น เชื่อมโยง คำพูดของสมาชิก ในกลุ่มและสรุปคำ ตอบ	น้ำหนักน้อย และรับฟัง สมาชิกคนอื่น อภิปราย	น้อย	- การซัก ถาม - การ แสดง ความคิด เห็น
2. บอก ถึง สาเหตุที่ ทำให้ เกิด อาการ ผิดปกติ ในทารก น้ำหนัก น้อยได้	- ทารกน้ำหนักน้อยจัด เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการ เกิดอาการผิดปกติใน ระบบต่างๆของร่างกาย สาเหตุเนื่องมาจากอะไร - สรุปคำตอบและอธิบาย เพิ่มเติมถ้ายังไม่ครอบคลุม	- กระตุ้นให้ สมาชิกอภิปราย รายบุคคลเกี่ยวกับ สาเหตุที่ทำให้เกิด อาการผิดปกติใน ทารกน้ำหนักน้อย ว่าคืออะไร - สรุปคำตอบและ อธิบายเพิ่มเติมถ้า ยังไม่ครอบคลุม	- อภิปรายถึง สาเหตุที่ทำให้ เกิดอาการผิด ปกติในทารก น้ำหนักน้อย และรับฟัง สมาชิกคนอื่น อภิปราย - ช่วยกันสรุป คำตอบและรับ ฟังเพิ่มเติม	- ภาพ พลิก ทารกน้ำ หนัก น้อยที่มี อาการ หายใจ ลำบาก	- ความ สนใจ - ความ ตั้งใจ - การซัก ถาม - การ แสดง ความคิด เห็น
3. บอก ถึง อาการ ผิดปกติ	อาการผิดปกติที่พบใน ทารกน้ำหนักน้อย คือ - การหายใจลำบาก เนื่องจากการเจริญเติบโต	- ตั้งประเด็นคำ ถามว่าอาการผิด ปกติที่มักพบใน ทารกน้ำหนักน้อย	- แสดงความ คิดเห็นเกี่ยว กับอาการผิด ปกติที่พบใน		- ความ สนใจ - ความ ตั้งใจ

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
ที่พบใน ทารก น้ำหนัก น้อยได้	โตและพัฒนาการของระบบทางเดินหายใจยังไม่สมบูรณ์ ปฏิบัติเกี่ยวกับการไอมีน้อยและทารกยังไม่สามารถอ้าปากหายใจได้เอง จึงอาจทำให้ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ หายใจลำบากและหยุดหายใจได้ - การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทารกเนื่องจากทารกน้ำหนักน้อยมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย พื้นที่ผิวของร่างกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย ต่อมเหงื่อยังไม่เจริญและศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์จึงทำให้ทารกน้ำหนักน้อยสูญเสียความร้อนได้ง่ายและไม่สามารถระบายความร้อนออกจากผิวหนังได้	มีอาการอะไรบ้าง - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่มักพบในทารกน้ำหนักน้อยในเรื่องของ ⇒ การหายใจลำบาก ⇒ การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก ⇒ การขยับจากการดูดกลืนนม ⇒ ภาวะการติดเชื้อง่าย - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม	ทารกน้ำหนักน้อย และรับฟังสมาชิกคนอื่นๆแสดงความคิดเห็นในเรื่องของ ⇒ การหายใจลำบาก ⇒ การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก ⇒ การขยับจากการดูดกลืนนม ⇒ ภาวะการติดเชื้อง่าย - ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังคำอธิบาย		- การตอบคำถาม - การแสดงความคิดเห็น - การซักถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	- การขย้อนจากการดูดกลืนนม เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดระบบทางเดินอาหารยังเจริญไม่สมบูรณ์ ความจุของกระเพาะอาหารน้อย แต่ร่างกายมีความต้องการสารอาหารมากเพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโต ถ้าให้อาหารในปริมาณมาก กระเพาะก็จะยืดขยาย ประกอบกับหูรูดของกระเพาะยังไม่แข็งแรง และปิดไม่สนิทจึงทำให้นมไหลย้อนขึ้นมา ทารกจึงสำลักได้ขณะดูดนม โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์ การดูดและการกลืนนมจะไม่สัมพันธ์กัน จึงสำลักได้ง่ายกว่าทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์				

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
4. บอกถึงวิธีการป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดอาการผิดปกติในทารกน้ำหนัก	- ภาวะการติดเชื้อง่ายเนื่องจากทารกน้ำหนักน้อยมีเม็ดเลือดขาวจำนวนน้อยและทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ประกอบกับทารกได้รับภูมิคุ้มกันโรคจากมารดาน้อย และลักษณะของผิวหนังจะบางและบวมทำให้ผิวหนังถลอกจึงทำให้ทารกติดเชื้อง่าย - การป้องกันและลดความรุนแรงในการทารกน้ำหนักน้อยที่มีความผิดปกติในเรื่องของการหายใจลำบากคือ 1. ทำทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอด้วยการใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะในปากและลำคอ การดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 5 – 10 วินาที เพื่อป้องกันไม่ให้	- ตั้งประเด็นคำถามต่อเนื่องจากที่สมาชิกช่วยกันตอบถึงอาการผิดปกติที่พบในทารกน้ำหนักน้อยว่าหลังจากที่พบอาการผิดปกติแล้วคิดว่าจะมีวิธีการป้องกันเพื่อลดความรุนแรงได้อย่างไร			- ความสนใจ - ความตั้งใจ - การตอบคำถาม - การแสดงความคิดเห็น - การซักถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
น้อยได้	ทารกขาดออกซิเจน 2. การจัดท่านอนของทารกน้ำหนักน้อยในกรณีทารกหายใจลำบาก ควรจัดให้ทารกนอนศีรษะสูง 45 องศา เพื่อช่วยให้กระบังลมหดตัวได้เต็มที่ ปริมาตรในช่องอกจะเพิ่มขึ้น และปอดยืดขยายตัวได้เต็มที่ หรืออาจจัดให้นอนราบ และใช้ผ้าหุ้มนบริเวณคอและไหล่เพื่อให้ศีรษะหงายไปด้านหลัง ทำให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลา อากาศจะผ่านเข้าออกได้สะดวก 3. ดูแลให้ความอบอุ่นเพื่อลดการใช้ออกซิเจน 4. สังเกตอาการหายใจลำบาก เช่น หายใจเร็ว หน้าอกบวม ปีกจมูกบาน เป็นต้น	- กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และช่วยกันตอบ เพื่อหาวิธีการป้องกันการเกิดความรุนแรงเมื่อพบทารกน้ำหนักน้อยมีอาการหายใจลำบากในเรื่องของการทำทางเดินหายใจให้โล่ง - การจัดท่านอนของทารก - การให้ความอบอุ่น - การสังเกตอาการหายใจลำบาก - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม	- แสดงความคิดเห็นและรับฟังคนอื่น อภิปรายเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและลดความรุนแรงเมื่อพบทารกหายใจลำบากในเรื่องของ - การทำทางเดินหายใจให้โล่ง - การจัดทำท่านอนของทารก - การให้ความอบอุ่น - การสังเกตอาการหายใจลำบาก - ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอธิบาย	- ลูกสูบยางแดง 1 ลูก - ทารก 1 คน เพื่อสาธิตการใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะในปากและลำคอทารก - ผ้าหุ้มนคอ 1 ผืน - ทารก 1 คน เพื่อสาธิตการจัด	

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	- การป้องกันการเกิด ความรุนแรงในเรื่อง ของการควบคุม อุณหภูมิร่างกายบก พร่อง 1. ใช้ผ้าสาลีหรือผ้าห่ม ห่อตัวทารกแบบ Mummy restraint โดย มีวิธีการ ดังนี้ - วางผ้าขนหนูขนาด กว้าง 23 นิ้ว ยาว 51	- ให้สมาชิกกลุ่ม อภิปรายถึงการ ป้องกันการเกิด ความรุนแรงเมื่อ ทารกมีการควบ คุมอุณหภูมิร่าง กายบกพร่อง ควรทำอย่างไรใน เรื่องของการให้ ความอบอุ่นแก่ร่าง กายทารก	- แสดงความ คิดเห็นและรับ ฟังคนอื่น อภิปรายถึงวิธี การป้องกันการ เกิดความรุนแรงเมื่อทารกมี การควบคุม อุณหภูมิร่าง กายบกพร่อง โดยการให้	ท่านอน โดยให้ ทารก นอนราบ ใช้ผ้า ขนหนู บริเวณ คอและ ไหล่และ แบบ นอน ศีรษะสูง 45 องศา - ผ้าขน หนู ขนาด กว้าง 23 นิ้ว ยาว 51 นิ้ว 1 ผืน - ทารก 1 คน เพื่อ สาธิต	- ความ สนใจ - ความ ตั้งใจ - การซัก ถาม - การ แสดง ความคิด เห็น

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	นิ้ว ลงบนเตียง โดยพับมูมผ้ามูมหนึ่งลงมา - วางทารกลงตรงกลางผ้า ให้ศีรษะยื่นออกนอกผ้าโดยให้ต้นคอและไหล่อยู่ริมผ้าที่พับมูมลงมา - จับแขนทารกด้านหนึ่งแนบลำตัว ทบชายผ้าข้างแขนแนบลำตัวนั้นปิดไหล่และคลุมบนลำตัวและสอดชายผ้าไปได้ตัวทารก - จับแขนที่เหลืออีกข้างแนบลำตัว ทบชายผ้าลงมาปิดไหล่และคลุมบนตัวทารก สอดชายผ้าอ้อมไปข้างหลัง ดลบชายผ้าด้านปลายเท้าขึ้นมา 2. ใช้โคมไฟส่องที่ตัวทารก(ส่องห่างตัวทารกอย่างน้อย 18 นิ้ว)เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น แต่ควรระมัดระวังไม่ให้ทารกได้รับความร้อนมากเกินไป	- สรุปรและอธิบายเพิ่มเติม - ให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงการป้องกันการเกิดความร้อนแรงเมื่อทารกมีการควบคุมอุณหภูมิร่างกายบกร่องควรทำอย่างไรในเรื่องของการให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารก	ความอบอุ่นแก่ร่างกาย	การห่อตัวทารกแบบ Mummy restraint (ขั้นตอนดังที่กล่าวไปในเนื้อหา)	
		- สรุปรและอธิบายเพิ่มเติม	- ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอธิบาย		

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	- การป้องกันการขย้อนและการสำลักจากการดูดกลืนนม 1. นำนมมือแรกของทารกควรเริ่มให้ครั้งละน้อยๆ ก่อน ไม่เกิน 15 ซีซี/มือ และค่อยๆ เพิ่มปริมาณมากขึ้นตามความต้องการของทารกจนกระทั่งทารกได้รับอาหารเต็มที่ ประมาณ 30 ซีซี/มือ ซึ่งจะเข้าสู่ช่วงเวลาในสัปดาห์ที่ 2 หลังทารกเกิด 2. สังเกตอัตราการหายใจของทารกต้องสม่ำเสมอ นับได้น้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที 3. ทารกไม่มีอาการท้องอืดหรืออาเจียน 4. ทารกที่มีน้ำหนักระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม ควรพิจารณาให้นมทุก 2 – 3 ชั่วโมง	- ให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงการป้องกันการเกิดความรุนแรงเมื่อพบทารกมีการขย้อนและการสำลักจากการดูดกลืนนม ว่าควรทำอย่างไรบ้างในเรื่องของ - การประเมินอาการของทารกก่อน ระหว่าง และหลังให้นม - ปริมาณของน้ำนมในการเริ่มให้ทารกได้รับในมือแรก - ความถี่ - ห่างของระยะเวลาในการให้นม - การจัดท่านอนหลังทารกอิ่มนม	- แสดงความคิดเห็นและรับฟังคนอื่น - อภิปรายถึงวิธีการป้องกันการเกิดความรุนแรงเมื่อทารกมีการขย้อนและการสำลักจากการดูดกลืนนม ควรระวังในเรื่องของ - การประเมินอาการของทารกก่อน ระหว่าง และหลังให้นม - ปริมาณของน้ำนมในการเริ่มให้ทารกได้รับในมือแรก - ความถี่ - ห่าง	- สาริต - การจัดท่านอนของทารกหลังอิ่มนมแล้ว	

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	5.หลังจากทากรกัอมนมแล้วควรจัดให้ทากรนอนท่าศีรษะสูง 45 องศา และตะแคงด้านขวานานประมาณ 30 – 45 นาที - การป้องกันการติดเชื้อง่าย 1.รักษาความสะอาดของผิวหนังและสะดือด้วยการอาบน้ำทารก เพื่อช่วยให้ผิวหนังสะอาด โดยเริ่มจาก - การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อม เช่น ผ้าเช็ดตัว สบู่ ฟองน้ำ เสื้อผ้า แบริ่งสำลี เป็นต้น - สถานที่ควรจะกว้างพอสมควร แสงสว่างมองเห็น	- สรุปและอธิบายเพิ่มเติม - กระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายถึงการป้องกันการติดเชื้อได้ง่าย ว่าควรทำอย่างไรในเรื่องของ - การรักษาความสะอาดร่างกายทารก - การสัมผัสทารก - ภาชนะในการเตรียมนมผสม - สุขภาพของผู้	ของระยะเวลาในการให้นม - การจัดทำนอนหลังทากรกัอมนม - ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอธิบาย - แสดงความคิดเห็นและรับฟังคนอื่น อภิปรายถึงการป้องกันการเกิดภาวะการติดเชื้อได้ง่าย ควรระมัดระวังในเรื่องของ - การรักษาความสะอาดร่างกายทารก - การสัมผัสทารก	โดยจัดให้ทากรนอนท่าศีรษะสูง 45 องศา ตะแคงด้านขวานาน 30 – 45 นาที - สาธิตการอาบน้ำทารกโดยมารดา ล้างมือให้สะอาดก่อนการเช็ดตาและล้างมืออีกครั้งก่อนการ	

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	เห็นชัดเจนและไม่ควรมี ลมโกรก - เตรียมน้ำที่จะใช้อาบ น้ำที่มีอุณหภูมิพอเหมาะ โดยใช้หลังมือหรือข้อ ศอกทดสอบและนำดูให้ อุ่น - เริ่มอาบน้ำจากบริเวณ ที่สะอาดที่สุดก่อน โดย เริ่มจากเช็ดตา หน้า เพื่อให้ได้ความรู้สึกตัวก่อนจะ ได้ไม่สะดุ้งหรือตกใจ จากนั้นจึงสระผมก่อน อาบบริเวณแขน ลำตัว สุดท้ายจึงจะอาบบริเวณ อวัยวะเพศและก้น โดย นำทารกลงอาบใน กะละมังฟอกสบู่และล้าง ให้สะอาด - หลังอาบน้ำเสร็จเช็ดตัว ทารกให้แห้ง - ล้างมือก่อนเช็ดตา ทารกด้วยสำลีชุบน้ำต้ม สุก โดยเช็ดจากส่วนที่	ดูแลทารก - การทำความสะอาด สะดือเสื้อผ้า ทารก	- ภาชนะใน การเตรียมนม ผสม - สุขภาพของผู้ ดูแลทารก - การทำความสะอาด สะดือเสื้อผ้า ทารก	เช็ด สะดือ เตรียม อุปกรณ์ คือ - กะละมัง ใส่น้ำอุ่น 1 ใบ - ฟองน้ำ เช็ดตัว (สำหรับเด็ก) 1 อัน - ผ้าห่อ ตัว ขนาด กว้าง 23 นิ้ว ยาว 51 นิ้ว 2 ผืน - สบู่ 1	

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	สะอาดไปหาส่วนที่สกปรก เช่น บริเวณที่มีขี้ตา เป็นต้น - ล้างมืออีกครั้งก่อนเช็ดรอบๆสะดือด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เพื่อฆ่าเชื้อโรค เสร็จแล้วล้างมือ 2. ก่อนและหลังจับต้องตัวทารก มารดาควรล้างมือให้สะอาด เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคไปสัมผัสตัวทารก 3. ภาชนะในการเตรียมนมผสม ควรผ่านการต้มในน้ำเดือด นาน 5 – 10 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรค 4. ถ้าผู้ดูแลทารกเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ หรือโรคผิวหนังไม่ควรเข้าไปให้การดูแลทารก	- สรุปลงและอธิบายเพิ่มเติม	- ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอธิบาย	ก้อน - แป้ง 1 กระป๋อง - แปรง ขนอ่อน หวีผม - ไม้พันสำลี - สำลี ชุบน้ำ ต้มสุก 2 ก้อน - สำลี ชุบแอลกอฮอล์ 1 ก้อน - ผ้าอ้อม 1 ผืน - เสื้อเด็ก 1 ตัว	

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
		ขั้นอภิปรายสรุปและนำไปใช้ (ใช้เวลา 20 นาที) - ให้สมาชิกช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งนี้ โดยผู้นำกลุ่มช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญ - นัดหมายการเข้ากลุ่มในวันต่อไป	- ช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับ - ช่วยกันสรุปแนวคิดและหาแนวทางร่วมกันในกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม		- การทดลองทำ - ความเข้าใจ - ความสนใจ - การซักถาม

แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2

เรื่อง	การดูแลทารกน้ำหนักน้อย
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด โดยทารกมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม
จำนวน	5 คน
สถานที่	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
เวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
ผู้นำกลุ่ม	นางสาวอรุณวรรณ ชฎิลาลัย
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กลุ่มมารดาครรภ์แรกคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนด โดยทารกมีน้ำหนักระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม 1. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยในเรื่อง การให้นมมารดาและนมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายทารก การส่งเสริมพัฒนาการทารก อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรฐานตามนัด 2. แสวงหาแนวทางร่วมกันในกลุ่ม เพื่อนำไปปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักน้อยด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหาความคิดรวบยอด

การดูแลทารกน้ำหนักน้อย

1. การให้นมมารดาและนมผสม

การให้นมมารดา – นำนมมารดาเป็นอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์มากเหมาะสมที่สุดสำหรับใช้เลี้ยงทารกแรกเกิด จะทำให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้รับสารอาหารและภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วน อีกทั้งยังสะอาดและปลอดภัย นอกจากนี้ทารกยังมีสุขภาพจิตดีอีกด้วย มารดาควรเริ่มให้ทารกดูดนมเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ควรเริ่มให้ทารกดูดนมนานข้างละ 5 – 10 นาที ห่างกันทุก 2 – 3 ชั่วโมง โดยในแต่ละมือควรให้ทารกได้ดูดนมทั้ง 2 ข้างสลับกัน

การให้นมผสม – กรณีที่นมนมมารดายังไม่พอในการใช้เลี้ยงทารก นมผสมจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่จะใช้สำหรับเลี้ยงทารก ซึ่งการเลือกนมผสมควรเลือกชนิดที่ผลิตสำหรับใช้เลี้ยงทารกน้ำหนักน้อยเท่านั้น และการป้อนนมผสม ภาชนะในการเตรียมนมผสมต้องสะอาดปราศจากเชื้อโรค โดยผ่านการต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที ภาชนะที่

ใช้คือถ้วยป้อนแก้วสำหรับป้อนนมผสม ทั้งนี้เพื่อเป็นการฝึกทารกในการใช้ลิ้นและริมฝีปาก เมื่อไปดูดนมมารดาจะได้ไม่สับสน

2. การให้อาหารเสริม

การให้อาหารเสริมอาจจะเริ่มให้ช้ากว่าทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากระบบการย่อยอาหารของทารกน้ำหนักน้อยยังเจริญสมบูรณ์ไม่เต็มที่ จึงควรเริ่มให้อาหารเสริมเมื่อทารกมีความพร้อม โดยใช้หลักการพิจารณาการให้อาหารเสริมในทารกคลอดครบกำหนดเป็นเกณฑ์การเปรียบเทียบ และพิจารณาความเหมาะสมตามสภาพของทารกน้ำหนักน้อยคนนั้นๆ เฉลี่ยจะเริ่มให้อาหารเสริมตอนทารกอายุประมาณ 4 เดือน โดยจะเพิ่มอาหารเสริมจากนมที่ละมือ ซึ่งมีหลักการให้อาหารเสริม ดังนี้

หลักการให้อาหารเสริม

1. ในระยะแรกควรมีลักษณะเป็นน้ำหรือเหลวมากๆ
2. เมื่อเริ่มอาหารใหม่ควรให้ครั้งละน้อยๆ ประมาณ 1 ช้อนชาในครั้งแรก
3. ควรให้อาหารเสริมในช่วงเวลาที่เด็กหิว
4. ถ้าเด็กปฏิเสธอาหารชนิดใดไม่ควรบังคับ ควรใจเย็นและให้ซ้ำในวัน

หลัง

5. ควรมีสารอาหารครบถ้วน ราคาถูก หาง่ายในท้องถิ่น
6. ควรใช้เวลาป้อนไม่ควรรีบร้อน

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การป้องกันโรคด้วยวัคซีนเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์จะหมดไปเมื่อทารกอายุได้ประมาณ 6 – 12 เดือน ดังนั้นทารกควรได้รับภูมิคุ้มกันไปทดแทน ดังนี้

- วัคซีนป้องกันวัณโรค ฉีดเมื่อแรกเกิด
- วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ เด็กจะได้รับ 3 ครั้ง ห่างกันทุก 2 เดือน คือเมื่ออายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือน
- วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ฉีด 3 ครั้ง คือเมื่อแรกเกิด อายุ 1 เดือน และอายุ 6 เดือน
- วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน ฉีดเมื่อทารกอายุ 9 – 12 เดือน

คำแนะนำภายหลังทารกได้รับวัคซีน

1. ถ้าทารกมีไข้ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้
2. ถ้าพบทารกป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด ไอ แต่ไม่มีไข้ สามารถรับวัคซีนได้

3. หลังการฉีดวัคซีน ทารกอาจมีไข้สูงได้ ควรให้การดูแลโดยการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น และให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง
4. บริเวณที่ฉีดอาจบวมแดงเป็นไตแข็ง จะยุบหายไปเอง
5. ควรพาทารกมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้การรับวัคซีนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4. การรักษาความสะอาดร่างกายทารก

การอาบน้ำเป็นการทำความสะอาดร่างกายทารก เพื่อให้ร่างกายสดชื่น โลหิตไหลเวียนดีขึ้น และสังเกตอาการผิดปกติของผิวหนัง ทารกควรได้รับการอาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละครั้ง ควรเป็นเวลาประมาณ 10 นาฬิกา หรือเวลาบ่าย ในช่วงเวลาก่อนการให้นม ซึ่งอุปกรณ์ของใช้สำหรับเด็กควรแยกต่างหาก รายละเอียดดังกล่าวไปแล้วในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 1 ในหัวข้อการป้องกันภาวะการติดเชื้อง่าย

5. การส่งเสริมพัฒนาการทารก

ในวัยขวบปีแรก พัฒนาการต่างๆเป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่สำหรับทารกน้ำหนักน้อยอาจจะช้ากว่าเด็กปกติ ดังนั้นมารดาจึงควรใช้เวลาเอาใจใส่ติดตามโดย

อายุแรกเกิด -- 4 เดือน จะสบสายตา จ้องหน้า ยิ้ม มองตาม มารดา ควรให้กินนมมารดาอย่างเดียว อุ้มและสัมผัส พูดคุย หายของเล่นสีสด มีเสียง เช่น กระดิ่ง โมบายส์ แขนงให้มองตาม

อายุ 4 – 6 เดือน ไขว่คว้าสิ่งของใกล้ตัว พลิกคว่ำพลิกหงาย คว่ำของมือเดียวได้ ส่งเสียงโต้ตอบ มารดาควรเล่นกับลูกหาของเล่นสีสดชิ้นใหญ่จับได้และปลอดภัยให้เด็ก ให้เด็กหัดคว่ำและคืบ พูดคุยโต้ตอบ ชมเชยและให้กำลังใจลูก

อายุ 7 – 9 เดือน นั่งทรงตัวเองได้ มองตามคนแปลกหน้า เล่นจะเอ็ดมมือ ใช้นิ้วได้ มารดาควรระวังเรื่องความปลอดภัย เวลาเด็กคืบ นั่งเล่นเอง หายของเล่นชิ้นใหญ่หยิบจับได้ หัดใช้นิ้วหยิบจับของกิน ควรระวังเรื่องความปลอดภัย

อายุ 10 – 12 เดือน เกาะยืนเกาะเดิน ตั้งไข่ มารดาควรระวังเรื่องความปลอดภัย จัดที่ไว้ให้เด็กคลาน เกาะยืน พูดคุย ชมเชยเมื่อเด็กทำสิ่งต่างๆได้

6. อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์

6.1 ตัวเหลือง ทารกทุกคนจะมีอาการตัวเหลืองได้ในสัปดาห์แรก และค่อยๆหายไปในวันที่ 7 เนื่องจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดงและการทำงานของตับไม่สมบูรณ์ แต่ถ้าสังเกตเห็นทารกตัวเหลืองมากขึ้น ตาขาวสีเหลือง สีผิวคล้ำเทาขมื่น อาจมีสาเหตุอื่นที่ทำให้ตัวเหลือง ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที

6.2 สะดือมีหนอง กลิ่นเหม็น ปกติสะดือทารกหลังคลอดควรทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70 % หลังอาบน้ำและทุกครั้งที่เป็นหนองจางระ บัสสาวะ ห้ามเอาแป้ง

หรือผิพิเศษรอยแตกขาด หากเกิดการอักเสบขึ้น เชื้อโรคจะเข้าสู่กระแสโลหิตได้ง่าย เนื่องจากมีเส้นเลือดใหญ่ที่สะดือ บริเวณรอบๆจะบวมแดง ควรรีบมาพบแพทย์โดยด่วน

6.3 อาเจียน เนื่องจากกระเพาะอาหารของทารกมีขนาดเล็กมาก จุน้ำนมได้ประมาณ 30 ซีซี ถ้ากลืนลมเข้าไป หรือได้นมมากหลังกินนมอาจมีสำรอกเข้าไปปอดได้ เมื่อให้ทารกเรอจะช่วยให้อาการสำรอกหายไป แต่ถ้าอาเจียนพุ่งทุกครั้งทีกินนมต้องรีบไปพบแพทย์

6.4 ท้องเสีย ทารกมักถ่ายอุจจาระได้วันละหลายครั้ง ถ้าอุจจาระเหลวเป็นแฉกน้ำ และเนื้ออุจจาระมีมูกปนเลือด ต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที

6.5 ท้องอืด ทารกอาจร้องและกลืนลมเข้าไปขณะให้นม แต่ถ้าท้องอืดซึบ และอาเจียน ควรพาไปพบแพทย์

6.6 ลื่นเป็นผ้าขาว อาจเกิดจากคราบน้ำนม ถ้าใช้ไม้พันสำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำสุกเช็ดไม่ออก หรือหลังเช็ดมีเลือดออก ควรพาไปพบแพทย์

6.7 มีไข้ ถ้าทารกมีไข้สูง เช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น และให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง ถ้าอาการไข้ยังไม่ทุเลา ควรพาไปพบแพทย์ทันที

6.8 เขียว ถ้าขณะดูดนม ทารกมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ ริมฝีปากคล้ำลง ควรช่วยเหลือทารกในเบื้องต้นก่อน โดยการใช้ลูกสุบยางแดงดูดเสมหะในปากและลำคอเพื่อทำทางเดินหายใจให้โล่ง เมื่อกระทำดังที่กล่าวไปแล้วแต่อาการยังไม่ดีขึ้นควรรีบนำทารกไปพบแพทย์ทันที

7. การนำทารกมาตรวจตามนัด

ก่อนที่จะรับทารกออกจากโรงพยาบาล มารดาจะได้รับสมุดบันทึกสุขภาพ 1 เล่ม ซึ่งในสมุดจะบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการคลอดของทารก การฉีดวัคซีน และกำหนดนัดวันมาฉีดวัคซีนในครั้งต่อไปไว้ในเล่มด้วย นอกจากนี้ทารกน้ำหนักน้อยยังจะได้รับใบนัดตรวจสุขภาพคลินิกทารกน้ำหนักน้อยตอนอายุ 1 สัปดาห์ด้วย มารดาควรพาทารกมาตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อ

1. เพื่อตรวจร่างกายทารกอย่างละเอียด และค้นคว้าหาว่าสิ่งผิดปกติต่างๆ หายไปหรือยังคงอยู่
2. เพื่อติดตามการเลี้ยงดู การเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก
3. เพื่อให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบและต่อเนื่อง

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
1. บอก ถึง ประโยชน์ ของการ ให้นม มารดาได้	- อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดคือนม และนมที่เหมาะสมที่สุดคือนมมารดา ซึ่งมีคุณค่า มีประโยชน์ และภูมิคุ้มกันโรคสูง ผลดีต่อทารก 1. ทารกได้รับสารอาหารครบถ้วน 2. ทารกได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่มีอยู่ในนมมารดา 3. นำนมมารดาใหม่	ชั้นนำ (ใช้เวลา 20 นาที) ทักทายสมาชิกกลุ่ม และทบทวนหัวข้อการอภิปรายในครั้งที่แล้ว ชั้นกิจกรรม (ใช้เวลา 50 นาที) - ตั้งประเด็นคำถามว่า “ ท่านคิดว่า น้ำนมมารดามีประโยชน์อย่างไร ” - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ	- แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการให้นมมารดา และรับฟังสมาชิกคนอื่นแสดง	- ภาพพลิกระเรื่องประโยชน์ของการให้นมมารดา	- ความสนใจ - ความตั้งใจ - การตอบคำถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
2. บอกขั้นตอนการให้นมมารดาได้	สด สะอาด ปราศจากเชื้อโรค และมีอุณหภูมิพอเหมาะ ทำให้ทารกปลอดภัย ไม่เสียเวลาเตรียม 4. นมมารดาอย่าง่าย ทำให้ลูกถ่ายสะดวก ท้องไม่อืด และท้องไม่ผูก 5. ไม่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ 6. ทารกมีสุขภาพจิตดี	ประโยชน์ของน้ำนมมารดา	ความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัย		- การแสดงความคิดเห็น - การชักถาม
	วิธีการให้ทารกดูดนมมารดา 1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดลานนมและหัวนมด้วยสำลีชุบน้ำสุกสะอาด 2. เริ่มให้ทารกดูดนมมารดาสลับข้างกันทั้ง 2 ข้าง อย่างน้อยข้างละ 5 – 10 นาทีก่อน และควรให้ทารกดูดนมทุก 2 – 3 ชั่วโมง โดยมารดา	- สรุปและอธิบายเพิ่มเติม - ตั้งประเด็นคำถามว่า “ เมื่อทารกหิวนม ท่านมีวิธีการให้ทารกดูดนมมารดาอย่างไร ” - กระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น และร่วมสาธิตวิธีการให้ทารกดูดนม	- ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอธิบาย - สมาชิกแสดงความคิดเห็นและร่วมสาธิตวิธีการปฏิบัติในการให้ทารกดูดนมมารดา	- ภาพพลิกการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา - ร่วมสาธิตวิธีการให้ทารกดูดนม	- ความสนใจ - ความตั้งใจ - การตอบคำถาม - การชักถาม - การ

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	และทารกควรอยู่ในท่าที่สบาย จะนั่งหรือนอนก็ได้ ทำนั่งควรมีที่พิงหลัง มีหมอนหรือเบาะรองบนตักมารดา เพื่อรับตัวทารกให้สูงขึ้น ปากของทารกจะได้อยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดา ส่วนท่านอนสำหรับมารดาที่เจ็บแผลฝีเย็บ อาจให้นมทารกในท่านอนโดยมารดานอนตะแคงเข้าหากัน หัวนมจะแตะแก้มใกล้ๆ ปากลูก 3. เมื่อปากลูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดา ขณะอุ้มทารกมืออีกข้างหนึ่งประคองเต้านม โดยใช้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน 4 นิ้วที่เหลืออยู่ด้านล่าง จับให้บริเวณลานนมเขี่ยบริเวณริมฝีปากของทารก เมื่อทารกอ้าปากสอดหัวนม	มารดาว่ามีวิธีการปฏิบัติอย่างไร โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกท่านหนึ่งได้แสดงการปฏิบัติเป็นตัวอย่าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เห็นภาพได้ชัดเจนขึ้น		มารดา โดยยกตัวอย่างมารดาและทารกที่เป็นสมาชิกกลุ่ม 1 คู่	ทดลองทำ

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	เข้าปากทารก ให้ทารกอมหัวนมให้ลึกถึงลานหัวนม ลิ้นทารกจะเสียดอยู่ใต้ลานหัวนม มารดา ในขณะที่ทารกดูดนม ตามารดาประสานตาทารก 4. ขณะทารกดูดนมมารดา ทารกอาจหลับได้ มารดาควรใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณลานนมเบาๆ เพื่อให้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างของลูกเป็นการกระตุ้นให้ทารกดูดต่อจนอิ่ม เมื่อทารกอิ่มแล้วใช้นิ้วมือกดบริเวณปลายคางทารกเบาๆ หรือใช้ปลายนิ้วสอดเข้าไประหว่างมุมปากทารกกับหัวนม เพื่อให้อากาศภายนอกกับภายในปากทารกเท่ากัน แล้วจึงค่อยๆ ดึงหัวนมออกจากปากทารก เพื่อป้องกัน	เข้าปากทารก ให้ทารกอมหัวนมให้ลึกถึงลานหัวนม ลิ้นทารกจะเสียดอยู่	- ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอธิบาย		

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
3. บอก ขั้นตอน การให้ นมผสม ได้	ไม่ให้หัวนมถลอกเป็นแผล 5. เมื่อต่อไปควรให้ทารกดูดเต้านมข้างที่ดูดค้างไว้ก่อน เพื่อไม่ให้หัวนมมารดาเหลือค้างเต้านม เพราะหัวนมที่ค้างอยู่นั้นเป็นหัวนมช่วงท้ายที่มีไขมันสูง ซึ่งจะให้พลังงานมากกว่าหัวนมที่ออกมาในระยะต้นๆ 6. เมื่อทารกอิ่มจับทารกพาดบ่าหรืออุ้มนั่งตัวตรงแล้วลูบหลังเพื่อไล่ลม 7. หลังทารกดูดนมแล้วควรเช็ดหัวนมด้วยน้ำสะอาดเพื่อป้องกันหัวนมแตก - ในกรณีที่หัวนมมารดาไม่พอเลี้ยงทารก นมผสมจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะใช้เลี้ยงทารก แต่มารดาควรเลือกนมผสม	- ตั้งประเด็นคำถามว่า “ กรณีนี้หัวนมมารดาไม่พอเลี้ยงทารก ท่านสามารถให้นม		- ภาพ พลิกการ ให้นม ผสม - ถ้วย	- ความ ตั้งใจ - ความ สนใจ - การ

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ชนิดที่ผลิตเพื่อใช้เลี้ยงทารกน้ำหนักน้อยเท่านั้น การเตรียมนมผสม 1. ภาชนะที่ใช้คือถ้วยป้อนนม เหตุผลเนื่องจากต้องการฝึกทารกในการใช้ลิ้นและริมฝีปากป้องกันการสับสนเมื่อทารกไปดูดนมมารดา ซึ่งถ้วยป้อนนมต้องผ่านการต้มฆ่าเชื้อโรคในน้ำเดือดนาน 10 นาที ก่อนนำมาเตรียมนมผสม 2. ชงนมผสมให้ดูตามอัตราส่วนที่มีอธิบายไว้ตามฉลากข้างกระป๋องนมผสม โดยเติมน้ำต้มสุกลงไปในถ้วยก่อน แล้วจึงเทนมผสมลงไป ใช้ช้อนสะอาดคนให้เข้ากัน 3. ตรวจสอบอุณหภูมิ	ผสมแก่ทารกได้ ท่านมีวิธีการเตรียมและวิธีการให้นมผสมแก่ทารกอย่างไร “ - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นถึงวิธีการเตรียมและวิธีการให้นมผสมแก่ทารก	- สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมอภิปรายการเตรียมนมผสมและวิธีการให้นมผสมแก่ทารก	ป้อนนมผสม	ตอบคำถาม - การซักถาม - ความสนใจ - ความตั้งใจ - การแสดงความคิดเห็น - การซักถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	ของนมผสมว่าร้อนเกินไปหรือไม่ โดยหยด นมลงบนหลังมือ วิธีการให้นมผสมโดย การป้อนด้วยถ้วย 1. ห่อตัวทารกให้กระชับ เพราะทารกอาจตื่นหรือ สะดุ้งได้ 2. ประคองทารกให้อยู่ใน ท่านั่งตัวตรง หรือครึ่ง นั่งครึ่งนอนบนตักของผู้ ป้อน 3. ให้นมในถ้วย อย่างน้อยครึ่งถ้วย 4. ปล่อยให้ถ้วยอยู่ริมฝี ปากล่าง 5. เอียงถ้วยเพื่อให้ให้นม สัมผัสริมฝีปากทารก ควรให้ถ้วยอยู่ตำแหน่ง ดังกล่าวตลอดเวลาของ การป้อน	- กระตุ้นให้ สมาชิกได้ทดลอง วิธีการป้อนนม ผสมโดยการใช้ ถ้วยป้อน - กระตุ้นให้ สมาชิกได้แสดง ความคิดเห็นใน เรื่องของการ ป้อนนมผสมด้วย ถ้วย - สรุปและอธิบาย เพิ่มเติม	- สมาชิกได้ ทดลองวิธีการ ป้อนนมผสม ด้วยถ้วย ได้แสดงความ คิดเห็นและ อภิปรายกับ เพื่อนสมาชิก - ช่วยกันสรุป คำตอบและรับ ฟังการอธิบาย	- สาทิต วิธีการ ป้อนนม ผสม ด้วยถ้วย ป้อนนม อุปกรณ์ มี - ถ้วย ป้อนนม 1 ใบ - นม ผสม 15 ซีซี - มารดา และ ทารก 1 คู่	- การ ทดลอง ปฏิบัติ - ความ สนใจ - ความ เข้าใจ - การ แสดง ความคิด เห็น - การชัก ถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
4. บอก ความ สำคัญ และ หลัก ของการ ให้ อาหาร เสริมได้	การให้อาหารเสริม ควรจะให้เมื่อทารกมี ความพร้อม เมื่ออายุ ประมาณ 4 เดือน จึง เริ่มให้อาหารเสริม เพิ่ม จากนมที่ละมือน โดยมิ หลักการให้อาหารเสริม ดังนี้ หลักการให้อาหาร เสริม 1. ในระยะแรกควรมี ลักษณะเป็นน้ำหรือเหลว มากๆ เช่น น้ำส้ม น้ำซूप หรือน้ำข้าว เป็นต้น 2. เมื่อเริ่มอาหารใหม่ๆ ควรให้ครั้งละน้อยๆ ประมาณ 1 ช้อนชาใน ครั้งแรกๆ แล้วสังเกต อาการผิดปกติว่ามีการ แพ้หรือเปล่า 3. ควรให้อาหารเสริมใน ช่วงที่ทารกหิว 4. ถ้าทารกปฏิเสธอาหาร	- ตั้งประเด็นคำถามว่า “ ท่านมี หลักในการเริ่มให้อาหารเสริมแก่ ทารกอย่างไร “ - กระตุ้นให้ สมาชิกแสดงความ คิดเห็นและ อภิปรายในเรื่อง ของหลักการให้อาหารเสริม	- สมาชิกได้ ทดลองวิธีการ ป้อนนมผสม ด้วยถ้วย ได้แสดงความ คิดเห็นและ อภิปรายกับ เพื่อนสมาชิก	- ภาพ พลิก หลักการ ให้ อาหาร เสริม	- ความ เข้าใจ - ความ สนใจ - การ ตอบคำถาม - การ แสดง ความคิด เห็น - การซัก ถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
5. บอกความจำเป็นของการให้ภูมิคุ้มกันโรคและคำแนะนำภายหลังการได้รับวัคซีนได้ถูก	ชนิดใด ไม่ควรบังคับ ควรใจเย็นและให้ซ้ำอีกในวันหลัง 5. ควรมีสารอาหารครบถ้วน ราคาถูก หาได้ในท้องถิ่น 6. ควรใช้เวลาในการป้อนไม่ควรรีบร้อน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันโรคด้วยวัคซีนเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์จะหมดไปเมื่อทารกอายุได้ประมาณ 6-12 เดือน ดังนั้นทารกควรได้รับวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเข้าไปทดแทน ดังนี้ - วัคซีนป้องกันวัณโรค ฉีดเมื่อแรกเกิด - วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	- สรุปและอธิบายเพิ่มเติม - ตั้งประเด็นคำถามว่า “ ท่านคิดว่า การนำทารกมารับวัคซีน จำเป็นหรือไม่ อย่างไร “ - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความเห็นและอภิปรายในเรื่องของการนำทารกมารับวัคซีน	- ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอธิบาย - สมาชิกแสดงความคิดเห็นและรับฟังผู้อื่น อภิปรายในเรื่องของหลัก การให้อาหารเสริม ตามความเข้าใจ	- ภาพพลิก เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- ความเข้าใจ - ความสนใจ - การแสดงความคิดเห็น - การซักถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	โปลิโอ เด็กจะได้รับ 3 ครั้ง ห่างกันทุก 2 เดือน คือ เมื่ออายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือน - วัคซีนป้องกันวัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี ฉีด 3 ครั้งคือเมื่อแรกเกิด อายุ 1 เดือน และ 6 เดือน - วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน ฉีด เมื่อทารกอายุ 9 – 12 เดือน คำแนะนำภายหลังทารกได้รับวัคซีน 1. ถ้าทารกมีไข้ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้ 2. ถ้าทารกป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด ไอ แต่ไม่มีไข้สามารถรับวัคซีนได้ 3. หลังฉีดวัคซีนทารกอาจจะมีไข้สูงได้ ควรให้การดูแลโดยการเช็ดตัวทารกด้วยน้ำอุ่นและให้				

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง 4. บริเวณที่ฉีดอาจบวมแดงเป็นไตแข็ง ให้ประคบด้วยน้ำอุ่น จะยุบหายไปเอง 5. ควรพาทารกมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้การรับวัคซีนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง				
6. บอกถึงข้อดีของการรักษาความสะอาดร่างกายทารกได้	การรักษาความสะอาดร่างกายทารก - การอาบน้ำเป็นการทำความสะอาดร่างกายทารก เพื่อให้ร่างกายสดชื่น โลหิตไหลเวียนดีขึ้น และสังเกตอาการผิดปกติของผิวหนัง ทารกควรได้รับการอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ควรเป็นเวลาสายๆ หรือช่วงบ่าย ในช่วงเวลาก่อนการให้นม (รายละเอียดดังกล่าวไปใน	- สรุปลและอธิบายเพิ่มเติม - ตั้งประเด็นคำถามสมาชิกว่า “ การรักษาความสะอาดร่างกายทารกมีข้อดีอย่างไร “ - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในเรื่องของการรักษาความสะอาดร่างกายทารก	- ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอธิบาย - สมาชิกแสดงความคิดเห็นรับฟังสมาชิกอื่นอภิปรายและร่วมกันเล่าประสบการณ์ที่เคยพบเห็นมา	- ภาพพลิกเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกายทารก	- ความเข้าใจ - ความสนใจ - การแสดงความคิดเห็น - การตอบคำถาม - การซักถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
7. บอก พัฒนา การของ ทารกใน แต่ละวัย ได้	การเข้ากลุ่มครั้งที่ 1 เรื่องการป้องกันภาวะ การติดเชื้อง่าย) การส่งเสริมพัฒนาการ ทารก ในวัยขวบปีแรก พัฒนาการต่างๆเป็นไป อย่างรวดเร็ว แต่สำหรับ ทารกน้ำหนักน้อยอาจจะ ช้ากว่าทารกปกติ ดังนั้น มารดาจึงควรใช้เวลาเอา ใจใส่ติดตามพัฒนาการ ของทารกน้ำหนักน้อย โดยการเปรียบเทียบกับ พัฒนาการตามเกณฑ์ ของทารกปกติ ดังนี้ - อายุแรกเกิด – 4 เดือน จะสบตา จ้องหน้า ยิ้ม มองตาม มารดาควรให้ กินนมมารดาอย่างเดียว อุ้มและสัมผัส พุดคุย หาของเล่นสีสด มีเสียง เช่น กระดิ่ง โมบายส์ แขวนให้มองตาม	- สรุปรและอธิบาย เพิ่มเติม - ตั้งประเด็นคำ ถามสมาชิกว่า “ ท่านคิดว่า พัฒนาการ ของทารกในแต่ละ วัยเปลี่ยนแปลงไป อย่างไรและท่าน ควรส่งเสริม พัฒนาการอย่างไร ตามแนวความคิด ของท่าน “ - กระตุ้นให้ สมาชิกแสดงความคิด เห็นในเรื่องของ พัฒนาการของ ทารกในแต่ละวัย และการส่งเสริม พัฒนาการของ ทารก	- ช่วยกันสรุป คำตอบและ อธิบายเพิ่มเติม - สมาชิกแสดง ความคิดเห็น รับฟังสมาชิก อื่นอภิปราย และร่วมกันเล่า ประสบการณ์ ที่เคยพบเห็น มา	- ภาพ พลิก เรื่องการ ส่งเสริม พัฒนา การ ทารก - ของ เล่น เช่น โมบายส์ กระดิ่ง	- ความ เข้าใจ - ความ สนใจ - การตอบ คำถาม - การ แสดง ความคิด เห็น - การชัก ถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	- อายุ 4 – 6 เดือน ไหว่คว่ำสิ่งของใกล้ตัว พลิกคว่ำพลิกหงาย คว่ำของมือเดียวได้ ส่งเสียงโต้ตอบ มารดาคาร์เล่นกับลูกหาของเล่นสีสดขึ้นใหญ่จับได้และปลอดภัยให้เด็ก ให้เด็กหัดคว่ำและคืบ พุดคุยโต้ตอบชมเชยและให้กำลังใจลูก - อายุ 7 – 9 เดือน นั่งทรงตัวเองได้ มองตามคนแปลกหน้า เล่นจะเอ็ดบมือ ใช้นิ้วได้ มารดาคอระวังเรื่องความปลอดภัย เวลาเด็กคืบนั่งเล่นเอง หาของเล่นขึ้นใหญ่หยิบจับได้ หัดใช้นิ้วหยิบจับของกิน คอระวังเรื่องความปลอดภัย - อายุ 10 – 12 เดือน เกาะยืนเกาะเดิน ตั้งไข่ มารดาคอระวังเรื่อง				

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
8. บอกอาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ได้	ความปลอดภัย จัดที่ไว้ให้เด็กคลาน เกาะยืน พุดคุย ชมเชยเมื่อเด็กทำอะไรก็ได้ อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ 1 ตัวเหลือง ทารกทุกคนจะมีอาการตัวเหลืองได้ในสัปดาห์แรก และค่อยๆหายไปในวันที่ 7 เนื่องจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดงและการทำงานของตับไม่สมบูรณ์ แต่ถ้าสังเกตเห็นทารกตัวเหลืองมากขึ้น ดาขาวมีสีเหลือง สีผิวคล้ายขี้ผึ้ง อาจมีสาเหตุอื่นที่ทำให้ตัวเหลือง ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที 2 สะดือมีหนอง กลิ่นเหม็น ปกติสะดือทารกหลังคลอดควรเช็ดทำ	- สรุปลงและอธิบายเพิ่มเติม - ตั้งประเด็นคำถามสมาชิกว่า “เมื่อพบทารกมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ท่านควรปฏิบัติอย่างไร และอาการผิดปกติดังกล่าวท่านคิดว่ามีอาการอะไรบ้างที่ควรรีบไปพบแพทย์ทันที “ - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในเรื่องของอาการผิดปกติที่พบในทารกและการปฏิบัติต่อทารก	- ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอธิบาย - สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นและรับฟังสมาชิกอื่นอภิปรายในเรื่องของอาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบ	- ภาพพลิกเรื่องอาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์	- ความเข้าใจ - ความสนใจ - การตอบคำถาม - การแสดงความคิดเห็น - การซักถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ความสะอาดด้วย แอลกอฮอล์ 70 % หลังอาบน้ำและทุกครั้งที่เป็นนุ้จจาระปัสสาวะ หากเกิดการอักเสบขึ้น เชื้อโรคจะเข้าสู่กระแสโลหิตได้ง่าย เนื่องจากมีเส้นเลือดใหญ่ที่สะดือบริเวณรอบๆจะบวมแดง ควรรีบมาพบแพทย์โดยด่วน 3 อาเจียน เนื่องจากความจุกระเพาะอาหารของทารกจำกัด ถ้ากลืนลมเข้าไป หรือได้นมมากหลังกินนมอาจมีสำรอกได้ เมื่อให้ทารกเรอจะช่วยให้อาการสำรอกหายไป แต่ถ้าอาเจียนพุ่งทุกครั้งที่กินนมต้องรีบไปพบแพทย์ 4 ท้องเสีย ทารกมักถ่ายอุจจาระได้วันละหลายครั้ง ถ้าอุจจาระ		แพทย์		

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	เหลวปนน้ำ มีมูกปนเลือด ต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที 5 ท้องอืด ทารกอาจร้องและกลืนลมเข้าไปขณะให้นม แต่ถ้าท้องอืด ชี้น และอาเจียน ควรพาไปพบแพทย์ 6 ลิ้นเป็นฝ้าขาว อาจเกิดจากคราบน้ำนม ถ้าใช้ไม้พันสำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำสุกเช็ดไม่ออก หรือหลังเช็ดมีเลือดออก ควรพาไปพบแพทย์ 7 มีไข้ ถ้าทารกมีไข้สูง เช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น และให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง ถ้าอาการไข้ยังไม่ทุเลา ควรพาไปพบแพทย์ทันที 8 เขียว ถ้าขณะดูดนม ทารกมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ ริมฝีปาก				

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
9. บอก ถึงความ จำเป็น ในการ นำ การมา ตรวจ ตามนัด	คลำลง มารดาควรใช้ลูก สุบยางแดงดูดเสมหะใน ปากและลำคอก่อนนำ ทารกไปพบแพทย์ การนำทารกมาตรวจ ตามนัด ก่อนที่จะรับทารกออก จากโรงพยาบาล มารดา จะได้รับสมุดบันทึก สุขภาพ 1 เล่ม ซึ่งใน สมุดจะบันทึกประวัติ ละเอียดเกี่ยวกับประวัติ การคลอดของทารก การฉีดวัคซีน และ กำหนดนัดวันมาฉีด วัคซีนในครั้งต่อไปไว้ใน เล่มด้วย นอกจากนี้ ทารกน้ำหนักน้อยยังจะ ได้รับใบนัดตรวจสุขภาพ คลินิกทารกน้ำหนักน้อย ตอนอายุ 1 สัปดาห์ด้วย มารดาควรพาทารกมา ตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อ 1. เพื่อตรวจร่างกาย	- สรุปรูปและอธิบาย เพิ่มเติม - ตั้งประเด็นคำ ถามสมาชิกว่า “ เมื่อทารก จำหน่ายกลับบ้าน ท่านควรนำทารก มาตรวจตามนัด หรือไม่ อย่างไร “ - กระตุ้นให้ สมาชิกแสดงความ คิดเห็นในเรื่องของ การนำทารกมา ตรวจตามนัด	- ช่วยกันสรุป คำตอบและรับ ฟังการอธิบาย - สมาชิกแสดง ความคิดเห็น และรับฟัง สมาชิกท่านอื่น อภิปราย	- ภาพ พลิก เรื่องการ นำทารก มาตรวจ ตามนัด	- ความ เข้าใจ - ความ สนใจ - การ แสดง ความคิด เห็น - การตอบ คำถาม - การซัก ถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	ทารกอย่างละเอียด และ ค้นคว้าหาว่าสิ่งผิดปกติ ต่างๆหายไปหรือยังคง อยู่ 2. เพื่อติดตามการเลี้ยงดู การเจริญเติบโต และ พัฒนาการของทารก 3. เพื่อให้ทารกได้รับ ภูมิคุ้มกันโรคครบและต่อ เนื่อง	- สรุปและอธิบาย เพิ่มเติม ข้ออภิปรายสรุป และนำไปใช้ (ใช้เวลา 20 นาที) - ให้สมาชิกกลุ่ม ช่วยกันสรุป ประสบการณ์ที่ได้ รับในครั้งนี้และ ครั้งที่แล้ว	- ช่วยกันสรุป คำตอบและรับ ฟังการอธิบาย - ช่วยกันสรุป ประสบการณ์ที่ ได้รับในครั้งนี้ และครั้งที่แล้ว - ช่วยกันสรุป แนวคิดและหา แนวทางร่วม กันในกลุ่ม เพื่อนำไป ปฏิบัติดูแล	- คู่มือ การดูแล ลูกวัยนี้ หน้า น้อยที่ คลอด ก่อน กำหนด	- ความ เข้าใจ - ความ สนใจ - การ แสดง ความคิด เห็น - การซัก ถาม

กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิก กลุ่ม	อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
		- กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความรู้สึกนึกคิด หรือ ปัญหาที่มีอยู่ในใจเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด - ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็น - แจกคู่มือการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดแก่มารดาที่ร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม	ทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม - แสดงความรู้สึกนึกคิดหรือ ปัญหาที่มีอยู่ในใจเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด		

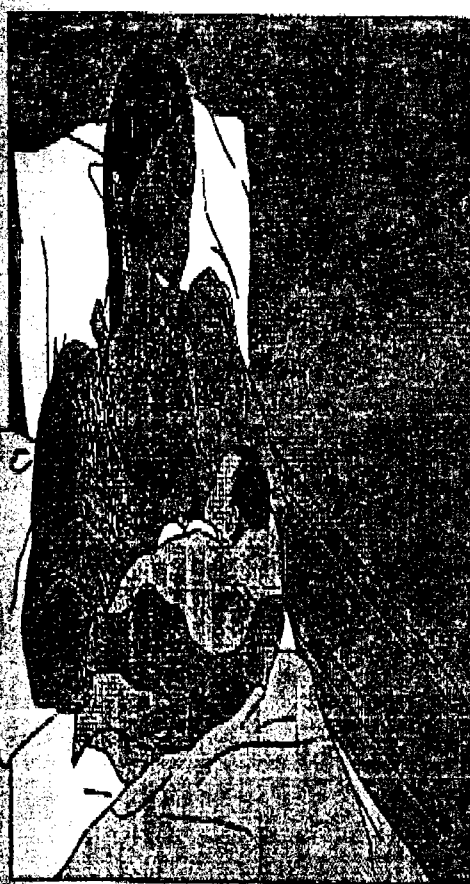
ภาพพลิก



การดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่คลอดก่อนกำหนด



ความหมาย



- การก่น้ำหนักน้อยที่
คลอดก่อนกำหนด
- หมายถึงทารกแรกเกิด
ที่มีน้ำหนักน้อยกว่า
2,500 กรัม และมีอายุ
ครรภ์น้อยกว่า 37
สัปดาห์

อาการผิดปกติที่พบ

➡ การหายใจลำบาก

➡ การควบคุมอุณหภูมิร่างกายบกพร่อง

➡ การขยับจากการดูดกลืนนม

➡ ภาวะการติดเชื้อง่าย



ประโยชน์ของน้ำนมมารดา



- 1. มีสารอาหารและ
ภูมิคุ้มกันครบถ้วน
- 2. ใหม่ สด สะอาด
ปราศจากเชื้อโรค
- 3. ย่อยง่าย ท้องไม่อืด
- 4. ไม่ก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้
- 5. ทารกมีสุขภาพจิตดี

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

1. ให้เต้านมให้สะอาด และให้นมแม่
2. ให้ทารกดูดนมเร็วที่สุดหลังคลอด
3. ให้เต้านมให้ทารกดูดนมมารดาสลับข้าง
4. ทารกอยู่อย่างนี้จะ 5-10 นาที
5. ให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง
6. เมื่อทารกอิ่มแล้วให้ทำความสะอาดเต้านมให้เรียบร้อย

การให้นมผสม

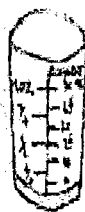
นมผสมที่ให้ทารกควรเป็นชนิดที่ใช้เลี้ยงทารกน้ำหนักน้อย



กระติกน้ำร้อน



กระป๋องนม



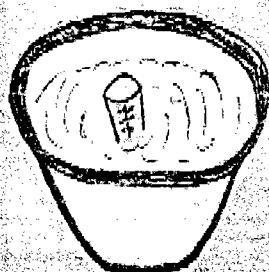
ถ้วยป้อนนม



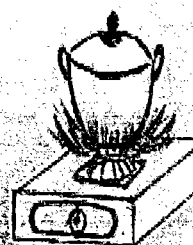
ช้อน

อุปกรณ์ในการให้นมผสม

การทำความสะอาดถ้วยป้อนนม



ล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้



ถ้วยป้อนนมต้มในน้ำเดือด 10 นาที

การเตรียมนมผสม

1. ใส่น้ำต้มสุกในถ้วยป้อนนมในปริมาณที่ต้องการ

2. ใส่นมผงตามสัดส่วนข้างกระป๋อง

3. ตรวจสอบอุณหภูมิ

4. ประคองทารกให้อยู่ในท่านั่งตัวตรง หรือครึ่งนั่งครึ่งนอนบนตักของผู้ป้อน

5. ให้อาหารด้วยช้อนหรือป้อนนม

6. เหยียดด้วย เพื่อให้ทารกสัมผัสผิวริมฝีปาก

7. เมื่อทารกอิ่ม จับอุ้งพาดบ่าให้เธอ



หลักการให้อาหารเสริม

- 1. เริ่มให้อาหารเสริมเมื่อทารกอายุ 4 เดือน
- 2. ระยะแรกอาหารเสริมควรมีลักษณะเป็นน้ำหรือเหลวมากๆ เช่น น้ำต้ม น้ำซุป เป็นต้น
- 3. ควรเริ่มให้อาหารครั้งละน้อยๆ
- 4. ควรให้อาหารเสริมในช่วงที่ทารกหิว
- 5. ถ้าทารกปฏิเสธอาหารไม่ควรบังคับ
- 6. ควรหาอาหารที่มีในท้องถิ่น ราคาถูก หาง่าย
- 7. ไม่ควรรีบร้อนในการป้อนอาหารเสริม

การฉีดวัคซีนป้องกันโรค

แรกเกิด	→	วัคซีน บี ซี จี ป้องกันวัณโรค
		ตับอักเสบบี ครั้งที่ 1
1 เดือน	→	ตับอักเสบบี ครั้งที่ 2
2 เดือน	→	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ ครั้งที่ 1
4 เดือน	→	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ ครั้งที่ 2
6 เดือน	→	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ ครั้งที่ 3
		ตับอักเสบบี ครั้งที่ 3
9-12 เดือน	→	หัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1



การส่งเสริมพัฒนาการต้นวัย

1. ค่อยๆ เล่นและพูดคุยกับเด็ก

2. ค่อยๆ เล่นของเล่นที่ติดทางยาว โดยถือให้ลูกดู พูดคุย ร้องเพลงให้ลูกฟัง

3. ค่อยๆ เล่นทางวิ่ง พูดคุยด้วย

4. ค่อยๆ เล่นลูกบอลเล็กๆ ของเล่นให้ลูกดู เล่นของเล่นให้ลูกฟัง

5. ค่อยๆ หยิบของเล่นขึ้นให้ลูก เล่นของเล่นกับลูกด้วยรับให้ลูก

6. ค่อยๆ พูดคุยและเรียกชื่อลูก

7. ค่อยๆ ให้ลูกหยิบของเล็กๆ น้อยๆ ของเล่นที่มีลักษณะเหมือนกัน

8. ค่อยๆ หยิบของให้ลูกของเล่นที่เล่นทางวิ่งกับลูก

9. ค่อยๆ หยิบของเล่นมาให้ลูก

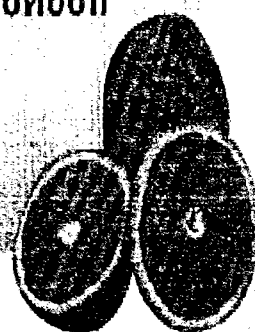
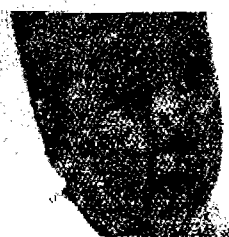
10. ค่อยๆ หยิบให้ลูกเล่นและของเล่นที่มีลักษณะเหมือนกัน

11. ค่อยๆ หยิบให้ลูกเล่นของเล่นที่มีลักษณะเหมือนกัน

12. ค่อยๆ เล่นให้ลูกดูด้วยของเล่นที่มีลักษณะเหมือนกัน และให้ลูกเล่นกับของเล่น

อาการผิดปกติของร่างกายที่ควรระวัง

1. ตัวเหลือง สีผิวคล้ำเทาหม่น
2. สะดือมีหนอง มีกลิ่นเหม็น
3. อาเจียนพุ่งทุกครั้งที่ยกนม
4. ท้องเสีย ถ่ายเหลวน้ำมากกว่าเนื้อ หรือมีมูกเลือดปน
5. ท้องอืด ชี้น อาเจียน
6. ลิ้นเป็นฝ้าขาว เช็ดไม่ออก หลังเช็ดมีเลือดออก
7. มีไข้สูง
8. มีอาการเขียว ตัวคล้ำ หายใจเร็ว



การนำทารกมาตรวจตามนัด

ก่อนรับทารกกลับบ้าน มารดาจะได้รับใบนัด 2 ใบ คือ

ใบนัดตรวจสุขภาพคลินิกทารกแรกเกิด เมื่อทารกมีอายุได้ 1 สัปดาห์

คลินิก A-4/3 สายสัมพันธ์ เวลา 08.00 น. - 12.00 น.

ใบนัดฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก 2 เมื่อทารกมีอายุได้ 1 เดือน

ที่ห้องตรวจเด็กเบอร์ 7 เวลา 08.00 น. - 12.00 น.

หมายเหตุ ควรนำทารกไปรับการตรวจจากแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
เพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงของทารก

ภาคผนวก จ

คู่มือการดูแลลูกรักน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

คู่มือการดูแลลูกแรกน้ำหนักร่น้อย ที่คลอดก่อนกำหนด



จัดทำโดย....

นางสาวอรุณวรรณ ชฎิลาลัย

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ความหมาย.....	1
อาการผิดปกติที่พบบ่อย.....	1
การหายใจลำบาก.....	1
การควบคุมอุณหภูมิร่างกายผิดปกติ.....	1
การย่อยอาหารและการดูดกลืนน้ำ.....	2
การขับถ่าย.....	2
การให้นมบุตร.....	3
ประโยชน์.....	3
วิธีการให้นมบุตร.....	3
การให้นมผสม.....	4
การเตรียม.....	4
วิธีการป้อนนมผสมด้วยถ้วย.....	4
การให้อาหารเสริม.....	4
หลักการให้อาหารเสริม.....	4
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค.....	5
คำแนะนำก่อนหลังลูกได้รับวัคซีน.....	5
การรักษาความสะอาดร่างกายลูก.....	6
การส่งเสริมพัฒนาการของลูก.....	6
อาการผิดปกติของลูกที่ควรไปพบแพทย์.....	8
การมาตรวจตามนัด.....	8

นิยามหมาย ปี

ทารกน้ำหนักน้อย ที่คลอดก่อนกำหนด

หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์



♥ อาการผิดปกติที่พบ ♥

☞ การหายใจลำบาก

สาเหตุ : ระบบทางเดินหายใจยังเจริญไม่สมบูรณ์

การป้องกัน :

1. ใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะในปากและลำคอ เพื่อกำทางเดินหายใจให้โล่ง
2. จัดท่านอนให้ลูก มี 2 ท่า คือ
 - ท่านอนศีรษะสูง 45 องศา เพื่อช่วยให้ปอดยืดขยายตัวได้เต็มที่
 - ท่านอนราบใช้ผ้าหนุนบริเวณคอและไหล่ ลูกจะหายใจสะดวก
3. ห่อตัวลูกเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น

☞ การควบคุมอุณหภูมิร่างกายบกพร่อง

สาเหตุ : ลูกมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย และศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์

การป้องกัน :

1. ห่อตัวลูกให้อบอุ่น
2. ใช้โคมไฟส่องห่างจากตัวลูก 18 นิ้ว (ควรระวังไม่ให้ร้อนเกินไป)

๑ การป้องกันจากการดูดกลืนนม

สาเหตุ : กระเพาะอาหารของลูกมีขนาดเล็ก ทารกของกระเพาะอาหารยังไม่แข็งแรงและบีบไส้นึก นมจึงไหลย้อนขึ้นมาได้

การป้องกัน :

1. ให้นมลูกครั้งละน้อยๆ ไม่เกิน 15 ซีซี/มื้อ ให้อบให้ทุก 2 - 3 ชั่วโมง
2. สังเกตการหายใจของลูก ควรหาใจสำเนาสำเนาได้โดยกว่า 60 ครั้ง/นาที
3. หลังลูกอิ่มนมอุ้มพาลบไหล่ และจับนอนหัวสูงระดับแสงสว่างนานประมาณ 30 - 45 นาที
4. ถ้าลูกสำรอก ควรจับลูกตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักนมเข้าปอด

๑ การติดเชื้อง่าย

สาเหตุ : ลูกได้รับภูมิคุ้มกันโรคจากแม่มาน้อย และลูกมีจำนวนเม็ดเลือดขาวที่ทำงานทำลายเชื้อโรคในปริมาณน้อยด้วย

การป้องกัน :

1. ก้อนและหลังจับตัวลูกให้ล้างมือทำความสะอาดทุกครั้ง
2. อาบน้ำลูกทุกวันเพื่อรักษาความสะอาดของร่างกาย
3. เช็ดตาลูกด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุก โส้เช็ดจากบริเวณที่สะอาดไปหาบริเวณที่สกปรก เช่น บริเวณที่มีขี้ตา เป็นต้น
4. เช็ดรอบสะดือลูกด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 %
5. ทุกครั้งที่ลูกขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ควรทำความสะอาด เพื่อให้ลูกสบายตัว

☆ การให้นมมารดา ☆

♥ ประโยชน์ :

1. สารอาหารครบถ้วน
2. ได้รับภูมิคุ้มกันโรค
3. ใหม่ สด สะอาด
ปราศจากเชื้อโรค
4. ย่อยง่าย ง่ายสะดวก



⇒ วิธีการให้นมมารดา

1. แม่ล้างมือให้สะอาด เช็ดหัวนมและลานนมด้วยน้ำต้มสุก
2. เริ่มให้ลูกดูดนมเร็วที่สุด และดูดบ่อยได้ตามต้องการของลูก เฉลี่ยทุก 2 - 3 ชั่วโมง โดยให้ได้ตั้งแต่แรกเกิดจนลูกมีอายุ 6 เดือน
3. ให้ลูกดูดนมทั้งสองข้างสลับกัน นานข้างละ 5 - 10 นาที โดยอุ้มลูกแนบอกแม่ ปากของลูกต้องอยู่ในระดับเดียวกับนมแม่ สอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกจนมีตุ่มลานนม
4. เมื่อลูกอิ่ม เอาหัวนมออกจากปากลูก โดยกดข้างลูกเบาๆ แล้วสอดนิ้วสะอาดเข้าไปในมุมปากลูก และคอยดูดจนหัวนมออก
5. อุ้มลูกพาดบ่าหรือจับนั่งตัวตรง ลูบหลังเพื่อให้เธอ
6. จัดให้ลูกนอนหัวสูง 45 องศา ตะแคงด้านขวา นาน 30 - 45 นาที



4

➡ การให้นมผสม (ในการให้ล้นนมมารดาไม่เพียงพอเลี้ยงลูก)

การเตรียม

1. ภาชนะคือถ้วยป้อนนม ต้องสะอาด ผ่านการต้มฆ่าเชื้อโรคในน้ำเดือดนาน 5 - 10 นาที
2. ชงนมผสมตามอัตราส่วนที่มีอธิบายไว้ตามฉลากข้างกระป๋องนมผสม
3. ทดสอบอุณหภูมิของนมผสม โดยหยดน้ำนมผสมลงบนหลังมือ

➡ วิธีการป้อนนมผสมด้วยถ้วย

1. ห่อหัวลูกให้กระชับ เพื่อสะดวกในการอุ้มลูกป้อนนม
2. ประคองลูกอยู่ในท่านั่งตัวตรง หรือครึ่งนั่งครึ่งนอน
3. นำนมในถ้วยควรมือข้างน้อยครึ่งถ้วย
4. ให้ปากถ้วยอยู่ริมฝีปากล่างของลูก
5. เอียงถ้วยเพื่อให้ น้ำนมสัมผัสริมฝีปากลูก



❖ การให้อาหารเสริม

ควรเริ่มเมื่อลูกอายุ 4 เดือนขึ้นไป โดยมีหลักการ ดังนี้

หลักการให้อาหารเสริม

1. เริ่มให้อาหารที่มีลักษณะเป็นน้ำ หรือเหลวมากๆ
2. เมื่อเริ่มอาหารใหม่ๆ ควรให้ครั้งละน้อยๆ ในช่วงที่ลูกหิว
3. ถ้าลูกปฏิเสธ ควรใจเย็น อย่าบังคับลูก พยายามให้ซ้ำใหม่ในวันหลัง
4. ควรเป็นอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน
5. ควรใช้เวลาในการบิอน ไม่ควรรีบร้อน

➤ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ภูมิคุ้มกันโรคที่ทารกได้รับจากการตามดูอยู่ในครรภ์จะหมดไปเมื่อทารกมีอายุได้ 6 - 12 เดือน ดังนั้นจึงควรให้วัคซีนป้องกันโรค ในแต่ละช่วงอายุแก่ทารก ดังนี้

- | | |
|--------------|---|
| แรกเกิด | วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบบี เริ่มที่ 1 |
| 1 เดือน | ตับอักเสบบี เริ่มที่ 2 |
| 2 เดือน | คอตีบ, บาดทะยัก, ไอกรน, โปลิโอ ครั้งที่ 1 |
| 4 เดือน | คอตีบ, บาดทะยัก, ไอกรน, โปลิโอ ครั้งที่ 2 |
| 6 เดือน | คอตีบ, บาดทะยัก, ไอกรน, โปลิโอ ครั้งที่ 3 |
| | ไวรัสตับอักเสบบี เริ่มที่ 3 |
| 9 - 12 เดือน | หัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1 |

➤ คำแนะนำภายหลังลูกได้รับวัคซีน

1. อาจมีไข้ ให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น และให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง
2. บริเวณที่ฉีดอาจมีบวมแดงเป็นไตแข็ง ให้ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำอุ่นประคบ ไตแข็งจะยุบหายไปเอง



➡ การรักษาความสะอาดร่างกายลูก

1. ก่อนและหลังจับตัวลูก ต้องล้างมือให้สะอาด
2. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายลูก
3. เช็ดตัวลูกด้วยผ้าชุบน้ำต้มสุก
4. เช็ดรอบๆจะตือด้วยสำลีชุบน้ำเกลือ 70 %
5. ทุกครั้งที่ลูกขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ต้องเช็ดทำความสะอาด เพื่อให้ลูกแห้งสบายอยู่เสมอ



➡ การส่งเสริมพัฒนาการของลูก

พัฒนาการของลูกที่คลอดก่อนกำหนดจะช้ากว่าเด็กที่คลอดตามเกณฑ์ปกติ แต่สามารถใช้พัฒนาการของลูกที่คลอดตามเกณฑ์ปกติในการเปรียบเทียบได้ ดังนี้

1 เดือน ลูกเริ่มสบตา เอียงหน้าไปมา

➡ เล่นและพูดคุยกับลูก อุ้มพาดบ่าบ่อยๆ

2 เดือน ลูกออกเสียงได้ฮือแอ๋ อืมและมองตาม ชันคอในท่าคว่ำ

➡ แว่นของสีสดห่างราว 1 คอก พูดคุย ทำเสียงและร้องเพลงให้ฟัง

3 เดือน ชันคอได้ตรงเมื่ออุ้มนั่ง ส่งเสียงโต้ตอบ

➡ อุ้มท่านั่งและพูดคุยด้วย



➤ การส่งเสริมพัฒนาการของลูก (ต่อ)

4 เดือน ชูคอตั้งขึ้นในท่าคว่ำ เริ่มไขว่คว้าสิ่งของและส่งเสียงดัง

➤ จับลูกพลิกคว่ำ ชูของเล่นให้ลูกคว้า ชมเชยให้กำลังใจ

5 เดือน พลิกคว่ำหงาย

➤ หาของเล่นที่ขึ้นใหญ่และปลอดภัยในการหยิบจับ

6 เดือน คว่ำข้อมือและหันหาเสียง เรียกชื่อและส่งเสียงได้

➤ พูดย่อยและเล่นเรียกชื่อลูก

7 เดือน นั่งทรงตัวได้ เริ่มคืบและเปลี่ยนลำดับมือถือของได้

➤ สุ่มให้น้อยลง ให้หัดคืบ หาของเล่นที่มีลักษณะผิวต่างกัน

8 เดือน มองตามของที่ตก สังเกตสิ่งของใกล้ตัว

➤ กลิ้งของให้ลูกมองตาม เล่นท่าทางกับลูก

9 เดือน เข้าใจเสียงคำสั่ง เดินตามมือ ใช้นิ้วและหัวแม่มือจับของ

➤ หัดเกาะยืน เกาะเดิน

10 เดือน เท้าขวาค้าวเกาะยืน เกาะเดิน ส่งเสียงมีความหมาย

➤ หัดให้คลานและเกาะเดินอย่างปลอดภัย เรียกชื่อและชูของเล่นให้

11 เดือน เริ่มตั้งไข่ พูดคำที่มีความหมายได้ เลียนเสียงพูดและท่าทาง

➤ ให้ลูกเล่นตามอิสระแต่ต้องอยู่ในสายตาของพ่อแม่

12 เดือน เลียนเสียงพูดและท่าทาง

➤ สอนให้เรียกอวัยวะต่างๆในร่างกาย และให้เรียนรู้การแปร่งฟัน



➡ อาการผิดปกติของลูกที่ควรไปพบแพทย์

1. ตัวเหลือง
2. สะอึกมีหนอง
3. อาเจียน
4. ท้องโต
5. ท้องอืด
6. ลื่นเป็นผื่นขาว
7. มีไข้
8. ตัวเขียว

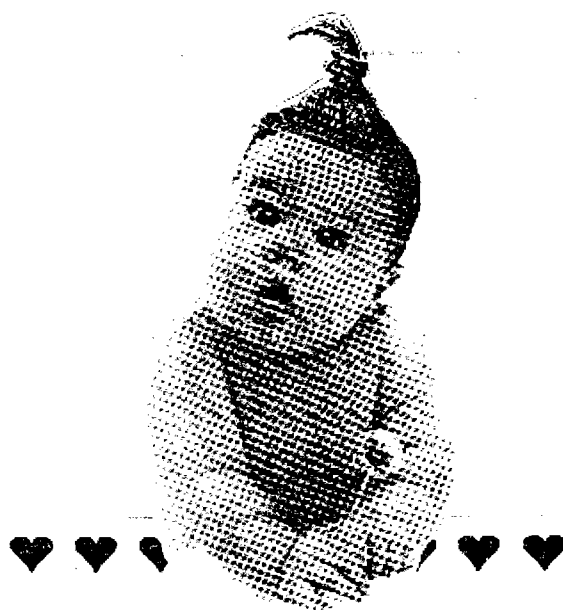


➡ การมาตรวจตามนัด

1. เพื่อลูกจะได้รับนมที่คุ้มกันอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อตรวจร่างกายลูกอย่างละเอียด และค้นหาสิ่งผิดปกติ
3. เพื่อติดตามการเลี้ยงดู การเจริญเติบโต และพัฒนาการของลูก







ขอให้คุณแม่ประสบความสำเร็จ
ในการเลี้ยงดูลูกรักหน้าหนักน้อยค่ะ



ด้วยความปรารถนาดีจาก
นางสาวอรุณวรรณ ชฎิลาลัย

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย
เฉลยแบบสอบถาม

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ส่วน ให้ท่านเลือกตอบตามความรู้ ความคิดเห็น หรือตามความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเพียงข้อละ 1 คำตอบ การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ เพื่อนำไปปรับปรุงการให้สุศึกษาแก่มารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดต่อไป

แบบสอบถามมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

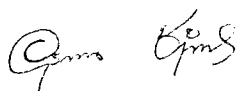
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

2. คำตอบของท่านจะไม่มีผลเสียใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ใด

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ



(นางสาวอรุณวรรณ ชฎิลาลัย)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง ให้ท่านตอบข้อความตามความเป็นจริง โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ()
หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ครบทุกข้อ

1. ท่านอายุ.....ปี (ระบุจำนวนเต็ม)
2. สถานภาพสมรส
() คู่ () หม้าย (เสียชีวิต) () หย่าร้าง () อื่นๆระบุ.....
3. ระดับการศึกษาของท่าน
() ไม่ได้เรียน () มัธยมศึกษา
() ประถมศึกษา () ปริญญาตรี / สูงกว่า
4. ท่านมีอาชีพ
() รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ () รับจ้าง () ค้าขาย
() ทำงานบ้าน () อื่นๆระบุ.....
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน..... บาท (รวมรายได้ของทุกคนในครอบครัว)
6. ในครอบครัวของท่านประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() สามี () พ่อ/แม่ ของสามี
() พ่อ/แม่ ของท่าน () ญาติ พี่น้อง ของสามี / หรือของท่าน
() คนอื่นๆ ได้แก่.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. อาหารที่มีคุณค่าและภูมิคุ้มกันต้านทานโรคสูง เหมาะสำหรับใช้เลี้ยงทารกมากที่สุด คืออาหารประเภทใด
() นมสด () นมผสม () นมมารดา
2. ควรเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อยด้วยนมมารดาอย่างน้อยกี่เดือน
() 1 – 4 เดือน () 4 – 6 เดือน () 6 – 12 เดือน
3. การให้นมแก่ทารกน้ำหนักน้อย ควรให้ทุกกี่ชั่วโมง
() 1 – 2 ชั่วโมง () 2 – 3 ชั่วโมง () 3 – 4 ชั่วโมง

4. เมื่อทำการดูดนมมารดาอิ่มแล้ว จำเป็นต้องให้น้ำตามหรือไม่
 - () จำเป็น เพราะจะได้ไม่สะอึก
 - () จำเป็น เพราะจะได้ล้างคราบน้ำนมในช่องปาก
 - () ไม่จำเป็น เพราะนมมารดามีส่วนผสมของน้ำมากอยู่แล้ว
5. หลังจากทำการดูดนมมารดาอิ่มแล้ว ควรปฏิบัติต่อทารกอย่างไร
 - () ให้นอนทันที
 - () จับอุ้มพาดบ่าให้เรอ
 - () จับตัวทารกเขย่าไปมา
6. ทารกคลอดก่อนกำหนด การดูดกลืนมักจะมีการขย้อนและสำรอกนมบ่อยครั้ง สาเหตุเนื่องจากอะไร
 - () ทารกยังไม่พร้อมจะดูดนม
 - () ทารกยังปรับตัวไม่ได้ ต้องอาศัยระยะเวลา
 - () ระบบทางเดินอาหารยังไม่เจริญไม่สมบูรณ์
7. ขณะให้นม ถ้าทารกมีอาการสำรอกนมและอาเจียน ท่านควรปฏิบัติต่อทารกอย่างไร
 - () จัดทำให้ทารกนอนนิ่งๆ
 - () รีบอุ้มทารกขึ้นมา แล้วนำพาดบ่า ดบหลังเบาๆ
 - () จับทารกนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักนมเข้าปอด
8. การทำความสะอาดถ้วยป้อนนมผสม วิธีที่ถูกต้องคือ
 - () ล้างให้สะอาดแล้วลวกน้ำร้อน
 - () ล้างให้สะอาดแล้วนึ่งนาน 3 นาที
 - () ล้างให้สะอาด แล้วต้มในน้ำเดือดนาน 5 – 10 นาที
9. การอาบน้ำทารกที่ถูกต้องควรเช็ดทำความสะอาดอวัยวะส่วนใดก่อน
 - () เช็ดหน้าก่อนสระผม
 - () สระผมก่อนเช็ดหน้า
 - () อาบลำตัวก่อนสระผมและเช็ดหน้าที่หลัง
10. การเช็ดทำความสะอาดตาทารก มีวิธีการเช็ดอย่างไร
 - () เช็ดจากหางตาไปหัวตา
 - () เช็ดวนไปวนมาทั่วตา
 - () เช็ดจากที่สะอาดไปหาที่สกปรก เช่น บริเวณที่มีขี้ตา เป็นต้น
11. สายสะดือทารก จะหลุดได้เองภายในระยะเวลากี่วัน
 - () 7 – 10 วัน
 - () 10 – 15 วัน
 - () 15 – 20 วัน
12. ในช่วงที่สายสะดือทารกยังไม่หลุด ควรดูแลสายสะดือทารกอย่างไร
 - () เช็ดรอบๆสายสะดือด้วยน้ำสบู่แล้วล้างออก
 - () เช็ดรอบๆสายสะดือด้วยแอลกอฮอล์ 70%
 - () ไม่ต้องทำอะไรปล่อยไว้เฉยๆ สายสะดือก็จะหลุดไปเอง

13. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้อง ในเรื่องของการอาบน้ำทารก
- () ควรอาบน้ำทารกก่อนการให้นม
- () ควรอาบน้ำทารกหลังจากทารกอิ่มนมแล้ว
- () จะอาบน้ำทารกก่อนหรือหลังให้นมก็ได้แล้วแต่สะดวก
14. ภูมิคุ้มกันโรคที่ทารกได้รับจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์ จะหมดไปเมื่อทารกมีอายุเท่าไร
- () 6 – 12 เดือน () 7 – 12 เดือน () 8 – 12 เดือน
15. แรกเกิดทารกจะได้รับวัคซีน 2 ชนิด คือวัคซีนป้องกันโรคอะไร
- () โปлиоและหัด () วัณโรคและตับอักเสบบี () คอตีบและหัด
16. เมื่อครบกำหนดนำทารกมารับวัคซีน แต่พบว่าทารกมีไข้ ท่านควรทำอย่างไร
- () งดการให้วัคซีนชนิดนั้นไปเลย
- () นำทารกมารับวัคซีนได้ตามเวลานัด
- () ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้
17. ควรเริ่มให้อาหารเสริม (เช่น น้ำส้ม น้ำซूप น้ำข้าว ฯลฯ) เมื่อทารกมีอายุเท่าไร
- () 3 เดือน () 4 เดือน () 5 เดือน
18. เมื่อทารกเริ่มมองสบตากับท่าน ท่านควรปฏิบัติต่อทารกอย่างไร
- () ส่งรอยยิ้มให้ทารก
- () เล่นและพูดคุยกับทารก
- () จ้องมองตาทารกอย่างเงิบๆ
19. ลักษณะอุจจาระของทารกแบบใดที่ถือว่าปกติ
- () เนื้อละเอียดสีเหลือง
- () มีน้ำมากกว่าเนื้อ
- () เป็นน้ำไม่มีเนื้อปน
20. ท่านคิดว่าการนำทารกมาตรวจตามนัด มีความจำเป็นหรือไม่
- () ไม่จำเป็น เพราะ ทารกมีสุขภาพแข็งแรงดีอยู่แล้ว
- () จำเป็น เพราะ ทารกจะได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- () จำเป็น เพราะ ถ้านำทารกมาโรงพยาบาลจะทำให้ทารกไม่เจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ พิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาทำให้ท่านต้อง ยุ่งยากและเสียเวลา.....	.....	.....	.....
2	ทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมจะมีภูมิต้านทานโรค น้อยกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดา.....	.....	.....	.....
3	ทารกที่ดื่มนมมารดาจะมีสุขภาพจิตดี.....	.....	.....	.....
4	เวลาที่เหมาะสมในการให้นมทารกควรเป็น วันละ 3 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็น เท่านั้น	.....	.....	.....
5	ท่านคิดว่าการให้ทารกดื่มนมตนเองจะทำให้ เต้านมหย่อนยาน.....	.....	.....	.....
6	ท่านเชื่อว่าน้ำนมสีเหลืองที่ออกมาใน 1- 3 วันแรก เป็นน้ำนมเสียห้ามให้ทารกดูดต้อง บีบทิ้ง.....	.....	.....	.....
7	ถ้าอยากให้ทารกโตเร็วๆ การชงนมผสมให้ ทารกดูด ต้องใส่นมมากๆ.....	.....	.....	.....
8	อาหารเสริมที่ดีสำหรับทารกน้ำหนักน้อยควรมี ราคาแพง.....	.....	.....	.....
9	การให้ทารกเริ่มกินกล้วยแรกเกิด จะช่วย ไม่ให้ทารกท้องผูก.....	.....	.....	.....
10	ทารกมีน้ำหนักน้อยเพราะกรรมเก่า.....	.....	.....	.....
11	ท่านคิดว่าบุตรของท่านเป็นเด็กผิดปกติ.....	.....	.....	.....
12	ท่านคิดว่าบุตรของท่านเป็นเด็กเลี้ยงยาก.....	.....	.....	.....
13	ถึงแม้บุตรของท่านจะตัวเล็ก แต่ท่านคิดว่า เขาเป็นเด็กที่แข็งแรง.....	.....	.....	.....

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
14	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อแพทย์ให้นำบุตรมาตรวจตามนัด.....	.....	.....	.....
15	เมื่อทารกน้ำหนักน้อยกลับบ้านได้ แสดงว่าแข็งแรงดีแล้ว ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติ หรือพร้อมที่จะปฏิบัติจริงของท่านเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1	ก่อนให้ทารกดูดนม ท่านเช็ดหัวนมด้วยน้ำต้มสุก.....	.....	.....	.....
2	ท่านนั่งในท่าที่สบายหลังตรง ในขณะที่ท่านให้นมทารก โดยนำหมอนมารองทรวงให้สูงขึ้น..	.....	.....	.....
3	ท่านให้ทารกดูดนมทั้งสองข้างสลับกันนานข้างละ 5 – 10 นาที.....	.....	.....	.....
4	ท่านล้างมือก่อนเตรียมนมผสม.....	.....	.....	.....
5	ท่านชงนมผสมในสัดส่วนตามความต้องการของตนเอง.....	.....	.....	.....
6	ท่านให้ทารกดูดน้ำตามทุกครั้งหลังดูดนมผสมอิ่ม	.....	.....	.....
7	ท่านอุ้มทารกพาดบ่าเพื่อให้เรอทุกครั้งหลังอิ่มนม	.....	.....	.....
8	ท่านสระผมให้ทารกเมื่ออาบน้ำ.....	.....	.....	.....
9	หลังจากอาบน้ำทารกเสร็จ ท่านเช็ดรอบๆสะดือทารกด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้ง.....	.....	.....	.....

ลำดับ ที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
10	หลังจากอาบน้ำทารกเสร็จ ท่านเช็ดตาทารกด้วย สำลีชุบน้ำต้มสุกจากบริเวณที่สะอาดไปหา บริเวณที่สกปรก เช่นบริเวณที่มีขี้ตา ทุกครั้ง...	.....	.....	.....
11	เมื่อพบทารกสำรอกจากการดูดกลืนนม ท่านจะ จับทารกนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักนมเข้าปอด.....	.....	.....	.....
12	เมื่อทารกมีอาการตัวเย็น ท่านจะห่อตัวทารก ด้วยผ้าขนหนู เพื่อทำร่างกายทารกให้อบอุ่น.....	.....	.....	.....
13	เมื่อทารกร้องไห้ ท่านต้องค้นหาสาเหตุทุกครั้งว่า ทารกร้องไห้ทำไม.....	.....	.....	.....
14	เมื่อพบว่าลิ้นทารกเป็นฝ้าขาว ท่านจะใช้สำลีชุบ น้ำหมาดๆ พันนิ้วมือที่สะอาดแล้วเช็ดลิ้นให้ทารก	.....	.....	.....
15	เมื่อทารกมีไข้ ท่านใช้น้ำเย็นเช็ดตัว.....	.....	.....	.....



ขอขอบคุณคุณแม่ทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือ

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

- ข้อ 1 ตอบ นมมารดา
- ข้อ 2 ตอบ 4 – 6 เดือน
- ข้อ 3 ตอบ 2 – 3 เดือน
- ข้อ 4 ตอบ ไม่จำเป็น เพราะนมมารดามีส่วนผสมของน้ำมากอยู่แล้ว
- ข้อ 5 ตอบ จับอุ้มพาดบ่าให้เรอ
- ข้อ 6 ตอบ ระบบทางเดินอาหารยังเจริญไม่สมบูรณ์
- ข้อ 7 ตอบ จับทารกนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักนมเข้าปอด
- ข้อ 8 ตอบ ล้างให้สะอาดแล้วต้มในน้ำเดือดนาน 5 – 10 นาที
- ข้อ 9 ตอบ เช็ดหน้าก่อนสระผม
- ข้อ 10 ตอบ เช็ดจากที่สะอาดไปหาที่สกปรก เช่น บริเวณที่มีขี้ตา เป็นต้น
- ข้อ 11 ตอบ 7 – 10 วัน
- ข้อ 12 ตอบ เช็ดรอบๆ สายสะดือด้วยแอลกอฮอล์ 70%
- ข้อ 13 ตอบ ควรอาบน้ำทารกก่อนการให้นม
- ข้อ 14 ตอบ 6 – 12 เดือน
- ข้อ 15 ตอบ วัคซีนและตับอักเสบบี
- ข้อ 16 ตอบ ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้
- ข้อ 17 ตอบ 4 เดือน
- ข้อ 18 ตอบ เล่นและพูดคุยกับทารก
- ข้อ 19 ตอบ เนื้อละอูสีเหลือง
- ข้อ 20 ตอบ จำเป็น เพราะทารกจะได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

เฉลยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

ลักษณะข้อความทางบวก	ได้แก่ ข้อ 2, 3, และข้อ 13
ลักษณะข้อความทางลบ	ได้แก่ ข้อ 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, และข้อ 15

เฉลยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

ลักษณะข้อความทางบวก	ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, และข้อ 14
ลักษณะข้อความทางลบ	ได้แก่ ข้อ 5 และข้อ 15

ภาคผนวก ข

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 16 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (D) ของแบบทดสอบความรู้ ค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการแจกแจงที่ ($t \geq 1.75$) ของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

ข้อ	แบบทดสอบความรู้		แบบสอบถามเจตคติ	แบบสอบถามกาปฏิบัติ
	p	D	$t \geq 1.75$	$t \geq 1.75$
1	.78	.24	2.06	3.53
2	.34	.24	2.08	2.06
3	.38	.20	1.75	1.84
4	.40	.28	5.43	1.82
5	.80	.20	1.84	1.81
6	.50	.32	2.48	1.80
7	.26	.22	2.59	3.25
8	.50	.24	2.66	2.18
9	.62	.22	1.89	2.53
10	.70	.20	2.18	1.89
11	.66	.22	2.08	2.35
12	.80	.36	2.15	1.93
13	.56	.48	2.33	1.85
14	.46	.20	1.75	1.94
15	.62	.44	2.30	2.76
16	.72	.20		
17	.38	.22		
18	.76	.28		
19	.78	.26		
20	.80	.22		

แบบทดสอบความรู้	มีค่าความเชื่อมั่น (r_{tt}) = .74
แบบสอบถามเจตคติ	มีค่าความเชื่อมั่น (r_{tt}) = .71
แบบสอบถามการปฏิบัติ	มีค่าความเชื่อมั่น (r_{tt}) = .70

ตาราง 17 แสดงคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการให้โปรแกรม
สุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ด้านความรู้	ก่อนการทดลอง	12.03	2.34	12.16	1.94
	หลังการทดลอง	17.50	2.62	14.30	1.95
ด้านเจตคติ	ก่อนการทดลอง	1.59	0.31	1.36	0.33
	หลังการทดลอง	1.73	0.21	1.54	0.34
ด้านการปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	1.79	0.12	1.74	0.21
	หลังการทดลอง	1.88	0.12	1.78	0.13

จากตาราง 17 แสดงว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้ก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจตคติและการปฏิบัติก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอยู่ในระดับดี

ภาคผนวก ข

ภาพถ่ายการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม



ภาพประกอบ 16 สถานที่ทำการวิจัย (โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี)



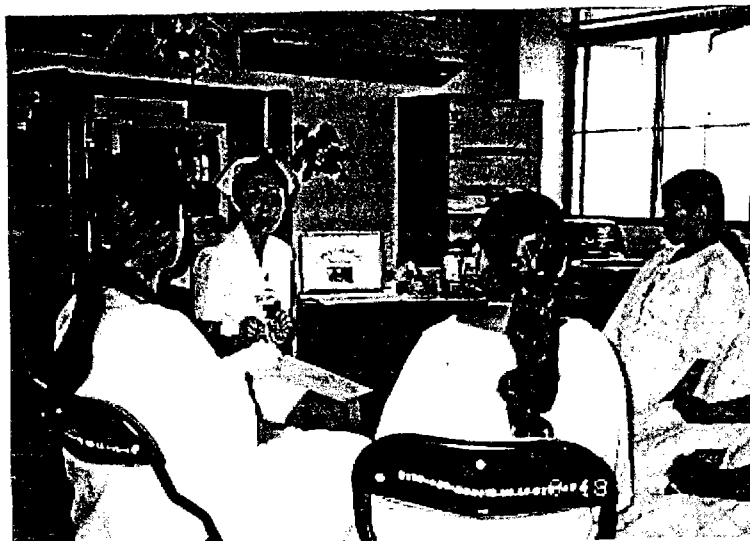
ภาพประกอบ 17 สถานที่ทำการวิจัย (ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์)



ภาพประกอบ 18 ทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด



ภาพประกอบ 19 ชี้นำเข้าสู่กระบวนการกลุ่ม การแนะนำตัว



ภาพประกอบ 20 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็น



ภาพประกอบ 21 สมาชิกร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็น



ภาพประกอบ 22 ผู้นำกลุ่มสาริตการอาบน้ำทารก



ภาพประกอบ 23 ผู้นำกลุ่มสาริตการเช็ดสะดือ



ภาพประกอบ 24 สมาชิกกลุ่มได้ทดลองปฏิบัติการให้นมมารดา



ภาพประกอบ 25 ทารกดูดนมมารดา



ภาพประกอบ 26 สมาชิกกลุ่มได้ทดลองปฏิบัติการให้นมผสม



ภาพประกอบ 27 สมาชิกกลุ่มอุ้มทารกพาดบ่าให้เรือ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอรุณวรรณ ชฎิลาลัย
วันเดือนปีเกิด	23 มกราคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	225/5 ถนนกรุงเทพฯ – นนท์ ซอยกรุงเทพฯ – นนท์ 56 แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึก A 4/3 สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2526	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนสมุทรปราการ
พ.ศ.2528	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลนราธิวาส
พ.ศ.2533	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ.2543	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร