

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีผลต่อพฤติกรรม
การดูแลบุตร และลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

ปริญญานิพนธ์
ของ
บุษกร ผาสุขดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

644.122
ป 672 ป
1. 6

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีผลต่อพฤติกรรม
การดูแลบุตร และลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

25 ก.ค. 2544

บทคัดย่อ
ของ
บุษกร ผาสุขดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544

155779

บุษกร ผาสุดดี. (2544). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี. ปรินูณานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์,
อาจารย์ทรงพล ต่อนี้.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งลดความวิตกกังวลในมารดา ที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน.

โปรแกรมสุขศึกษานี้ ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มละ 5 คน ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด ครั้งที่สองเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติจากพยาบาล มีการทดสอบก่อนการสอน (Pre-test) และทดสอบหลังการสอน (Post-test) ด้วยแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test dependent และ t-test independent)

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดต่ำกว่ากลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING THE
GROUP PROCESS FOR PREMATURE NEONATE MOTHER IN HEALTH
BEHAVIOR ON PRIMARY NEONATAL CARE AND REDUCING
ANXIETY AT QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE
OF CHILD HEALTH

AN ABSTRACT
BY
BUSAKORN PHASUKDEE

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

May 2001

Busakorn Phasukdee. (2001). *The Effectiveness of The Health Education Program Applying the Group Process for Premature Neonate Mother in Health Behavior on Primary Neonatal Care and Reducing Anxiety at Queen Sirikit National Institute of Child Health*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Venus Pattamapasong. Instructor Songpol Tornee.

This Quasi-Experimental research was to study the effectiveness of the health education program applying the group process for premature neonatal mother on primary neonatal care and reducing anxiety of the mother whose child was admitted in new-born unit at Queen Sirikit National Institute of Child Health. The sample was 60 mothers selected by purposive sampling. The sample was divided into groups equally : the experimental group and the control group.

The group process model was used in the health education program and had five members spending two times one hour each. The first time focused on characteristic and behavior of premature neonate. The second was about primary neonatal care. The control group received the routine health education by staff nurse. Both groups had pre-test and post-test dealing with knowledge, attitude, practice and anxiety of mother's on primary neonatal care. Afterwards the data were analyzed by using statistical method of t-test (t-test dependent and t-test independent).

The results were as follows :

1. The neonatal mother of the experimental group had knowledge, attitude and practice in primary neonatal care better than those before the experiment at .05 level significantly.
2. The neonatal mother of the experimental group had less anxiety in primary neonatal care after the experiment at .05 level significantly.
3. The neonatal mother receiving the health education program had knowledge, attitude and practice in primary neonatal care better than those receiving the routine health education at .05 level significantly.
4. The neonatal mother receiving the health education program had less anxiety in primary neonatal care than those receiving the routine health education at .05 level significantly.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีผลต่อพฤติกรรม
การดูแลบุตร และลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

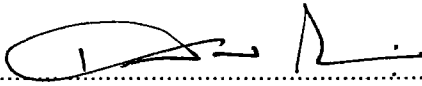
ของ

นางสาวบุษกร ผาสุขดี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

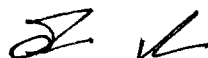
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

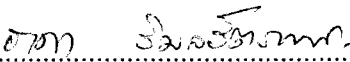
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน

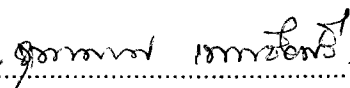
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมมาสพงษ์)

.....กรรมการ

(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญานิพนธ์ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญานิพนธ์ และรศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งทุกท่านได้ให้คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ นายแพทย์สุนทร อ้อเผ่าพันธ์ รองศาสตราจารย์วิญญา วิศาลาภรณ์ รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมามกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และคุณสมใจ วงศ์จารุพรรณ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยทหารบกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การทดสอบเครื่องมือเป็นอย่างยิ่งและขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ ร่วมรุ่นที่ให้งำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ทุกท่าน ที่เคยประสาทวิชา ความรู้และวางรากฐานให้แก่ผู้วิจัย

บุษกร ผาสุขดี

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ทารกคลอดก่อนกำหนด.....	9
	พฤติกรรมสุขภาพ.....	26
	แนวคิดกระบวนการกลุ่ม.....	35
	แนวคิดการมีส่วนร่วม.....	43
	ความวิตกกังวล.....	52
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	62
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	62
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	64
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	70
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	70
	ประชากร.....	70
	กลุ่มตัวอย่าง.....	70
	แบบแผนการศึกษาค้นคว้า.....	71
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	72

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	ลักษณะของเครื่องมือ.....	72
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	78
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	79
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	82
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	83
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	89
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	89
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	101
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	101
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	102
	อภิปรายผล	103
	ข้อเสนอแนะ	108
	บรรณานุกรม	110
	ภาคผนวก.....	121
	ประวัติย่อผู้วิจัย	242

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด ในช่วงปีงบประมาณ 2538 – 2541.....	2
2	เกณฑ์ให้คะแนนการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก ตามวิธีของบาส์ลาร์ด.....	11
3	เกณฑ์คะแนนและอายุครรภ์ ตามวิธีของบาส์ลาร์ด	13
4	องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PL) และลักษณะเฉพาะของการสร้างเจตคติ	47
5	สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสร้างเจตคติ	49
6	แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด	81
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ภูมิสำเนา รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัว.....	90
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	92
9	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง.....	93
10	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้.....	94
11	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง.....	95
12	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเจตคติ.....	96
13	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง.....	97
14	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติ.....	98
15	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง.....	99
16	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล.....	100
17	ค่าความยากง่าย อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม.....	237

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 การตรวจทางระบบประสาทตามวิธีของบาร์ลาร์ด.....	12
3 แสดงชั้นพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย.....	28
4 แสดงชั้นพฤติกรรมด้านเจตคติ.....	29
5 แสดงชั้นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ.....	30
6 ขั้นตอนและกิจกรรมการสร้างเจตคติ.....	48
7 ผู้วิจัยในบทบาทผู้นำกลุ่มตั้งประเด็น กระตุ้นให้สมาชิกร่วมอภิปรายถึงสาเหตุ พฤติกรรม และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด.....	239
8 สมาชิกร่วมอภิปราย.....	240
9 สมาชิกศึกษาข้อมูลจากคู่มือที่ได้รับแจก.....	241

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

แนวคิดของการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในอดีต ได้ให้ความสำคัญกับการเร่งรัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ แต่ความเจริญทางด้านวัตถุที่มากขึ้น ไม่ได้หมายความว่าคนไทยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 จึงมุ่งเน้นที่จะพัฒนาคน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพและพละนามัยที่มุ่งเสริมสร้างให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 9-13) ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 ในการพัฒนาคุณภาพของคนนั้นควรมีการเริ่มต้นตั้งแต่แรกเกิด ถ้าทารกที่เกิดมามีความแข็งแรงสมบูรณ์ ก็มีแนวโน้มที่จะเจริญเติบโต มีพัฒนาการเป็นไปตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ถ้าทารกที่เกิดมา มีความผิดปกติ เช่น คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทารกเหล่านี้ก็จะมีการเจริญเติบโตผิดปกติ มีพัฒนาการผิดปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ในสถานการณ์ปัจจุบัน การให้กำเนิดทารกคลอดก่อนกำหนด ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากต่อสุขภาพและการพัฒนาการของเด็ก นอกจากจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญแล้ว ยังเป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของเด็ก อีกทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสูญเสียเศรษฐกิจของชาติเป็นจำนวนมากไม่น้อย

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนทารกที่คลอดก่อนกำหนดใน ปี พ.ศ. 2539 มีอัตรา 2.54 ต่อประชากรหนึ่งพันคน สำหรับในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการสำหรับเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสุขภาพเด็ก พบว่า มีทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ามารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี เป็นจำนวนมาก หน่วยทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด ในช่วงปีงบประมาณ 2538 ถึงปีงบประมาณ 2541 มีจำนวนดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษา ในหน่วยทารกแรกเกิดในปี
งบประมาณ พ.ศ.2538 ถึง ปีงบประมาณ พ.ศ.2541

พ.ศ.	จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด (ราย)
2538	538
2539	387
2540	419
2541	342

ที่มา : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี. (2541). สมุดทะเบียนแรกเกิด หน่วยทารก
แรกเกิด. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

จากตาราง 1 จะเห็นว่าถึงแม้ปฏิบัติการของการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีการคลอดก่อนกำหนดในจำนวนที่สูงอยู่ ซึ่งการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นจะมีผลกระทบอย่างมากมายต่อภาวะจิตใจ และการปรับตัวในระยะหลังคลอดของมารดา โดยที่มารดาจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่าง ๆ ได้แก่ เศร้าโศก เสียใจ กลัว และวิตกกังวล เจนนาโร (Gennaro. 1986 : 160) กล่าวว่ามารดาคลอดบุตรที่ไม่ปกติ มารดาจะมีความรู้สึกผิด แล้วลงโทษตนเองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้บุตรไม่ปกติ มีความรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว และมีความวิตกกังวลที่ตนเองไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์ได้เช่นมารดาคนอื่น ๆ สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลสูง เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดต้องถูกแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด ในบางครั้งมารดาอาจจะไม่มีโอกาสที่จะได้เห็นรูปร่างหน้าตาของบุตรเลย หรืออาจจะได้เห็นขณะหลังคลอดทันที แต่ก็เพียงช่วงระยะสั้นๆ นอกจากนี้การได้รับข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับบุตร ขณะที่บุตรต้องถูกแยกไปเพื่อรับการรักษา และการดูแลเป็นพิเศษที่หน่วยทารกแรกเกิด จนกว่ามารดาจะมีสุขภาพแข็งแรงและพร้อมที่จะไปเยี่ยมบุตรได้ และเมื่อมารดาไปเยี่ยมบุตรแล้ว พบว่า บุตรของตนเองอยู่ในสภาวะที่ต้องได้รับการดูแลด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เป็นพิเศษ ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจากหออภิบาลทารกแรกเกิดทั่วไป เช่น การที่จะต้องอยู่ในตู้อบ (Incubator) การให้ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจ ในบางรายอาจมีสายยางให้น้ำเกลือติดอยู่กับตัวทารก รวมทั้งการใช้

อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดจะแสดงปฏิกิริยาวิตกกังวล หรือกลัว รู้สึกผิด รู้สึกไม่ได้รับคำอธิบาย หรือคำแนะนำและรู้สึกหมดหวัง (Blackburn. 1982 : 1709) จากการศึกษาของฮูเวอร์ และคณะ (Huver, et al. 1984 : 1) ได้ศึกษาพบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแก่มารดามากที่สุดก็คือ ลักษณะการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ เช่น การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ การพูดเร็วเกินไป การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการของบุตรน้อยเกินไป การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่แต่ละคนแตกต่างกัน เป็นต้น นอกจากนี้ความเร่งรีบของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การดูแลทารกที่ขาดความนุ่มนวล การแสดงความไม่สนใจมารดาขณะเยี่ยมบุตร การพูดคุยในเรื่องตลกหรือหัวเราะกันของเจ้าหน้าที่ต่อหน้ามารดา ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ ล้วนเป็นสาเหตุให้มารดามีความวิตกกังวล (La Montage. 1990 : 416-421 ; citing Jacopson. 1981. *Heart & Lung*. p. 41-43) นอกจากนี้ สภาพทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีรูปร่างลักษณะที่ไม่สมบูรณ์ หน้าตาไม่สมส่วน ตัวเล็ก เป็นเหตุให้มารดามีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น และเกิดความไม่แน่ใจว่า ตนเองจะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ดีเหมือนเช่นมารดาที่คลอดทารกปกติทั่วไปหรือไม่

การเป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น จะต้องผ่านการปรับความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ในเรื่องของการยอมรับบุตรเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา การยอมรับบุตรในฐานะบุคคลหนึ่งที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การเตรียมสมาชิกในครอบครัว เพื่อการยอมรับบุตรในฐานะสมาชิกใหม่ และเตรียมตัวสำหรับเลี้ยงดูบุตรซึ่งมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ขั้นตอนเหล่านี้มักจะก่อให้เกิดปัญหาโดยเฉพาะในมารดาที่มีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับบุตร ความวิตกกังวลนี้จะเป็นตัวกีดขวางในการปฏิบัติกิจกรรม ทำให้มารดาไม่รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในทางลบหรือแคบลง จากการศึกษาของบลัมเบิร์ก (Blumberg. 1980 : 139 – 150) ได้ศึกษาพบว่า ในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดจะมีระดับความวิตกกังวลสูง จะมีการรับรู้เกี่ยวกับทารกในด้านลบ แสดงถึงการไม่ยอมรับบุตรตามความเป็นจริง จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เคยปฏิบัติงานในหน่วยไอซียู ทารกแรกเกิด (New born intensive care unit) ได้สังเกตเห็นว่า มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด เมื่อมาเยี่ยมบุตรที่หน่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด มารดาจะมีสีหน้าเคร่งเครียด วิตกกังวล บางคนมีท่าทางซึมเศร้า ร้องไห้ สงสารบุตรและกลัวว่าบุตรจะเป็นอันตราย รวมทั้งไม่กล้าที่จะซักถาม ดังนั้นการที่จะช่วยให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีปฏิสัมพันธ์กับทารก ในช่วงที่มารดาและทารกถูกแยกจากกัน จำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูล คำแนะนำ ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อให้มารดามีความรู้ มีเจตคติที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้การให้ข้อมูลและความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่มารดา เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดา เพื่อให้มารดามีความสามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีความซับซ้อนมากกว่าการดูแลบุตรที่คลอดครบกำหนด ทั้งนี้เพื่อให้เด็กคลอดก่อนกำหนดสามารถเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม และเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็น ในการที่จะช่วยให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้คลายความวิตกกังวล และมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันด้วยความมั่นใจ มีการยอมรับและปราศจากซึ่งความวิตกกังวล อีกทั้งยังเป็นการให้กำลังใจแก่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้เกิดประโยชน์สูงสุด และนำไปพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำ เพื่อใช้ในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาวิกฤตอื่น ๆ ได้ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ได้โปรแกรมสุขศึกษาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปใช้ในการให้สุขศึกษาแก่มารดาได้อย่างเหมาะสม
2. นำผลที่ได้จากการศึกษา เสนอให้หน่วยงานทารกแรกเกิด และหน่วยงานสุขศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดและผลิตสื่อที่เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และวิจัยประเด็นอื่นที่มีความสัมพันธ์กันต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะมารดาครรภ์แรกของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังคลอด และมีบุตรที่เข้ารับการรักษาอยู่ในหน่วยทารกแรกเกิด ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่คลอดบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งบุตรได้เข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี ประมาณเดือนละ 40 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่คลอดบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งบุตรได้เข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา แบ่งเป็น
 - 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม
 - 1.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 พฤติกรรมการดูแลบุตรในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1.1 ความรู้ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 2.1.2 เจตคติต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 2.1.3 การปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 2.2 ความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

ด้วย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
หมายถึง การให้ความรู้โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เกิดแนวคิด เกิดทักษะเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลบุตร
2. โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
หมายถึง การให้ความรู้ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหน่วยทารกแรกเกิด
3. มารดา
หมายถึง สตรีที่ให้กำเนิดทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังคลอด และบุตรได้เข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. ทารกคลอดก่อนกำหนด
หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

5. พฤติกรรมการดูแลบุตร

หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น ประกอบด้วย

5.1 ความรู้ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การที่มารดาสามารถจำหรือเข้าใจในเนื้อหา ความรู้ เกี่ยวกับลักษณะ และพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนการให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

5.2 เจตคติต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ สภาพความพร้อมทางจิตใจ และท่าทีของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด

5.3 การปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การกระทำ หรือ คาดว่าจะกระทำของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด

6. ความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกหวาดหวั่นใจ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับบุตรทางด้านความไม่ปกติ และบรรยากาศของหน่วยบำบัดพิเศษเด็กแรกเกิดรวมทั้งในด้านการดูแล ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามตามแนวทางการวัดความวิตกกังวลของ สปิลเบอร์เกอร์ (Spilberger)

7. กระบวนการกลุ่ม

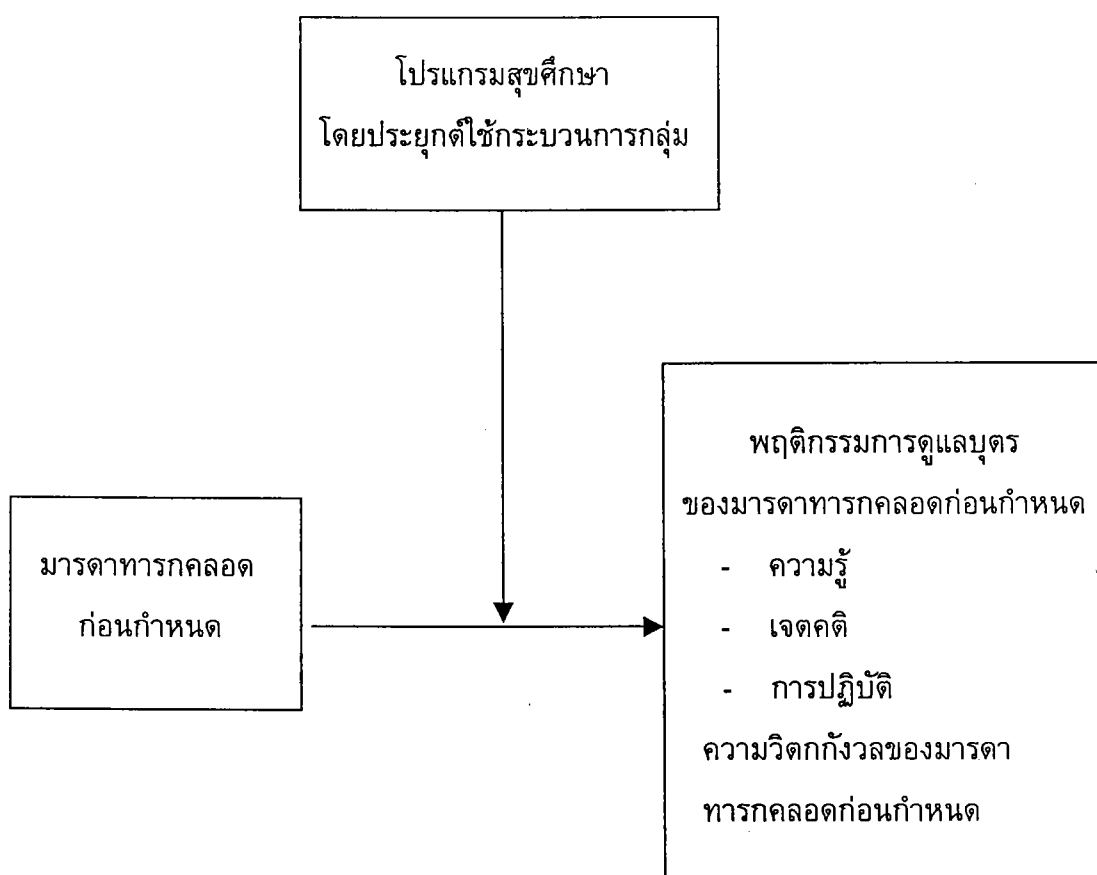
หมายถึง กระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการตัดสินใจ มีการพัฒนาทางด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยสมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายของกลุ่มที่วางไว้ร่วมกัน และเป้าหมายนั้นจะเป็นเป้าหมายของสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มด้วย

8. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ

หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งให้บริการด้านสุขภาพแก่เด็กแรกเกิด ถึงอายุ 18 ปี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ในมารดาที่ให้กำเนิดทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะให้การดูแลบุตรได้ตั้งแต่มารดาที่ให้กำเนิดทารกปกติ เนื่องจากทารกต้องถูกแยกตัวเข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด และจากการที่ทารกถูกแยกออกจากมารดาทันที ประกอบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรีบเร่งภายหลังคลอด ทำให้มารดาไม่สามารถที่จะรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดก่อให้เกิดความเป็นห่วงและความวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัยของบุตร ดังนั้นเพื่อให้มารดามีความเข้าใจในพฤติกรรมและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และสามารถที่จะตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม เมื่อต้องให้การดูแลบุตรด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของมารดา เพื่อให้มารดามีความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดี และสามารถที่จะให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ในเรื่องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองน้อยกว่าก่อนทำการทดลอง
5. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ
6. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ
7. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ
8. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 1.1 ทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.2 พฤติกรรมสุขภาพ
- 1.3 แนวคิดกระบวนการกลุ่ม
- 1.4 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 1.5 ความวิตกกังวล

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
- 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ทารกคลอดก่อนกำหนด

ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm infants) หมายถึง ทารกที่มีชีพ (Live born infant) ที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม (Nelson. 1959 : 306)

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm infants) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (ประพุทธ ศิริบุญ, 2525 : 38)

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm infants) หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุในครรภ์มารดาน้อยกว่า 36 สัปดาห์ หรือ 255 วัน (Yu & Wood. 1987 : 3)

จากแนวคิดเดิมที่ใช้น้ำหนักทารกที่ต่ำกว่า 2,500 กรัม เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยทารกคลอดก่อนกำหนด แต่ต่อมาพบว่าวิธีนี้ยังไม่ถูกต้องเพราะเป็นการวินิจฉัยหลังจากที่การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าทารกที่มีน้ำหนักน้อยนั้น อาจเกิดจากการที่ทารกคลอดตามกำหนดแต่การเจริญเติบโตในครรภ์ไม่ดี จึงทำให้น้ำหนักน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ใช้อายุครรภ์เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัย (สมศักดิ์ สุทัศนวรวิ

และคนอื่น ๆ. 2539 : 89 ; อ้างอิงจาก WHO. 1980. *World Health Statistic Quarterly*. p. 197-224)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงยึดตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่ว่า ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ของมารดาน้อยกว่า 37 สัปดาห์

เกณฑ์ประเมินอายุในครรภ์ของทารก

ในการประเมินอายุในครรภ์ของทารกมีความสำคัญในการพยากรณ์โรค หรือความผิดปกติที่ซ่อนเร้นในตัวทารก รวมทั้งการวางแผนการดูแลรักษา โดยทั่วไปการคาดคะเนอายุครรภ์จะใช้ประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา การประเมินทางสูติศาสตร์โดยการวัดความสูงของมดลูกเป็นการประเมินอย่างคร่าว ๆ และการประเมินจากขนาดของทารก แต่การประเมินจากหลักการนี้ยังไม่ได้ผลแน่นอน เพราะมารดาจำนวนมากจะไม่ค่อยแน่ใจเกี่ยวกับประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรือมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ จึงบอกได้ไม่ค่อยถูกต้อง ดังนั้นจึงได้มีการใช้ลักษณะของร่างกายภายนอก และตรวจทางระบบประสาทร่วมกัน เพื่อที่จะช่วยบ่งชี้ถึงอายุในครรภ์ของทารก เนื่องจากลักษณะของร่างกายภายนอก และระบบประสาทจะเปลี่ยนแปลงหรือเจริญเติบโตตามอายุในครรภ์ของมารดา

การประเมินอายุครรภ์โดยใช้ลักษณะเพียง 1 หรือ 2 อย่างจะไม่ถูกต้องเพียงพอ เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกแต่ละรายจะมีความแตกต่างกัน จึงอาศัยลักษณะหลาย ๆ อย่างรวมกัน และเมื่อประเมินการตรวจแต่ละอย่างก็จะมีเกณฑ์ในการให้คะแนน เมื่อรวมคะแนนทั้งหมดแล้วจึงนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อหาอายุในครรภ์

วิธีใช้ตรวจเพื่อหาอายุครรภ์มีหลายวิธี สำหรับวิธีที่ใช้กันมากได้แก่ วิธีของ ดูโฮวิส (Duhowitz) และวิธีของ บอลล์ลาร์ด (Ballard) ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ ใช้วิธีของ บอลล์ลาร์ด (Ballard) ซึ่งดัดแปลงมาจากวิธีของ ดูโฮวิส (Duhowitz) โดยใช้ลักษณะของร่างกายภายนอก และการตรวจทางระบบประสาท ดังนี้

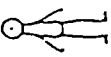
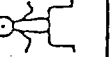
1. การตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก (Physical maturity) กำหนดเกณฑ์คะแนนไว้ดังตาราง 2

ตาราง 2 เกณฑ์ให้คะแนนการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก ตามวิธีของ บาล์ลาร์ด
(Ballard)

ลักษณะ	คะแนน					
	0	1	2	3	4	5
ผิวหนัง	บาง สีแดง มองเห็น หลอดเลือด	บาง สีชมพู เห็นหลอดเลือด ใหญ่	มีผื่น หรือลอก	สีซีด ลอก แตกเป็นร่อง เห็นหลอดเลือด ไม่ชัด	ลอกเป็นแผ่น ไม่เห็นหลอดเลือด	ลอกเป็น แผ่นหนา ย่น
ขนอ่อน	ไม่มี	มีมาก	บางลง	บางแห่งไม่ พบ	ส่วนมากไม่ พบ	
ลายฝ่าเท้า	ไม่มี	เห็นไม่ชัด	พบทางด้าน ปลายเท้า	พบเป็น บริเวณ 2/3 ของฝ่าเท้า	พบทั้งฝ่าเท้า	
เต้านม	ไม่เห็น	แบนราบ	เป็นตุ่ม 1-2 มม. มีบริเวณรอบ	ตุ่ม 3-4 มม. บริเวณนูนขึ้น	ตุ่ม 5-10 มม. บริเวณนูนชัด เจน	
หู	อ่อน แบน ราบ พับไปมา	โค้งเล็ก น้อย งอไป มาได้	งอมากขึ้น กลับ เป็นรูปร่างเดิม ได้	รูปร่างชัดเจน กลับคืนรูป ร่างเดิมได้	กระดูกอ่อน หนา และทรง รูปดี	
อวัยวะเพศ (ชาย)	อวัยวะไม่ลง ในถุงอวัยวะ อวัยวะไม่มี รอยย่น		อวัยวะเริ่มลงใน ถุงอวัยวะ ถุง อวัยวะมีรอยย่น เล็กน้อย	อวัยวะลงใน ถุงอวัยวะ ถุง อวัยวะมีรอย ย่นชัดเจน	อวัยวะลงใน ถุงอวัยวะ ถุง อวัยวะมีรอย ย่นลึก	
อวัยวะเพศ (หญิง)	เห็น Labia minora และ Clitoris ชัด เจน		Labia majora และ Labia minora เห็น พอ ๆ กัน	เห็น Labia majora ชัด เจนกว่า	ไม่เห็น Labia minora และ Clitoris	

ที่มา : Ballard, T., No rak, K. & Driver. (1979). "A simplified score for assessment of fetal maturation of newlis born infant," in *the Journal of pediatrics*. 95 : 770.

2. การตรวจทางระบบประสาท (Neuromuscular maturity) ตามวิธีของ บาล์ลาร์ด (Ballard) ดังภาพประกอบ 2 (Ballard, et al. 1979 : 770)

การตรวจ	คะแนน					
	0	1	2	3	4	5
ลักษณะท่าทาง						
มุมที่ข้อศอก	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
กำลังกล้ามเนื้อแขน	 180°		 100°-180°	 90°-100°	 <90°	
มุมที่หลังเข้า	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	 <90°
ดึงแขนไปให้ตรงข้าม						
การนำส้นเท้าจรดโหนุ						

ภาพประกอบ 2 การตรวจทางระบบประสาทตามวิธีของบาล์ลาร์ด

เมื่อให้คะแนนจากการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก และการตรวจทางระบบประสาทของทารกแล้วนำคะแนนที่ได้มารวมกันและเปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนและอายุครรภ์ตามวิธีของบาล์ลาร์ด (Ballard) เพื่อทำนายอายุครรภ์ ตามตาราง 3

ตาราง 3 เกณฑ์คะแนนและอายุครรภ์ ตามวิธีของบาล์ลาร์ด

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

ที่มา : Ballard, T., No rak, K. & Driver. (1979). "A simplified score for assessment of fetal maturation of newlis born infant," in *the Journal of pediatrics*. 95 : 770.

ความหมายของทารกน้ำหนักน้อย

ทารกน้ำหนักน้อย (Low birth weight) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งรวมถึงทารกที่คลอดก่อนกำหนด คือ ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (Prematurity) ได้มีผู้สนใจแบ่งทารกน้ำหนักตัวน้อยเป็นกลุ่มย่อย ๆ ตามน้ำหนักตัว ดังนี้ (แพรวพรรณ นุชภักดี. 2533 : 93)

1. ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight)
2. ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม (Very low birth weight)
3. ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม (Very very low birth weight)

ทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีโอกาสมีชีวิตรอด เมื่อทารกมีอายุอยู่ในครรภ์มารดา ประมาณ 26 – 28 สัปดาห์ และมีน้ำหนักประมาณ 750 – 1,000 กรัม และมีความยาวอยู่ระหว่าง 33 – 35 เซนติเมตร ซึ่งทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงกับปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสมองได้ แต่ถ้าทารกได้รับการดูแลอย่างดี ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ก็จะสามารถมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงได้

ลักษณะของการคลอดก่อนกำหนด

ลักษณะของการคลอดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันตามอายุครรภ์ ถ้าอายุครรภ์ยังน้อย จะเห็นลักษณะของการคลอดก่อนกำหนดมากยิ่งขึ้น และถ้าอายุครรภ์มากขึ้น ลักษณะต่าง ๆ ของการคลอดก่อนกำหนดจะปรากฏน้อยลง (Cross. 1975 : 1) ซึ่งลักษณะของการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมกับอายุครรภ์จะมีลักษณะดังนี้ (ประพุท ศิริบุญ. 2525 : 58-63)

1. ทารกจะมีรูปร่างเล็ก ศีรษะจะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับสัดส่วนร่างกาย ส่วนท้องโตกว่าส่วนอก
2. ผิวบาง แดง ใส สีแดง เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย ทำให้มองเห็นเส้นเลือดอย่างชัดเจน แต่ถ้าอายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ สีผิวจะจางลง เนื่องจากมีไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้น
3. มีขนอ่อนตามร่างกายทารก (Lanugo) โดยเฉพาะบริเวณหน้า ไหล่ หลัง
4. ไขมันติดตามผิวหนัง (Vernix caecosa) มีน้อยหรือไม่มีเลย
5. มีใบหูนิ่ม งอพับได้ เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย
6. มีลักษณะท่าทาง (Posture) แขนขาทอดเหยียดตรง งอได้ช้า เนื่องจากกล้ามเนื้อมีกำลังน้อย
7. เล็บมือ เล็บเท้านุ่มกว่าปกติและสั้น
8. หัวนมและฐานหัวนมเล็กราบ
9. อวัยวะเพศยังเจริญไม่สมบูรณ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในทารกเพศหญิงจะพบว่าแคมใหญ่ (Labia majora) จะปิดแคมเล็ก (Labia minora) ไม่มีดี จะทำให้เห็นแคมเล็กอย่างชัดเจน สำหรับทารกเพศชาย พบว่าถุงอัณฑะมีรอยย่นน้อย ลูกอัณฑะ (Testis) เคลื่อนลงมาในถุงเป็นบางส่วน หรือยังอยู่ในช่องท้อง
10. เส้นลายฝ่าเท้ามีเพียงเส้นเดียว หรือเพียงเล็กน้อยทางด้านหน้า
11. กล้ามเนื้อยังเจริญไม่เต็มที่ อ่อนแรง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี การเคลื่อนไหวทั้งสองข้างไม่เท่ากัน (Asymmetry) ทารกที่มีอายุในครรภ์น้อยเท่าใด การเคลื่อนไหวก็จะน้อยลงเท่านั้น จะร้องเสียงเบาและน้อยครั้ง
12. กระดูกอก (Chest cage) จะอ่อน มักจะบวมลงเมื่อกระบังลมเคลื่อนต่ำลงขณะหายใจเข้า
13. การหายใจจะไม่สม่ำเสมอ มีการหายใจแบบหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ (Periodic breathing) ปอดจะมีพัฒนาการมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ทารก
14. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทำได้ไม่ดี ร่างกายมักจะมีอุณหภูมิต่ำกว่าปกติเพราะมีการสูญเสียความร้อนมากกว่าการสร้างความร้อนขึ้นภายในร่างกาย จากการที่ทารกมีพื้นผิวของร่างกายมาก ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย

15. ติดเชื้อได้ง่าย เพราะมีระดับของแกมมาโกลบูลิน (Gammaglobulin) ต่ำในระยะ 46 สัปดาห์หลังคลอด จากการที่ร่างกายสร้างได้น้อย และได้รับจากมารดาในระยะ ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ

16. มีกระเพาะอาหารเล็ก ดับสร้างและหลั่งน้ำดีได้น้อย การย่อยอาหารและการดูดซึมไขมันไม่ดี อาจมีท้องอืด อาเจียน

17. ความสามารถในการขับถ่ายสารละลาย (Solutes) ในปัสสาวะยังไม่สมบูรณ์ จึงมีแนวโน้มเกิดอาการบวมและอาจขาดน้ำได้ง่าย

18. ปฏิกริยาสะท้อนกลับ (Reflexes) เกี่ยวกับการดูด การกลืน การไอ การขย้อนยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การดูดนมไม่ดี และสำลักง่าย

เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดดังกล่าวมีอวัยวะที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้ทารกมีความไม่สมบูรณ์ในการทำงานของระบบต่าง ๆ ทารกจึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาภายหลังคลอด เช่น ภาวะการขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด(Asphyxia) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (Hypothermia) ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ระดับบิลิรูบินในเลือดสูง (Hyperbilirubinemia) ภาวะติดเชื้อ (Infection) ภาวะซีด (Anemia) ภาวะเลือดออกในสมอง (Intraventricular hemorrhage) เป็นต้น (Davies. 1984 : 285 – 286) ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์พยาบาล และอาจต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน

สาเหตุของการคลอดทารกก่อนกำหนด

สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดนั้น ส่วนใหญ่ไม่ทราบแน่ชัด แต่มักจะมีสาเหตุมาจากมารดามากกว่าทารก อาจแบ่งสาเหตุได้ดังนี้ (ประพุทธ ศิริบุญ. 2533 : 87 – 88)

1. ทางด้านมารดา เกิดจากการกระทบกระเทือนด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การหกล้ม การถูกกระแทก หรือสภาพร่างกายของมารดา เช่น น้ำเดินก่อนกำหนด ตกเลือดก่อนคลอด การเจ็บป่วยของมารดา อายุของมารดา

2. ทางด้านทารก มีความผิดปกติของการเจริญเติบโตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เช่น ติดเชื้อ หัดเยอรมัน ความพิการของทารก

3. ทางด้านรก มีความผิดปกติของการเจริญของรก ทำให้ความสามารถในการสื่อสารอาหารไม่ดี แลกเปลี่ยนก๊าซไม่ได้

ภาวะแทรกซ้อนในเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในทารกคลอดก่อนกำหนดมีดังนี้

1. ภาวะหายใจลำบาก (Idiopathic respiratory distress syndrome : IRDS)
2. ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracranial hemorrhage)
3. ภาวะเคอร์นิคเทอรัส บิลิรูบิน เอนเซฟฟาโลพาที (Kernicterus bilirubin encephalopathy)
4. ภาวะที่มีลำไส้เน่า (Neonatal necrotizing enterocellitis : NEC)
5. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)
6. ภาวะขาดออกซิเจน (Anoxia)
7. ภาวะอันตรายจากการได้รับออกซิเจน (Retrolental fibroplasia)

ภาวะหายใจลำบาก (Idiopathic respiratory distress syndrome : IRDS)

เป็นกลุ่มอาการของภาวะการหายใจลำบากในทารกคลอดก่อนกำหนด จะพบได้มากยิ่งขึ้นในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม หรือมีอายุครรภ์ระหว่าง 28 – 32 สัปดาห์ ทารกอายุครรภ์ 37 – 38 สัปดาห์เป็นโรคนี้น้อยมาก และเกือบไม่พบเลยในทารกเกิดครบกำหนด

สาเหตุ

เนื่องจากปอดทำงานไม่ดีจากการขาด ฟัลโมนารี เซอร์แฟคแทนท์ (Pulmonary surfactant) ซึ่งสามารถตรวจพบได้ในน้ำคร่ำตั้งแต่อายุครรภ์ประมาณ 24 สัปดาห์ และพบว่ามีปริมาณเพียงพอเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 35 สัปดาห์ขึ้นไป สารเซอร์แฟคแทนท์นี้จะอยู่ในถุงลม ช่วยไม่ให้ถุงลมแฟบ

เมื่อปอดขาดสารเซอร์แฟคแทนท์นี้ ก็จะทำให้ถุงลมไม่มีการพองตัวขณะหายใจเข้า และเมื่อหายใจออกถุงลมก็จะยุบตัว ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดจะลดไปด้วย ทำให้ทารกต้องใช้แรงเพิ่มมากขึ้นในการที่หายใจเอาออกซิเจนเข้าไป พร้อมกันนั้นจะใช้พลังงานและออกซิเจนมากขึ้น จนในที่สุดจะไม่สามารถทำให้ปอดขยายตัวต่อไปได้ เพราะพลังงานและออกซิเจนถูกใช้ไปมากกว่าที่จะได้รับเข้าสู่ร่างกาย จึงเกิดภาวะปอดแฟบในที่สุด

อาการและอาการแสดง

ทารกจะปรากฏอาการหายใจลำบากภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด ในระยะที่เป็นใหม่ ๆ ใน 48 – 72 ชั่วโมงแรก เป็นระยะที่ผู้ป่วยหายใจเร็ว หอบมากขึ้นเรื่อย ๆ และต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น ถ้ารักษาไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะเขียว หดหายใจ และตายในระยะนี้ได้ง่าย

การรักษา

1. รักษาแบบประคับประคอง

- 1.1 รักษาอุณหภูมิของร่างกายโดยใส่ผ้าห่ม หรือใช้เครื่องทำความอบอุ่น
- 1.2 รักษาภาวะสมดุลของอิเล็กโทรลัยท์ โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือด
- 1.3 ถ้าอาการดีขึ้นให้น้ำและนมทางสายยางและถ้าไม่มีปัญหาให้ดูดได้ในเวลาต่อมา

มา

- 1.4 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

2. การรักษาด้วยออกซิเจน

จะให้ ออกซิเจนมากน้อยเท่าใด ขึ้นอยู่กับอาการ และค่าออกซิเจนในกระแสเลือด (Blood gas) ให้เพียงพอที่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเขียว ควบคุมให้ออกซิเจนในเลือดอยู่ในระดับ 50–70 มิลลิเมตรปรอท และค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดอยู่ระหว่าง 35 – 45 มิลลิเมตรปรอท เมื่ออาการดีขึ้นจึงค่อยลดออกซิเจนลง

3. การช่วยหายใจ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อช่วยไม่ให้ถุงลมแฟบ ขณะหายใจออก

การดูแลทารก

1. รักษาอุณหภูมิของร่างกาย โดยใส่ผ้าห่ม หรือเครื่องทำความอบอุ่น
2. ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและรวดเร็ว
3. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ (Vital signs)
4. ในระยะที่หายใจหอบมาก งดอาหารและน้ำทางปาก ให้ทางหลอดเลือดแทน
5. ถ้าอาการดีขึ้น ให้นมและน้ำทางสายยาง ถ้าไม่มีปัญหาให้ดูดได้ในเวลาต่อมา
6. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อป้องกันอาการเขียว เมื่ออาการดีขึ้นจึงค่อยลดออกซิเจน

7. ดูแลความสะอาดของร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ

ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracranial hemorrhage)

เลือดออกในสมอง อาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลายประการ ที่เป็นผลจากการคลอดโดยตรง ได้แก่ การคลอดยากและเสียเวลานาน หรือมีการขาดออกซิเจน นอกจากนี้ถ้าคลอดเร็วเกินไป (Precipitated labour) ก็ทำให้เกิดได้

อาการและอาการแสดง

อาการที่เกิดขึ้นถ้าเลือดออกมาก ก็จะมีอาการทันทีหลังเกิด ได้แก่ ชีต ชีม กล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้องเสียงแหลม กระหม่อมโป่ง ตัวเย็น อ่อนเพลีย ถ้าอาการมากขึ้นก็จะมีเขียว

และมีอาการชัก หายใจลำบาก หัวใจเต้นช้า หยุดหายใจ ถ้าเลือดออกไม่มากอาการก็จะเกิดขึ้นช้า หลายชั่วโมงหรือ 1 – 2 วันหลังเกิด

การรักษา

การรักษาที่สำคัญ คือ พยายามรบกวนทารกน้อยที่สุด ให้วิตามินเค ในขนาด 1 มิลลิกรัม ถ้ามีความดันในกะโหลกศีรษะสูง ควรเจาะน้ำไขสันหลัง อาจต้องให้อาหารทางสายยาง เพื่อไม่ให้ทารกออกกำลังและไม่เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ โดยเฉพาะในรายที่เลือดยังไม่หยุด นอกจากนี้ก็เป็นการรักษาตามอาการ เช่น ควบคุมอุณหภูมิ ให้ออกซิเจนถ้ามีอาการเขียว และให้ยาถ้ามีอาการชัก ควรให้เลือดถ้ามีอาการชั้ตมาก พยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับความรุนแรง บางรายอาจหายเป็นปกติ แต่บางรายก็มีสมองเสื่อมหรือพิการตลอดชีวิต ที่รุนแรงมากมักตายภายหลังเกิด

การดูแลทารก

ให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่เกิดขึ้น

1. ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย โดยการนำเข้าสู่ตู้อบ (Incubator) หรือส่องไฟ
2. ไม่รบกวนทารกโดยไม่จำเป็น เพื่อไม่ให้ทารกออกกำลังเป็นการเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ
3. ให้อาหารทางสายยาง ในจำนวนที่เพียงพอ
4. ให้ออกซิเจนถ้ามีอาการเขียว
5. สังเกตอย่างใกล้ชิด โดยการวัดสัญญาณชีพ (Vital sign)
6. สังเกตอาการชัก และลงบันทึกไว้ ถึงลักษณะที่ชัก ระยะเวลาที่ชัก ความถี่ห่างของการชัก ฯลฯ

ภาวะเคอร์นิคเทอร์รัส บิลิรูบิน เอ็นเซฟฟาโลพาที (Kernicterus bilirubin encephalopathy)

เป็นกลุ่มอาการที่มีสาร Unconjugate bilirubin ไปทำลายเนื้อสมอง ทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบประสาท

อาการและอาการแสดง

ซีม ฉ่ำเขียว ไม่ดูดนม ไม่มี Tendon reflex หรือมีน้อย ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง สั่นกระตุก ชัก หลังแอ่น ร้องเสียงแหลม กระหม่อมหน้าโป่ง

การรักษา

การรักษาภาวะ Kernicterus ไม่สามารถทำได้ เป็นเพียงแต่การรักษาอาการ ตัวเหลือง เพื่อป้องกันภาวะ เคอร์นิคเทอร์รัส โดยการลดระดับบิลิรูบินให้ได้ดังนี้

1. ไม่ให้เกิน 13 mg% ในเด็กที่มีน้ำหนักตัว 1,000 กรัม
2. ไม่ให้เกิน 15 mg% ในเด็กที่มีน้ำหนักตัว 1,500 กรัม
3. ไม่ให้เกิน 20 mg% ในเด็กที่มีน้ำหนักตัว 2,000 กรัมขึ้นไป

หรือทารกคลอดครบกำหนด การรักษาอาการตัวเหลืองมี 3 วิธี คือ

1. การถ่ายเปลี่ยนเลือด (Blood exchange)
2. การรักษาด้วยแสง (Phototherapy)
3. การรักษาด้วยยาฟีโนบาร์บิทัล (Phenobarbital)

ภาวะที่มีเนื้อตาย (Neonatal necrotizing enterocolitis : NEC)

ภาวะที่มีเนื้อตายเกิดขึ้นในชั้นเยื่อบุ หรือใต้เยื่อบุของลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ ซึ่งอาจแผ่เป็นวงกว้าง หรือเกิดเป็นหย่อม ๆ ก็ได้ โดยเชื่อว่าขณะมีการขาดออกซิเจนอย่างมากนั้น จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองและหัวใจมากกว่าส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย อวัยวะในช่องท้องจึงมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง เป็นผลทำให้ลำไส้เกิดภาวะขาดเลือดมาเลี้ยง พวกเยื่อบุต่าง ๆ ที่ป้องกันลำไส้อยู่ ก็จะถูกทำลายไปด้วย ทำให้แบคทีเรียรุกรานเข้ามาได้โดยง่าย ผังลำไส้ก็ถูกทำลายมากยิ่งขึ้น

อาการและอาการแสดง

1. มีอาหารไม่ย่อยค้างในกระเพาะมากผิดปกติ
2. ท้องอืด
3. อาเจียนเป็นสีน้ำตาล
4. อ่อนเพลีย
5. หดหายใจ
6. ถ่ายอุจจาระเหลว หรือถ่ายอุจจาระมีเลือด
7. ตัวเย็น
8. บวมแดงบริเวณผนังหน้าท้อง

การรักษา

1. งดอาหารและน้ำทางปาก 10 – 14 วัน
2. ใส่สายสวนกระเพาะอาหารผ่านทางจมูก คาสายสวนโดยเปิดปลายบนไว้ และดูดออกให้บ่อย เท่าที่จำเป็น
3. ให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งสารอาหาร เลือดและพลาสมาตามความจำเป็น เพื่อแก้ภาวะปริมาตรเลือดน้อย และภาวะอะซิโดซิส

4. ให้อาปฏิกิริยาชีวิตโดยการฉีด

เพนนิซิลิน 5 หน่วย – แส่นยูนิต / กก. / วัน

หรือแอมพิซิลิน 100 มก. / กก. / วัน

ร่วมกับคานามัยซิน 20 – 30 มก. / กก. / วัน

หรือเจนตามัยซิน 5 – 7.5 มก. / กก. / วัน

5. ให้อาปฏิกิริยาชีวิตเฉพาะแห่ง โดยให้ทางสายยางเข้ากระเพาะอาหารทุก 4 ชั่วโมง โดยให้ คานามัยซิน หรือเจนตามัยซิน ขนาด 2 – 3 เท่าของขนาดที่ใช้ฉีด ให้ไปจนครบ 48 ชั่วโมง

6. ถ่ายภาพรังสี (Plain abdomen) ทุก 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อดูความผิดปกติในช่องท้อง

7. เพาะเชื้อจากเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำไขสันหลัง น้ำที่ดูดออกมาจากกระเพาะอาหาร เจาะเลือดหาค่าอิเล็กโตรไลต์ (Electrolyte) และจำนวนเกล็ดเลือด

8. งดให้อาหารอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หลังถอดสายสวนกระเพาะอาหารผ่านทางจมูก

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)

เป็นภาวะที่มีน้ำตาลกลูโคสในเลือดต่ำ ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางขาดน้ำตาลกลูโคส ในทารกคลอดก่อนกำหนดหรือเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย เมื่อเกิดน้ำตาลกลูโคสในเลือดอยู่ระหว่าง 41 – 84 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดต่ำกว่า 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์แล้ว จะมีผลทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ส่วนทารกคลอดครบกำหนดปกติจะมีน้ำตาลกลูโคสอยู่ระหว่าง 50 – 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้เช่นกัน

สาเหตุ

สาเหตุที่จะทำให้ทารกที่คลอดออกมาเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่

1. มารดาเป็นเบาหวาน
2. มารดามีรกที่ทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ ทารกเกิดมามีน้ำหนักน้อยไม่ได้สัดส่วนกับอายุในครรภ์มารดา
3. ทารกมีปัญหา เช่น ภาวะหายใจลำบาก (IRDS : Idiopathic respiratory distress syndrome) ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracranial hemorrhage)
4. ระยะการคลอดนาน มารดาไม่ได้รับอาหาร หรือมารดาได้รับยาจำพวกลดน้ำตาลในเลือด
5. ภาวะเครียด มีผลทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ให้การพยาบาลหรือให้การรักษาต่าง ๆ กับทารก

อาการและอาการแสดง

อาการของทารกที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ แตกต่างกันตั้งแต่ไม่มีอาการเลยจนถึงชัก และตายได้ อาการอาจเริ่มจาก ซึม ไม่ค่อยดูดนม สะดุ้งผวา(Jitteriness) อาการสั่น (Tremor) เขียวหยุดหายใจ (Apnea) หรือหายใจไม่สม่ำเสมอ หรือหายใจเร็ว ร้องเสียงแหลม ตัวอ่อนปากเปือก ชัก ไม่รู้สึก

การรักษา

ให้ 50 เปอร์เซ็นต์ กลูโคส 1 – 2 มล. เจือจางเป็น 25 เปอร์เซ็นต์เข้าเส้นเลือดดำ ต่อจากนั้นให้ 15 เปอร์เซ็นต์เด็กโตได้สในน้ำ 75 – 100 มล. ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมเข้าเส้น ถ้าไม่ดีขึ้นให้ 20 เปอร์เซ็นต์เด็กโตได้สในน้ำ แต่ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้ Hydrocortisone 5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือกลูคาگون 100 – 300 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ให้เข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าเส้นเลือดดำ ในทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวาน

การดูแลทารก

1. เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทารกคลอดก่อนกำหนดควรได้น้ำและนมเร็วขึ้น โดยให้น้ำกลูโคส 5% เมื่ออายุ 6 ชั่วโมงแล้ว แล้วตามด้วยนมผงดัดแปลงคล้ายนมมารดาทุก 3 ชั่วโมง ทารกที่คลอดจากมารดาเป็นเบาหวาน ควรให้น้ำและนมเร็วกว่าปกติ คือ ภายใน 2 ชั่วโมงหลังเกิด

2. ควรได้รับการเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือด (Blood sugar) ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

3. วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะตัวเย็น (Hypothermia)

4. รักษาความอบอุ่นของร่างกายเสมอ

5. ถ้าทารกดูดน้ำกลูโคสและนมได้ไม่ดี ต้องให้ทางสายยางหรือเข้าเส้นเลือด

6. ถ้าทารกมีปัญหาทางระบบหายใจ ต้องแก้ไขทางระบบหายใจด้วย

ภาวะขาดออกซิเจน (Anoxia)

เป็นภาวะที่อาจเกิดขึ้นก่อนคลอด กำลังคลอด หรือหลังคลอดก็ได้ จึงเป็นสาเหตุการตายหรือความพิการของทารกที่สำคัญประการหนึ่ง การป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

สาเหตุ

1. มารดาขาดออกซิเจน หรือมีภาวะหัวใจวาย

2. มารดามีความดันเลือดต่ำ

3. มดลูกบีบตัวมากตลอดเวลา

4. รกเกาะผิดที่หรือลอกตัวก่อนเวลา

5. สายสะดือถูกกดเบียด

6. รกทำงานไม่ดี

อาการและอาการแสดง

อาการที่ทำให้สงสัยได้แก่

1. ขณะอยู่ในครรภ์ ทารกมีการเคลื่อนไหวมากผิดปกติ และต่อมาการเคลื่อนไหวก็จะน้อยกว่าปกติ
2. ทารกในครรภ์มีอัตราเต้นของหัวใจเร็วในระยะแรก ต่อมาจึงช้าลง
3. น้ำทูนหัวติดสีของซีเทา (Meconium)
4. เมื่อคลอดแล้วทารกจะมีลักษณะซีด หายใจหายใจ หัวใจเต้นช้า ไม่เคลื่อนไหว และกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ภาวะการหายใจถูกกีดจากการคลอด (Birth asphyxia) เป็นอันตรายจากการคลอดที่พบได้บ่อย

การดูแลทารก

1. เก็บตัวให้อบอุ่น
2. ดูดนมหรืออกให้บ่อยเท่าที่จำเป็น
3. ให้ออกซิเจนเพื่อช่วยหายใจ
4. วัดอุณหภูมิของร่างกาย ซีพจร การหายใจ ลงบันทึกไว้
5. ถ้าสูดสำลักซีเทาเข้าปอด ให้ใส่เครื่องตรวจส่องภายในหลอดเสียง แล้วดูดออกมาให้หมด
6. ให้ของเหลวทางหลอดเลือดดำจนกว่าจะหายจากภาวะเครียด
7. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
8. งดน้ำและนมทางปากไว้ก่อน จนกว่าการหายใจจะดีขึ้น

ภาวะอันตรายจากการได้รับออกซิเจน (Retrolental fibroplasia)

เป็นอันตรายจากการได้รับออกซิเจนเพื่อการรักษาโรค เกิดในทารกที่เกิดก่อนกำหนด ที่ได้รับออกซิเจนเข้มข้นสูง ทำให้ตาบอด จะพบเมื่อมีแรงดันออกซิเจนในเลือดแดงสูงกว่า 100 มม.ปรอท และอาจพบอาการนี้ในทารกที่เกิดปกติ ถ้าแรงดันออกซิเจนในเลือดแดงสูงเกิน 150 มม.ปรอท เป็นเวลานานกว่า 3 – 4 ชั่วโมง ดังนั้นในเด็กก่อนการให้ออกซิเจนจึงพยายามที่จะให้แรงดันออกซิเจนในเลือดแดงอยู่ระหว่าง 60 – 80 มม.ปรอทเท่านั้น โดยต้องมีการวัดค่านี้อยู่เสมอ

ลักษณะทางพยาธิสภาพแบ่งเป็น

1. ระยะเส้นเลือดหดตัว
2. ระยะเส้นเลือดแบ่งตัว หลังจากหยุดการให้ออกซิเจน 5 – 10 สัปดาห์ จะมีการเจริญผิดปกติของเส้นเลือดที่จอภาพของตา แบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 เส้นเลือดที่จอภาพตาขยายตัว และเรียงตัวคดเคี้ยว
 - 2.2 มีเส้นเลือดเกิดขึ้นใหม่ที่จอภาพตา ทำให้จอภาพตาส່วนมีลักษณะขุ่น
 - 2.3 มีการแยกของจอภาพตาทางตอนริม (Retina detachment)
 - 2.4 มีการหลุดของจอภาพตา
3. ระยะเกิดแผลเป็น จะเห็นเยื่อใส ๆ ทางขอบของพื้นดัส (Fundus) และจะมีแผลเป็นตั้งแต่จอภาพตามาถึงเลนส์

การรักษา

ยังไม่มี การรักษาสำหรับโรคนี้ นอกจากการใช้แสงเลเซอร์ในกรณีที่มีการหลุดของจอภาพตา

การดูแลทารก

ระมัดระวังเกี่ยวกับการให้ออกซิเจนเพื่อการรักษาโรค โดยให้มีความเข้มข้นของออกซิเจนที่จะใช้กับทารกไม่เกิน 40 เปอร์เซ็นต์ และให้มีแรงดันออกซิเจนในเลือดแดงอยู่ระหว่าง 60 – 80 มม.ปรอทเท่านั้น ในรายที่ได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน ต้องมีการวัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนอยู่เสมอ โดยเครื่องวัดที่เรียกว่า Oxygen analyser

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีหลักการดูแลที่สำคัญ ดังนี้

1. การควบคุมดูแลการหายใจ ดังได้กล่าวมาแล้วว่าทารกจะมีความบกพร่องของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา มีอาการเขียวและหายใจลำบากได้ง่าย ดังนั้นจะต้องคอยสังเกตการหายใจที่ผิดปกติและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยหายใจไว้ให้พร้อมเสมอ ป้องกันไม่ให้เกิดทางเดินหายใจอุดตัน โดยดูดูแลหะ สิ่งที่กำลังค้างออก และมักไม่ให้อาหารและน้ำทางปากในระยะแรก เพราะจะเสี่ยงต่อการสำลัก อาเจียน จะให้ออกซิเจนเมื่อจำเป็นเท่านั้น ความเข้มข้นไม่ควรเกินร้อยละ 40 เพื่อป้องกันอันตรายต่อตา คือ รีโทรเลนทอล ไฟโบรพลาเซีย (Retrolental fibroplasia) และต่อปอด คือ บรอนโคพัลโมนารี ดิสเพลเซีย (Bronchopulmonary dysplasia) ขึ้นได้ จำนวนออกซิเจนที่ใช้จะควบคุมตามคำสั่งการรักษา จะต้องวัดความเข้มข้นของออกซิเจนอย่างน้อยวันละ 1 – 2 ครั้ง จะต้องมีการบันทึกชีพจร การหายใจ สีผิว และการเคลื่อนไหวของทารกอย่างใกล้ชิด

2. ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะมีปัญหาสูญเสียความร้อนง่าย ซึ่งจะทำให้ร่างกายต้องเพิ่มอัตราการเผาผลาญโดยใช้น้ำตาล เพื่อให้ได้พลังงานเพิ่มขึ้นจนอาจก่อให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนกระทั่งเป็นอันตรายต่อทารกได้ ดังนั้นจะต้องควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการจัดให้อยู่ในตู้อบ (Incubator) ที่มีอุณหภูมิประมาณ 8 – 9 องศาฟาเรนไฮต์ หรืออาจพิจารณาตั้งอุณหภูมิของตู้อบจากน้ำหนักตัวของทารก ดังนี้

น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ปรับอุณหภูมิ 95 – 97 องศาฟาเรนไฮต์

1,000 – 1,500 กรัม ปรับอุณหภูมิ 94 – 95 องศาฟาเรนไฮต์

1,500 – 2,000 กรัม ปรับอุณหภูมิ 89 – 90 องศาฟาเรนไฮต์

หรือ น้ำหนัก 1 กิโลกรัม ปรับอุณหภูมิ 35 องศาเซลเซียส

น้ำหนัก 2 กิโลกรัม ปรับอุณหภูมิ 34 องศาเซลเซียส

น้ำหนัก 3 กิโลกรัม ปรับอุณหภูมิ 33 องศาเซลเซียส

การใช้ตู้อบจะช่วยให้ความอบอุ่น ความชื้น และออกซิเจนได้เหมาะสมกับความต้องการของทารกแต่ละคน ทารกที่อยู่ในตู้อบไม่ต้องใส่เสื้อผ้า ทำให้สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ง่าย ไม่ควรเปิดตู้อบโดยไม่จำเป็น เมื่อเปิดแล้วจะต้องรีบปิด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับอุณหภูมิ ความชื้นและออกซิเจนภายในตู้อบ ควรรักษาความสะอาดตู้อบทั้งภายในและภายนอกอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ควรจะต้องมีการบันทึกอุณหภูมิของทารกเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ในระยะแรกจะต้องบันทึกทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าอุณหภูมิจะคงที่ อุณหภูมิของตู้อบต้องไม่ร้อนเกินไป เพราะจะทำให้ทารกเสียน้ำและมีไข้ได้

3. ป้องกันการติดเชื้อ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากเครื่องมือเครื่องใช้ หรือวิธีซนมนไม่สะอาดถูกต้อง หรือมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง ซึ่งได้รับการสัมผัสจากทารกคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง ผิวหนังของทารกบาง อาจเกิดแผลถลอกได้ง่าย และอาจได้รับเชื้อจากผ้าปูที่นอน หรือเสื้อผ้าที่มีเชื้อโรคได้ นอกจากนี้ทารกยังเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย โดยติดจากผู้ให้การดูแล มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอยู่ก่อน เชื้อโรคอาจจะแพร่จากทารกคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ทางอากาศ ดังนั้นจึงจำเป็นจะต้องแยกทารกที่มีอาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจไว้ต่างหาก

การดูแลทั่วไปในการป้องกันการติดเชื้อในทารกก่อนคลอด

3.1 จะต้องล้างมือให้ถูกวิธีก่อนและหลังจับต้องตัวทารกทุกครั้ง มือและแขนจนถึงข้อศอกด้วยสบู่ และล้างให้สะอาดด้วยน้ำก๊อกที่ไหล นาฬิกา และแหวนจะต้องถอดออก

3.2 แยกข้าวของเครื่องใช้สำหรับทารกแต่ละคน ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า หรือเครื่องใช้ที่สามารถทำให้สะอาดปราศจากเชื้อโรคได้ก็ควรทำ ผ้าเปื้อนแยกต่างหากใส่ถังที่มีฝาปิด

3.3 อากาศภายในห้องควรสะอาด และมีการถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากฝุ่นละออง และควรมีการเช็ดถูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

3.4 ผู้ดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ควรมีสภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดเชื้อใด ๆ จะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพอยู่เสมอ

3.5 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ชี้น้ำนม อุณหภูมิต่ำกว่าปกติ อาการต่าง ๆ เหล่านี้ต้องสังเกตการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น สีผิว การหายใจ การเต้นของหัวใจ ลักษณะของอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น

4. การดูแลให้ทารกได้รับอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหาในการดูดกลืน ความจุของกระเพาะอาหารเล็กมาก ความสามารถในการย่อยอาหารพวกไขมันมีน้อย และอาจจะมีอาการเหนื่อยหรือหายใจลำบากขณะดูดนม ดังนั้นในการให้นมทารกเหล่านี้ จะต้องดูแลให้ได้รับพลังงานเพียงพอ ทารกคลอดก่อนกำหนดจะต้องการประมาณ 60 – 80 แคลอรี ต่อน้ำหนักตัว 1 ปอนด์ (130 แคลอรี ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ทารกต้องการสารอาหารประเภทที่มีโปรตีนสูง ไขมันต่ำ การเริ่มให้อาหารขึ้นอยู่กับสภาพของทารก การเริ่มให้เร็วอาจจะช่วยลดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงได้ แต่ถ้ามีปัญหาทางการหายใจอาจจะต้องงดอาหารและน้ำทางปากไว้ก่อน ให้สารอาหารทดแทนทางเส้นเลือดแทน ถ้าทารกยังดูดกลืนเองไม่ได้จะต้องให้อาหารทางสายยาง (Nasogastric tube) มือแรกควรทดลองให้น้ำกลั่นก่อน ถ้าไม่อาเจียนมือต่อไปจึงควรเริ่มนม ปริมาณนมที่ให้ควรเริ่มทีละน้อย ประมาณ 2 – 4 ซี ซี แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้น และแบ่งให้หลาย ๆ มื้อดังนี้

ถ้าน้ำหนัก มากกว่า 2,500 กรัม	ให้นม 6 มื้อต่อวัน
2,000 - 2,500 กรัม	ให้นม 8 มื้อต่อวัน
1,500 - 2,000 กรัม	ให้นม 10 มื้อต่อวัน
1,000 - 1,500 กรัม	ให้นม 12 มื้อต่อวัน

การให้อาหารจะต้องให้ช้า ๆ ระวังไม่ให้อาเจียน เพราะอาจทำให้สำลักได้ เลือกขนาดและรูของหัวนมให้เหมาะสม ควรไล่ลมบ่อย ๆ ขณะให้และหลังจากให้นมด้วย ไม่ควรให้ทารกดูดนมเกิน 20 นาที เพราะจะทำให้เหนื่อย ขณะดูดนมจะต้องจัดให้อยู่ในท่าศีรษะสูง ถ้าทารกไม่สามารถดูดกลืนหรือเหนื่อยมากในขณะที่ให้นม หรือมีอาการเขียวต้องให้อาหารทางสายยาง ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารดีก่อนการให้อาหารทุกครั้ง และจัดให้ทารกอยู่ในท่าศีรษะสูง ขณะให้นมต้องให้ช้า ๆ ไม่ใช่แรงดันมากจะทำให้อาเจียนได้ และต้องป้องกันมิให้มีลมเข้าไปในสายยาง หลังให้นมเสร็จต้องล้างสายยางด้วยน้ำกลั่นทุกครั้ง เพื่อป้องกันการบูดเน่าของอาหารที่ค้างในสายยาง

ถ้าทารกเริ่มมีการดูดกลืนได้บ้าง อาจให้นมโดยใช้หลอดหยดยา (Medicine dropper) หยดให้ การหยดจะต้องหยดช้า ๆ ให้ทารกกลืนเสร็จเสียก่อน จึงเริ่มหยดใหม่

การให้นมทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่มีกฎที่แน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับการปรับตัว หรือความต้องการของทารกแต่ละคน

สรุปได้ว่า การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่จะอยู่ในตู้อบ (Incubator) เพื่อให้ความอบอุ่น เพื่อช่วยให้ทารกได้มีโอกาสเติบโตและมีสุขภาพแข็งแรง เพราะทารกจะขาดไขมันใต้ผิวหนัง ดังนั้นการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายจึงยังไม่ดีพอ จึงต้องอาศัยอุณหภูมิที่พอเหมาะภายในตู้อบที่ช่วยให้ได้รับทั้งความชื้นและความอบอุ่น ทั้งยังเป็นการแยกทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกได้อีกด้วย (Leifer. 1977 : 212) นอกจากนั้นทารกเหล่านี้มักมีปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจจึงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือให้ออกซิเจน เพื่อให้ทารกปลอดภัย ในรายที่มีปัญหาด้านการหายใจลำบาก สำหรับอาหารทารกมักมีปัญหาเรื่องการดูดนม เนื่องจากพัฒนาการของปฏิกิริยาการดูดกลืน (Sucking reflex) ยังไม่เจริญเต็มที่ การให้นมจึงต้องใช้วิธีหยอดใส่ปาก ให้โดยสายยาง หรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือทางสะดือ สำหรับการดูแลรักษาอื่นๆ ขึ้นอยู่กับสภาพของทารก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ดังนั้นถ้ามารดามีความรู้ในเรื่องของการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างดีแล้ว มารดาก็จะสามารถให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความมั่นใจ อีกทั้งยังลดความวิตกกังวลได้อีกด้วย

พฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 3) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกัน และรักษาสุขภาพที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2528 : 60) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Health related behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย หรือรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย (Sickness behavior)

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 44) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ว่าหมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่สามารถสังเกตและวัดได้

องค์การอนามัยโลก (The world health organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ (Health) ไว้ว่า คือสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมีใช้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (สมจิต สุพรรณทัศน์ และกัญญา กาญจนปรานนท์. 2532 : 22)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติการ หรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 38) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

จากความหมายที่นักวิชาการสุขภาพศึกษาได้ให้ไว้ทั้งหมดนี้ พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ หรือการยกเว้นการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ ด้านอื่นด้วย

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมไว้ว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้และไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ การจดจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ จำแนกตามลำดับชั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือจะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ซึ่งความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความหมาย และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิด ไปใช้ในสถานการณ์จริง

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และประสานความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

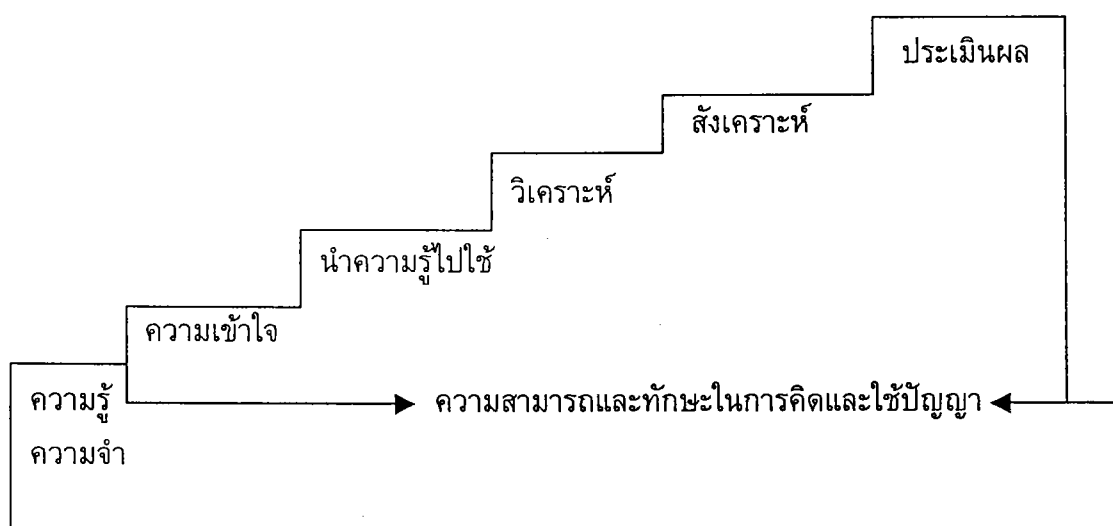
1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นแบบแผน หรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนอย่างชัดเจน และมีคุณภาพสูง

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ติ รราคา สิ่งของต่าง ๆ โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเอง หรือผู้อื่น กำหนดขึ้น

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เป็นพฤติกรรมที่มีขั้นตอนของการพัฒนาการรับรู้เป็นขั้น ๆ ดังภาพประกอบ 3 (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 45)

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย

(Cognitive domain) รู้ คิด ใช้ปัญญา พัฒนาสติปัญญา



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ รวมถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ พฤติกรรมด้านนี้ จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่า บุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ การเกิด พฤติกรรมด้าน เจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูก กระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือสภาวะ จิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ความเต็มใจที่จะรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลเกิดความยินยอม ความเต็มใจและความพอใจที่จะตอบสนองสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น

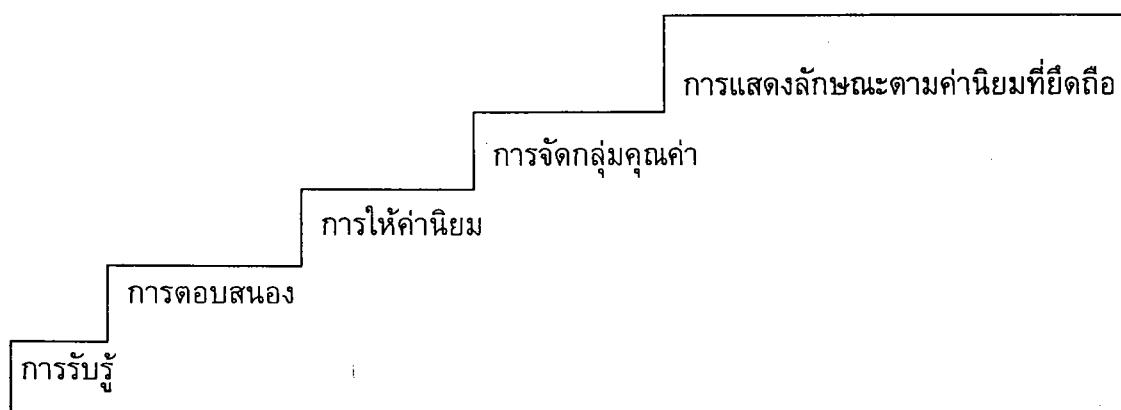
2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา หรือแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้พัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ การชอบและยึดมั่นในค่านิยมนั้น

2.4 การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม ซึ่งในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) เป็นขั้นที่ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามธรรมชาติ หรือบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล

การให้สุขศึกษาด้านเจตคติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นมิได้เกิดขึ้นทันทีทันใด การเกิดเจตคติมีลำดับการเกิดเป็นขั้นตอน จากง่ายไปหายากประดุจขั้นบันได ดังภาพประกอบ 4 (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 47)

พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)



ภาพประกอบ 4 แสดงขั้นพฤติกรรมด้านเจตคติ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า จะปฏิบัติในโอกาสต่อไป และถือว่าพฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นส่วนประกอบ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ดังภาพประกอบ 5 (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 52)

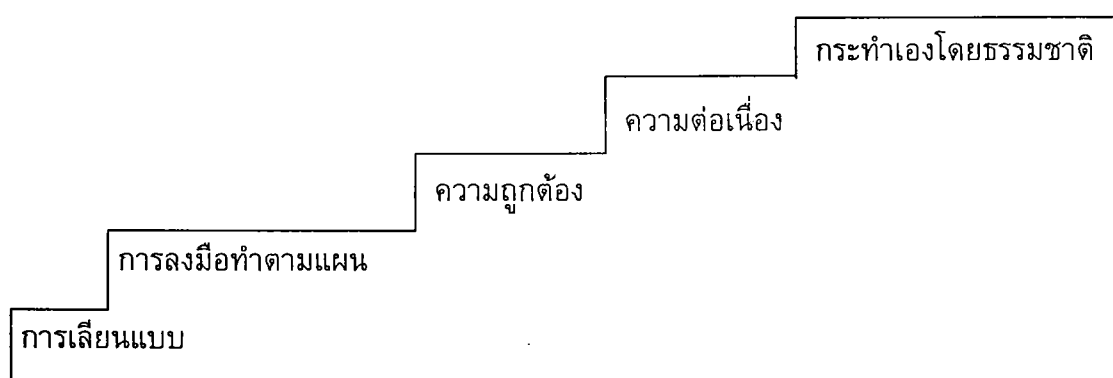
พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

(Psychomotor domain)

สังเกตได้

สังเกตไม่ได้

ล่าช้า



ภาพประกอบ 5 แสดงชั้นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

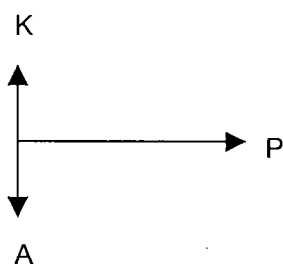
ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 68) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

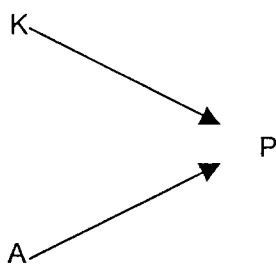
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติซึ่งมีผลให้เกิดการปฏิบัติ



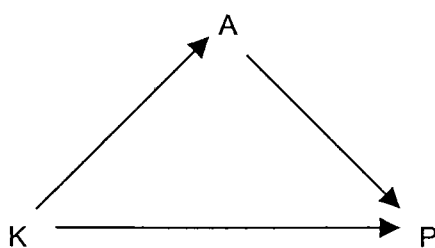
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีเจตคติ เป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



หมายเหตุ

K	หมายถึง	ความรู้ (Knowledge)
A	หมายถึง	เจตคติ (Attitude)
P	หมายถึง	การปฏิบัติ (Practice)

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 – 185) ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้นมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว อาจจะกล่าวได้ว่าถ้าพ่อ – แม่ คนดูแล ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพและปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีแล้ว ก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิธีการครองชีวิต วิธีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการศึกษาทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดี มักมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษา

องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง

องค์ประกอบทางด้านการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นจำนวนและความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 202 – 204) ยังได้กล่าวถึงแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยอ้างอิงมาจาก เคลแมน (Kelman n.d.) ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) เพราะบุคคลถูกสังคมหรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification) บุคคลเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งดี ตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น เช่น บิดา มารดา ครู อาจารย์ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) บุคคลยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 121 – 130) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. วุฒิภาวะ เป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

2. ยาและสิ่งเสพติด สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ทั้ง พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน

3. พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด หรือการแสดงออก ซึ่งต้องอาศัยระดับ สติปัญญาซึ่งส่วนหนึ่งมาจากบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษ ความเฉลียวฉลาด

4. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้แล้วจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 :24 – 26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการดังนี้

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัว หรือจากสังคมแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียง เหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรง โน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ

ในการดูแลทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นเรื่องที่จะเอื้ออำนวยต่อผลของการดูแลและมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้าง หรือทำลายพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก วิธีการดูแลทารกมีความเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับการพัฒนา ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสมองของเด็ก และที่สำคัญที่สุด คือการตอบสนองความต้องการพื้นฐานแก่เด็กในวัยทารก เพราะจะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้เมื่อเขาเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และมารดาจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรจะให้ความรู้ในการดูแลบุตร โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดามีความรู้ในการดูแลบุตรอย่างถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ส่งผลไปสู่การปฏิบัติในพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังเป็นการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต เหมาะที่จะใช้ในด้านปฏิบัติ วิธีการนี้ ผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้น ๆ โดยผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว ใช้ระยะเวลาที่นานพอสมควร

และในเวลาที่แตกต่างกันหลาย ๆ ครั้ง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่ได้เห็นหรือได้ยิน โดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่า ต้องการทราบอะไรจากผู้สัมภาษณ์ และจะเอาข้อมูลมาใช้อย่างไร

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่จะใช้ศึกษาจะต้องประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหาความต้องการ หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิด

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา โดยพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมตามสังคม วัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

ในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งจะประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ รวมทั้งความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

แนวคิดกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

จากการศึกษาประวัติศาสตร์ในสมัยต่างๆ พบว่ามนุษย์จะอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม และกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก ก็คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ร่วมงาน และกลุ่มสังคม การเกิดกลุ่มจะต้องมีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และบุคคลที่รวมกันนั้นจะต้องมีวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายร่วมกัน มีการติดต่อเกี่ยวข้องกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน มีความพอใจ มีการยอมรับ เคารพในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรับผิดชอบที่กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การรวมกลุ่มของบุคคลจะก่อให้เกิดกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ ดังนี้

ทัตนา แชมมณี (2522 : 1) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นวิทยาการที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของคน และกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อให้ได้ซึ่งความรู้ที่จะนำไปใช้เพื่อการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมของมนุษย์

ถวิล ธาราโกชน และคณะ (2522 : 20) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า หมายถึง กระบวนการที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่มโดยพิจารณาได้ตรงถึงสิ่งที่กระทำ ตลอด

จนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกที่ควร ให้มากที่สุด

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2528 : 50) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า หมายถึง การใช้กลุ่มในการแก้ปัญหาหรือกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน โดยการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และใช้วิธีวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้เรียนและสมาชิกในกลุ่มซึ่งเกิดขึ้นในขณะนั้น

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2534 : 622) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า หมายถึง กลุ่มที่มีการจัดระบบไว้อย่างดี โดยคำนึงถึงลักษณะของสมาชิกในกลุ่ม วิธีการดำเนินงานของกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม และบรรยากาศภายในกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เมื่อประกอบกันจะเป็นอำนาจและพลัง ที่มีผลทำให้กลุ่มดำเนินงานได้ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

โคลน์ (Klein. 1972 : 124) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นการช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ส่งเสริมให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิต ความเชื่อ เจตคติ ซึ่งเป็นผลจากการสนับสนุนภายในกลุ่ม และจากการที่สมาชิกได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นซึ่งมีประสบการณ์มาก่อน

สรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่ม หมายถึง กระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีการแก้ปัญหาร่วมกัน มีการตัดสินใจ มีการพัฒนาทางด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยสมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายของกลุ่มที่วางไว้ร่วมกัน และเป้าหมายนั้นจะเป็นเป้าหมายของสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มด้วย

การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นการให้ความรู้แบบกลุ่มย่อย ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ แนวคิด นอกจากนี้ยังทำให้สมาชิกภายในกลุ่มได้แก้ปัญหาร่วมกัน และได้ทราบความคิดเห็นของคนอื่น ตลอดจนดึงความคิดเห็นออกมาเป็นการกระทำ ส่งเสริมให้สมาชิกเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิตและความเชื่อต่าง ๆ ไปในทิศทางที่ถูกต้อง (Redman. 1975 : 19)

การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุน ให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ สามารถนำมาเป็นวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ประการดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528 : 567 – 599)

1. เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง หมายถึงว่า กลุ่มนั้นเป็นตัวการสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสมาชิก และสามารถทำให้สมาชิกในกลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
2. เป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง หมายถึงว่า ต้องการให้สมาชิกของกลุ่มนั้นทั้งกลุ่ม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั่นเอง
3. เป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหลายอย่างของมนุษย์เปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น

องค์ประกอบที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 10 ประการ ได้แก่ (สูนีย์ เกี่ยวกึ่งแก้ว.
2533 : 1247 – 1248)

1. การให้ความหวัง (Installing of hope) บุคคลจะได้รับทราบถึงผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม บุคคลผู้ซึ่งเคยท้อแท้ หดหู่ในชีวิตก็จะเกิดความหวังขึ้นใหม่ว่าเขาอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อได้มีโอกาสได้เข้ากระบวนการกลุ่ม เขาจะเห็นสมาชิกในกลุ่มมีพัฒนาขึ้นในทางที่ดี เขาจะรู้สึกว่ามีผู้ห่วงใยและคอยช่วยเหลือเขา และในที่สุดเขาก็จะเกิดความหวังว่าเขาจะมีการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

2. การได้อยู่ในกลุ่ม (Universality) การที่บุคคลเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ทำให้เขาตระหนักว่าบุคคลอื่นมีปัญหาความยุ่งยากในชีวิตประจำวันเหมือนกัน ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความทุกข์ก็จะลดลง แต่จะเกิดความรู้สึกใหม่ขึ้น นั่นก็คือ เขายังมีเพื่อนที่มีความทุกข์และมีปัญหาเช่นเดียวกัน

3. การให้ข้อเสนอแนะ (Imparting of information) การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้รับความรู้เกี่ยวกับปัญหาชีวิต ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากสมาชิกในกลุ่ม โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้กระตุ้น และนำกลุ่มให้เกิดบรรยากาศเช่นนี้

4. การให้การสนใจผู้อื่น (Altruism) กระบวนการกลุ่มทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าขึ้น เพราะได้มีโอกาสประคับประคองจิตใจ ให้ข้อเสนอแนะ ให้กำลังใจ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ได้แลกเปลี่ยนปัญหากับผู้อื่น ผู้ที่เคยหมกมุ่นกับตนเองมาก ๆ ก็จะเริ่มสนใจและใส่ใจผู้อื่นมากขึ้น

5. การเรียนรู้ทางสังคม (Development of socializing techniques) การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ทำให้บุคคลได้มีโอกาสเรียนรู้ทักษะทางสังคม จากการได้สนทนากับผู้อื่น จากการฟังและการสังเกตดูสมาชิกคนอื่น ๆ ผู้ที่มีปัญหาทางด้านการเข้าสังคม ก็จะเริ่มตระหนักถึงปัญหา และหาทางแก้ไขปัญหามีอยู่ เช่น สมาชิกในกลุ่มที่ไม่ตระหนักว่าเหตุใดคนอื่นหลีกเลี่ยงไม่สมาคมกับตน ก็จะพบกับความจริงในกลุ่มว่าท่าทางที่ยิ่งและพูดดูถูกคนอื่น ทำให้คนอื่น ๆ หลีกเลี่ยงที่จะสมาคมด้วย

6. การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี (Imitative behavior) การเอาแบบอย่างที่ดีงาม ผู้นำกลุ่มจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิก และสมาชิกจะลอกเลียนแบบโดยไม่รู้สึกตัว

7. การเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน (Interpersonal learning) การเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันของสมาชิกภายในกลุ่ม บุคคลผู้ซึ่งมีปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์ก็จะได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับคนอื่น ๆ ใหม่ ได้มีโอกาสแก้ไขความรู้สึกที่เขามีต่อตนเองและผู้อื่นใหม่

8. การตอบสนองของกลุ่มซึ่งมีลักษณะคล้ายครอบครัว (Corrective recapitulation of the primary family group) กระบวนการกลุ่มมีลักษณะหลายอย่างคล้ายครอบครัว มีผู้นำกลุ่มเป็นหัวหน้าคล้ายหัวหน้าครอบครัวที่มีอำนาจ สมาชิกคนอื่น ๆ เป็นเหมือนพี่น้องที่ต้องอาศัยพึ่งพาผู้นำกลุ่ม คล้ายสมาชิกในครอบครัวที่ต้องพึ่งพาอาศัยพ่อแม่ และการที่ผู้นำกลุ่มให้

การช่วยเหลืออย่างถูกต้อง จะทำให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้ใหม่และผลทำให้เขาเกิดการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

9. ความกลมเกลียวภายในกลุ่ม (Group cohesiveness and group attendant) การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ และความสามัคคีกลมเกลียวที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่ช่วยให้กลุ่มมีความสามัคคี สมาชิกจะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความสำคัญต่อกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะสามารถพูดระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ข้อขัดแย้งที่มีอยู่ก็สามารถที่จะนำขึ้นมาพูดได้โดยไม่ทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อตนเอง ซึ่งประสบการณ์เช่นนี้ไม่สามารถจะกระทำได้ในกลุ่มสังคมทั่ว ๆ ไป

10. การได้ระบายความรู้สึก (Catharsis) การได้พูดระบายความรู้สึก ซึ่งปกติไม่สามารถจะกระทำได้ในที่อื่น ๆ ในกลุ่มสังคมโดยทั่วไป เราจะยินยอมให้พูดแต่เพียงความรู้สึกด้านดี เราไม่นิยมการพูดถึงความรู้สึกในด้านลบ คนเป็นจำนวนมากต้องเก็บความรู้สึกอัดอั้นไว้ไม่มีทางระบายออก แต่ในกระบวนการกลุ่ม เราต้องการให้สมาชิกพูดความรู้สึกเหล่านี้ออกมาเมื่อได้ระบายความรู้สึกที่รบกวนจิตใจ จะมีผลทำให้สมาชิกมีจิตใจปลอดโปร่งดีขึ้น มีผลทำให้การพัฒนาทางด้านจิตใจและอารมณ์ และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้ดีขึ้น

ความสำเร็จของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (Marram. 1978 : 154 – 161)

1. การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation)
2. ผู้นำกลุ่ม (Leadership)
3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Phase of group experience)

การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation)

การจัดตั้งกลุ่มจะต้องมีการกำหนดการจัดตั้งกลุ่ม วัตถุประสงค์ จำนวนสมาชิกภายในกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก เวลา สถานที่ จำนวนสมาชิกที่เหมาะสม ในการทำกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้น ๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จอห์นสัน (Johnson. 1982 : 160) ได้กล่าวถึงกลุ่มของสมาชิกว่า ควรมีสมาชิก 5 – 15 คน ถ้าจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มมีมาก จะทำให้เกิดความคิดหลากหลาย อาจจะมีผลเสียในด้านการควบคุม การสนใจ สมาชิกจะมีส่วนร่วมกิจกรรมน้อยและอาจก่อให้เกิดกลุ่มย่อย แต่ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มน้อยเกินไปก็จะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัด วิตกกังวล ที่สำคัญควรให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม เพื่อที่จะทำให้สมาชิกได้เห็นหน้าซึ่งกันและกัน จะเป็นประโยชน์ในแง่การสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ ได้เห็นการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และไม่ควรแยกผู้นำออกจากกลุ่ม

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มนั้น จะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะหรือความพร้อมของผู้ที่จะเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่ง มาร์รแรม (Marram. 1978 : 154 – 161) กล่าวไว้ดังนี้

1. สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ แบบแผนความนึกคิด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง แบบแผนการติดต่อสื่อสาร สิ่งเหล่านี้ต้องนำมาพิจารณาร่วมกัน เพราะถ้าคัดเลือกผู้ที่มีปัญหารุนแรงทางสภาพอารมณ์แล้ว อาจไม่เหมาะสมในการจัดเข้ากลุ่ม

2. การประเมินความต้องการในการเข้ากลุ่ม การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม พบว่า สมาชิกในกลุ่มมีบทบาทที่สำคัญมากในการมีปฏิสัมพันธ์ การจัดคนเพื่อเข้ากลุ่มต้องเป็นคนที่มีความต้องการเข้ากลุ่มจึงจะทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จ ซึ่งการประเมินความพรอมนั้น จะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ ชักถามความต้องการและความคาดหวังจากการเข้ากลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เข้ากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและเต็มใจในการเข้ากลุ่ม การประเมินคุณลักษณะดังกล่าวนั้น ประเมินได้จากการชักถาม การสัมภาษณ์ และเมื่อมีการคัดเลือกสมาชิกเพื่อเข้ากลุ่มแล้ว ถ้ามีการเข้ากลุ่มมากกว่า 1 ครั้ง ควรมีการสัญญาตกลงยินยอมเป็นสมาชิกและมาเข้ากลุ่มทุกครั้ง การสัญญานี้จะต้องแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิกกลุ่ม การทำสัญญาอาจทำเป็นลายลักษณ์อักษร หรือ วาจาคำพูดก็ได้

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม สถานที่ควรมีบรรยากาศที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือเบี่ยงเบนความสนใจ สภาพแวดล้อมควรเหมาะสม ไม่แออัด ที่นั่งสบาย การกำหนดสถานที่นับเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

สำหรับเวลาที่ใช้ในการจัดกลุ่มนั้น ควรเป็นเวลาที่มีสมาชิกทุกคนหรือส่วนใหญ่ว่าง ไม่มีกิจกรรมอื่น ๆ การกำหนดเวลาควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน ควรมีการเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา ในการประชุมอภิปรายแต่ละครั้ง ระยะเวลาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับปัญหา จากการศึกษาของวัชร (วัชร ฐะคำ. 2523 : 38) พบว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่ม ควรใช้เวลา 45 – 60 นาที และสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกันยา (สุกันยา ฉัตรสุวรรณ. 2529 : 100) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ควรใช้เวลาประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง และความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์

ผู้นำกลุ่ม (Leadership)

ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้ความรู้ นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในกระบวนการกลุ่ม เพราะจะต้องเป็นผู้มีบทบาทและหน้าที่ 2 ประการ (Marram. 1978 : 154 – 161) ซึ่งได้แก่ หน้าที่ผู้นำ (Leadership) โดยต้องรับผิดชอบในการเอื้ออำนวยให้เกิดความสามัคคี สร้างบรรยากาศให้ปลอดภัยมั่นคงภายในกลุ่ม ตรวจสอบและส่งเสริมความเจริญงอกงามของบุคคลในกลุ่ม และอีกบทบาทหนึ่ง คือ บทบาทของผู้ปฏิบัติการ ซึ่งเป็นบทบาทที่เฉพาะเจาะจง เป็นการเอื้ออำนวยให้

กลุ่มบรรล่วัตถุประสงค์ สร้างบรรยากาศให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการมี ปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและมีชีวิตชีวา

การทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในกระบวนการกลุ่มนั้น สามารถแยกได้ 4 ประการดังนี้ (สมบัติ สุขสมศักดิ์. 2530 : 24 – 25)

1. เป็นผู้เอื้ออำนวยประโยชน์แก่สมาชิก โดยการตอบสนองความต้องการของสมาชิก ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความรู้สึกเป็นเจ้าของและความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสแก่สมาชิกในการตระหนักถึงความสามารถเฉพาะตน และความรับผิดชอบของตนที่มีต่อหมู่คณะ
2. เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนรู้สึกอิสระ มีความอิสระในการแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็นและเล่าถึงปัญหาต่าง ๆ ที่พบ ตลอดจนอิสระในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน โดยให้บรรยากาศภายในกลุ่มไม่อยู่ในภาวะตึงเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคลยังคงมั่นคงและเป็นที่น่าพอใจ
3. มีหน้าที่ตรวจสอบดูแลความเจริญก้าวหน้า และความมั่งคั่งของการทำกลุ่ม ผู้นำจะต้องมีความรับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินการให้กลุ่มบรรล่วัตถุประสงค์ที่วางไว้ และจะต้องมีการประเมินผลความก้าวหน้าของการเข้ากลุ่มเป็นระยะ ๆ
4. มีหน้าที่กำหนดจุดมุ่งหมายของสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนใช้เวลาในการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายได้แตกต่างกัน

ส่วนหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในบทบาทของผู้ปฏิบัติการ อันจะช่วยให้ผู้ทำกลุ่มได้รับความสำเร็จ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และต้องอธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมาย และวิธีการดำเนินการของกลุ่ม การที่สมาชิกเข้าร่วมในกลุ่ม โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงนั้นจะทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น
2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มบรรล่วัตถุประสงค์ สมาชิกในกลุ่มมีความกระตือรือร้น เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกลุ่มอย่างเต็มที่ โดยจะต้องมีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้างและองค์ประกอบภายนอกทั่ว ๆ ไป ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่ม ได้แก่ จำนวนสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดเวลา ระยะเวลา สถานที่ การจัดที่นั่ง ลักษณะของสมาชิก เป็นต้น
3. กระตุ้นและเพิ่มพูนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้สมาชิกได้รับทราบปัญหาของผู้อื่นได้ทราบว่าผู้อื่นมีปัญหาลักษณะเดียวกับตน มีความเข้าใจในปัญหาของกันและกัน หาทองช่วยเหลือกัน ปฏิสัมพันธ์นั้นอาจอยู่ในรูปของการพูดจาหรือมีความเข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ รู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม มีความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น และความ

รู้สึกมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์ให้เพิ่มขึ้น โดยใช้วัสดุอุปกรณ์

4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งได้พบร่วมกัน ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การทำกลุ่มจะมีความหมายและได้รับความสนใจอย่างมากจากสมาชิก ถ้าสิ่งที่ได้พูดในกลุ่มเป็นปัญหาของสมาชิกทุกคน หรือสมาชิกส่วนมากในกลุ่ม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันอีกด้วย ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับการช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5. วางระบบการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มแตกต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่องกัน หรือทำให้การอภิปรายกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ

6. การช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของสมาชิกในกลุ่ม ผู้นำควรช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของสมาชิกตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม โดยผู้นำจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกภายในกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก

7. สรุปความก้าวหน้าของการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของกลุ่มทุกระยะจนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ผู้นำกลุ่มที่จะสามารถทำหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทได้อย่างดีนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร จิตวิทยาการเรียนรู้ เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้จะทำให้ผู้นำกลุ่มสามารถตรวจสอบความก้าวหน้าของกลุ่ม การกำหนดหรือการสร้างความสำเร็จก้าวหน้าของสมาชิกแต่ละคน การกำหนดเป้าหมายของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of group experience)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในระยะนี้ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศของความ เป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้แก่สมาชิกในระยะเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรย้าให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎ และแนวทางการปฏิบัติตัวในฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่ม ผู้นำจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ การเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่

น่าพึงพอใจ มีความมั่นคงปลอดภัย การกระตุ้นให้สมาชิกได้ระบายและแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์การเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มว่าสมาชิกก็ต้องต่อสู้อุปสรรคหรืออุปสรรคเหมือนกัน ซึ่งการรับรู้เช่นนี้ เป็นการสร้าง พื้นฐานร่วมกัน สมาชิกสามารถติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ความจริงใจในขณะทำกลุ่มนั้น ผู้นำกลุ่มควรตระหนักอยู่เสมอ เพราะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจของสมาชิก ความจริงใจดังกล่าวผู้นำกลุ่มสามารถแสดงออกมาในรูปของท่าทีที่อบอุ่น สนใจเรื่องที่สมาชิกกำลังพูด ตั้งใจฟัง เข้าใจและยอมรับในความคิดเห็น และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สมาชิกได้แสดงในขณะทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มไม่ควรใช้ความคิดของตนเองเป็นเครื่องตัดสิน และการประสานสายตาสงสารกันก็เป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมความไว้วางใจ เมื่อสมาชิกเกิดความไว้วางใจ สมาชิกจะกล้าเปิดเผยสิ่งต่าง ๆ ออกมา กล้าระบายความคิด ความรู้สึก กล้าเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ไม่เคยเปิดเผยมาก่อน ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มคนใดคนหนึ่งมีพฤติกรรมที่เปิดเผยก็จะกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่น ๆ กล้าเปิดเผยตนเองเช่นกัน ซึ่งสิ่งที่เปิดเผยดังกล่าวอาจได้แก่ปัญหาส่วนตัว สิ่งรบกวนจิตใจ อารมณ์หรือความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลง ทั้งที่เป็นความลับและเปิดเผย และสมาชิกจะมีความมั่นใจในการที่จะให้และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่น ๆ ภายในกลุ่ม นอกจากนั้นความไว้วางใจที่เกิดขึ้นยังทำให้สมาชิกลดความวิตกกังวลขณะอยู่ในกลุ่ม

ระยะที่สร้างสัมพันธภาพนี้ จะมีการสร้างปทัสถาน (Norm) ของกลุ่ม เพื่อเป็นเกณฑ์ให้สมาชิกในกลุ่มได้ถือปฏิบัติ ถ้าใครปฏิบัตินอกเหนือไปจากกลุ่มถือว่าผิดปกติจากกลุ่ม อาจได้รับการลงโทษจากกลุ่ม แต่ถ้าปฏิบัติตามปทัสถานของกลุ่มที่ตั้งไว้ ก็จะเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ในการทำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพควรมีการกำหนดปทัสถานให้ชัดเจน ต้องให้สมาชิกเข้าใจ และยอมรับ สมาชิกสามารถนำไปปฏิบัติได้ และมีการควบคุมตรวจสอบ การปฏิบัติของสมาชิก นอกจากนั้นควรมีการตอบแทนความดีของสมาชิกที่ปฏิบัติได้ตามปทัสถานของกลุ่ม ถ้าสมาชิกปฏิบัติแตกต่างไปจากปทัสถานควรมีการลงโทษ ซึ่งในการอภิปรายกลุ่มนั้น ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้สร้างปทัสถานแล้วบางส่วน ในส่วนที่เหลือจะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมกันสร้างปทัสถานเพิ่มขึ้นจนเสร็จสมบูรณ์ ในการดำเนินกลุ่มนั้น ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะเป็นขั้นตอนของการสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ความไว้วางใจ สมาชิกรู้สึกอิสระในการแสดงออก และรับทราบว่ามีสิ่งที่ดีหรือพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นความลับอยู่ในกลุ่ม สมาชิกจะมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และเต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง

ระยะที่ 2 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง (Working phase)

ในระยะนี้สมาชิกในกลุ่มจะมีความไว้วางใจและมั่นใจในกลุ่ม มีความใกล้ชิดสนิทสนม สมาชิกในกลุ่มกล้าระบายความรู้สึกนึกคิด มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกมุ่งความสนใจมาที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขปัญหาและเลือก

วิธีแก้ไขปัญหามีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การมีโอกาสได้คุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับรู้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกจะรู้ว่าตนเองมีค่า มีศักดิ์ศรี สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาลงมือลงมือสามารถช่วยเหลือสมาชิกอื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหบางอย่างได้

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายและหาทางแก้ไขช่วยเหลือ ทดสอบความถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกได้มั่นใจ และสามารถนำวิธีการแก้ไขปัญหามาใช้ต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม (Final phase)

เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม จะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางองงามของตนเองและความสำเร็จของกลุ่ม การประเมินผลอาจประเมินจากคำพูดของสมาชิกในกลุ่ม พฤติกรรมการแสดงออกของสมาชิกและจากการประเมินของผู้อื่น บางครั้งอาจมีการตั้งเกณฑ์ไว้แบบเฉพาะเจาะจงเมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกได้ประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกสามารถเผชิญปัญหาและจัดการแก้ไขปัญหได้หรือไม่ เป็นต้น ก่อนจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ และพยายามชี้แนะประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อออกจากกลุ่ม

ในเรื่องการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น แนวคิดใหม่ คือ การกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ได้ใช้ศักยภาพ และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมนั้นให้ได้สูงสุด เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และดูแลบุคคลในครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่ได้เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย ในการเสริมสร้าง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว เช่นเดียวกับกระบวนการกลุ่ม ก็เป็นบริการอย่างหนึ่งที่ยึดแนวคิดนี้เป็นหลัก โดยมีเป้าหมายในเรื่องสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต

แนวคิดการมีส่วนร่วม (Active participation concept)

ผลการวิจัยทางจิตวิทยาสังคมบางเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ได้เสนอแนะว่า การเปลี่ยนเจตคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้เกิดขึ้นได้โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 112 – 114) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบหลายเรื่องเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ การ

อภิปรายกลุ่ม และการสอนเป็นรายบุคคล ซึ่งมีการวิจัยเรื่องหนึ่งของเลวิน คือ การชักชวนให้ประชาชนชาวอเมริกันบริโภคหัวใจของวัว ดับอ่อนและไต ให้มากขึ้นในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 การทดลองทำโดยจัดให้มีการแก้ปัญหาทางโภชนาการ ในระหว่างสงครามโลก ความสำคัญของการได้รับวิตามินและแร่ธาตุที่ครบถ้วนจากสารอาหารเหล่านี้ และมีการแจกวิธีประกอบอาหารเหล่านี้ด้วย จากการติดตามผล พบว่าร้อยละ 3 ของกลุ่มที่มาฟังการบรรยาย ใช้ส่วนประกอบที่แนะนำในการปรุงอาหาร และร้อยละ 32 ของกลุ่มที่ใช้วิธีการอภิปราย ใช้ส่วนประกอบที่แนะนำในการปรุงอาหาร ซึ่งเป็นที่แน่ชัดว่ามีองค์ประกอบอื่นๆ อีกหลายอย่างมีผลต่อความแตกต่างของการปฏิบัติของทั้งสองกลุ่มดังกล่าว องค์ประกอบแรก คือ ในกลุ่มที่ใช้วิธีการบรรยายนั้น ผู้ฟังเป็นแต่ผู้รับฟังไม่มีส่วนร่วม แต่ในกลุ่มที่ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม การมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่มมีมาก ทุกคนมีโอกาสที่จะแสดงความคิดเห็น องค์ประกอบที่สอง คือ ในการบรรยายนั้นผู้ฟังมิได้มีความรู้สึกผูกมัดว่าจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด แต่ในการประชุมกลุ่มการตัดสินใจและความพยายามที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะมีอยู่ในสมาชิกแต่ละคนไม่มากนักน้อย องค์ประกอบที่สาม คือ วิธีการบรรยายนั้น จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลในส่วนพุทธิปัญญา (Cognitive component) แต่ในการประชุมกลุ่มนั้นจะมีผลต่อองค์ประกอบของเจตคติทั้งทางด้านพุทธิปัญญา และองค์ประกอบทางการปฏิบัติ (Behavioral component) ด้วย และอีกประการหนึ่ง ดังเป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่า ความคิดเห็นของกลุ่มมีผลต่อองค์ประกอบทางด้านเจตคติของบุคคลมากในขณะที่กระบวนการกลุ่มกำลังดำเนินอยู่ บุคคลในกลุ่มจะสามารถมองเห็นความเชื่อของกลุ่มได้จากการอภิปราย และความคิดเห็นของกลุ่มอาจมีส่วนทำให้ความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ ขณะเดียวกันบุคคลนั้นก็พยายามเปลี่ยนแปลงเจตคติสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ถ้าเปลี่ยนไม่ได้ก็อาจจะคล้อยตามได้ (If you cannot beat them, join them) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า การได้มีส่วนร่วม (Participation) ในการช่วยแก้ปัญหาบางอย่าง ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกพอใจต่อวิธีการการแก้ปัญหา เพราะบุคคลจะมีความรู้สึกว่าได้ "ลงทุน" ในการให้ความคิดเห็น การได้ตัดสินใจ ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการแก้ปัญหานั้น ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของตนเอง

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) เป็นกระบวนการที่เป็นการเรียน การฝึกทักษะ และการสร้างเจตคติจากประสบการณ์ของบุคคล เป็นการเรียนรู้ที่บุคคลเป็นผู้ปฏิบัติหรือเป็นผู้กระทำ เพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลที่ได้ (Product) จะก่อให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ แนวทางการปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้โดยอาศัยการถ่ายทอดทางภาษา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การคิด การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การสรุปผลและการนำความรู้ ทักษะ

ต่าง ๆ รวมทั้งเจตคติและค่านิยมที่พึงประสงค์ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

แนวคิดเรื่ององค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ประการ ได้แก่

1. การจัดประสบการณ์ (Experience) เป็นขั้นตอนที่บุคคลนำประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ ทักษะ และเจตคติใหม่ ๆ
2. การสะท้อนความคิดและอภิปรายข้อคิดเห็น (Reflect and discussion) เป็นขั้นตอนที่บุคคลได้มีโอกาสแสดงออก เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง
3. การเกิดความคิดรวบยอดและความเข้าใจ (Understanding and conceptualization) เป็นขั้นตอนสร้างความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด
4. การทดลอง หรือประยุกต์แนวคิด (Experiment/Application) เป็นขั้นตอนที่ต้องการให้บุคคลนำเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะ หรือสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของตนเอง

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการ จะเป็นไปอย่างพลวัตร โดยอาจเริ่มต้นจากจุดใดจุดหนึ่ง และเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ดังนั้นในแง่ของการจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม จึงอาจเริ่มต้นจากจุดใดก่อนก็ได้ แต่ที่สำคัญ คือ ต้องจัดกิจกรรมให้ครบทุกองค์ประกอบ

ปัจจัยที่เอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1. การเรียนรู้สูงสุด (Maximum learning)

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีหลักสำคัญคือต้องการให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด (Maximum learning) ขึ้นกับบุคคล การเรียนรู้สูงสุดจะเกิดขึ้นได้จากการมีส่วนร่วมสูงสุด ((Maximum participation) ของบุคคล และในการมีส่วนร่วมนั้น จะต้องเกิดงานหรือเกิดการสร้างความรู้ หรือที่เรียกว่าเกิดการบรรลุงานสูงสุด (Maximum performance) ทั้งการมีส่วนร่วมสูงสุด และการบรรลุงานสูงสุดจะต้องเกิดขึ้นในทุก ๆ องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมก็คือ มีการแบ่งปันประสบการณ์ ได้สะท้อนความคิดและถกเถียงกันอย่างลึกซึ้ง เกิดความเข้าใจ และเกิดความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ซึ่งอาจสรุปได้ว่า

การเรียนรู้สูงสุด (Maximum learning) เกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum participation) และการบรรลุงานสูงสุด (Maximum performance) ในทุกองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning หรือ PL) หรือ

$$\text{การเรียนรู้สูงสุด (ML)} = \frac{(\text{การมีส่วนร่วมสูงสุด} + \text{การบรรลุนานสูงสุด})}{\text{Max. par.} \quad \text{Max. per.}} \times L$$

2. การมีส่วนร่วมสูงสุด ((Maximum participation)

การมีส่วนร่วมสูงสุด เกิดจากการออกแบบกระบวนการกลุ่มที่เหมาะสม ในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทจะมีข้อดีและข้อจำกัดที่ต่างกัน การประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่เหมาะสมจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างสูงสุด มีพลวัตร หรือมีการเคลื่อนไหวของการเรียนรู้ตลอดเวลา ทำให้บุคคลมีความสนใจอย่างต่อเนื่อง

3. การบรรลุนานสูงสุด (Maximum performance)

แม้ว่าการออกแบบกระบวนการกลุ่มที่หลากหลาย จะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มาก แต่ไม่ได้หมายความว่า การมีส่วนร่วมนั้นได้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ หัวใจสำคัญของการบรรลุนานสูงสุดจึงอยู่ที่มีการกำหนดงานให้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน 3 ประการ คือ

3.1 กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่า จัดกระบวนการกลุ่มเพื่อทำอะไร ใช้เวลามากน้อยแค่ไหน

3.2 กำหนดบทบาทของกลุ่ม หรือสมาชิกให้ชัดเจน

3.3 ควรมีโครงสร้างของงานที่ชัดเจน ซึ่งบอกรายละเอียดของกิจกรรมการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม

การสร้างเจตคติแบบมีส่วนร่วม

เจตคติ (Attitude) เป็นลักษณะของความโน้มเอียงในการตอบสนอง หรือพร้อมที่จะกระทำในทางหนึ่งทางใด หรือเป็นความรู้สึกที่แสดงว่าชอบหรือไม่ชอบในสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เจตคติต้องมีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

1. องค์ประกอบในทางความคิด (Cognitive component) คือ ความคิดที่จะยึดมั่นในสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือกำหนดแนวความคิดไปในทางใดทางหนึ่ง

2. องค์ประกอบด้านจิตใจหรือความรู้สึก (Affective component) คือ ความรู้สึกในจิตใจว่าชอบหรือไม่ชอบ รักหรือเกลียด ความรู้สึกในด้านดีหรือไม่ดี

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) เป็นลักษณะของการพร้อมที่จะปฏิบัติ หรือเลือกที่จะปฏิบัติ หรือต้องการมีพฤติกรรมไปในทางใด

ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เจตคติ เป็นความเชื่อที่มีความรู้สึกเป็นองค์ประกอบ เจตคติจะมีผลในการกำหนดพฤติกรรมมนุษย์

การสอนเจตคติที่ยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ตามองค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PL) มีลักษณะเฉพาะดังอธิบายในตาราง 4

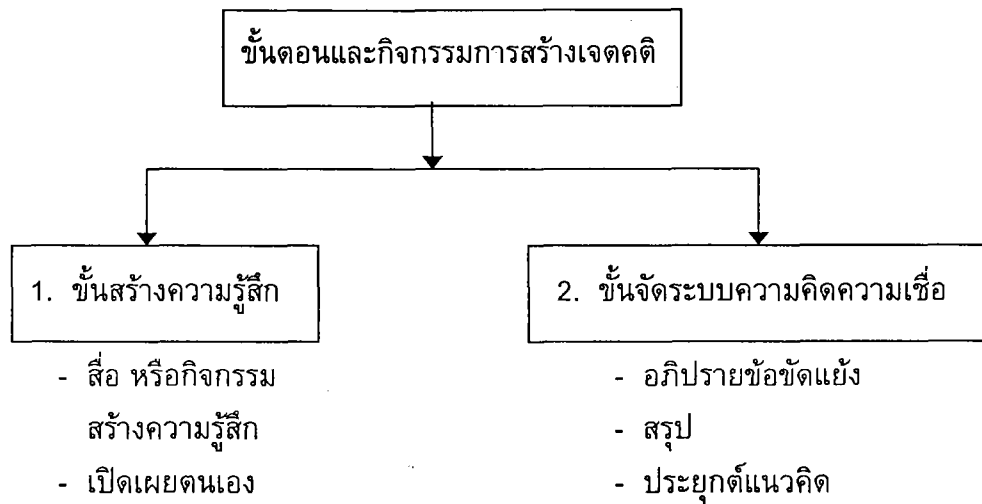
ตาราง 4 องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PL) และลักษณะเฉพาะของการสร้างเจตคติ

องค์ประกอบของ PL	ลักษณะเฉพาะของการสร้างเจตคติแบบ PL
ประสบการณ์	ใช้สื่อหรือใช้กิจกรรมเพื่อรวบรวมประสบการณ์ด้านความรู้สึกของบุคคล
การสะท้อนความคิดและถกเถียง	บุคคลได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และได้แย้งอย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดการสร้างความคิด ความเชื่อใหม่ หรือโยกคลอนความคิดความเชื่อเดิม
การสรุปความคิดรวบยอด	บุคคลได้ข้อสรุปที่เป็นความคิด ความเชื่อตนเอง
การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด	บุคคลได้ทำกิจกรรมเพื่อให้มีเจตคติที่ฝังแน่นมากขึ้น

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2539). การสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์. หน้า 12.

ขั้นตอนและกิจกรรมการสร้างเจตคติ

เนื่องจากเจตคติเป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกเป็นองค์ประกอบ ดังนั้นการสร้างเจตคติจึงต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้สึก และด้านความคิดความเชื่อ ดังภาพประกอบ 6 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 12)



ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนและกิจกรรมการสร้างเจตคติ

ขั้นสร้างความรู้สึก จะใช้สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก อาจใช้เวลาประมาณ 5 – 20 นาทีของกระบวนการกลุ่ม ส่วนที่เหลือจะเป็นการจัดระบบความคิดความเชื่อ ดังนั้นผู้นำกลุ่มจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมีทักษะในการใช้สื่อหรือกิจกรรมให้เกิดความรู้สึกได้จริง สามารถที่จะช่วยจัดระบบความคิด ความเชื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสอภิปรายโต้แย้งจนสมาชิกสามารถสรุปได้ด้วยตนเองหรือผู้นำกลุ่มสรุปให้ และนำข้อสรุปที่ได้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมสรุปได้ดังตาราง 5

ตาราง 5 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสร้างเจตคติ

ขั้นตอน	องค์ประกอบ PL	กิจกรรม
1. ขั้นสร้างความรู้สึก	ประสบการณ์	<u>สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก</u> เป็นการใช้สื่อหรือกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ร่วมกับเรื่องนั้น ๆ <u>สื่อสร้างความรู้สึก</u> : เช่น วิดีทัศน์ แถบเสียง เป็นต้น <u>กิจกรรมสร้างความรู้สึก</u> ได้แก่ - สร้างความรู้สึกโดยตรง เช่น ละคร หุ่นกระบอก เป็นต้น - จำแนกเจตคติของผู้เรียน เช่น การสำรวจความคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น - กิจกรรมอื่น ๆ เช่น กิจกรรมที่อาศัยจินตนาการ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เป็นต้น <u>การเปิดเผยตนเอง</u> เป็นการตั้งประสบการณ์เก่าของบุคคล
2. ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ	สะท้อนความคิดและ อภิปรายความคิด รวบยอด	<u>การอภิปรายข้อขัดแย้ง</u> เป็นการตั้งประเด็นเรื่องความคิดความเชื่อต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มอภิปรายจนได้ข้อสรุป <u>การสรุป</u> เป็นการร่วมกันสรุปแนวความคิด
	ประยุกต์แนวคิด	<u>การประยุกต์แนวคิด</u> เป็นกิจกรรมที่ให้บุคคลได้ประยุกต์ใช้เจตคติที่เกิดขึ้น

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2539). การสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์. หน้า 14.

การสร้างเจตคติ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ การสร้างเจตคติก่อนจะมีพฤติกรรมกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

ความแตกต่างของการสร้างเจตคติทั้ง 2 ระดับ คือ

1. ขั้นตอนการใช้สื่อและกิจกรรมสร้างความรู้สึกรู้สึกในการสร้างเจตคติ จะเป็นการสร้างความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้น ๆ ส่วนการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะให้ความสำคัญในการใช้สื่อและกิจกรรมที่โยกคลอนความรู้สึกของเจตคติเดิม ดังนั้นเนื้อหาของสื่อหรือกิจกรรมจึงต้องแรง และกระทบความรู้สึกของบุคคลได้มากกว่า

2. ขั้นตอนระบบความคิด ความเชื่อ การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะต้องมีประเด็นอภิปรายที่เข้ม และชัดเจนกว่าการสร้างเจตคติ

ในการสร้างเจตคติ สิ่งนี้อาจเกิดขึ้นได้ คือ สมาชิกในกระบวนการกลุ่มสรุปประเด็นอภิปรายไม่ตรงกับจุดประสงค์ ดังนั้นผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องหาทางออก โดยอาศัยแนวคิด 4 ประการ ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มต้องใจกว้าง เจตคติที่เหมาะสมมิได้มีเพียงเจตคติที่ผู้นำกลุ่มคาดหวังเพียงประการเดียว

2. ผู้นำกลุ่มควรวางใจในสมาชิก และเชื่อว่าเจตคติที่ส่วนนั้นเป็นสิ่งที่ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นหาเหตุผลมาถกเถียง หรืออภิปราย แล้วจึงค่อยตัดสินหรือลงมติกลุ่ม

3. ผู้นำกลุ่มสามารถช่วยขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของสมาชิกในกลุ่มได้ โดยการตั้งคำถาม ผู้นำกลุ่มและสมาชิกทุกคนในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการสื่อสารแบบ 2 ทาง แทนที่จะยึดเยียด

4. กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถ้าสมาชิกในกลุ่มไม่ยอมรับความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มว่าดี ผู้นำกลุ่มก็ไม่ควรยึดเยียดให้สมาชิกในกลุ่ม แต่ควรสงวนความคิดไว้ เพื่อจะได้เกิดการยอมรับจากผู้นำกลุ่ม

เทคนิคที่ใช้ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่ม (สุริย์ จันทร์โมลี. 2527 :100 – 102) เป็นการประชุมกันตั้งแต่ 6 – 20 คน เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการให้สุศึกษา มาก ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และสมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหา นอกจากนี้ทุกคนได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่นหรือสภาพสังคมได้ โดยฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ได้ทำกิจกรรมและคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อ

ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และอิทธิพลของกลุ่มช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ การตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป ซึ่งสรุปแล้วการอภิปรายกลุ่ม มีวัตถุประสงค์ คือ

1. ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราว และสนใจปัญหาของกลุ่ม
2. ให้สมาชิกแต่ละคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองโดยเสรี
3. พิจารณาเรื่องราวที่เป็นผลประโยชน์ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มนั้น
4. พัฒนาสมาชิกของกลุ่ม ให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย
5. เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะหรือในองค์กร และส่งเสริมความเข้าใจอันดี ระหว่างสมาชิกด้วยกัน
6. รวบรวมความคิดอ่านของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม
7. สำรวจปัญหาต่าง ๆ
8. แก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยอาศัยความคิดจากคนหลาย ๆ คน
9. ตกลงกันในการวางแผนดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

สำหรับคุณค่าของการอภิปรายกลุ่มนั้น นับว่าให้คุณค่าแก่สมาชิกในกลุ่มทุกด้าน คือ พัฒนาด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านทักษะการเรียนรู้ ซึ่งสามารถสรุปคุณค่าได้ดังนี้ (สิริวรรณ ศรีพหล และพันทิพา อุทัยสุข. 2529 :91 – 92)

1. ด้านความรู้

1.1 สมาชิกในกลุ่มสามารถพัฒนาความรู้ของตน ระหว่างการร่วมอภิปรายกลุ่ม คือ แสดงความคิดเห็น ข้อโต้แย้ง เพื่อเรียนรู้ด้วยตนเองจากข้อสรุป

1.2 สมาชิกในกลุ่มสามารถรวบรวมและลำดับความรู้ของตน เพื่อนำเสนอแก่กลุ่ม

2. ด้านเจตคติ

2.1 พัฒนาคุณค่าด้านประชาธิปไตย โดยนำกลไกของของกระบวนการประชาธิปไตยมาใช้ เช่น เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และยอมรับมติกลุ่ม

2.2 พัฒนาค่านิยมด้านอื่น ๆ เนื่องจากการอภิปรายของผู้อื่น จะสะท้อนเจตคติและค่านิยมของแต่ละคนออกมา ทำให้เกิดการยอมรับ หรือคล้อยตามถ้าสิ่งนั้นถูกต้อง

3. ด้านทักษะการเรียนรู้

3.1 ทักษะกระบวนการคิด คือ คิดในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างเหตุ และผล

3.2 ทักษะในการทำงานกลุ่ม คือ สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีความเข้าใจในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มด้วย

3.3 ทักษะในการพูด และการแสดงความคิดเห็น ทำให้สมาชิกในกลุ่มสามารถพูดอย่างมีเหตุผล พูดตรงประเด็น พูดชัดเจน เป็นต้น

3.4 ทักษะในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีโอกาสฝึกมารยาทในการฟัง และวิธีการฟังอย่างวิเคราะห์ เป็นต้น

การเสริมแรง (Reinforcement)

การเสริมแรง หมายถึง การส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นแล้ว ให้มีความคงทนถาวร หรือเกิดซ้ำๆ มี 2 ลักษณะ (อารี พันธุ์มณี, 2538 :114 – 115) คือ

1. การเสริมแรงทางบวก หมายถึง การที่อินทรีย์ได้รับสิ่งเร้า แล้วเกิดความพอใจ เช่น การให้รางวัล การยกย่อง ชมเชย เป็นต้น

2. การเสริมแรงทางลบ หมายถึง การที่อินทรีย์ถูกนำสิ่งที่ไม่พอใจออกไปแล้วทำให้อินทรีย์พอใจ เช่น การลงโทษซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจ ฉะนั้นการเสริมแรงทางลบควรลงโทษเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมนั้นอีก

จากกลไกการเรียนรู้ที่เกิดจากการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีประโยชน์ในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้านต่างๆ ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษาแก่มารดา เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ที่ถูกต้องและสร้างเจตคติที่ดี รวมทั้งเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องในพฤติกรรม مراقดูทารกคลอดก่อนกำหนด

ความวิตกกังวล

ความหมายของความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์ทุกคนคุ้นเคย และประสบอยู่แล้วในการดำรงชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลถือว่าเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เริ่มเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งที่คุกคามตามการรับรู้แล้วแปลผลตามทัศนะของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจ และการเรียนรู้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด และจิตใจ

ได้มีผู้ให้ความสนใจศึกษาเรื่องความวิตกกังวลกันอย่างกว้างขวางจึงมีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้หลายแนวคิด ดังนี้

ฉวีวรรณ สุตบุตร (2524 : 75) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายที่เป็นผลมาจากการมีความขัดแย้ง ความคับข้องใจ หรือการที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ๆ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ไม่แน่ใจ

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525 : 24) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อน ประกอบไปด้วยความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัว และวิตกกังวลโดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้า หรือเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว

ทราเวลบี (Travelbee. 1971) อธิบายว่า เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นแล้ว จะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจและการเรียนรู้ ซึ่งสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล มีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ลิปคิน และโคเฮน (Lipkin & Cohen. 1980 : 59) ได้กล่าวถึง ความวิตกกังวลว่าเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นไม่สบายใจ กระวนกระวายใจและหวาดกลัว รู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น

สปิลเบอร์เกอร์ (Spilberger. 1976 : 177) ได้กล่าวถึง ความวิตกกังวลว่าเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตึงเครียดเกิดขึ้น เพราะมนุษย์ต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความวิตกกังวลจึงเป็นความเครียด ซึ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล สิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากความเครียดหรือจากการคาดการณ์ล่วงหน้า

จากแนวคิดในเรื่องความวิตกกังวลทั้งหลาย พอจะสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล คือความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ ความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่สบายใจ และกังวลต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญหรือเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น และคาดว่าจะมีอันตราย หรือก่อให้เกิดผลในทางที่เลวร้าย

ประเภทของความวิตกกังวล

จากแนวคิดของสปิลเบอร์เกอร์ (Spilberger. 1970 : 3) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait anxiety หรือ A – trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล หรือความวิตกกังวลแฝงเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล มีลักษณะค่อนข้างคงที่ และไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมและเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบเทรทสูง จะรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นความเครียดนั้นได้เร็วกว่า และแสดงความวิตกกังวลแบบสเตรทได้มากกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบเทรทต่ำ

2. ความวิตกกังวลแบบสเทท (State anxiety หรือ A – state) เป็นความวิตกกังวลเมื่อเผชิญกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง หรือความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละบุคคลในบางสถานการณ์เท่านั้น ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ กระวนกระวายใจ มีระยะเวลาและความรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรม

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลแบบสเทท (A – state) นั้นเป็นความไม่สุขสบาย เป็นความหวาดหวั่น ความกระวนกระวาย ความกังวลที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เมื่อมีสถานการณ์ที่บุคคลยอมรับไม่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว การคลอთหารกคลอດก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย ก็ถือเป็นสถานการณ์หนึ่งที่ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวล โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับบุตรของตนเอง เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา การรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ สถานที่ และบรรยากาศที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งการเลี้ยงดูบุตร ส่วนความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวในบุคคล (A – state) เป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ก็จะเป็นแนวโน้มของการเกิดความวิตกกังวล แม้จะอยู่ในสถานการณ์ทั่วไปทุกสถานการณ์ ซึ่งถือได้ว่าความวิตกกังวลแบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์อย่างถาวร บุคคลที่มีความวิตกกังวลชนิดนี้อยู่ในตัว เมื่อบุคคลนั้นพบกับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่รุนแรงหรือแตกต่างไปจากเดิม จะทำให้เกิดความวิตกกังวลแบบสเทท (A – state) มากกว่าปกติได้ด้วย ยกตัวอย่างเช่น มารดาที่ต้องพบการคลอთหารกคลอດก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย ถ้าเป็นบุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวอยู่แล้ว จะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ประสบ คือ การคลอთหารกคลอດก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย มากกว่าบุคคลที่ไม่เกิดความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวในตัวได้

สาเหตุของความวิตกกังวล

สาเหตุของความวิตกกังวลนั้น เกิดจากการมีสิ่งที่คุณค่าต่อสวัสดิภาพของร่างกายและจิตใจโดยสิ่งที่คุณค่านั้นจะเป็นจริงหรือเป็นเพียงความคาดคะเนก็ได้ แต่ต่างมีผลต่อจิตใจและอารมณ์เช่นเดียวกัน ทำให้เกิดความหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ มีการตอบสนองด้านสรีรวิทยา และพฤติกรรม (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2527 : 68) นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเกิดจากสิ่งที่คุณค่าดังต่อไปนี้ (ประภาศรี จีระยิ่งมมงคล. 2536 : 9)

1. สิ่งคุณค่าทางชีวภาพ (Biological integrity) เป็นสิ่งคุณค่าที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ ความเจ็บป่วย การได้รับอุบัติเหตุ การขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตและการเจริญเติบโต ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นภาวะวิกฤตจากการเปลี่ยนวัย เช่น วัยรุ่น วัยหมดประจำเดือน วัยสูงอายุ เป็นต้น

2. สิ่งคุกคามในระบบตนเอง (Self system) เป็นสิ่งคุกคามที่เกิดจากความรู้สึกสูญเสีย ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่การงาน การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือการประกอบกิจกรรมในสังคม เป็นต้น

ระดับของความวิตกกังวล

กรรณิการ์ สุวรรณโคต (2527 : 418) กล่าวว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคล มีระดับของความวิตกกังวลมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

ประการแรก ธรรมชาติของสิ่งกระตุ้น มีความหมาย ความรุนแรง และความสำคัญมากน้อยเพียงใด การรับรู้ ชนิด ขนาด ปริมาณของสิ่งกระตุ้น ระยะเวลาที่เผชิญกับสิ่งกระตุ้น สิ่งกระตุ้นนั้นมีจริงหรือไม่ สิ่งกระตุ้นที่ไม่ปรากฏให้รับรู้ได้จริง ประเมินสถานการณ์ ควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นนั้นชัดเจนหรือไม่

ประการที่สอง ธรรมชาติของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน มีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการปรับตัว เช่น ปฏิกริยาการเรียนรู้ การพัฒนาการ ระดับอายุ วุฒิภาวะทางอารมณ์ แบบแผนการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล สถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญ การรับรู้ของบุคคล พื้นฐานอุปนิสัย ความรู้สึกของบุคคลนั้นต่อการสูญเสียหรืออันตรายที่กำลังประสบและความสามารถในการปรับตัว เมื่อเผชิญปัญหา

จะเห็นได้ว่า ระดับความวิตกกังวลจะมากหรือน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ มากมาย ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับธรรมชาติของสิ่งกระตุ้น การรับรู้และการประเมินของบุคคลต่อสิ่งกระตุ้นนั้น ซึ่งการประเมินนี้ได้อิทธิพลมาจากตัวแปรทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบัน สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและตัวแปรด้านลักษณะบุคคล เช่น ความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และธรรมชาติของบุคคล จึงอาจแบ่งระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นในด้านความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออก แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ คือ (Narrow & Buschle. 1987 : 378)

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายเล็กน้อย เกิดความรู้สึกตื่นเต้น สามารถสังเกตความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมได้ สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่สบายใจกระตุ้นให้สมาธิขึ้น ดังนั้น ความวิตกกังวลระดับนี้ จึงเป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้และปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) เป็นความวิตกกังวล ขณะเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้การรับรู้แคบลง จดจ่ออยู่เฉพาะสิ่งที่สนใจ ไม่สามารถรับรู้สิ่งที่อยู่นอกจุดสนใจได้ การตื่นตัวมีมากขึ้นและกระฉับกระเฉงมากขึ้นจนดูเหมือนลุลูกลุกลน แต่ความสามารถยังคงดีอยู่ และเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้เพื่อให้สุขสบายขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การปฏิเสธ การถอยหนี เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่รุนแรง ทำให้การรับรู้แคบลงมาก ไม่สามารถเข้าใจความจริงที่เกิดขึ้น ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ กระวนกระวาย กระสับกระส่ายหรือลึกลึกลนมากขึ้น ไม่สามารถทำลายความรู้สึกไม่สบายใจได้ พฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่ ไม่ร่วมมือ ตีนกล้ว หมดหวัง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ซึมเศร้า เป็นต้น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่ทำให้การรับรู้ต่อสถานการณ์บิดเบือนไปจากความจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่รับรู้ความจริง ไม่สามารถตัดสินใจหรือควบคุมความรู้สึกได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ถึงขนาดทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่น

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยจะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลหาวิธีทางในการตัดสินใจ สามารถควบคุมตนเองเมื่อเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม แต่ความวิตกกังวลในระดับที่รุนแรงจะทำให้การรับรู้ลดลงเรื่อย ๆ การพูด การแสดงความคิดเห็นซ้ำ ทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยมีโอกาที่จะคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และ พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2529 : 139) และอาจจะเกิดอันตรายต่อบุคคลอื่นได้

การวัดระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่มีการแสดงออกแตกต่างกันไป ดังนั้นเพื่อที่จะทราบถึงความวิตกกังวลในแต่ละบุคคล จึงได้มีการวัดความวิตกกังวล ซึ่งสรุปได้ 3 วิธี (Stuart & Sundeen. 1983 : 209)

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (Physiological measure of anxiety) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย (Mitchell & Loustau. 1981 : 249) เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออกมาก เป็นต้น การวัดวิธีนี้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากระดับของความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของทุกคนที่มีความวิตกกังวล นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของแต่ละบุคคลก็มีแบบแผนที่แตกต่างกัน (ศิริกาญจน์ เฝือกเทศ. 2527 : 49)

2. การวัดโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self – report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตนเอง แล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้นๆ ที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวล STAI (State - trait anxiety inventory) ของสปีลเบอร์กเกอร์ (Spielberger. 1976 : 34 –37) เป็นแบบประเมินความรู้สึกตนเองในขณะที่ทำแบบสอบถามนั้น และในสถานการณ์ทั่ว

ไปในประเทศไทย ได้มีผู้นำมาใช้หลายท่าน เช่น กัญจน์ พัดิยะ (2532 : 58) ได้นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังคลอด สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล (2532 : 44) ได้นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกที่มารับคำปรึกษาทางสุขภาพ สุภาณี กาญจนศร (2535 : 60) ได้นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในครรภ์แรกที่มีภาวะพรีอีคลัมเซีย (Pre – eclampsia) นอกจากนี้ยังมีแบบวัดความวิตกกังวลแบบ MAS (The Taylor manifest anxiety scale) ของเทเลอร์ เป็นต้น การประเมินความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้สามารถใช้ได้ผลดีและสะดวก ถ้าแบบวัดที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงตรงสูง

3. การวัดจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (behavioral measure of anxiety) การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปรในด้านต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ หรือซับซ้อน จากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกออกมานั้น เป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายในซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น มีอาการกระสับกระส่าย ลูกลิ้นลูกกลืน มือสั่น หายใจเร็ว หรือร้องไห้ เป็นต้น

วิธีการวัดความวิตกกังวลทั้ง 3 วิธีนั้น การวัดโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกนั้น มีผู้นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากมีความเป็นไปได้สูง โดยอาจใช้แบบใดแบบหนึ่ง หรือทั้งสองแบบร่วมกันก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือการวัดนั้น

ในการศึกษาครั้งนี้ จะเน้นถึงความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State anxiety) เท่านั้น คือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดทารกคลอดก่อนกำหนด และใช้แบบประเมิน The State – trait anxiety inventory from X - I ของสปีลเบอร์เกอร์ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข และผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมในการนำมาใช้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในงานวิจัยครั้งนี้

แบบวัดความวิตกกังวล STAI (The State – trait anxiety inventory) ของสปีลเบอร์เกอร์ และคณะ (สุภาณี กาญจนศร. 2535 : 37 –38 ; อ้างอิงจาก Spielberger, et al. 1970. STAI manual : 1 – 3) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความวิตกกังวล โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ใช้วัดความวิตกกังวล 2 ประเภท คือ

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเทต (State anxiety หรือ A – state) คือ แบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ มีคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait anxiety หรือ A – trait) คือ แบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้สึกทั่วไปของบุคคลในสถานการณ์ ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 7 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 13 ข้อ มีคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน

แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด มีความสัมพันธ์กัน โดยผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบเทรทสูง มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลแบบสเตทได้สูง (Spielberger, et al. 1970 : 3 – 4)

การใช้เครื่องมือนี้ หากใช้แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ควรให้ผู้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตทก่อน แล้วจึงตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรท เนื่องจากแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตท เป็นแบบสอบถามที่ไวต่อสถานการณ์ต่างๆ ดังนั้นผลของคะแนนจึงได้รับอิทธิพลจากสภาวะของอารมณ์และบรรยากาศในขณะนั้น ซึ่งคะแนนอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ในการตอบแบบสอบถามไม่มีการกำหนดเวลา

แบบสอบถามความวิตกกังวล STAI ได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรง โดยสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, et al. 1970 : 8 – 11) ดังนี้

การทดสอบความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test – retest reliability) ในนักศึกษาอุดมศึกษา โดยแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรท ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.73 – 0.86 ส่วนแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตท ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.16 – 0.54 ซึ่งค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นธรรมชาติของความวิตกกังวลขณะใดขณะหนึ่ง แล้วแต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งแตกต่างกัน ดังนั้นการตอบสนองของบุคคลในแต่ละขณะจะแตกต่างกันตามความเข้มข้นของสิ่งเร้าในขณะนั้น และหาความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรทได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.86 – 0.92 ส่วนแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตท ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.83 – 0.92

การทดสอบความเที่ยงตรง แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตท ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยทดสอบกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษาด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.89 – 0.94

ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล จะมีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองความวิตกกังวลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้ (สุนีย์ กิ่งแก้ว. 2528 : 171 – 175 ; อ้างอิงจาก Stuart & Sundeen. 1983. *Principles and practices of psychiatric nursing*. p. 348 – 350)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiologic or somatic response) เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น ทำให้เกิดการเตรียมพร้อมของร่างกายในการที่จะสู้ หรือจะหนี เพื่อตอบสนองต่อความตึงเครียดที่เกิดขึ้น อาการและอาการแสดง ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้น ม่านตาขยายใหญ่ขึ้น ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออก นอนไม่หลับ ปัสสาวะบ่อย

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Affective response) ความวิตกกังวลที่รุนแรง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

2.1 มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (Behavioral response) เมื่อมีความวิตกกังวลจะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อลดหรือขจัดความวิตกกังวลออกไป โดยแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย กังวล อึดอัด ไม่สบายใจ แสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย หลบตา หรือ พยายามหลบหนี ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ หรืออาจมีพฤติกรรมซ่อนเร้น เช่น รู้สึกขุ่นเคืองไม่เป็นมิตร การเก็บกดความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นการซึมเศร้า มีพฤติกรรมถอยหนี

2.2 การรับรู้ลดลง เมื่อเกิดความวิตกกังวล การรับรู้จะถูกจำกัดให้แคบลง อยู่ในขอบเขตของสิ่งกระตุ้นที่ตนกำลังสนใจ สิ่งกระตุ้นที่นอกเหนือจากขอบเขตจะถูกขจัดออกไป ทำให้ขาดความตั้งใจการตัดสินใจผิดพลาด สับสน และความคิดหยุดชะงัก

2.3 สูญเสียสมาธิ สติ ความวิตกกังวลที่รุนแรง ประสาทสัมผัสทั้งห้า จะทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ การรับรู้จะน้อยมาก อาจแสดงถึงความก้าวร้าวอย่างรุนแรง

2.4 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความวิตกกังวลทำให้บุคคลมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว ไวต่อสิ่งกระตุ้น โดยจะแสดงอารมณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ อารมณ์โกรธ หงุดหงิด โมโหง่าย ขุ่นเคือง และใช้กลไกการป้องกันตัวมากเกินไปอย่างไม่เหมาะสม

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวถือว่าเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้ว บุคคลต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจเอาไว้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์ และสิ่งที่เกิดขึ้น หรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อผู้นั้นมากน้อยเพียงใด (สมภพ เรื่องตระกูล. 2528 : 145)

ความวิตกกังวลของมารดาภายหลังคลอดบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย

มารดาทุกคนมีความคาดหวังที่จะคลอดบุตรครบกำหนดที่มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีผู้ใดคาดหวังว่าจะคลอดบุตรก่อนกำหนด ถึงแม้ว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ก็ตาม และเมื่อเกิดเหตุการณ์คลอดทารกคลอดก่อนกำหนดขึ้น จึงเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดหวังล่วงหน้ามาก่อน ส่วนใหญ่ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมักจะถูกแยกจากมารดา เข้า

รับการดูแลในหน่วยทารกแรกเกิดทันที เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดการณ์ล่วงหน้า มักทำให้มารดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเป็นอย่างมาก (Jenkins & Westhus. 1981 : 116) มารดาที่คลอดทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนมากจะมีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (ซูลีกร ตำนานุชศิลป์. 2541 : 29 –30)

1. ภาวะสุขภาพของบุตร จากการที่บุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นรูปร่างที่เห็นภายนอกจะดูบอบบางไม่แข็งแรง ต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป จึงทำให้มารดา รู้สึกว่าบุตรจะไม่ปลอดภัย

2. การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์เต็มที่ จึงต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ เช่น การให้อาหาร การดูแลให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย การป้องกันโรคต่างๆ รวมทั้งการดูแลระบบทางเดินหายใจ ซึ่งการรักษาที่ทารกจะได้รับขึ้นอยู่กับ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารก ว่ามีมากน้อยเพียงใด ดังนั้นมารดาส่วนใหญ่จะแสดงความรู้สึกกลัว เพิ่มความวิตกกังวล รู้สึกผิด ความรู้สึกไม่ได้รับความช่วยเหลือ และความรู้สึกหมดหวัง (Blackburn. 1982 : 1709) เนื่องจากวิตกกังวลว่าทารกจะได้รับความเจ็บปวด หรืออันตรายจากเครื่องมือต่างๆ ได้ (Brown & Jacobson. 1981 : 655)

3. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในหน่วยทารกแรกเกิด มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีความรู้สึกวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศในหน่วยทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นบรรยากาศที่ไม่คุ้นเคย (Siegal. et al. 1985 : 438) อาจจะเป็นเสียงของเครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ แสงไฟภายในห้องที่เปิดอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการทำงานของเจ้าหน้าที่อย่างรีบด่วน เมื่อทารกมีอาการผิดปกติที่ต้องได้รับการแก้ไข บรรยากาศเช่นนี้ย่อมทำให้มารดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวลได้มาก

4. การดูแลบุตร เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด มักต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยทารกแรกเกิด มารดาและทารกจะต้องถูกแยกออกจากกัน มารดาไม่มีโอกาสได้ฝึกทักษะกับการดูแลบุตรทั้งในเรื่องการให้นม การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม ซึ่งมีผลทำให้มารดา มีความรู้สึกวิตกกังวลว่าตนเองไม่สามารถดูแลทารกได้ เนื่องจากกลัวว่าบุตรจะได้รับอันตราย หรือกลัวว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือบุตรได้ เมื่อบุตรมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

จะเห็นได้ว่า มารดาเมื่อคลอดทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร การรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในหน่วยทารกแรกเกิด และการดูแลบุตร ดังเช่น ศรีโสภา แท่งทองคำ (2533 : 47) ได้ศึกษาในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด 60 ราย พบว่า มารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำ จะมีการยอมรับบุตรเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตาและเพศได้ดี ส่วนมารดาที่มีระดับความวิตกกังวลสูงจะมีการยอมรับบุตรเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตาและเพศไม่ดี ซึ่งโอเวน (Owen.

1960 : 1113) ได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลนี้จะเกิดขึ้นภายหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 48 – 72 ชั่วโมงหลังคลอด

วิธีลดความวิตกกังวล

อุปบล นิวัติชัย (2528 : 1115) ได้เสนอแนวทางที่สำคัญไว้ 4 ข้อ ดังนี้

1. ช่วยเหลือแก้ไขปัญหในปัจจุบันก่อน เป็นการช่วยเหลือ เพื่อแก้ไขปัญหเฉพาะหน้า หรือปัญหาที่รบกวนในขณะนั้น ซึ่งอาจกระทำได้หลายวิธี เช่น การให้ยอมรับต่อการแสดงออก ยอมรับฟังข้อเรียกร้อง ให้ความเห็นอกเห็นใจ และพยายามเข้าใจถึงความวิตกกังวลนั้น ตลอดจนสืบหาสาเหตุ และช่วยหาแนวทางแก้ไขต่อไป

2. ลดแรงกดดันที่ก่อตัวมาจากความวิตกกังวล โดยวิธีต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 เปิดโอกาสให้บุคคลนั้นได้ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจต่างๆ

2.2 แนะนำวิธีการลดความวิตกกังวลโดยวิธีอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ (Sufferley. 1979 : 11)

2.3 ใช้วิธีการทำสมาธิ ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้บุคคลมีความสงบสุข และลดความวิตกกังวลได้ (Paley. 1973 : 55 – 65) และยังช่วยให้ร่างกายมีการทำงานดีขึ้น

2.4 การฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวล จากการศึกษาของจาคอบสัน พบว่า กล้ามเนื้อและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน ความวิตกกังวลจะไม่มีและไม่สามารถคงอยู่ได้ ถ้ากล้ามเนื้อมีการผ่อนคลายอย่างแท้จริง (Sufferley. 1979 : 14)

2.5 การสัมผัส (Therapeutic touch) เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลได้ ดังที่ ศิริพันธ์ สุคนธรัตน์ (2527 : 9) ซึ่งศึกษาถึงผลของการสัมผัสต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสัมผัสมีระดับความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เพราะการสัมผัสเป็นการแสดงถึงการอนุญาตและการกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมผัสได้ระบายความรู้สึกอัดอั้น เพื่อช่วยให้รู้สึกบรรเทาและเข้าใจปัญหานั้นๆ (Mason & Pratt. 1980 : 1001)

3. การให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเป็นการชี้แนะและประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา การให้ข้อมูลเป็นการติดต่อสื่อสารให้ได้ทราบและเข้าใจ สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ทำให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้ดี จึงสามารถลดความวิตกกังวลได้ (Skipper. 1975 : 61) ดังการศึกษาของ ฉวี เบาหวง (2526 : 78) พบว่า การให้ข้อมูล หรือคำแนะนำที่เหมาะสมช่วยลดความวิตกกังวลของผู้คลอดในระยะคลอดได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ โพธิเจริญ (2519 : 8) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลลดลงมาก

กว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวล และความกลัวที่ยิ่งใหญ่ เกิดจากความไม่รู้และการรับรู้ข้อมูลไม่สมบูรณ์นั่นเอง

4. การให้คำปรึกษาในเชิงจิตวิทยา เพื่อให้บุคคลเข้าใจอารมณ์ ความวิตกกังวล และพฤติกรรมของตน จะสามารถควบคุมหรือแก้ไขความวิตกกังวลนั้นได้ การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้ เน้นให้ผู้มีความวิตกกังวลได้เข้าใจอารมณ์ ความวิตกกังวลและพฤติกรรมของตนจะสามารถควบคุมหรือแก้ไขความวิตกกังวลนั้นได้ หลักสำคัญของวิธีนี้ก็คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษา ช่วยให้ผู้นับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจ และเกิดการยอมรับผู้ให้คำปรึกษา (สันต์ หัตถิรัตน์. 2531 : 67)

จะเห็นได้ว่า แนวทางการให้ความช่วยเหลือ เพื่อลดความวิตกกังวลมิได้หลายประการ สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527 : 178 – 180) ได้ให้แนวทางสำหรับพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ที่มีความวิตกกังวลไว้ดังนี้ คือ พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความวิตกกังวล พิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล การแสดงท่าทียอมรับ การรับฟังอย่างตั้งใจและเต็มใจ รวมทั้งการตอบคำถาม และแนะนำให้ความรู้ของพยาบาลจะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้มาก นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ได้รับระบายความคับแค้นใจ เป็นการลดพลังงานส่วนเกินที่เกิดจากความวิตกกังวล ดังเช่นในงานวิจัยครั้งนี้ได้ให้สุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยการเปิดโอกาสให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้ระบายความรู้สึก และมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่างๆ ทั้งนี้เพราะสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลส่วนใหญ่มักเกิดจากความไม่รู้ รู้ไม่เพียงพอ หรือไม่ถูกต้องลักษณะ บทบาทและแนวทางจากการพยาบาลในการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดลงได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แมส และ โอ ดาเนียล (Mass & O Danial. 1968 : 344 – 351) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การจัดกลุ่มการปรึกษาให้กับญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยแบ่งญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ใหญ่ 2 กลุ่ม ซึ่งสมาชิกของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันในวัฒนธรรม เชื้อชาติ สถานภาพทางเศรษฐกิจ อารมณ์ และการตอบสนองทางจิตใจ โดยกลุ่มแรกพบกันเดือนละครั้งเป็นเวลา 4 ปี กลุ่มที่ 2 พบกันสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทั้งสองช่วยลดความหงุดหงิด ไม่พอใจกันระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวได้ ทำให้สบายใจขึ้น และบรรยากาศในครอบครัวไม่ตึงเครียด

คลีเมนส์ (Clement. 1970 : 70) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มในการลดความวิตกกังวลของนักเรียน ซึ่งได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 6 ครั้ง เมื่ออยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่

ท้าย และอีก 1 ครั้ง เมื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัยปีที่ 1 โดยเน้นทางด้านเจตคติ (Attitude) ความกลัว (Fear) ความทะเยอทะยาน (Aspiration) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับการปรึกษา นักเรียนมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เลวิน (Lewin. 1976 : 206) ได้ทำการทดลองเกี่ยวกับผลของกลุ่มที่มีต่อการแสดงพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลในกลุ่มหญิงแม่บ้าน ซึ่งเป็นหญิงแม่บ้านทั้งหมด 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมี 13 - 17 คน ใน 3 กลุ่มแรกถูกกระตุ้นโดยอาศัยการบรรยาย ส่วน 3 กลุ่มหลังถูกกระตุ้นโดยวิธีเดียวกัน แต่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การทดลองครั้งนี้ เลวินสรุปได้ว่า เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสที่จะได้รับความจริงเกี่ยวกับปัญหาใดๆ ที่เกิดขึ้น เขาจะพยายามแก้ปัญหาเหล่านี้ด้วยกัน และยอมรับผลของการแก้ปัญหา เพราะเขาถือว่าเป็นผลที่ได้มาจากการแก้ปัญหาของพวกเขาเอง นอกจากนี้ เลวิน ยังพบว่าในการทดลองครั้งนี้ วิธีการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลเหนือกว่าวิธีการสอนแบบเป็นรายบุคคลมาก

ลี (Lee. 1977 : 318 - 323) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวทางสังคมของคนปัญญาอ่อน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคนปัญญาอ่อนที่มี I.Q. เฉลี่ย 47 จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม โดยที่มีผู้นำกลุ่มเล่นบทบาทเป็นผู้นำกลุ่มและเป็นแบบอย่างในการแสดงทางการปรับตัวทางสังคม และการปรับตัวเฉพาะบุคคลในด้านมีปฏิสัมพันธ์ ทำทาง ความรู้สึก การผูกมิตร และการตอบสนองต่อสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้ากลุ่ม ใช้แบบวัดระดับการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงคือ Pealbody picture vocabulary test และ Adaptive behavior scale ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการปรับตัวทางสังคมสูงขึ้นกว่าเดิม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

โรเอสเลอร์ คูก และลิลลาร์ด (Rossler, Cook and Lillard. 1977 : 313 - 317) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของผู้ป่วยพิการ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน ใช้เวลาเข้ากลุ่ม 2 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 20 คน ใช้เวลาพบกัน 4 ชั่วโมง 30 นาที ต่อ 1 สัปดาห์ เป็นเวลา 5 สัปดาห์เช่นกัน เครื่องมือที่ใช้คือ PAS (Personal achievement skills) ซึ่งผลการทดลองมีแรงจูงใจที่สามารถกลับไปทำงาน มองชีวิตในแง่ดี มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับงาน และมีความหวังในความสำเร็จ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คาฮาน, สแตเบิล และบรัมเมลล์ สมิท (Kahan, Smith. 1985 : 664) ได้ศึกษาการใช้การสนับสนุนในกลุ่มสำหรับญาติผู้ป่วยอัลไซเมอร์ (Alzimer) โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้สนับสนุนการทำกิจกรรมเมื่อจัดโปรแกรมครบ 8 ครั้ง พบว่า ภาระในการดูแลผู้ป่วยและอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้น และกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นผลให้ภาระในการดูแลผู้ป่วยและอาการซึมเศร้า

ลดลง ปัจจัยสำคัญในความสำเร็จของการสนับสนุนภายในกลุ่ม คือ ความจริงใจ ความเข้าใจ การสนับสนุนประคับประคอง กลุ่มมีความสำคัญสำหรับความต้องการด้านสุขภาพของเด็ก การกระตุ้นและช่วยเหลือของกลุ่มมารดา ถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลครอบครัว

วอลเลซ และคณะ (Wallace, et al. 1987 : 30 – 35) ได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่บิดามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะช่วยเหลือบิดามารดาให้สามารถปรับตัวในการเผชิญกับโรคของเด็ก และพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติดูแลเด็ก ในด้านการรักษา และการเจริญเติบโต พัฒนาการของเด็กอย่างเหมาะสม บิดามารดาที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 145 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกจำนวน 89 ราย สามารถเข้าร่วมการทดลองตามโปรแกรมที่จัดไว้ คือ เข้ากลุ่มฟังการสอนและอภิปรายกลุ่มร่วมกับบิดามารดารายอื่นๆ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนที่เหลือ 56 ราย ไม่สะดวกที่จะมาเข้ากลุ่ม ได้รับเพียงคู่มือที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกับเนื้อหาที่สอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนจะมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม มีความรู้ในเรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติดูแล รวมทั้งมีเจตคติและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็กดีกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียงคู่มืออย่างเดียว

โทรเจน (Trojan. 1989 : 225 – 232) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ในการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มของสมาชิก 232 คน จากกลุ่มโรคต่างๆ 65 กลุ่ม โดยการสัมภาษณ์ และเข้าไปร่วมกิจกรรมเพื่อสังเกตกลุ่ม พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 บรรลุวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม คือ กลุ่มช่วยให้ความเครียดที่เกิดจากโรคลดลง มีความสามารถในการใช้ระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น และเพิ่มแรงกระตุ้นทางสังคมในด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากขึ้น

โรเซนบลัม (Rosenblum. 1994 : 359 – 362) ได้ทำการจัดโปรแกรมการเตรียมการดูแลที่บ้านให้กับพ่อแม่เด็กที่เป็นโรคที่พบบ่อย เช่น หอบหืด โรคระบบทางเดินอาหาร ลมชัก ฯลฯ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลมีการจัดทำเอกสาร แผ่นพับที่มีภาพประกอบให้เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง วิดีโอเทป การสอนกลุ่มย่อยและเป็นรายบุคคล ผลปรากฏว่า ได้รับการยอมรับจากพ่อแม่และพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถตอบสนองความจำเป็นของเด็กและพ่อแม่ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องได้ดี โดยเฉพาะเอกสารที่แจกต่างๆ ได้รับความพึงพอใจจากพยาบาลและพ่อแม่เป็นอย่างดี

งานวิจัยในประเทศไทย

รวีวัลย์ วงศ์ลือเกียรติ (2524 : ก - ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดระหว่างการสอนเป็นรายกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล ในกลุ่มมารดาหลังคลอดบุตร ที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิระพยาบาล

จำนวน 100 คน การสอนเริ่มหลังคลอด 6 – 24 ชั่วโมง เก็บข้อมูลก่อนและหลังคลอด 2 วัน ผลการวิจัยพบว่า การสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดของมารดา ในเรื่องการสังเกตน้ำคาวปลาและเรื่องอาหาร มารดาที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มมีประสิทธิภาพดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเรื่อง การออกกำลังกาย การดูแลเต้านมและการให้นมมารดา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

อัญชลี เมธีสภาพ (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดา และประสิทธิผลของการสอนเรื่องพฤติกรรมทารกแรกเกิดแก่มารดาครรภ์แรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มควบคุม 37 คน โดยสอนเป็นกลุ่ม ๆ ละ 4 คน ในวันที่ 2 หรือ 3 หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมีการรับรู้พฤติกรรมของทารก มีความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับทารกแรกเกิดดีกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญจวรรณ แก้วเวทวงศ์ (2527 : ข – ค) ได้ศึกษาผลการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาในมารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนด้วยการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ และการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรของโรงพยาบาล พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กนกพร สุคำวัง (2528 : ข – ค) ได้ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวลและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดใน ไอ ซี ยู ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเข้าไปในหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน ครั้งละ 45 – 60 นาที เป็นเวลาติดต่อกัน 4 วัน กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตรที่ทางหอผู้ป่วยจัดขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีภาวะเครียดและมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ รวมทั้งพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในไอ ซี ยู ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ

สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ (2529 : 148) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระจาก พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนในคลินิกตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นัยนา รัตนมาศทิพย์ (2531 : 87-91) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่พักรักษาตัวที่สถานพักฟื้นผู้ป่วยมะเร็งของสมาคมต่อต้านโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จำนวน 28 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นเวลาต่อเนื่องกัน 2 วัน รวมเวลา 18 ชั่วโมง วัดความวิตกกังวลก่อนและหลัง เข้ากลุ่มทดลองด้วยแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยปรากฏว่า ผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงรับรังสีรักษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการใช้แบบสอบถามความรู้สึกของสมาชิกในการเข้าร่วมกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ และพอใจในบรรยากาศของกลุ่มที่มีการแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิด และแนวทางในการแก้ปัญหาแก่กันและกัน ทำให้มีกำลังใจและความหวังมากขึ้น

นิมิศตฐา แว (2532 : 66 -70) ได้ศึกษาผลการศึกษาปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม แบบโฮลิสติก ต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 16 คน ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน โดยให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มแบบโฮลิสติกเป็นเวลาต่อเนื่อง 3 วัน 2 คืน รวมเวลาที่ใช้ในการเข้ากลุ่ม 30 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้ากลุ่มและใช้แบบวัด STAI (The State – trait anxiety inventory) วัดความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มแบบโฮลิสติก มีความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อาภรณ์ รัตนวิจิตร (2536 : ก - ข) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนัก ในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตจังหวัดระยอง 30 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่าๆ กัน โดยวิธีการจับคู่ ก่อนการทดลองผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนชั่งน้ำหนัก วัดขนาดรอบเอว และทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม และแจกคู่มือการลดน้ำหนัก สำหรับกลุ่มทดลองหลังจากให้ความรู้แล้ว จัดกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีน้ำหนักลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังจากทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่า และมีขนาดรอบเอวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลรัตน์ ศักดิ์สมบุรณ์ (2534 : 78) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับความรู้ โดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกันได้รับคู่มือไปอ่าน กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับความรู้ตามปกติจากเจ้าหน้าที่และได้รับคู่มือไปอ่าน และกลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติจากเจ้าหน้าที่อย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ 11 มีคะแนนการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ภายหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัชณี วีระสุขสวัสดิ์ (2534 : 69 – 71) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจขณะรักษาในโรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 8 คน เป็นผู้ชาย 3 คน ผู้หญิง 5 คน เข้ารับการรักษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นเวลาต่อเนื่อง 8 วัน รวม 20 ชั่วโมง วัดความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้ากลุ่มทดลอง ด้วยแบบวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ของสปิลเบอร์เกอร์ ผลการวิจัยปรากฏว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และวิมล روما (2536 : 42) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในพฤติกรรมการดูแลบุตร คลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนกันยายน 2535 – มกราคม 2536 จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 51 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่มรวม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง มารดาผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ที่ได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สมบัติ สุขสมศักดิ์ (2538 : ก – ข) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มครั้งละ 2 – 4 คน ในเวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยรูปแบบกระบวนการกลุ่มนี้ แบ่งออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรกเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงและการป้องกัน ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับอันตรายจากโรคอุจจาระร่วงและการรักษาเองที่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาล ผลปรากฏว่า การใช้กระบวนการกลุ่ม

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงสูงกว่ารูปแบบการสอนตามปกติในช่วง 1 เดือนแรก หลังจากนั้น พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ลดลง

ศิริธร ยิ่งเร่งเร็ว (2541 : 61) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ โดยใช้มารดาจำนวน 42 คน ได้โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 21 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2541 : 90) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวล ของญาติผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบาราศนราดูล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยเอดส์ชาย ที่มาเฝ้าผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบาราศนราดูล จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยเอดส์ชายที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์สมีความวิตกกังวลต่ำกว่า ญาติผู้ป่วยเอดส์ชายที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม

วิภาพรรณ ผลผลา (2542 : 98) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสตรีวิทยา 2 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2540 โรงเรียนสตรีวิทยา 2 จำนวน 99 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน กลุ่มควบคุม 49 คน พบว่า นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์ มีเจตคติเพื่อป้องกันเอดส์ ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์

จริยา อภิรักษ์อำภา (2542 : 76 – 81) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดราชบุรี โดยใช้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนโพธารวมเสนา จังหวัดราชบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันเอดส์ ของกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันเอดส์ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพวิธีการหนึ่งในการให้ความรู้ เพื่อการมีเจตคติที่ดี และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นการลดความวิตกกังวล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยคาดหวังว่าจะทำให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จะได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และมีเจตคติที่ดีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด มีการปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง และลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มในการดาของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งยังเพื่อลดความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มให้สุขศึกษาตามปกติในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีขั้นตอนการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีดำเนินการวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การจัดกระทำกับข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่คลอดบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด โดยที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาที่หน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี จำนวน 342 คน (สถิติปี 2541 ของหน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกต้องเข้ารับการรักษาที่หน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี จำนวน 60 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในการศึกษา แล้วจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และ กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

แบบแผนการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้แก่ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด จำนวน 30 คน ซึ่งจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2. กลุ่มควบคุม (Control group) ได้แก่ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด จำนวน 30 คน ซึ่งจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหน่วยทารกแรกเกิด

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการสอบถามความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและความวิตกกังวล โดยการตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งแรก เป็นการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง

ครั้งที่สอง เป็นการตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง

แบบแผนการวิจัย (Experimental design) ที่ใช้ คือ Control group pretest posttest design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 :60 –61) มีรูปแบบดังนี้

แบบแผนการวิจัย

กลุ่มทดลอง	T_1	X	T_2
กลุ่มควบคุม	T_3	$\sim X$	T_4

โดยกำหนดให้

$T_1 T_3$ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามก่อนทำการทดลอง (Pretest)

$T_2 T_4$ หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามหลังทำการทดลอง (Posttest)

X หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม

~X หมายถึง การสอนสุขศึกษาตามปกติ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษาค้นคว้า
2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เป็นแบบสอบถาม (ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น) แบ่งออกเป็น 4 ตอน และแบบสอบถามความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมในการนำมาใช้ กับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด 1 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร และน้ำหนักแรกคลอดของทารก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านความหมาย สาเหตุ อาการ การดูแลรักษา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choices) 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามเจตคติ เป็นรายข้อ ดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการปฏิบัติเป็นรายข้อ ดังนี้

	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลง และเรียบเรียงจากแบบสอบถามความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ ที่ชื่อ The state – trait anxiety inventory form X - I ซึ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญปัญหาฉบับภาษาไทย ที่แปลโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิศยา คชภักดี ดร.มาลี นิสสัยสุข และดร.สายฤดี วรกิจโกภาทร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมในการนำมาใช้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามความวิตกกังวลนี้ แบ่งออกเป็น 2 หมวด คือ

1. เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของมารดา
2. เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายเกี่ยวกับบุตร โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่
 - 2.1 ด้านภาวะสุขภาพของบุตร
 - 2.2 ด้านการรักษาพยาบาลของบุตร
 - 2.3 ด้านสิ่งแวดล้อม
 - 2.4 ด้านการดูแลบุตร

คำตอบของแบบสอบถามนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้างเล็กน้อย รู้สึกค่อนข้างมาก รู้สึกมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความวิตกกังวลเป็นรายข้อ ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก (คะแนน)	ข้อความเชิงลบ (คะแนน)
ไม่รู้สึกเลย	4	1
รู้สึกบ้างเล็กน้อย	3	2
รู้สึกค่อนข้างมาก	2	3
รู้สึกมากที่สุด	1	4

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

2.1 คู่มือการสอนสุขศึกษาเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนด ให้แก่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

2.1.1 การสร้างคู่มือการสอน มีขั้นตอนดังนี้

- การตั้งจุดประสงค์ของการสอน ผู้วิจัยได้ตั้งจุดประสงค์ของการสอนคำนึงถึงความต้องการและปัญหาสุขภาพ ตลอดจนพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นหลัก โดยจุดประสงค์ที่ตั้งขึ้นมีลักษณะเป็นจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ได้จริงๆ

- การกำหนดเนื้อหาหรือเนื้อเรื่อง เพื่อใช้สอนให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง รวมทั้งลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดลงด้วย ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดจากเอกสาร ตำรา บทความ ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ แล้วนำมากำหนดเป็นเนื้อหาเพื่อใช้สอนแก่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

- การเลือกกิจกรรมหรือการจัดวิธีสอน ผู้วิจัยเลือกกิจกรรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาและให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ เวลา ตลอดจนความแตกต่างระหว่างเอกัตบุคคล ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้เลือกกิจกรรมหรือการจัดวิธีสอนดังนี้

- 1) การบรรยายประกอบภาพพลิก เรื่องลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

- 2) การบรรยายประกอบการชมเทปวีดีโอ เรื่องทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นการทบทวนให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องต่อทารกคลอดก่อนกำหนด

- 3) แจกคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

- 4) การใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อฝึกให้มารดาครรภ์แรกๆของทารกคลอดก่อนกำหนดรู้จักทำงานร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นวิธีทางสุขศึกษาแบบหนึ่งที่ทำให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน

- การเลือกสื่อการสอนเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้เลือกใช้สื่อการสอนในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

- 1) การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ ได้แก่ ภาพพลิกเรื่องลักษณะพฤติกรรมและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

- 2) วีดีโอเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนด

3) การใช้โสตทัศนูปกรณ์ ได้แก่ คู่มือลักษณะและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

- การประเมินผลเป็นการทดสอบผู้เรียน ซึ่งได้แก่ มารดาครรภ์แรกของการคลอดก่อนกำหนด หลังจากการสอนเสร็จแล้วว่าการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ การตั้งจุดมุ่งหมายพฤติกรรมจะทำให้สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมออกมาเป็นรูปธรรมได้

2.1.2 การหาคุณภาพคู่มือการสอนสุขศึกษา เรื่องทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย

1) นำคู่มือการสอนสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ

2) แก้ไขแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านตรวจสอบ

3) นำคู่มือการสอนสุขศึกษามาปรับปรุงแก้ไข

2.2 แผ่นภาพพลิก เรื่องลักษณะพฤติกรรมและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

2.2.1 การสร้างแผ่นภาพพลิกเรื่องลักษณะพฤติกรรมและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

1) ศึกษาเนื้อหาเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา โดยอาศัยเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมที่มารดาต้องปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเป็นกรอบในการสร้าง

2) การหาคุณภาพเครื่องมือแผ่นภาพพลิก ลักษณะพฤติกรรมและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

2.1) นำแผ่นพลิกลักษณะพฤติกรรม และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ คือ นายแพทย์สุนทร อ้อเผ่าพันธ์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านทารกน้ำหนักน้อย คือ คุณสมใจ วงศ์จารุพรรณ ตรวจสอบ

2.2) นำแผ่นภาพพลิกลักษณะ พฤติกรรมและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาปรับปรุงแก้ไข

2.3 วิดีโอเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนด นำวิดีโอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่าน คือ คุณสมใจ วงศ์จารุพรรณ ตรวจสอบถึงความเที่ยงตรงของเนื้อหา

2.4 คู่มือทารกคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด นำคู่มือให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่าน คือ คุณสมใจ วงศ์จารุพรรณ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

แนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1

1. บอกวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม และบทบาทของสมาชิกในการอภิปรายกลุ่ม
2. บอกถึงลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด

กระบวนการประชุมกลุ่ม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 10 นาที โดยดำเนินการดังนี้

- 1.1 ผู้วิจัยจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง
- 1.2 ให้สมาชิกทุกคนนั่งเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน
- 1.3 ดิฉบายชื่อสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
- 1.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนแนะนำตัวเอง
- 1.5 ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกให้ทำความรู้จักกัน โดยให้แต่ละคนแนะนำชื่อ นามสกุล

ภูมิลำเนา

- 1.6 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดกระบวนการกลุ่ม ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่ม และจำนวนครั้งที่สมาชิกต้องเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษา พร้อมทั้งระบุบทบาทในการอภิปรายกลุ่มให้สมาชิกทราบดังนี้

16.1 สมาชิกแต่ละคนมีสิทธิในการโต้ตอบซึ่งกันและกัน และแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

16.2 ร่วมมือในการเสนอความคิดเห็น เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา

16.3 สมาชิกให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม

16.4 ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม ไม่เข้มงวด หรือเครียดมากเกินไป

16.5 สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้เหมาะสมกับบุคคล การตัดสินใจในรูปของกลุ่ม

2. ขั้นตอนการประชุมกลุ่ม

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการประชุมกลุ่ม (Group discussion) ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 40 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ตามลำดับดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยการบรรยายประกอบแผ่นภาพพลิกในเรื่องลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำ คอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด ปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง

3. ขั้นสรุปผลการประชุม

ขั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 10 นาที มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมดในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มร่วมกันตอบข้อสงสัย ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ได้จากกลุ่ม

3.2 ผู้วิจัยย้ำเกี่ยวกับนัดหมาย เพื่อเข้าร่วมประชุมครั้งที่ 2 ในวันต่อมา โดยระบุวันเวลา สถานที่

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง

การประชุมกลุ่มประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่ม และเป็นการนำเข้าสู่การประชุมกลุ่ม ขั้นตอนนี้ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 10 นาที

1.1 ให้สมาชิกทุกคนนั่งเป็นครึ่งวงกลม หันหน้าเข้าหากัน

1.2 กล่าวต้อนรับสมาชิกอย่างเป็นกันเอง

1.3 ให้สมาชิกช่วยกันแจกป้ายชื่อสำหรับติดหน้าอกแก่เพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ

2. ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม

ประกอบด้วยการประชุมกลุ่ม ขั้นตอนนี้ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 30 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ตามลำดับดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยการทบทวนเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้จากการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1

2.1.1 ดำเนินการกลุ่มโดยบรรยายประกอบแผ่นภาพพลิก ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

2.1.2 ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายซักถามข้อสงสัย

3. ขั้นสรุปผลการประชุม

ขั้นนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาที

3.1 ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่ได้จากการประชุมกลุ่ม

3.2 ฉายวิดีโอเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนด

3.3 แจกคู่มือทารกคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อนำไปศึกษาต่อที่บ้าน

ผู้วิจัยสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ได้จากการประชุมกลุ่มทั้ง 2 ครั้ง ผู้วิจัยนัดสมาชิกเพื่อเก็บข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและความวิตกกังวลหลังการทดลอง 1 วัน รวมทั้งกล่าวขอบคุณในการร่วมมือของสมาชิกในกลุ่ม ปิดกิจกรรมกลุ่ม

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และโปรแกรมสุขศึกษา ตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด จากตำรา เอกสาร รวมทั้งทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัด และการประเมินผลทางสุขศึกษา

3. สร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นแบบเลือกตอบ

3.2 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

3.4 สร้างแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้างเล็กน้อย รู้สึกค่อนข้างมาก รู้สึกมากที่สุด

เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ

4. สร้างแผนการสอนสุขศึกษา และสร้างเอกสารประกอบการสอน เรื่อง "ทารกคลอดก่อนกำหนด" จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษาเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้กระบวนการกลุ่มแล้วนำไปให้กรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณา จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับเนื้อหา การใช้ภาษา แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้ ก่อนนำไปใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

5. นำไปวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

โดยนำแบบสอบถามความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 15 ข้อ ไปให้กรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ในชั้นต้น จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมขึ้น แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ได้ 10 ข้อ

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

2.1 แบบทดสอบความรู้

2.1.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด โดยคิดจากสัดส่วนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบที่ตอบข้อนั้นๆ ถูก กับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 ได้แบบทดสอบ 10 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.36 - 0.78

2.1.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของพอยต์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบจำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก 0.25 ถึง 0.52

2.2 แบบสอบถามเจตคติ หาค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบจำนวน 14 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก 0.27 ถึง 0.60

2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติหาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539. 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบจำนวน 18 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก 0.25 ถึง 0.58

2.4 แบบสอบถามความวิตกกังวล หาค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษา

เกียรตินิยม 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบ จำนวน 19 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก 0.24 ถึง 0.79

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 แบบสอบถามความรู้ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.66

3.2 แบบสอบถามเจตคติหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอน บัค (Cronbach Alpha Coefficient) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.64

3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.58

3.4 แบบสอบถามความวิตกกังวล หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.53

การดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นมารดาครรภ์แรกของการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกต้องได้รับการรักษาที่หน่วยทารกแรกเกิด

2. ศึกษาจากแบบบันทึกต่างๆ ของทารกคลอดก่อนกำหนด และพูดคุยกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มเติม โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชักถามความสนใจของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ในการเข้ากลุ่มเพื่อพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาคล้ายกัน เมื่อมารดาตกลงจึงอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้ากลุ่ม โดยแจ้งจำนวนครั้งและระยะเวลาของการเข้ากลุ่ม

3. เมื่อมารดาสนใจ ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึงเวลา สถานที่ในการเข้ากลุ่ม คือ ในช่วง 10.00 น. ถึง 11.00 น. ที่ห้องประชุมในหน่วยทารกแรกเกิด แล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างครบ 5 คน ผู้วิจัยจะนัดให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทราบสถานที่และเวลาที่แน่นอนอีกครั้ง

5. จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ตามแนวการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม จัดให้สมาชิกนั่งล้อมเป็นครึ่งวงกลม ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง วันละครั้ง 2

วันติดต่อกัน ก่อนเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มในครั้งแรก นัดสมาชิกกลุ่มให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันต่อไป โดยแจ้งเวลาและสถานที่ให้ชัดเจน

6. เมื่อผู้วิจัยจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มตามแนวการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครบ 2 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยนัดเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการให้สุขศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกต้องเข้ารับการรักษาที่หน่วยทารกแรกเกิด

2. กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ จากแพทย์และพยาบาลเป็นรายบุคคล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังให้สุขศึกษาตามโปรแกรมปกติ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

ตาราง 6 การดำเนินการวิจัย

ครั้งที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	Pre-test การประชุมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย ขั้นสร้างสัมพันธภาพ โดย ให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม สร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกร่วมกันที่มั่นคงปลอดภัย ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม โดย บรรยายประกอบภาพพลิก เรื่องลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด ขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม โดย ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มตอบข้อสงสัยและสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมดในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1	Pre-test - ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ จากแพทย์และพยาบาล

ตาราง 6 (ต่อ)

ครั้งที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
2	การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 ประกอบด้วย ขั้นสร้างสัมพันธภาพ โดย สร้างความคุ้นเคยแก่สมาชิกกลุ่มมากขึ้น ขั้นดำเนินการกลุ่ม โดย บรรยายประกอบภาพพลิก เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม โดย - ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มตอบข้อสงสัย และสรุปแนวทางในการปฏิบัติทั้งหมด - ฉายวีดีโอ เรื่อง ทารกคลอดก่อนกำหนด - แจกคู่มือทารกคลอดก่อนกำหนดและการดูแล	
- ภายหลังจากการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มครบ 2 ครั้งแล้ว 1 วัน	Post-test	Post-test

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 ถึงวันที่ 2 มกราคม 2544 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล และทำการทดลองในหน่วยทารกแรกเกิด
2. ผู้วิจัยชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในหน่วยทารกแรกเกิด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่าง ๆ ในการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติเป็นรายบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการทดสอบก่อนการสอน และทดสอบหลังการสอน ภายหลังจากได้รับการสอนสุขศึกษา ตามแผนการศึกษาวิจัย

4. นำข้อมูลที่ได้นำมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 6 ตอน ที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส / พีซี (SPSS / PC+ : Statistical Package for the Social Science / Personal Computer Plus) ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 แบบสอบถามความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวลของมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนด นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวล ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ใช้สถิติค่า t (t – test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 , 2 , 3 และ 4

2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่า t (t – test Independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 , 6 , 7 และ 8

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 259)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ค่าผลรวมของคะแนน
	n	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum x$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	n	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือเกี่ยวกับความรู้

2.1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรง โดยวิธีของโรวินเนลลี และแฮมเบิลตัน

(Rovinelli and Hambleton) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) จากสูตร

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยดัชนี IC ที่คำนวณได้ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จึงนำมาใช้เป็นแบบทดสอบวัดความรู้

2.1.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบสอบถามความรู้ จากสูตร
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์
แบบพอยต์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :
119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบพอยต์ไบเซเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

P แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิดหรือ คือ (1 - P)

2.1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ โดยใช้สูตร KR 20
ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของ คนทำถูก)
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง หรือ คือ $1 - p$
	s_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.2 สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือเกี่ยวกับเจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวล

2.2.1 หาอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติ โดยหาค่า

สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม(Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X คะแนน Y

2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อของข้อคำถาม
	$\sum s_i^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	s_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2 , 3 และ 4 โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (t – test dependent) ที่ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 201)

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

โดยที่ $df = n - 1$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์
	D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง
	n	แทน	จำนวนคน
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (t – test independent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 162-163) โดยนำข้อมูลมาหาค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส / พีซี (SPSS / PC+ : Statistical Package for the Social Science / Persona Computer Plus) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 , 6 , 7 และ 8

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left\{ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right\}^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	=	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_1$	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	$\bar{X}_2$	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	S_1^2	=	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง
	S_2^2	=	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม
	n_1	=	จำนวนคนในกลุ่มทดลอง
	n_2	=	จำนวนคนในกลุ่มควบคุม
	df	=	จำนวนค่าที่เป็นอิสระ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
f	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (degree of freedom)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t-distribution)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส / พีซี (SPSS / PC+ : Statistical Package for the Social Science / Personal Computer Plus)

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์

1. ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที (t-test dependent)
2. ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที (t-test independent)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ ภูมิฐานะ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัว

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ภูมิลำเนา รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
อายุมารดา				
ต่ำกว่า 20 ปี	2	6.67	4	13.34
20 – 24 ปี	6	20.00	6	20.00
25 – 29 ปี	15	50.00	11	36.66
มากกว่า 29 ปี	7	23.33	9	30.00
ภูมิลำเนา				
กรุงเทพฯ	6	20.00	4	13.34
ต่างจังหวัด	24	80.00	26	86.66
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	13	43.34	18	60.00
5,001 – 10,000 บาท	8	26.66	5	16.66
10,001 – 15,000 บาท	5	16.66	4	13.34
มากกว่า 15,001 บาท	4	13.34	3	10.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	8	26.66	13	43.34
มัธยมศึกษา	18	56.67	15	50.00
อุดมศึกษา	5	16.67	2	6.66
อื่นๆ	-	-	-	-

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
อาชีพมารดา				
รับราชการ+รัฐวิสาหกิจ	8	26.66	-	-
รับจ้าง	17	56.67	18	60.00
ค้าขาย	5	16.67	5	16.67
ทำงานบ้าน	-	-	2	10.00
อื่นๆ	-	-	4	13.34
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	23	76.67	20	66.67
ครอบครัวขยาย	7	23.33	10	33.33

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอายุ ภูมิสำเนา รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัว ดังนี้

อายุ ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.66

ภูมิสำเนา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีภูมิสำเนาอยู่ต่างจังหวัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 86.66 ตามลำดับ

รายได้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.34 และ 60.00 ตามลำดับ

การศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.67 และ 50.00 ตามลำดับ

อาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 56.67 และ 60.00 ตามลำดับ

ลักษณะของครอบครัว กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 76.67 และ 66.67 ตามลำดับ

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การทดลอง	n	$\bar{X}$	s	t	p
ความรู้ของกลุ่มทดลอง	30	7.33	1.12	1.458	0.156
ความรู้ของกลุ่มควบคุม	30	6.77	1.59		
เจตคติของกลุ่มทดลอง	30	52.63	4.87	1.833	0.077
เจตคติของกลุ่มควบคุม	30	50.93	3.68		
การปฏิบัติของกลุ่มทดลอง	30	30.70	3.55	0.167	0.868
การปฏิบัติของกลุ่มควบคุม	30	30.87	3.97		
ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง	30	46.90	5.17	0.687	0.498
ความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม	30	49.93	5.99		

จากตาราง 8 แสดงว่าความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวล ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ฉะนั้นจึงเลือกใช้สถิติที (t-test independent) ในการทดสอบความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่ (t-test dependent) ดังตาราง 9, 11, 13, 15 ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที่ (t-test Independent) ดังตาราง 10, 12, 14, 15

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง				
	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	30	7.33	1.12	8.753*	0.000
หลังการทดลอง	30	9.17	0.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า ความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง มีระดับดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	30	9.17	.65	5.773*	0.000
กลุ่มควบคุม	30	7.23	1.75		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 ภายหลังการทดลอง มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 9.17 และมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 7.23 จากทดสอบพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังการทดลองของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรม
สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อน
กำหนดดีกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตาม
ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า มารดาที่ได้รับ
โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดี
กว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติต่อการดูแลบุตรในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง				
	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	30	52.63	4.87	3.893*	0.001
หลังการทดลอง	30	55.40	3.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
ในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	30	55.40	3.63	2.985*	0.004
กลุ่มควบคุม	30	51.57	2.70		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 ภายหลังการทดลอง มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 55.40 และมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 51.57 จากการทดสอบพบว่า ภายหลังการทดลองมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านการปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง				
	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	30	30.70	3.55	4.687*	0.000
หลังการทดลอง	30	33.43	1.59		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าคะแนนการปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	30	33.43	1.59	2.718*	0.015
กลุ่มควบคุม	30	31.83	2.80		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 ภายหลังการทดลอง มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 33.43 และมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 31.83 จากการทดสอบพบว่า ภายหลังการทดลองมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดา
ของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง				
	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	30	46.90	5.17	2.367*	0.025
หลังการทดลอง	30	42.73	7.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดาของทารก
คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรม
สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลัง
ทำการทดลองน้อยกว่าก่อนทำการทดลอง

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด
ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	30	42.73	7.96	2.650*	0.010
กลุ่มควบคุม	30	46.83	2.90		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 ภายหลังการทดลอง มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด 42.73 และมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด 46.83 จากการทดสอบพบว่า ภายหลังทำการทดลองมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายในการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

สมมติฐานในการวิจัย

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังการทำการทดลองน้อยกว่าก่อนทำการทดลอง
5. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ
6. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ
7. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ
8. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดและทารก เข้ารับการรักษาที่หน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีคุณภาพดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความยากง่าย 0.36 ถึง 0.78 ค่าอำนาจจำแนก 0.25 ถึง 0.52 และค่าความเชื่อมั่น 0.66
2. แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.27 ถึง 0.63 ค่าความเชื่อมั่น 0.64
3. แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.25 ถึง 0.58 ค่าความเชื่อมั่น 0.58
4. แบบสอบถามความวิตกกังวล จำนวน 19 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 ถึง 0.39 ค่าความเชื่อมั่น 0.53

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส / พีซี (SPSS / PC+ : Statistical Package for the Social Science / Personal Computer Plus) เพื่อคำนวณสถิติดังต่อไปนี้
 - 2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ อายุ รายได้ ครอบครัว ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะครอบครัว
 - 2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที (t-test dependent)
 - 2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที (t-test independent)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้วิธีประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีประสิทธิผลต่อความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดังผลต่อไปนี้

1. มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดภายหลังการทำการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทารกคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่ามารดาครรภ์แรกของการคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง 7.33 หลังการทดลอง 9.17 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง และจากตาราง 9 พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ รัตนวิจิตร (2533 : ก-ข) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักในคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่ากระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ได้มากกว่า สอดคล้องกับ ชะนวนทอง ชนสุกาญจน์ และวิมล โรมา (2536 : 42) ที่ศึกษาผลของการได้รับคำปรึกษาจากกลุ่มสำหรับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับ ศิริธร ยิ่งแรงเรือง (2541 : 62) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ โดยใช้

กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง และมารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ยังมีความรู้ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับชลดา อินทรสังขนาวัน (2542 : 63) ที่ศึกษาผลการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด อายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับวารี ระกิติ (2534 : 692 – 693) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น ควรทำแผนการสอนอย่างมีระบบ โดยมีองค์ประกอบของแผนการสอน คือ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การเรียนการสอน สื่อการสอน การวัด และประเมินผล สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 136) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดี ถ้าผู้เรียนรู้ได้เรียนรู้จากสิ่งที่ได้จัดไว้อย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับสุรีย์ จันทลโมลี (2527 : 100-101) กล่าวว่า สัมพันธภาพในกลุ่มและการเข้าใจวัตถุประสงค์ชัดเจน จะกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความรู้และความคิดของตนออกมา การประชุมกลุ่มย่อย สมาชิกกลุ่มจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจดีขึ้น เต็มไปด้วยชีวิตชีวา เร้าใจ ไม่เฉื่อยชา เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า ทำให้สามารถจำได้นาน สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีผลทำให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ดีขึ้น เนื่องจากการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่จะนำไปใช้เพื่อการปรับปรุงพฤติกรรมมนุษย์ให้ดีขึ้น และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มมาเป็นวิธีการให้ความรู้ในเรื่องของลักษณะของพฤติกรรมและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีการจัดการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ คือ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ การให้ความรู้ อุปกรณ์ และวิธีดำเนินกิจกรรมไว้อย่างเป็นแบบแผนชัดเจน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

2. ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติ ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนการทดลอง 52.63 หลังการทดลอง 55.40 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติพบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติหลังการทดลอง ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติ

ฐานข้อที่ 2 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง และจากตาราง 11 พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2426 : 146) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะเกิดขึ้นได้จากอิทธิพลหลายอย่าง เช่น การใช้อิทธิพลของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้บุคคลตระหนักว่า การปฏิบัติของตนหรือพฤติกรรมของตนไม่เหมือนกับของกลุ่ม และเจตคติของสมาชิกกลุ่ม สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติของกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ สว่างเดชารักษ์ (2533 : 68) ที่ศึกษาการสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพของมารดา ร่วมกับการใช้อุปกรณ์การสอนประเภทภาพพลิกพบว่า กลุ่มทดลอง มีเจตคติต่อการรับรู้ และมีแรงจูงใจในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับทัศนหา แฉมณี (2522 : 15) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่ม เป็นวิทยาการแขนงหนึ่ง พยายามศึกษาเรื่องเกี่ยวกับคนเพื่อให้ได้ความรู้ ที่จะนำไปใช้เพื่อการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติในทางที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวอลเลซ ละคนอื่นๆ (Wallace and other. 1987 : 30-35) ได้ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้แก่บิดา มารดา เด็กป่วยโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนและมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม มีเจตคติต่อการปรับตัว ต่อการเจ็บป่วยของเด็กดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มมีผลทำให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมี เจตคติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น เนื่องจากกระบวนการกลุ่มมีการจัดระบบไว้อย่างดี โดยคำนึงถึงลักษณะของสมาชิกในกลุ่ม วิธีการดำเนินงานของกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม และบรรยากาศภายในกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เมื่อนำมาประกอบกันจะมีอำนาจและพลังที่มีผลส่งเสริมให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อเจตคติ ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการสนับสนุนภายในกลุ่ม และจากการที่สมาชิกได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดการเรียนรู้ โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างแท้จริง โดยมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นได้ มีการพิจารณาและไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ตลอดจนอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ดีขึ้น

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนทดลอง 30.70 หลังการทดลอง 33.43 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง และจากตาราง 13 พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดีกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มของเรดแมน (Redman. 1975 : 19) ที่กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มช่วยส่งเสริมให้สมาชิกเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 567-599) ได้กล่าวว่า การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ สามารถนำมาเป็นวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการอภิปรายกลุ่มของสุริย์ จันทรโมลี (2529 : 100-102) ที่กล่าวว่ากระบวนการอภิปรายกลุ่มช่วยให้ได้ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และการอภิปรายกลุ่มยังช่วยให้เกิดลักษณะของอิทธิพลกลุ่ม ซึ่งมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร สอดคล้องกับผลการศึกษาของกมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2534 : 73) พบว่ามารดาที่ได้รับความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกับการให้คู่มือไปอ่าน มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร (2539 : 64-66) ศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดพบว่า หลังการทดลองกลุ่มมารดาที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สอดคล้องกับ ศิริธร ยิ่งแรงเรือง (2541 : 61) ศึกษาผลของการให้ความรู้แก่มารดาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มารดาได้รับการสอนตามปกติ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีผลทำให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีขึ้นเนื่องจากกระบวนการกลุ่ม เป็นกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยสมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังทำให้สมาชิกในกลุ่มได้แก้ไขปัญหาาร่วมกัน ได้ทราบความคิดเห็นของบุคคลอื่น ตลอดจนเป็นการดึงความคิดออกมาเป็นการกระทำ ซึ่งส่งเสริมให้สมาชิกเปลี่ยน

วิธีการดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ถูกต้อง ซึ่งในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการกลุ่มมาใช้ โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มสมาชิกให้ร่วมกันแก้ปัญหาเดียวกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไข และประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นการฝึกฝนทักษะเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง 46.90 หลังการทดลอง 42.73 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังทำการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองและจากตาราง 15 พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

สอดคล้องกับแนวคิดของสวูนีย์ เกี่ยวกึ่งแก้ว (2527 : 178-180) ที่กล่าวว่าแนวทางสำหรับพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ที่มีความวิตกกังวล คือ การแสดงท่าทียอมรับ การรับฟังอย่างตั้งใจและเต็มใจ รวมทั้งการตอบคำถาม แนะนำความรู้ และเปิดโอกาสให้ได้ระบายความคับแค้นใจ ก็จะเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลได้ทางหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมิต และ วูดดริจ (Schmitt and Wooldridge. 1973 : 109-115) ที่ศึกษาผลของการเตรียมทางจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยได้มีการอภิปรายกันในกลุ่มย่อย มีการบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความวิตกกังวลที่มีต่อการผ่าตัด ในระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งการสอนและให้คำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสมในเรื่องของการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของโกลอนกา (Golonka. 1977 : 6362A) ที่ศึกษาการใช้การปรึกษาแบบกลุ่มกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัด โดยวิเคราะห์เป็น 5 ระดับ คือ การให้ความช่วยเหลือ การแสดงความรู้สึก การเปิดเผยตนเอง การเผชิญหน้า และการตอบสนองต่อการเผชิญปัญหา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกันยา นัตรสุวรรณ (2529 : 148) ที่ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วย ต่อระดับความวิตกกังวลก่อนการ

ผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระຈก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลลดลงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

สรุปผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีผลทำให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีความวิตกกังวลลดลง เนื่องมาจากการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มนั้นเปิดโอกาสให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีโอกาสได้ระบายความคับแค้นใจ รวมทั้งมีการแสดงท่าทียอมรับ และรับฟังอย่างตั้งใจ นอกจากนี้ยังมีการตอบคำถามและแนะนำความรู้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นวิธีการช่วยลดความวิตกกังวล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิผลต่อความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและช่วยลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้มารดามีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ได้ดีกว่ามารดาที่ได้รับการโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อีกทั้งยังเป็นการลดความวิตกกังวลของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดได้อีกด้วย ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. หน่วยงานทารกแรกเกิดควรนำกระบวนการให้สุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มแก่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้กระบวนการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่นำไปใช้ควรจัดให้มีห้องเฉพาะการสอนสุขศึกษา มีอุปกรณ์ และบรรยากาศเอื้อต่อการรับรู้ในการทำกลุ่ม เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรนำแนวทางการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคที่กลับเป็นซ้ำในเด็ก เช่น โรคปอดอักเสบ เป็นต้น โดยการปรับปรุงด้านเนื้อหากิจกรรม ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มในมารดาเด็กป่วยโรคอื่นๆ
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มในมารดาครรภ์แรก ของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยลดจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมกลุ่มให้มี

เพียง 1 ครั้ง เพื่อจะได้สามารถใช้โปรแกรมสุขศึกษานี้ ในกรณีที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมี
ปัญหาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย

3. ควรมีการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของญาติที่มีต่อโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์
ใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยได้ทำขึ้นครั้งนี้ เพื่อนำมาปรับปรุงโปรแกรมสุขศึกษาให้มีความ
สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร สุคำวัง. (2527). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดใน ไอ ซี ยู ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการ ผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ศรีราชา.
- _____. (2534). ผลการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนม แม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กระณิการ์ สุวรรณโคต. (2536). "การพยาบาลกับพฤติกรรมของบุคคล," ใน เอกสารการสอน ชุดวิชาหมโนมติและกระบวนกรพยาบาล หน่วยที่ 1 – 7. หน้า 389 – 470. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กองสถิติสาธารณสุข. (2532). รายงานสถิติการเกิด – ตายในโรงพยาบาลของรัฐ พ.ศ. 2526 – 2530. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และพรจันทร์ สุวรรณชาติ (2531). "การพยาบาลจิตสังคมของ ผู้ป่วยในภาวะวิกฤต," ใน เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรกรพยาบาลฉุกเฉิน และวิกฤต หน่วยที่ 1 – 8. หน้า 118 – 121. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม และสมาคมวางแผนครอบครัว แห่งประเทศไทย. (2539). การสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์. ม.ป.พ.
- กัญจน์ พัลลียะ. (2530). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ผ่าตัดออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จริยา อภิรักษ์อาภา. (2542). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันเอดส์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดราชบุรี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ณวี เบาทรวง. (2526). ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการ
สัมผัสต่อการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ✓ ฉวีวรรณ สุตบุตร. (2524) "มโนทัศน์สำคัญทางการพยาบาลจิตเวช : ความวิตกกังวล," ใน
ประมวลรายงานการประชุม วิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 2. บรรณาธิการโดย
ชมรมพยาบาลจิตเวช แห่งประเทศไทย. หน้า 74-85. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- จุลิกกร ด่านยุทธศิลป์. (2541). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่อความวิตกกังวลและการ
ปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนด โรงพยาบาล
รามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถวิล ธาราโกษณ์ และคนอื่น ๆ . (2522). กระบวนการกลุ่ม. ลพบุรี : โรงพิมพ์หัตถโกศล.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทัศนา แคมณี และเยาวพา เดชะคุปต์. (2522). "ประวัติความเป็นมาและทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์,"
ใน กลุ่มสัมพันธ์ ทฤษฎีและการปฏิบัติ เล่ม 1. บรรณาธิการโดย ทัศนา แคมณี.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนากการพิมพ์.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2528). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการ
วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," ใน วารสารสุขศึกษา. หน้า 60. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- _____. (2535). เอกสารประกอบการสอนวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ :
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่น ๆ (2539). ความเชื่อถือได้และความแม่นยำตรงของ General
Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ธิดารัตน์ เอกศิริมิตร. (2539). ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดา
ในการดูแลเด็กวัย 1-5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2531). การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.

นิมิศตุรา แว. (2532). ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มแบบโฮลิสติก ต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

นัยนา รัตนมาศทรัพย์ (2531). ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

× บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สังคมวิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ชุดที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ชวนพิมพ์.

เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์. (2523). ผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผน เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ประพุก ศิริบุญ. (2525). "การกลอดก่อนกำหนด," ใน ทารกแรกเกิด. บรรณาธิการโดย ประพุก ศิริบุญ และสุพล บุญประกอบ. หน้า 58 – 63. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญวิทย์การพิมพ์.

ประภาศรี จิระยิ่งมงคล. (2536). ผลของการสัมผัส ต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องพฤติกรรมกรกินของคนไทย. หน้า 42-44. กรุงเทพฯ : ธนาคารกสิกรไทย.

_____. (2532). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

× พนารัตน์ โพธิเจริญ. (2519). พกการแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้อง เพื่อลดความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์.

✓ พยอม อิงคตานุวัฒน์. (2525). จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

- แพรวพรรณ นุชภักดี. (2533). "ทารกเกิดก่อนกำหนด และน้ำหนักน้อย," ใน *ปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด : การดูแลรักษา*. บรรณาธิการโดย สาธิต โหตระกิตย์ ประพุทธ ศิริบุญ และอนันต์ เตชะเวช. หน้า 93. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รวมทัศน.
- รวีวัลย์ วงศ์ลือเกียรติ. (2524). *เปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอน การปฏิบัติตนภายหลังคลอด ระหว่างการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคลในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลวชิระพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รัชนี วีระสุขสวัสดิ์. (2534). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). *สถิติวิทยาทางการวิจัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุวีรียาสาน.
- วารี ระกิติ. (2534). "การดำเนินการสุศึกษาในโรงพยาบาล," ใน *เอกสารชุดวิชาสุศึกษา* หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิภาพรรณ ผลผลา. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสตรีวิทยา 2*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วัชร ฐะคำ. (2523). *จิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จงเจริญ.
- วัชร นุ่มประเสริฐ. (2539). *ผลของการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแบบแกการูต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริกาญจน์ เผือกเทศ. (2527). *ผลของการพยาบาลทางด้านจิตใจต่อระดับความวิตกกังวลในขณะผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อน และการผ่าตัดเจาะเลือดออกในถุงอัณฑะ ซึ่งได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- * ศิริพันธ์ สุนทรรัตน์. (2527). *ผลของการสัมผัสต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- ศิริธร ยิ่งแรงเริง. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริรัช ศิริตันดิวัฒน์. (2534). ผลการให้การสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลและเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีโสภา แท่งทองคำ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. (2534). คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : อรุณสภาลาดพร้าว.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ. (2541). สมุดทะเบียนแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิตร สุพรรณทัศน์. (2526). เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วย 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมบัติ สุขสมศักดิ์. (2538). การศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมภาพ เรืองตระกูล. (2528). คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- สมศักดิ์ สุทัศนวิรุฒ และกำแหง จาตุรจินดา. (2534). "ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย," ใน สติศาสตร์รามาริบัติ. บรรณาธิการโดย กำแหง จาตุรจินดา และคนอื่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัดปิ่นปัก.
- สมศักดิ์ สุทัศนวิรุฒ, ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และกำแหง จาตุรจินดา. (2534). "ทารกน้ำหนักน้อย," ใน สติศาสตร์รามาริบัติ 1. บรรณาธิการโดย ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ วินิต บัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พัลลภซึ่ง จำกัด.

- สิริวรรณ ศรีพหล และพันทิพา อุทัยสุข. (2529). "การสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสอน หน่วยที่ 8 – 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชนจำกัด.
- สุกันยา จิตรสุวรรณ. (2529). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระฉก. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2541). ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบาราศนราดูล. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักงานคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนีย์ สว่างเดชารักษ์. (2533). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและการพาเด็กมารับวัคซีน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาณี กาญจนสร. (2535). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจ ในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะพรีอีคลัมเซีย (Preeclampsia) : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรีย์ เทพศุภรังสิกุล. (2532). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). วิธีการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดวงกมล.
- × สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ปอง.
- × สันต์ หัตถิรัตน์. (2531). "ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรค," ใน สาธารณสุขปริทัศน์. ม.ป.พ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข และดวงพร พรวิทยา. (2529). การพยาบาลเด็ก เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์.

- อนันต์ เตชะเวช. (2522). "ทารกน้ำหนักน้อย," ใน *กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2*. บรรณาธิการโดย จันทรนิวัทธิ เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์. หน้า 1039 – 1042.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อัมรินทร์.
- อาภรณ์ รัตนวิจิตร. (2533). *ผลการให้ความรู้การปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อารี พันธุ์มณี. (2528). *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดันอ้อ.
- อัญชลี เมธีสถพร. (2526). *การรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาและประสิทธิผลของการสอนมารดาครั้งแรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล นิวัติชัย. (2528). "พฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางจิตอารมณ์และการพยาบาล," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Appell, et al. (1970). "Change in attitude of retarded children effected through group counseling," in *Courseling parents of mentallyretarded*. Illinois : Charles C. Thomas.
- Ballard, T., Norak, K. & Driver, M. (1979). "A simplified score for assessment of fetal maturation of newlis born infants," In *The journal of pediatrics*. 95 : 769 – 774.
- Barrera, E. , Rosenbaum, I. & Cunninsham, E. (1988). "Early home invention with low - birth weight infant and their parents," in *Child development*. 57 : 20 - 31.
- Blackburn, S. (1982). "The neinatal ICU : A high – risk environment," in *American journal of nursing*. 82 : 1708 – 1712.
- Bloom, B.S. (1975). *Toxoing of education objectives hand book 1 conitive domain*. New York : Muloay.
- Blumberg, N , L. (1980). "Effects of neonatal risk, maternal attitude, and cognitive style on early postpartum adjustment," in *Journal of abnormal psychology*. 89 : 139 – 150.

Brown, R. C. & Jacobson, M. (1981). "Psychologic care of entically ill newborn and family," in *Moshy's comprehensive review of critical care edited by Saint Louis*. p. 653 – 673.

Cross, V. M. (1975). *The preterm baby and other babies with low birtg weight*. 8th ed. Edinburg : Churchill livinstone.

Daley, Thomas T. and Eric, Greenspun L. (1973). "Stress management through hypnosis," in *Topics in clinical nursing*. 10 : 59 - 65.

Davies, D. (1984). "Management of the pre – term dysmature infant during the first week of life," in *Mid wives chronicle & nursing note*. 97 : 285 - 286.

Epperson, M. M. (1977). "Family in sudden crisis : process and ditervention in a critical care center," in *Soual work and health care*. 265 – 273.

Golonka Lynne, Mary. (1977). "The use of group counseling with breast cancer patients receiving chemotherapy," in *Dissertation abstract international*. 37 : 10

Hever, L. (1993). "Parent stressurs in a pediatric intensive care unit," in *Pediatric nursing*. 19 : 128 – 131.

Jacobson, S. F. (1981). "Stress child family and stuff," in *Pediatric clinical care nursing*. 34 –57 . New York : John Wiley & Sons.

Jenkin, R.L. & Westhus, N.K. (1981). "The nursing note in parent – infant bonding overview assessment intervention," in *Journal of obstetric gynecological and neonatal nursing*. 10 : 114 –116.

Johnson, M. P. (1982). "Support group for parents of chronic ill children," in *Pediatric nursing*. 8 : 160 – 163.

✓ Kahan, J., et al. (1985) "Decreasing the burder in family caring for relative with a dementing illness a cor.trolled study," in *Journal American Geriatric Social*. 33 : 664.

Kerlmger, F.N. (1986). *Foudation of behavioral research*. 3rd ed. Pregon : Holt , Rineheart and Winston.

Klein, A.F. (1972). *Effective group work , an introduction of principle and method*. New York : Assoushan press.

- Konte, J.M. , Creasy, R.K. & Laros, R.K. (19882). "Californice north coast preterm birth prevention project," in *Obstetrics & gynecology*. 77.
- La Montague, L.L. & Paw Lak, R. (1996). "Stress and coping of parents of children in a pediatric intensive care unit," in *Heart & Lung*. 19 : 416 – 421.
- ✓ Lee, O.V. (1977). "Evaluation of a group counseling program designed to Enhance social adjustment of mental retarded adults," in *Journal of ounselingpsychology*. (24) : 318 – 323.
- ✓ Levin, L.S. (1976). "The lay personas primarycare practiticner," in *Public health report*. (91) : 206.
- Lipkin, G.B. & Cohen, R.G. (1980). *Affective approaches to patient behavior*. 2nd ed. New York : Spiringer.
- Marram, G.B. (1978). *The group approach in nursing practice*. 2nd ed. St. Louise : Musby Company.
- ✧ Mason, Allen and Pratt, Jhon. (1980). "Touch," in *Nursing time*. (76) : 99 – 101.
- Mitchell, P.H. & Coustau, A. (1981). *Concept basic of nursing*. 3rd ed. New York : Mc Gram Hill Book.
- Nelson, W.E. (1959). *Textbook of pediatrices*. Philadelphia : Saunders.
- Old, S.B. , Londar, M.L. & Ladewig, P.A. (1984). *Maternal newborn nursing : Afamily center approach*. 2nd ed. California : Addison – Westly.
- Owen, L. (1968). "Parentresponse to premature birth," in *The American journal of nursing*. (60) : 1113 – 1118.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. 2nd ed. USA : Appleton & Lange.
- Quilligan, E.J., et al. (1983) "Pregnancy, birth and infant in E.J. Quilligan & A.b. Little (Eds.)," in *Assessment of the state of science*. 82 : 2304 – 2306.
- ✓ Redman, B.K. (1975) "Guidline for quality care in patient education," in *Canadian nurse*. 2 : 19 -21.
- ✓ Rocssler, R. , Cook, D. & Lillard, D. (1977). "Effect of systemic group counseling on work adjustment clients," in *Journal of counselling psychology*. 24 : 313–317.
- Rosenblum, R.K. (1975) "Guidline for quality care in patient education," in *Canadian nurse*. 2(2) : 19 – 21.
- Rubin,R. (1977) "Binding in the postpartum period," in *Maternal child nursing journal*. 6 : 67 -75.

- ↳ Skipper, Jame K. and Leonard, Robert C. (1975). *Social interaction and patient care*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Spilberger, C.D. , Gorsuch, R.L. & Lushine, R.E. (1970). *STAI manual*. New York : Hemisphere.
- Spilberger, C.D. & Diaz, G.R. (1976). *Cross – Cultural anxiety*. New York : Hemisphere. ✓
- ✓ Sutterley, Doris Cook. (1979). " Stress and Health : A survey of self regulation modalites," in *Topics in clinical nursing*. 1 : 11 – 14.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. 2nd ed. Philadelphia : F.A.Davis. ✓
- Trojun, A. (1989). "Benetits of self – help group : a survey of 232 number from 65 disease – relateed group," in *Soual science medication*. 29 : 225 – 232.
- Wallace, M.H. , Makke, P.B. & Pendergrass, T.W. (1987). "Parents of Cany term survivors of childhood cancer : A preliminary survey to characterize concerns and needs," in *Oncology nursing term*. 14 : 39 –43.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

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

ที่ ทม 1012/๐๔๓๓/

วันที่ 13 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวบุษกร ผาสุขดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์วิญญา วิศาลาภรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวบุษกร ผาสุขดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

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

ที่ ทม 1012/ ๐๔๓๓๔

วันที่ 13 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวบุษกร ผาสุขดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัยยมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวบุษกร ผาสุขดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 02333



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/3 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวบุษกร ผาสุขดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลใน มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์สุนทร อ้อเผ่าพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม และ นางสมใจ วงศ์จารุพรรณ พยาบาลวิชาชีพ 8 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผล โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลใน มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวบุษกร ผาสุขดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

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

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๗๐๘๓



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๕ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชกร ผาสุขดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาศึกษาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน ๓๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชกร ผาสุขดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม 1012/ ๐๔๔๖๓

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวบุษกร ฝาสุชาติ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวบุษกร ฝาสุชาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5664 โทรสาร. 258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๕ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชกร ผาสุขดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาที่ตึกทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน ๓๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชกร ผาสุขดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์วิญญา วิศาลาภรณ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาวัดผลทางการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 2. รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 4. นายแพทย์สุนทร อ้อเผ่าพันธ์ | หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม |
| 5. นางสมใจ วงศ์จารุพรรณ | พยาบาลวิชาชีพ 8 |

ภาคผนวก ข

แผนการจัดกระบวนการกลุ่ม

เอกสารเผยแพร่

- ลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด
- การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

แบ่งเป็น 2 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

1. จัดกลุ่มสมาชิกกลุ่มละ 5 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 1 วัน ดังนี้

1.1 การประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1.1.1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1.1.2 ขั้นกิจกรรม

1.1.3 ขั้นสรุปและอภิปรายผล

1.2 การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1.2.1 ขั้นนำ

1.2.2 ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1.2.3 ขั้นสรุปและอภิปรายผล

1.2.4 ขั้นอภิปรายสรุปและการนำไปใช้

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1

เรื่อง	“มารู้จักทารกคลอดก่อนกำหนดกันเถอะ”
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด
จำนวน	กลุ่มละ 5 คน
สถานที่	ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี
เวลา	1 ชั่วโมง
ผู้นำกลุ่ม	นางสาวบุษกร ผาสุขดี
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถ 1. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับลักษณะทารกคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 2. มีความเข้าใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง 3. ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด
แนวคิดหลัก	เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทราบและมีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การร้องไห้ การกินนม การแหวะนมและอาเจียน การนอนหลับ การขับถ่าย ดังนั้นจึงจัดให้มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
เพื่อสร้าง สัมพันธภาพซึ่ง กันและกันภายใน กลุ่มและสร้าง ความรู้สึกร่วมกัน ตลอดทั้ง		ผู้นำ - แนะนำตัวเองและให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทุกคนในกลุ่มแนะนำชื่อและที่อยู่ของตนเอง - ชี้แจงให้มารดาทราบเกี่ยวกับกาให้สุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มดังนี้ 1. วัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่ม ต้องการให้มารดาได้แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นต่อทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องลักษณะพฤติกรรมและการรักษาพยาบาลของทารก			สังเกตความ ร่วมมือและ ความตั้งใจ ของสมาชิก	

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
		คลอดก่อนกำหนด 2. บทบาทของมารดาในฐานะสมาชิกกลุ่ม มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องช่วยกันแสดงความคิดเห็น รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก สนับสนุนข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จะทำให้สามารถแลกเปลี่ยนปัญหาและช่วยกันแลกเปลี่ยนปัญหาของเพื่อนสมาชิก ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนดและการรักษาพยาบาล				

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
1. บอกลักษณะ ของทารกคลอด ก่อนกำหนดได้	“มารู้จักทารกคลอดก่อนกำหนด กันเยอะ” ทารกคลอดก่อนกำหนด คือ ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อย	3. การมีส่วนร่วมในการ อภิปรายกลุ่ม - ให้สมาชิกแต่ละคนแสดง ความคิดเห็น และกระตุ้นให้ ทุกคนมีความสนใจ เพื่อจะ ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นได้ อย่างต่อเนื่อง - ชักชวนให้สมาชิกกลุ่มอยู่ ร่วมอภิปรายจนสิ้นสุด โปรแกรม ขั้นกิจกรรม ตั้งประเด็นคำถามเพื่อกระตุ้น ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น โดยถามว่าลักษณะของทารก คลอดก่อนกำหนดมีลักษณะ	แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับลักษณะของ ทารกคลอดก่อน กำหนดและรับฟัง	ภาพพลิก เรื่องทารก คลอดก่อน หนด	ความถูก ต้องในการ ตอบคำถาม	

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	กว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม <u>สาเหตุของการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนด</u> 1. สาเหตุมาจากมารดา ได้แก่ - มารดาอายุมากหรือน้อยเกินไป - ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ - มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือด - ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ - พฤติกรรมของมารดา เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา - มีอาชีพสัมผัสรังสี เช่น เจ้าหน้าที่รังสี	อย่างไบบ้าง ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเชื่อมโยงคำพูดของสมาชิกในกลุ่มและสรุปคำตอบ	สมาชิกคนอื่น ๆ อภิปราย			

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	- ความผิดปกติของมดลูก 2. สาเหตุจากรก ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด รากะดำ รกเสื่อม มีเนื้องอก 3. สาเหตุจากตัวเด็ก ได้แก่ ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ครรภ์แฝด 4. อื่นๆ เช่น พันธุกรรม 5. การแต่กำเนิด ความผิดปกติของโครโมโซม 6. อื่นๆ เช่น พันธุกรรม 7. เศรษฐกิจ ฐานะไม่ดี 8. ลักษณะทารกที่คลอดก่อนกำหนด 1. ศีรษะค่อนข้างใหญ่ เมื่อเทียบกับลำตัว 2. ผิวบาง สีแดง 3. มีขนอ่อนตามร่างกาย โดยเฉพาะหน้า ไหล่ หลัง แขนขา					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	4. มีไข่ม้วนติดตามผิวหนึ่งน้อย 5. ใบหูฉีกม งามพับได้ เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย 6. กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย ทำให้เด็กไม่ค่อยเคลื่อนไหว 7. เล็บมือเล็บเท้าแน่นกว่าปกติและสั้น 8. หัวนมและฐานหัวนมเล็กราบ 9. อวัยวะเพศยังไม่สมบูรณ์ - เพศชาย ลูกอั้นจะไม่ลงในถุงอั้นอะ มีรอยย่นน้อย - เพศหญิง แค่มให้ถุงจะปิดไม่มิด 10. เส้นลายฝ่ามือฝ่าเท้า มีน้อย 11. กระดูกหน้าอกบุ่มเวลาหายใจ 12. อุณหภูมิต่ำกว่าปกติ 13. กระเพาะเล็ก ตับสร้างน้ำดี					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
2. บอกถึงปัญหาสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่ทราบก่อก่อนกำหนดได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้	น้อย การย่อยอาหารและการดูดซึมไขมันไม่ดี อาจมีท้องอืด อาเจียน 14. ติดเชื้อง่าย <u>ปัญหาสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด</u> 1. ด้านการเจ็บป่วย เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนด มีภาวะที่ยังเจริญเติบโตไม่ได้เต็มที่ ทำให้ทารกมีการทำงานของระบบต่างๆ ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การหายใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ของไต รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำหน้าที่ไม่ได้ดี ทารกจึงมีภาวะแทรกซ้อน	- กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่ทราบก่อก่อนกำหนดได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยตั้งคำถามว่าบุตรของมารดาแต่ละคนมีปัญหาและได้รับการรักษาอย่างไรบ้าง	- แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการรักษาที่บุตรของตนได้รับและรับฟังจากสมาชิกคนอื่น - ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอภิปรายเพิ่มเติม	- ตู้บ - สารน้ำและอุปกรณ์ที่ให้ทางเส้นเลือดดำ - สายยางที่ใช้ให้นม - ไฟที่ใช้ส่องเมื่อเด็กตัวเหลือง - เครื่องช่วยหายใจ	-จากการซักถาม	-ความสนใจ

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	มากมาย 2. ด้านการเจริญเติบโตและ พัฒนาการ อากาการเจ็บป่วยและ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีผล ขัดขวางการเจริญเติบโต และ พัฒนาการของการกินโดยตรง เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ โรงพยาบาล จะได้รับการรักษา ตามปัญหาการเจ็บป่วยของการก ในรูปแบบต่างๆ เช่น ตัวอย่างต่อ ไปนี้ คือ 1. ทารกคลอดก่อนกำหนดมี ปัญหาเรื่องการรักษาอุณหภูมิ ของร่างกาย จึงทำให้อุณหภูมิต่ำ ตัวเย็น ดังนั้นทารกจึงจำเป็นต้อง ต้องอยู่ในตู้อบ					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	2. เมื่อทารกเข้ารับการรักษาอาการตัวเหลืองวันแรก ส่วนใหญ่ทางโรงพยาบาลจะดอาหาร (น้ำนม) ทางปาก และให้สารน้ำ และสารอาหารทางเส้นเลือดดำ (Intravenous Fluid) ดังนั้นท่านจะพบบุตรของท่านอาจมีสายน้ำเกลือที่แขน ขา มือ ศีรษะ และสะดือ 3. หากทารกไม่สามารถดูดน้ำดูดนมเองได้ ทางโรงพยาบาลก็จะให้การช่วยเหลือโดยให้ให้น้ำ-นมทางสายยาง (Gavage) ดังนั้นท่านจะเห็นบุตรของท่านจะมีสายยางติดอยู่บริเวณปากหรือจมูก					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	4. หากหากมีการก่อการตัวเหลือ ทหารจะได้รับการศึกษา โดยการ ส่องไฟ (On-Photo) ดังนั้น ท่านจะพบว่าทหารจะต้องปิดตา และมีเครื่องส่องไฟ 5. หากหากไม่สามารถหาใจได้ เอง หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบ หายใจ ทหารจะได้รับการศึกษา โดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด ต่างๆ ทั้งประเภทช่วยหายใจใน การหายใจหรือชนิดที่ทำการ หายใจเอง <u>การรักษาพยาบาลเพื่อป้องกัน</u> <u>การสูญเสียความร้อน</u> การใช้ตู้อบ ทารกคลอดก่อน กำหนดที่จำเป็นต้องนำเข้าตู้อบ					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ทันที ได้แก่ - ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 1,300 กรัม - ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนระยะแรกเกิดทันที - ทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงหรืออยู่ในภาวะวิกฤต คุณสมบัติของตู้อบมี 5 ประการ คือ 1. สามารถควบคุมอุณหภูมิและความชื้นให้คงที่ได้ง่าย 2. ให้ออกซิเจนได้ง่าย 3. ฝาครอบใสมองเห็นทารกได้ชัดเจนจากภายนอกตู้อบ 4. มีสัญญาณเตือนเมื่อภายในตู้อบร้อนเกินไป หรือมีการถ่ายเท					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	อากาศไม่เพียงพอ 5. สามารถปรับระดับของที่นั่งนอนให้สูงขึ้นหรือต่ำลงได้ <u>หลักการใช้โต๊ะและการ์ดดูแลทารก</u> <u>ตลอดก่อนกำหนดในดื่อบ</u> 1. การควบคุมอุณหภูมิภายในตู้บจะคำนึงถึงการรักษาความคงที่ของอุณหภูมิร่างกายทารกเป็นเกณฑ์ คือ ให้ทารกมีการสูญเสียความร้อนน้อย และมีการเผาผลาญภายในร่างกายน้อยที่สุด ซึ่งใช้น้ำหนักตัวเป็นเกณฑ์กำหนดอุณหภูมิในตู้บดังนี้ น้ำหนักตัว อุณหภูมิของตู้บ (°C) 500 35.5 ± 0.5 1,000 34.9 ± 0.5					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	1,500	34.0 ± 0.5				
	2,000	33.5 ± 0.5				
	2,500	32.5 ± 0.8				
	2. ความชื้นภายในตู้อบ (humidity) ควรให้มีความชื้นประมาณ 55 เปอร์เซ็นต์ หรือมากกว่า 3. ในการให้การรักษาพยาบาลของ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่อยู่ในตู้ อบ ไม่จำเป็นต้องเปิดฝาท่ออบทุก ครั้ง ควรสอดมือเข้าไปทางช่อง หน้าต่างของตู้อบ (port hole) เมื่อ ให้การรักษาพยาบาลเสร็จแล้วควร หมั่นปิดให้เรียบร้อยทุกครั้ง เพื่อมิ ให้สูญเสียความร้อนภายในตู้อบ 4. การนำทารกคลอดก่อนกำหนด					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ออกจากห้อง ควรมีขั้นตอนในการลดอุณหภูมิภายในห้องแบบค่อยเป็นค่อยไป เพื่อหลีกเลี่ยงมิให้ทารกมีอาการหนาวสั่น เนื่องจากการปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมอย่างกะทันหัน ดังนั้นก่อนนำทารกออกจากห้องควรสวมเสื้อผ้า และห่อตัวทารกให้อบอุ่นเสียก่อน แล้วจึงเปิดผ้าครอบตัวบ๊อบบี้ไว้สักครู เมื่ออุณหภูมิของตัวอบอุ่นลง จึงนำทารกคลอดก่อนกำหนดออกจากห้องมาวางไว้ในที่นอน 5. เมื่อจะจับต้องหรืออุ้มทารก คลอดก่อนกำหนด ควรเช็ดมือให้					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	แห้งและอุ่นเสียก่อน ควรสัมผัสอาหารกลลอดก่อนกำหนดอย่างนุ่มนวลและแผ่วเบา เพื่อป้องกันมิให้ทารกมีการสูญเสียความร้อนเพิ่มขึ้นในระหว่างกรให้การรักษายาบาลแต่ละครั้งควรมีการเตรียมของใช้ทุกอย่างให้พร้อมและพยายามรบกวนทารกให้น้อยที่สุด เพื่อให้ทารกกลอดก่อนกำหนดมีเวลาพักผ่อนและใช้พลังงานน้อยลง 6. ในการป้อนอาหารควรให้ครั้งละน้อยๆ เพื่อสงวนพลังงานของทารกที่เสียไปในการดูด ถ้าทารกดูดแล้วมีอาการเหนื่อย ควรพิจารณาใช้หลอดหยดหรือให้					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ทางสายางแทน แล้วแต่ความจำเป็น <u>การรักษายาบาลของการให้ออกซิเจนในทางการคลอดก่อนกำหนด</u> 1. จะต้องดูแลให้ออกซิเจนในรูปแบบที่มีความชื้นเสมอ 2. ควรทำให้อุ่นโดยผ่านเครื่องอุ่นออกซิเจน (oxygen warmer) ก่อนจะผ่านเข้าทางเดินหายใจของทารก เพื่อรักษาระดับอุณหภูมิของทารกให้คงที่ ป้องกันการสูญเสียความร้อนจากการหายใจอากาศที่มีความเย็น ในกรณีที่ทารกอยู่ในตู้อบ ออกซิเจนที่ผ่านท่อยาวเข้ามาในตู้อบจะอุ่น					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ขึ้นตามอุณหภูมิของห้องเรียบร้อยแล้ว 3. การให้ออกซิเจน ซึ่งแต่ละวิธีมี ปริมาตรและขนาดเปอร์เซ็นต์ของ ออกซิเจนที่แตกต่างกัน <u>การให้ออกซิเจนแต่ละวิธี</u> 1. การให้ออกซิเจนแบบแกนกลูลาร์ มีลักษณะเป็นง่าม มี 2 ท่อ ยาว ประมาณ $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ นิ้ว ใส่เข้าไปใน รูปจุกทั้งสองข้าง วิธีนี้อาจไม่ สะดวกสำหรับทารกที่จำเป็นต้อง ดูดนมบ่อยๆ 2. การให้ออกซิเจนทางหน้ากาก วิธีนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้ รับออกซิเจนเพียงพอ เพราะจะได้ เฉพาะอากาศที่อยู่ใหน้ากาก ซึ่ง มีออกซิเจนอยู่มาก					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	3. การให้ออกซิเจนทางพลาสดีก ครบ วิธีนี้ใช้ได้ผลดีมาก เพราะ สามารถเพิ่มความเข้มข้นของ ออกซิเจนได้ตามความจำเป็น <u>การใช้เครื่องช่วยหายใจ</u> การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็น การช่วยหายใจในการคลอด ก่อนกำหนดที่มีอาการรุนแรงมาก จนไม่สามารถหายใจเองได้จำเป็น ที่จะต้องใส่ท่อหลอดลมคอ โดยใส่ ทางปาก แล้วต่อเข้ากับเครื่อง ช่วยหายใจ ซึ่งมีหลายชนิด แต่ใน ตึกทารกแรกเกิดมักนิยมใช้เครื่อง ช่วยหายใจชนิดแบร์(Bear) จึง ควบคุมการทำงานได้โดยไฟฟ้า 1. สังเกตสีผิวและการเคลื่อนไหว					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ของทารก 2. พังเสียงการหายใจ ถ้าไม่ได้ยิน ควรให้ออกซิเจน โดยการบีบ ออกซิเจน เบก (Oxygen bag) ไปก่อน เพื่อป้องกันภาวะขาด ออกซิเจน แล้วรายงานแพทย์ และควรมีการดูดเสมหะด้วยเพื่อ ทำให้ทางเดินหายใจโล่ง 3. ดูแลเครื่องช่วยหายใจ ให้ ทำงานตามที่แพทย์ได้ตั้งไว้ 4. ให้ความอบอุ่นที่เหมาะสม ทั้ง ภายใในร่างกายและผิวหนัง โดย ใช้ตู้อบ (Incubator) 5. ดูแลการให้อาหารสำหรับทารก คลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาทาง การหายใจ การให้อาหารทางสาย					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ยางนับเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพื่อป้องกันการล้กลักเข้าไปในหลอดลม อีกทั้งยังช่วยให้ทารกได้รับสารอาหารได้ถูกต้องตามจำนวนที่เหมาะสม <u>การดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดในการดูแล</u> การดูแลทารกเป็นวิธีการที่ทำให้ทางเดินหายใจของทารกปลอดภัย ก่อนกำหนดโล่งขึ้น ช่วยลดภาวะติดเชื้อในปอด และป้องกันภาวะปอดแฟบ เนื่องจากเสมหะเหนียวข้นอุดหลอดลม ซึ่งความต้องการในการดูแลเสมหะประเมินได้จาก การสังเกตเห็นมีเสมหะหรือมีเสมหะอุดตันอยู่ที่บริเวณของทางเดินหายใจ					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
3. บอกถึงพฤติกรรมของทารกแรกเกิด	ใจและปอด และในการดูดนมจะ นั้นจะทำให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ในการดูดนมจะเป็นอย่างดี	- กระตุ้นให้สมาชิกแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติ- กรรมของทารก โดยตั้งคํา ถามว่า บุตรของมารดาแต่ละ คนมีพฤติกรรมอย่างไรบ้าง	- แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับพฤติกรรม ของทารก และรับฟัง จากสมาชิกคนอื่น - ช่วยกันสรุปคํา ตอบและรับฟังการ อภิปรายเพิ่มเติม	- ภาพพลิก เกี่ยวกับ พฤติกรรม ของทารก แรกเกิด	- จากการ ซักถาม ความสนใจ ความกระตือ รือร้นในการ ตอบคำถาม และความ ถูกต้องใน การตอบคํา ถาม	
	1. การร้องไห้ การร้องไห้ เป็นสัญญาณบอก ความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย และความต้องการความสนใจจาก ผู้เลี้ยงดู ทารกจะร้องไห้มากที่สุด 6-7 สัปดาห์ หลังจากนี้จะลดลง					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	สาเหตุ จากการหิว การเจ็บป่วย ความไม่สบาย และต้องการ ความสนใจ <u>ลักษณะการร้องไห้จากสาเหตุ ต่าง ๆ</u> - ทารกไม่สบายหรือเจ็บป่วย ทารกจะร้องครวญคราง - ทารกโมโหจัด ทารกจะร้องงอ หายหน้าแดง - ทารกที่ต้องการเอาใจใส่ ทารก จะร้องและดิ้นมาก - ทารกท้องอืด จะร้องมีอเท่า เกร็ง ตัวเย็นเหงื่อออก ดูหน้าดู นม ไม่หยุดร้อง ไม่ยอมดูด - ทารกร้องจากการเจ็บป่วยทาง ร่างกาย เช่น					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	1. ทารกเป็นอัมพาตบางส่วน ของเส้นเสียง ทารกจะร้องไห้เสียง แหบ 2. ทารกบาดเจ็บในสมอง หรือ จากการติดเชื้อทารกจะร้องเสียง แหลม <u>สรุป</u> ทารกจะร้องไห้กวนนั้น ส่วน ใหญ่เกิดจากความไม่สุขสบาย และความหิวมากกว่าสาเหตุอื่นๆ 2. <u>การกินนม</u> หลักเกี่ยวกับการให้นมแก่ ทารกมี 2 วิธี คือ ตามเวลา และ ให้ตามที่ต้องการต้องการ ตามปกติ ควรให้ทารกแรกเกิดดูดนมทุก 3 ชั่วโมง เป็นการดีต่อทั้งทารกและ มารดา เพราะว่ากระเพาะอาหาร					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ของอาหารจะว่างใน 3 ชั่วโมง และการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นการป้องกันโรคติดต่อตั้งแต่เนิ่นๆของมารดา ในทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,800 กรัม การบีบตัวของหลอดอาหารยังไม่ดีพอ และไม่สัมพันธ์กับการดูดกลืน มีผลทำให้การดูดกลืนนมได้ในปริมาณที่น้อย ดังนั้นจึงทำให้การดูแลไม่ดีพอ บางครั้งทารกจะดูดนมได้ดีในระยะแรกและช้าลงในช่วงหลัง ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากในการดูแลครั้งแรกหนึ่งทารกจะมีความสับสนของกล้ามเนื้อขณะทานน้ำหนักน้อยจึงดูดนมแต่ละครั้งได้ปริมาณน้อย และต้อง					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ใช้เวลานานในการดูจนแต่ละ ครั้งกว่าจะอิม 3. <u>การแหวนและอาเจียน</u> สาเหตุ 1. การให้ไม่ถูกต้องวิธี เช่น อุ้ม ทารกเคลื่อนไหวขณะกินนม กิน นมมากเกินไป 2. ความผิดปกติทางร่างกาย ของทารก เช่น ลำไส้ อุดตัน ความผิดปกติของสมอง การติด เชื้อระบบต่างๆ ของร่างกาย การแก้ไข ตามสาเหตุ 4. <u>การนอนหลับ</u> ทารกจะใช้เวลานอนเฉลี่ย 12- 22 ชั่วโมง/วัน และมักจะตื่นใน ระยะสั้นๆ คือ ตื่นง่าย และหลับ					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ง่าย นอกจากจะได้รับความไม่สุขสบาย หิวลม เจ็บป่วย และหลับยาก การนอนของทารกมี 5 ระยะดังนี้ 1. หลับสนิท ตาทารกจะปิด หายใจสม่ำเสมอ สิ่งเร้าภายนอกไม่มีผลต่อการหลับ 2. หลับไม่สนิท ตาทารกปิด หายใจไม่สม่ำเสมอ สิ่งเร้าภายนอกมีผลต่อการนอนหลับ 3. ระยะว่าง ทารกจะงอแง รำงกายเคลื่อนไหว สิ่งเร้าภายนอกมีผลต่อการหลับมาก 4. ระยะตื่นง่าย ช่างกินนมไม่สุขสบาย 5. ระยะตื่น					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	มารดาจึงควรจัดสถานที่สำหรับ การนอนของทารกดังนี้คือ สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก อากาศไม่ ร้อนหรือหนาวเกินไป โดยเฉพาะ ทารกคลอดก่อนกำหนด ควรจัด ให้นอนในที่อบอุ่น 5. การขับถ่าย ลักษณะอุจจาระของทารก 1-2 วัน จะถ่ายออกมาเป็นสีเทา 3-4 วัน จะถ่ายออกมาเป็นสี เหลืองอมเขียว 5-6 วัน จะถ่าย ออกมาเป็นอุจจาระแท้จริงสี เหลือง ทารกที่กินนมมารดา อุจจาระจะ สีเหลืองทอง เหลวเล็กน้อย ทารก ที่กินนมมารดาอาจจะมีถ่าย					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	บ่อยครั้งกว่าการให้ผสมใน ช่วงแรก แล้วหลังจากนั้นไม่ถ่าย หลายวันไม่ถือว่าผิดปกติ ทารกที่กินนมผสม อุจจาระสีซีด ขาวหรือสีเหลืองอ่อน ค่อนข้าง แข็ง หรือแฉะกว่าอุจจาระของ ทารกที่กินนมมารดา และจะถ่าย ประมาณ 1-4 ครั้งต่อวัน ทารกที่ ได้นมไม่เพียงพอ อุจจาระมีสี คล้ายน้ำโคลน ถ่ายครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง ปัญหาของการขับถ่ายของทารก แรกเกิด ได้แก่ ท้องผูก ท้องเสีย					

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2

เรื่อง	“มาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด”
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
จำนวน	กลุ่มละ 5 คน
สถานที่	ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี
เวลา	1 ชั่วโมง
ผู้นำกลุ่ม	นางสาวบุษกร ผาสุขดี
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถ 1. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 2. มีความเข้าใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง 3. เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลในมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
แนวคิดหลัก	เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง ได้แก่ การเจริญเติบโต การให้นมมารดา การให้นมผสม การรักษาความสะอาด พัฒนาการของบุตร และการสร้างภูมิคุ้มกันโรค และเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. บอกการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด	<u>การเจริญเติบโต</u> การเจริญเติบโต หมายถึง การเพิ่มขนาดของร่างกาย ประเมินได้จากกราฟส่วนสูง และการชั่งน้ำหนัก - น้ำหนักตัวของทารก การเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีความแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดไปบ้างในระยะหลังคลอด คือ มีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า และระยะ	ผู้นำ - ทักทายสมาชิกกลุ่ม และทบทวนหัวข้อการอภิปรายครั้งที่ 1 ขึ้นกิจกรรม - กระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายรายบุคคลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยถามว่าทารกคลอดก่อนกำหนด มีการเจริญเติบโตเป็นอย่างไร - สรุปคำตอบและอธิบายเพิ่มเติม ถ้ายังไม่ครอบคลุม	- อธิบายถึงการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด - ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังเพิ่มเติม	- ภาพพลิก - แสดงการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด	- สมาชิก - บอกถึงการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง	

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	เวลาที่ให้นักเรียนทบทวนว่า โดย ภายหลังคลออด ทารกคลอดก่อน กำหนดจะมีน้ำหนักตัวลดลง ประมาณร้อยละ 10-20 ของน้ำ หนักแรกเกิด โดยเฉพาะในระยะ 3-4 วันแรกเกิด และประมาณ 8-9 วัน น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น ภาย หลังที่น้ำหนักตัวทารกคลอดก่อน กำหนดเพิ่มขึ้นแล้ว จะมีอัตราการ เพิ่มขึ้นเร็วกว่าในทารกคลอดครบ กำหนด และน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วในขวบปีแรก - ส่วนสูงของทารก ส่วนสูงหรือความยาวของลำตัว ของการคลอดก่อนกำหนด จะ					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	เพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ในสัปดาห์แรก หลังคลอดและในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด ความยาวลำตัวจึงจะเจริญไปตามเกณฑ์ปกติ ถ้าได้รับสารอาหารเพียงพอ อัตราเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของส่วนสูงจะมากกว่า 1 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ และในช่วง 6 เดือนแรก จะเพิ่ม 1 นิ้วต่อเดือน และครึ่งนิ้วต่อเดือน ในช่วง 6 เดือนหลังของขวบปี ทารกคลออดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย พบว่าใช้เวลานานในการที่จะทำให้ทารกมีน้ำหนักเท่าทารกคลออดครบกำหนด การได้รับการดูแลที่ดีจากบิดา มารดา การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	เมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน การได้รับ สารอาหารที่เพียงพอ จะทำให้ บุตรมีน้ำหนักเท่าอาหารปกติได้ อัตราเพิ่มของน้ำหนัก และความ ยาวโดยเฉลี่ยของการคลอด ก่อนกำหนดมีดังนี้ อายุ 28-32 สัปดาห์ น้ำหนักเพิ่ม 24 กรัมต่อ วัน ความยาวเพิ่ม 1.2 เซนติเมตร ต่อสัปดาห์ อายุ 32-36 สัปดาห์ น้ำหนักเพิ่ม 30 กรัมต่อวัน ความ ยาวเพิ่ม 1.2 เซนติเมตรต่อ สัปดาห์ อายุ 36-40 สัปดาห์ น้ำ หนักเพิ่ม 28.0 กรัมต่อวัน ความ ยาวเพิ่ม 0.05 เซนติเมตรต่อ สัปดาห์ ทารกคลอดก่อนกำหนด ร่าง					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
2. บอกวิธีการให้ นมมารดา นมผสม และการให้อาหาร เสริมได้อย่างถูก ต้อง	กายจะเจริญเติบโตเท่ากับทารกแรกเกิดที่ครบกำหนดเมื่ออายุประมาณ 2-3 ปี <u>การให้นมมารดา</u> อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดคือนม และนมที่เหมาะสมที่สุดคือ นมมารดาซึ่งมีคุณค่าและมีประโยชน์มากที่สุดคุณค่าและประโยชน์มากที่สุดสำหรับทารกและมารดานั้นคือ <u>ผลดีต่อทารก</u> 1. ทารกที่กินนมมารดาจะได้รับสารอาหารครบถ้วนช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง 2. ทารกที่กินนมมารดาจะแข็งแรง	- ถ้ามสมาชิกไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้นมและอาหารเสริมมาอย่างไรบ้าง	- สมาชิกอภิปรายรายบุคคลถึงความรู้ที่ตนเองมี หรือเคยได้ยินมา และรับฟังจากสมาชิกคนอื่นอภิปราย	- ภาพพลิกเรื่องการให้นมมารดา - ภาพพลิกเรื่องวิธีการให้ทารกดูดนม - ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติของมารดาในระยะให้นมทารก		

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	แรง เพราะได้รับภูมิคุ้มกันโรค ที่มีอยู่ในนมมารดา ทำให้มีโอกาส เกิดโรคท้องเดิน หวัด ปอดบวม โรคภูมิแพ้ น้อยกว่าทารกที่ไม่กิน นมแม่ 3. นำนมมารดาใหม่ สด สะอาด ปราศจากเชื้อโรค และมีอุณหภูมิ พอเหมาะ 4. นมมารดาเยื้อง่าย ทำให้ทารก ถ่ายสะดวก ท้องไม่เีด และท้อง ไม่ผูก 5. ไม่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ ซึ่งอาจเกิด ได้จากการแพ้สารในนมวัว และ ถ้าจะให้ผลดีทารกจะต้องไม่ได้รับ นมผสม หรืออาหารอื่นในระยะ 4 เดือนแรกเป็นอย่างน้อย			- ภาพพลิก เรื่องการ บีบนม มารดาใส่ ขวด - ภาพพลิก เรื่องการให้ นมผสม - ภาพพลิก เรื่องการซง นมผสม - ภาพพลิก เรื่องเทคนิค การให้นม - ภาพพลิก เรื่องการ		

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	การที่กินนมมารดาจะมีสุขภาพจิตดี เกิดความรักความผูกพันกับมารดา การโอบอุ้มของมารดาขณะให้นม ทำให้ทารกมีความสุข เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย เมื่อโตขึ้นจะเป็นคนที่มีความมั่นใจและสุขภาพดี <u>ผลดีต่อมารดา</u> 1. ไม่ต้องซื้อ ประหยัดเงินของครอบครัวได้เดือนละหลายร้อยบาท 2. สะดวกสบายไม่ต้องเสียเวลาเตรียมและสามารถให้ทารกกินได้ทุกเวลา และสถานที่ 3. ให้มารดาภูมิใจ ไม่อ้วนเพราะไขมันที่ถูกสะสมไว้ถูกนำ			หย่านม - ภาพพลิกเรื่องการให้อาหารเสริม		

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	มาใช้ 4. ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยขับ น้ำคาวปลา เพราะการดูดนมของ ทารกจะกระตุ้นให้มดลูกมีการหด ตัวดีขึ้น 5. เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม น้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงทารก ด้วยนมตนเอง 6. ทำให้การตั้งครรภ์ห่างขึ้น เพราะการดูดนมของทารกจะทำให้ ให้มีการหลั่งฮอร์โมนไปยับยั้งการ สุกของไข่ทำให้ประจำเดือนมาช้า ลง <u>เวลาที่ควรเริ่มให้นมลูก</u> ให้ทารกกินนมมารดาให้เร็วที่สุด เท่าที่จะทำได้ เพราะการให้ทารก					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ผู้ คน เร็ว จะ ช่วย ให้ น้ำ นม มา เร็ว ขึ้น ป้องกัน นม คัด ทำให้ ทารก ตัว เหลือง น้อย ลง และ ทำให้ มารดา และ ทารก ผูก พัน กัน จำนวน ครั้ง ที่ ควร ให้ นม ทารก ใน แต่ละ วัน ให้ ทารก ดูด นม ตาม ความ ต้อง การ ของ ทารก หรือ ทุก 3 ชั่วโมง วัน หนึ่ง ประมาณ 8-10 มื้อ ใน ทารก ที่ น้ำ หนัก น้อย เมื่อ อายุ และ น้ำหนัก มาก ขึ้น อาจ ให้ ห่าง เป็น ทุก 4 ชั่วโมง ได้ <u>ระยะเวลาในการให้ทารกดูดนมแต่ละครั้ง</u> <u>ให้ทารกดูดนมแต่ละครั้งนานตามความต้องการของทารก จนกว่า</u>					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ทารกจะอึม คาร์ให้ดูดสลับข้างกัน อย่างน้อยข้างละ 10 นาที ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำนมของ มารดาด้วย และขณะดูดนม มารดาควรกระตุ้นให้ทารกดูดโดย ไม่ปล่อยให้อมหัวนมไว้ <u>วิธีการให้ทารกดูดนม</u> 1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดลานนม และหัวนมด้วยน้ำสุกสะอาด มารดาควรอยู่ในท่าที่สบาย จะนั่ง หรือนอนก็ได้ ทำนองควมมีที่พึง หลัง มีหมอนหรือเบาะรองบนตัก มารดาเพื่อรับตัวทารกให้สูงขึ้น ปากของทารกจะได้อยู่ระดับเดียว กับหัวนมมารดา ทำนอนสำหรับ มารดาที่เจ็บแผลที่ฝีเย็บ					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	อาจให้ชมทารกในท่านอน โดยมารดาและทารกนอนตะแคงหน้าเข้าหากัน หัวนมจะแตะแก้มใกล้ๆ ปากทารก 2. เมื่อปากทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดาขณะอุ้มทารก มีอีกข้างหนึ่งประคองเต้านมโดยให้หัวหัวนมอยู่ด้านบน 4 นิ้ว ที่เหลืออยู่ด้านล่างจับให้หัวนมเขี่ยบริเวณริมฝีปากของทารก เมื่อทารกอ้าปากสอดหัวนมเข้าปากทารก ให้ทารกอมหัวนมให้ลึกถึงลานหัวนม ลิ้นทารกจะเสียบอยู่ใต้ลานหัวนมมารดา ขณะดูดนมดามารดาประสานตำแหน่ง					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	3. ขณะดูดนตรีบางครั้งทารกอาจ จะหลับไป มารดาควรใช้นิ้วหัวแม่ มือกดเต้านมเบาๆ เพื่อกระตุ้นให้ ทารกดูดนมต่อจนอิ่ม เมื่อทารก อิ่มให้นึกดบริเวณปลายเต้านม ทารกเบาๆ หรือใช้ปลายนิ้วสอด เข้าระหว่างมูมปากทารกกับหัว นม เพื่อให้อากาศภายนอกกับ ภายในปากทารกเท่ากัน แล้วจึง ค่อยๆ ดึงหัวนมออกจากปาก ทารก ป้องกันไม่ให้หัวนมถลอก เป็นแผล 4. แต่ละมือควรให้ทารกดูดนมทั้ง 2 ข้าง โดยให้ดูดทีละข้างๆ ละ ประมาณ 10-15 นาที ในเมื่อต่อไป ให้ดูดข้างที่ดูดค้างไว้ก่อน					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	5. เมื่อทำการดูจุดจนจบแล้ว อุ่ม ทารกไล่ลมให้เรอโดยการอุ้มพาด ป่า หรืออุ้มทารกนั่งบนตักมีข้อข้างหนึ่งประคองบริเวณหน้าอกและคอ มืออีกข้างหนึ่งลูบหลังหรือตบเบาๆไล่ลม 6. หลังให้ทารกดูจนแล้ว ควรเข้ดล้า้งหัวนมด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันหัวนมแตก <u>การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นมทารก</u> วิธีปฏิบัติเพื่อให้ให้นมมารดามีคุณภาพ และปริมาณเพียงพอแก่ทารก 1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่น้ำผลไม้สดๆ เครื่องในสัตว์ ไข่					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	นม ข้าว แบ่ง ผักผลไม้ และไข่ต้ม เพื่อนำไปสร้างน้ำนมที่มีคุณภาพ 2. ไม่ควรกินยาต่องเหล้า ของ หมัก หรืออาหารรสจัด และไม่ซื้อ ยามากินเอง การกินยาทุกอย่าง ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อ ทารกได้ 3. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ทำ จิตใจให้สดชื่น แจ่มใส ให้ทารก ดูดนมสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมง จะ ทำให้ปริมาณน้ำนมเพียงพอ 4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 5. หลังคลอด 6 สัปดาห์ ควรไป ตรวจตามนัด เพื่อขอคำปรึกษา					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	เกี่ยวกับวิธีการดูแลกำเนิด ถ้ามีการเกิดมีอาการคัดตั้ง ของเต้านม ให้ใช้น้ำที่ค่อนข้าง ร้อนประคบเต้านม และดื่มน้ำอุ่น และบีมน้ำนมออกใส่ขวด แล้วแช่ ตู้เย็นไว้ เพื่อให้มีการสร้างน้ำนม ขึ้นมาใหม่อยู่เรื่อยๆ เพื่อเป็นการ ป้องกันน้ำนมแห้ง <u>วิธีบีบนมใส่ขวด</u> 1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดเต้านม และลานนมด้วยน้ำสุกสะอาด 2. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางที่ รอบนอกของลานนม โดยให้อยู่ คนละด้านของหัวนม กดนิ้วทั้ง สองข้างเข้าหาหน้าอกมารดา แล้วจึงบีบนิ้วเข้าหากันเร็วๆ เป็น					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	จึงหวะ จะทำให้มีน้ำนมไหลพุ่งออกมา ควรรีบทิ้ง 1-2 ครั้งก่อน จึงค่อยใส่ขวด ขวดที่ใส่น้ำนมต้องเป็นขวดที่สะอาด ผ่านการต้มในน้ำเดือดประมาณ 10 นาที 3. น้ำนมที่บีบใส่ขวดแล้วไม่ต้องนำไปต้มหรือฆ่าเชื้อ ปิดปากขวดให้ดีแล้วเก็บในตู้เย็นธรรมดา หรือเก็บไว้ในกระติกน้ำแข็ง สามารถเก็บไว้นานถึง 24 ชั่วโมง <u>การให้นมผสม</u> สำหรับทารกน้ำหนักน้อยนั้น การให้นมผสมเป็นทางเลือกหนึ่ง ซึ่งมีความจำเป็น เพราะทารกส่วนใหญ่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	การให้ชมมารดาอาจจะไม่เพียงพอ การให้ชมสมควรเป็นนมเฉพาะที่ผลิตขึ้นสำหรับการก่น้ำหนักน้อยเท่านั้น <u>การเตรียมเครื่องใช้ในการให้นม</u> <u>ผลสม</u> 1. ขวดนมควรจะมีประมาณ 8-10 ใบ และต้องล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้ 2. ผ่าครอบนม จุกนม ควรใช้ของดีก่อนจะมีลักษณะอ่อนนุ่ม 3. หม้อต้มขวดนมควรมีขนาดใหญ่พอที่จะใส่ขวดนมได้ 4. แปรล้างขวดและคีมสำหรับคีบขวดนมสิ่งสำคัญที่สุดในการให้นมผสม คือ การทำความสะอาด					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	อุปกรณ์ต่างๆ การต้มขวดนมต้อง ต้มในน้ำเดือด 10 นาที โดยเมื่อ ครบ 3 นาทีแรก ให้ตีบจุ๋มนมและ ฝาครอบนมขึ้นมาก่อน <u>การเตรียมนมผสม</u> 1. เตรียมขวดนมและฝาครอบนม ที่ทำความสะอาดและต้มในน้ำ เดือดเรียบร้อยแล้ว 2. ผสมนมกับน้ำต้มสุกโดยใส่ ส่วนของนมและน้ำ ให้สังเกตข้าง กระป๋อง ถ้าเป็นนมประเภท 1:2 หมายถึง นม 1 ช้อน ต่อน้ำ 2 ออนซ์ ถ้าเป็นประเภท 1:1 ใช้นม 1 ช้อนต่อน้ำ 1 ออนซ์ โดยใช้ ช้อนที่มากับกระป๋องนมเท่านั้น					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	3. เติมน้ำร้อนลงในปริมาณที่ ต้องการแล้วใส่ผงลงไปเป็นขวด ปิดจุกพร้อมฝาเขย่า 4. ตรวจสอบอุณหภูมิของนมผสม โดยหยดน้ำนมลงบนหลังมือหรือ ท้องแขน <u>เทคนิคการให้นม</u> ใช้วิธีเดียวกับการให้นมมารดา สิ่งสำคัญที่สุดคือ การรักษาความ สะอาดของเครื่องใช้ต่างๆ ทำที่ใช้ บ๊อแนมใช้ทำเดียวกับการให้นม มารดา ขณะเลี้ยงขวดนมให้นำ นมท่วมบริเวณปากจุกนม เพื่อ ป้องกันทารกดูดเอาอากาศเข้าไป จะทำให้ท้องอืด ล้อออก อาเจียน ได้ และควรจับทารกให้เรอทุกครั้ง					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	หลังกินนม หรือให้ดูดน้ำแล้วจึง จับทารกนอนตะแคงหงายไปด้าน ใต้ด้านหนึ่งหรือนอนตะแคงขวาก็ ได้ <u>การหย่านม</u> นมแม่ให้ได้นานถึง 1 ปี — 1 ปี ครึ่ง สำหรับการหย่านมขออาจ เริ่มเมื่ออายุ 6-9 เดือน โดยใช้วิธี การฝึกให้ดื่มนมจากถ้วยทีละน้อย <u>การให้อาหารเสริม</u> การให้อาหารเสริมควรจะให้เมื่อ ทารกมีความพร้อม เมื่ออายุ ประมาณ 4 เดือน จึงจะเริ่มให้ อาหารเสริม <u>หลักการให้อาหารเสริม</u> 1. ไม่ควรให้อาหารอื่นใดนอกจาก					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	นมมารดาใน 4 เดือนแรก เพราะจะทำให้ทารกได้ภูมิต้านทานจากมารดาลดน้อยลง 2. เริ่มอาหารทีละอย่างและทีละน้อยๆ เช่น 1 ช้อนชา แล้วค่อยๆ เพิ่มจำนวน 3. อาหารทุกชนิด ควรใช้ชิ้นเล็กๆ ป้อน อย่างสมในขวบให้ทารกดูด เพราะต้องการฝึกให้ทารกรู้จักกินจากช้อนเพิ่มจากนมที่ละมือ 4. การเริ่มอาหารชนิดใหม่ ควรเว้นระยะพอสมควร เพื่อรอการยอมรับอาหารและการแพ้อาหาร					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	5. ไม่ควรให้น้ำหวานแก่ทารก เช่น น้ำอ้อยนม เพราะจะทำให้ทารกชอบอาหารหวาน ไม่หิวและเบื่ออาหาร 6. การเคี้ยวข้าวป้อน เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำเพราะจะทำให้ทารกติดเชื้อโรคจากผู้ใหญ่ได้ 7. ควรทำให้เวลากินอาหารเป็นเวลาที่มีความสุข และเพลิดเพลินสำหรับทารก 8. ทารกที่คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย ควรเริ่มอาหารอื่น นอกจากนม เมื่อถึงอายุที่หักจำนวน สัปดาห์ที่คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการทำงานของระบบการกลืน และการย่อยอาหารยังพัฒนาไม่					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
3. บอกได้ถึงวิธี การทำความ สะอาดทารก	สมบูรณ์ อาจทำให้ทารกสำลัก อาเจียน และท้องอืดได้ง่าย <u>การรักษาความสะอาดร่างกาย</u> <u>ทารก</u> การอาบน้ำเป็นการทำความสะอาด สะอาดร่างกายทารกเพื่อให้ร่าง กายสดชื่น โลหิตไหลเวียนดีขึ้น และส่งเสริมเกิดการผิวกายที่ดีของผิว หนัง ทารกควรได้รับการอาบน้ำ ทุกวัน อย่างน้อยวันละครั้ง ควร เป็นเวลาประมาณ 10 นาที หรือเวลาบ่าย และควรเป็นเวลา ก่อนการให้นม แต่ไม่ควรใกล้ เวลาเข้านอนมากเกินไป เพราะ ทารกจะร้องไห้มาก ควรปฏิบัติดังนี้	- ถามสมาชิกว่าเคยมีความรู้ ในเรื่องวิธีการอาบน้ำเด็ก อย่างไร	- สมาชิกอภิปราย เป็นรายบุคคลถึงวิธี การที่ตนเองทราบ และรับฟังสมาชิกคนอื่น อภิปราย	- ภาพพลิก เรื่องการ รักษาความ สะอาดร่างกาย ของ ทารก - อุปกรณ์ สำหรับการ ทำความสะอาด ร่างกาย ทารกได้	- สมาชิก สามารถ บอกถึงวิธี การทำความ สะอาดร่างกาย ทารกได้ อย่างถูกต้อง	

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	1. เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม เช่น ผ้าเช็ดตัว สบู่ ฟองน้ำ เสื้อผ้า แป้ง สาลี่ เป็นต้น 2. สถานที่ควรจะกว้างพอสมควร แสงสว่างมองเห็นชัดเจนและมีความมีลมโกรก 3. เตรียมผ้าที่จะใช้อาบน้ำให้ อุณหภูมิพอเหมาะ โดยใช้หลังมือหรือข้อศอกทดสอบ และนำผ้าไปอุ่น เพราะน้ำจะทำให้เกิดปัญหา แทรกซ้อนอย่างมากในการนำผ้าขึ้น 4. เริ่มอาบน้ำบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อน โดยเริ่มจากเช็ดตา หน้า สะโพก อาบบริเวณแขน ลำตัว สุดท้ายจึงจะอาบบริเวณก้นและ			1. กาละมังสำหรับอาบน้ำ 2. น้ำอุ่น 3. สบู่ แชมพูเด็ก 4. แอลกอฮอล์ สาลี่ 5. แป้ง 6. ผ้าเช็ดตัว 7. เสื้อผ้า 8. ฟองน้ำ		

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
4. บอกได้ถึง พัฒนาการของ บุตร รวมทั้งการ สร้างภูมิคุ้มกันโรค	อวัยวะเพศ โดยอาบเป็นส่วนๆ ใช้ผ้าเช็ดตัวพันตัวทารก็ได้ 5. ในรายที่สะดือยังไม่หลุด ควร เช็ดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ ทำทุกวันจนกว่าจะ หลุด 6. หลังอาบนำเช็ดตัวให้แห้ง สวม เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับฤดูกาล <u>พัฒนาการของบุตร</u> การที่บุตรมีการเจริญเติบโต มี ความสามารถทำสิ่งต่างๆ ที่ซับซ้อน ได้มากขึ้นตามวัยนั้น เรา เรียกว่า “พัฒนาการ” ซึ่งเป็นไปตาม ลำดับขั้นของอายุ บุตรจะเติบโต ดี มีพัฒนาการที่ สมบูรณ์สดใสสมวัย อยู่ที่บทบาท					
		- กระตุ้นให้สมาชิกอภิปราย รายบุคคลเกี่ยวกับพัฒนา- การ รวมทั้งการสร้าง ภูมิคุ้มกัน โดยถามถึง พัฒนาการและวิธีการสร้าง ภูมิคุ้มกันเป็นอย่างไรบ้าง - สรุปคำตอบและอธิบายเพิ่มเติม เดิม ถ้ายังไม่ครอบคลุม	- อธิบายถึงพัฒนา- การและการสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคของ ทารกได้ และรับฟัง สมาชิกคนอื่น อภิปราย - ช่วยกันสรุปคำ ตอบและรับฟังเพิ่ม	- ภาพพลิก เรื่องการส่ง เสริมพัฒนา- การ - ภาพพลิก ตารางการ สร้างเสริม ภูมิคุ้มกัน	- สมาชิก บอกถึง พัฒนาการ และการ สร้างภูมิ- คุ้มกันโรค ได้อย่างถูกต้อง	

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	การดูแล และการส่งเสริมพัฒนา- การของมารดาเป็นสำคัญ ถึงแม้ ว่าในช่วง 0-2 ปี เป็นช่วงที่เด็ก คลอดก่อนกำหนด อาจมีพัฒนา- การช้ากว่าเด็กปกติ แต่มารดา อย่าเพิ่งตกใจ พยายามดูแลเอาใจ ใส่บุตรให้ดี หลังจากอายุของลูก 2 ปีไปแล้ว บุตรจะมีพัฒนาการเช่น เดียวกับเด็กคลอดปกติ พัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด-1 ปี สรุปได้ดังนี้ 1 เดือน จะสบตา จ้องหน้าแม่ได้ 2 เดือน จะคุยอ้อแอ้ ยิ้มให้ ता มองตามของ ชันคอในท่าคว่ำได้ 3 เดือน จะเริ่มชันคอตรง ถ้าอุ้ม นั่งตักจะส่งเสียงได้		เดิม	โรค		

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	4 เดือน จะเอื้อมมือคว้า หัวเราะ และชูคอตั้งขึ้นได้ 5 เดือน จะพลิกคว่ำ พลิกหงาย คืบได้ 6 เดือน จะคว้าของมือเดียว หันหาเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียงต่างๆ ได้ตอบได้ 7 เดือน จะนั่งทรงตัวได้เอง เปลี่ยนสลับมือถือของได้ 8 เดือน จะคลาน มองตามของที่ตกกลิ้งคนแปลกหน้า 9 เดือน จะดึงตัวขึ้น ไขนื้อหัวแม่มือ นิ้วชี้ คืบหยิบของชิ้นเล็กๆ ได้ 10 เดือน จะยืน (ต่งไข่) ได้ 11-12 เดือน จะเดินโดยจับมือ 2 ข้างและยืนได้เอง					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย สามารถดูประกอบจากคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด <u>การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</u> การป้องกันโรคด้วยวัคซีนเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับจากมารดา และขณะอยู่ในครรภ์จะหมดไป เมื่ออายุได้ประมาณ 6 เดือน ดังนั้นทารกควรได้รับภูมิคุ้มกันเข้าไปทดแทนดังนี้ - วัคซีนป้องกันโรคหัดเมื่อแรกเกิด - วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรนบาดทะยัก โปลิโอ เด็กจะได้รับ 3			คู่มือในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด		

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ครั้ง ห่างกันทุก 2 เดือน คือ เมื่อ อายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน - วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับ- อักเสบบี ฉีด 3 ครั้ง คือ เมื่อแรก เกิด อายุ 2 เดือน และ 6 เดือน - ส่วนวัคซีนป้องกันโรคหัดฉีดเมื่อ ทารกอายุ 9-12 เดือน <u>คำแนะนำก่อนและภายหลังการ ได้รับวัคซีน</u> 1. ถ้าเด็กมีไข้ควรเลื่อนกำหนด การรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะ หายไข้ 2. ถ้าเด็กป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด ไอ แต่ไม่มีไข้ สามารถรับวัคซีน ได้					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
5. บอกได้ถึง อาการผิดปกติของ ทารกที่ควรนำไป พบแพทย์	3. หลังการฉีควัคซีนเด็กอาจมีไข้ สูงได้ ควรให้การดูแลโดยใช้ตัว ทารกด้วยน้ำอุ่นและให้ยาลดไข้ ตามแพทย์สั่ง 4. บริเวณที่ฉีดอาจบวม แดง เป็น ได้และยุบหายไปเอง 5. ควรพบบุตรมารับการตรวจ ตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้การ รับวัคซีนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง					
	<u>อาการผิดปกติของทารกที่ควรไป พบแพทย์</u> 1. ตัวเหลือง ทารกทุกคนจะมี อาการตัวเหลืองในสัปดาห์แรก และค่อยๆ หายไปในวันที่ 7 เนื่อง จากการสลายตัวของเม็ดเลือด	ขั้นสรุปและอภิปรายผล - ถามสมาชิกว่าการที่ทารก ต้องเข้ารับการรักษาในโรง- พยาบาลนั้นเนื่องจากสาเหตุ ใด - ถามสมาชิกถึงลักษณะและ การดูแลทารกคลอดก่อน	- ช่วยกันสรุปถึง ลักษณะและการดูแล ทารกคลอดก่อน กำหนด - สมาชิกช่วยกัน สรุปถึงลักษณะ		- สมาชิก บอกได้ถูก ถึงลักษณะ ของทารก คลอดก่อน กำหนดและ	

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	แดง และการทำงานของตับไม่สมบูรณ์ แต่กำลังเกิดเห็นทวารกตัวเหลืองมากขึ้น สีผิวคล้ำเทา ขมิ้น อาจมีสาเหตุอื่นที่ทำให้ตัวเหลืองควรรีบไปพบแพทย์ทันที 2. สะดือมีหนอง กลิ่นเหม็น ปกติ สะดือทวารหลังคลอดควรทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์หลังอาบน้ำ และทุกครั้งที่เปลี่ยนอูจาระ บิสสาวะ เพราะหากเกิดการอักเสบขึ้น เชื้อโรคจะเข้าสู่กระแสเลือดได้ง่าย เนื่องจากมีเส้นเลือดใหญ่ที่สะดือ ถ้าบริเวณรอบๆ สะดือบวมแดง ควรรีบพามาพบแพทย์โดยด่วน	กำหนดมีอย่างโรบาง	อาการผิดปกติที่ควร นำพามาพบแพทย์		การดูแล ทารกคลอด ก่อนกำหนด ได้อย่างถูก ต้อง - สมาชิก สามารถ ตอบคำถาม ได้อย่างถูก ต้อง	

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	3. อาเจียน เนื่องจากกระเพาะอาหารของทารกจำกัด ถ้ากลืนลมเข้าไปหรือได้รับนมมากเกินไปนมอาจะมีสำรอกได้ เมื่อให้ทารกเราจะช่วยให้ทารกสำรอกหายไป แต่ถ้าอาเจียนพุ่งทุกครั้งที่กินนมต้องรีบไปพบแพทย์ 4. ท้องเสีย ทารกมักถ่ายอุจจาระได้วันละหลายครั้ง ถ้าลักษณะอุจจาระหยาบมีเนื้อ แต่ถ้าอุจจาระเหลวปนน้ำมีมูกเลือดปน ต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที การป้องกันท้องเสียเป็นสิ่งสำคัญโดยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แต่ถ้าจำเป็นต้องเลี้ยงด้วยนมผสม การเตรียมนมต้องเตรียมด้วยอุปกรณ์					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ที่สะอาด 5. ท้องอืด ทารกอาเจียรและกลืน ลมเข้าไปขณะให้นม แต่ถ้าท้อง อืดรวมกับการซึม อาเจียร ควรพาไปพบแพทย์ 6. ปากเป็นฝ้าขาว อาจเกิดจาก คราบน้ำม ใช้ไม้พันสำลีหรือผ้า สะอาดชุบน้ำสุกเช็ดออก แต่ถ้า เช็ดไม่ออกหรือหลังเช็ดมีเลือด ออกมากบริเวณกระพุ้งแก้มและ เพดานปาก อย่าใช้ยาป้ายเอง ควรนำไปพบแพทย์ 7. มีไข้ ในช่วงที่อากาศเปลี่ยนจะ ทำให้ทารกเป็นหวัดได้ ควรป้องกัน โดยการห่อตัวทารกให้อบอุ่น หลังอาบน้ำ หลังสระผมควรเช็ด					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
6. การพาหารกมา ตรวจตามนัด	ผมให้แห้ง ใส่เสื้อผ้าที่อบอุ่น เหมาะสมกับฤดูกาล อย่าให้ทารก นอนใกล้พัดลม แต่ถ้าเป็นหัวมี น้ำมูกใส ควรใช้ไม้พันสำลีสะอาด เช็ดออกให้หมด ถ้ามีไข้ร่วมด้วย ต้องพาทารกไปพบแพทย์ทันที 8. เชี่ยว ถ้าขณะดูดนมมีอาการ หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ ริมฝีปาก คล้ำลง ควรรับนำทารกไปพบ แพทย์ทันที <u>การมาตรวจตามนัด</u> ก่อนที่จะรับทารกออกจากโรง- พยาบาล มารดาจะได้รับใบนัด 2 ใบ คือ ใบนัดตรวจสุขภาพ และใบ นัดตรวจตา ควรพาทารกมาตรวจ ตามนัดทุกครั้ง เพื่อ					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	1. ตรวจร่างกายทวารก้อย่างละเอียด และดูว่าสิ่งผิดปกติต่างๆหายไป หรือยังคงอยู่ 2. ติดตามการเลียงดู การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก 3. ให้ได้รับภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ติดตามผลการรักษา เช่น การดูตาเด็กทุกคนที่ได้รับออกซิเจนหลังคลอด โดยเฉพาะทารกน้ำหนักน้อย ต้องมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพราะออกซิเจนอาจมีผลต่อตาเด็กได้ ดังนั้นการพามารับการตรวจจากแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ หากมีปัญหามาใหม่เกิดขึ้น จะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที					

ตารางกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
		ข้ออภิปรายสรุปและการนำไปใช้ - ฉายวีดิทัศน์ เรื่อง ทารกคลอดก่อนกำหนด - ให้สมาชิกช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับครั้งนี้และครั้งที่แล้ว - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความรู้สึกนึกคิดหรือปัญหาที่มีอยู่ในใจเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด - ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือ แสดงความคิดเห็น - แจกคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	- ช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งนี้และครั้งที่แล้ว - แสดงความรู้สึกลึกซึ้งหรือปัญหาที่มีอยู่ในใจเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด	- วีดิโอ - คู่มือในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด		

“มารู้จักทารกตลอดก่อนกำหนดกันเถอะ”

“มารู้จักการคลอดก่อนกำหนดกันเถอะ”

ทารกคลอดก่อนกำหนด คือ ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม

สาเหตุน้ำหนักน้อย

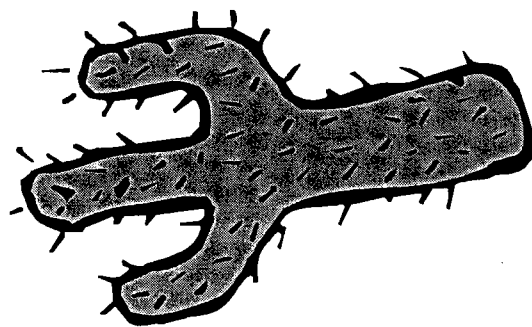
- มารดา ได้แก่ อายุน้อย/มาก ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัว พฤติกรรม อาชีพสัมผัสรังสี ขาดอาหาร

มดลูกผิดปกติ

- รก เช่น รกออกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ เป็นเนื้องอก รกมีขนาดเล็ก

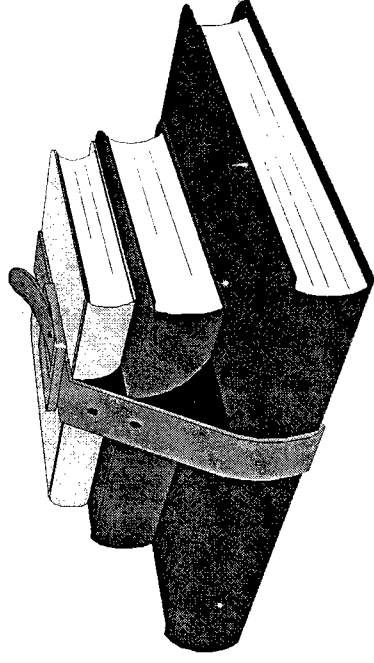
- ตัวเล็ก ครรภ์แฝด พิการแต่กำเนิด ติดเชื้อ ความผิดปกติโครโมโซม

- อื่นๆ เช่น พันธุกรรม



ลักษณะของทารกที่คลอดก่อนกำหนด

1. ศีรษะค่อนข้างใหญ่ : ตัว
2. ผิวบาง
3. มีขนอ่อนตามตัว หน้า ใหญ่ หลังแบน
4. มีไขมันติดตามผิวหนังน้อย
5. ใบหูเล็ก งอพับได้
6. กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย
7. เล็บมือเล็บเท้านุ่มกว่าปกติและสั้น
8. หัวนมและฐานหัวนมเล็กราบ
9. เส้นลายฝ่ามือ ฝ่าเท้ามีน้อย
10. ดิตแข็งง่าย
11. กระดูกหน้าอกนุ่มเวลาหายใจ
12. อุณหภูมิต่ำกว่าปกติ
13. อวัยวะเพศไม่สมบูรณ์ เพศชาย ลูกอัณฑะยังไม่ลงในถุง มีรอยย่นน้อย เพศหญิง แคมใหญ่จะปิดไม่มิด
14. กระเพาะเล็ก ตับสร้างน้ำดีน้อย ย่อยอาหารและดูดซับไขมันไม่ดี อาจท้องอืด อาเจียน

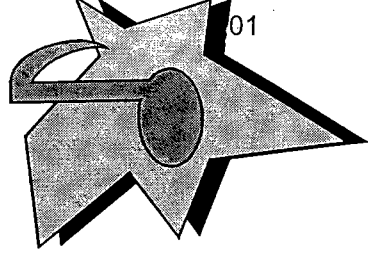
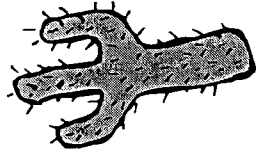


ปัญหาสุขภาพของการคลอดก่อนกำหนด

1. ด้านการเจ็บป่วย เพราะมีอวัยวะยังไม่เต็มที่ และการทำงานของระบบต่างๆ ไม่สมบูรณ์
2. ด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการรักษตามปัญหา เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่โรงพยาบาล

การรักษาตามปัญหาเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่โรงพยาบาล

1. ปัญหาเรื่องการรักษาอุณหภูมิ รักษาโดยการใช้อูบ
2. ปัญหาอาการตัวเหลือง รักษาโดยการงดอาหารทางปาก และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและส่งไฟ
3. ปัญหาทารกไม่สามารถดูดน้ำ ดูนมเองได้ รักษาโดยให้น้ำ-นม ทางสายยาง
4. ปัญหาทารกไม่สามารถหายใจเองได้ รักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ



พฤติกรรมของทารกแรกเกิด

การร้องไห้

เป็นสัญญาณบอกความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายและต้องการความสนใจ ทารกจะร้องไห้มากที่สุด 6-7 สัปดาห์หลังจากนั้นจะลดลง

สาเหตุ

จากอาการหิว เจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย ต้องการความสนใจ

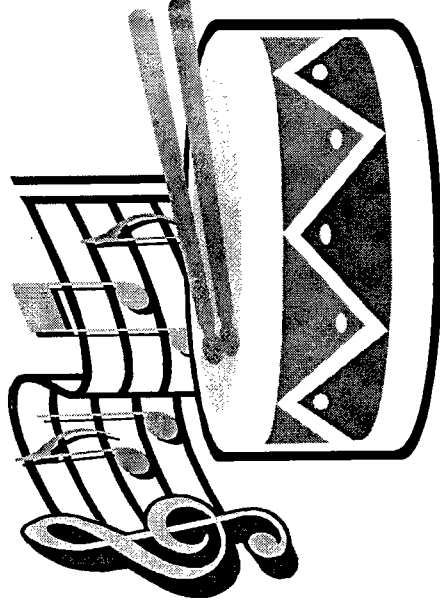
การนอนหลับ

ทารกจะใช้เวลานอนเฉลี่ย 12-22 ชั่วโมง/วัน หลับได้ง่าย
สถานที่นอน สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป

การขับถ่าย

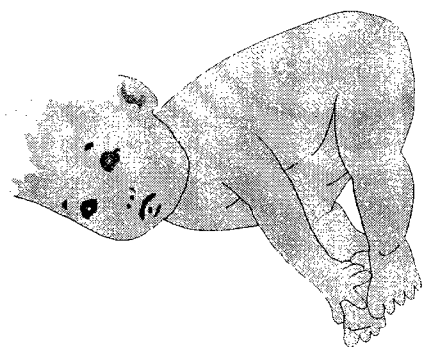
- กินนมมารดา อุจจาระสีเหลืองทอง เหลวเล็กน้อย
- กินนมผสม อุจจาระสีซีดขาว สีเหลืองอ่อน ค่อนข้างแข็ง
- ได้นมไม่เพียงพอ สีคล้ายน้ำโคลน ครั่งเล็กน้อยแต่บ่อยครั้ง

ปัญหาการขับถ่าย ได้แก่ ท้องผูก ท้องเสีย



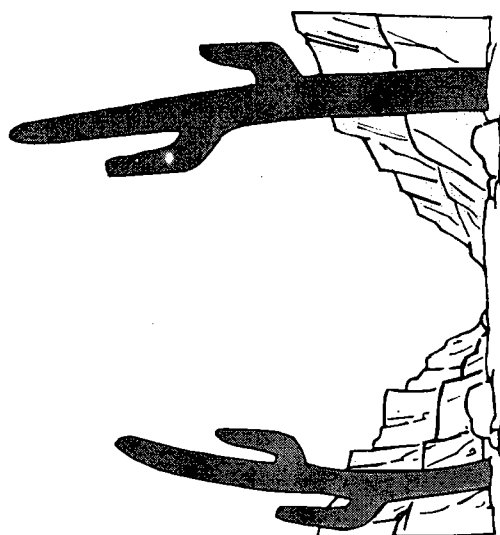
การกินนม

- หลักการให้นม มี 2 วิธี
- ตามเวลา ควรให้ทุก 3 ชั่วโมง
 - ตามความต้องการของทารก



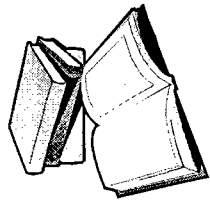
การหว่านมและอาเจียน

- สาเหตุ
- การให้นมไม่ถูกวิธี
 - ความผิดปกติของร่างกาย
- การแก้ไข ตามสาเหตุ



“มาดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด”





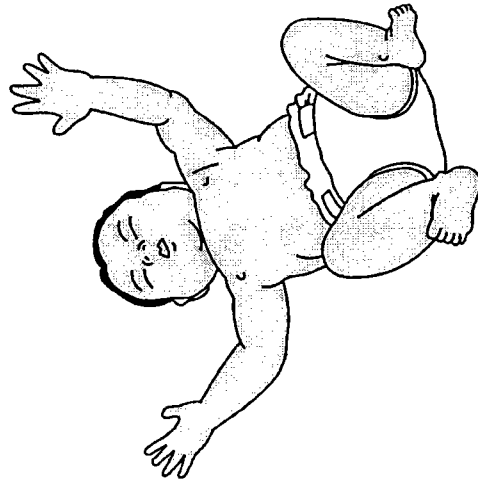
การเจริญเติบโต

- น้ำหนักตัวของการจะลดลงประมาณ 10 – 20 ของน้ำหนักแรกเกิด และประมาณ 8 - 9 วัน น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น
- ส่วนสูงของการก จะเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ในสัปดาห์แรกหลังคลอด และสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด ความยาวตัวจึงเจริญ

ตามปกติ

การให้นมมารดา

อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก คือ นม
นมที่เหมาะสมที่สุด คือ นมมารดา



ประโยชน์ของการให้นมมารดา

ผลดีต่อทารก

- ได้รับสารอาหารครบ ภูมิคุ้มกันโรค
- นำนมมารดาใหม่ สะอาด มีอุณหภูมิพอเหมาะ
- ย่อยง่าย ง่ายถ่าย ท้องไม่อืด ไม่ท้องผูกและท้องเสีย
- ไม่ก่อให้เกิดภูมิแพ้
- ทารกจะมีสุขภาพจิตดี

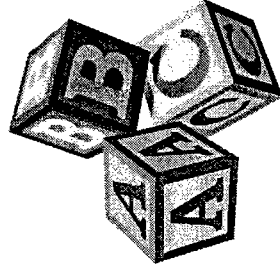


การให้นมแม่

- ควรเริ่มอย่างรวดเร็วที่สุด
- ให้ตามความต้องการของทารกประมาณ 8 - 10 มื้อ เว้นทุก 3 ชั่วโมง
- ให้ทารกดูดสลับข้างกันอย่างน้อยข้างละ 10 นาที นานตามความต้องการของทารก

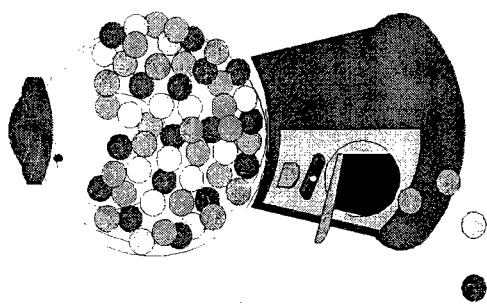
ผลดีต่อแม่

- ประหยัด
- สะดวก สบาย
- เสียเป็นมะเร็งเต้านมน้อย
- ช่วยขับน้ำคาวปลา
- มดลูกเข้าอู่เร็ว
- รูปร่างดี ไม่อ้วน
- ช่วยคุมกำเนิด



การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นมทารก

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
2. ไม่ควรกินยาต่องเหล้า ของหมักดอง อาหารรสจัด
3. ไม่สู้อยามากเกินไป
4. นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง
5. ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
6. หลังคลอด 6 เดือน ควรไปตรวจตามนัด เพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด



หลักการให้นมมารดา

1. มารดาต้องล้างมือและเต้านมให้สะอาดทุกครั้ง
2. นั่งในท่าที่เหมาะสม ท่าที่เหมาะสมที่สุดในการให้นมทารกคือ นั่งเอนบนเก้าอี้มีพนักพิงในท่าที่สบายที่สุด อุ้มเด็กให้ศีรษะอยู่ตรงรอยพับข้อศอก ฝ่ามือข้างเดียวกันหนุนรองรับอยู่ที่ก้นเด็ก และหัวแม่มือของแม่จับต้นขาเด็กไว้ อุ้มให้ศีรษะเด็กอยู่สูงกว่าลำตัวเวลาที่เต้านม

ในรายที่ยังปวดบริเวณฝีเย็บหรือคลอดโดยผ่าตัดให้ออกทางหน้าท้อง อาจนอนให้นมแม่ได้

3. กระตุ้นให้ทารกดูดนมโดยใช้หัวนมเทียมมูปาก
4. เวลาเด็กดูด จะต้องให้เหงือกกดบริเวณลานนมและให้ปลายหัวนมอยู่โคนลิ้น นิ้วมือของแม่เอียงข้างที่ไม่ได้ดูดนม
ควรแตะที่เต้านมบริเวณใกล้จุกเด็กและกดลงเล็กน้อย เพื่อเด็กจะได้หายใจสะดวก
5. การดูดนมแม่แต่ละมื้อ ให้ทารกดูดนานเท่าที่ทารกต้องการ ควรให้ดูดทั้งสองเต้า เพื่อเต้านมทั้งสองจะได้ผลิตน้ำ
นมมากขึ้นเท่าๆ กัน
6. ก่อนที่จะเอาหัวนมออกจากปากเด็กควรใช้ปลายนิ้วกดเบาๆ บริเวณคางหรือมุมปากเด็ก แล้วจึงค่อยดึงหัวนม
ออกจากปากเด็ก เพื่อป้องกันหัวนมหลุดออกเป็นแผล
7. เมื่อทารกดูดนมอิ่มแล้วควรจับให้ทารกเรอ เพื่อป้องกันทารกท้องอืด
โดย
 - การอุ้มพาดบ่าและสูบลมเบาๆ หรือ
 - นอนคว่ำบนตักแล้วลูบหรือตบหลังเบาๆ หรือ
 - การจับทารกนั่งห้อยขาบนตักหันหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ประคองหน้าและหลังด้วยมือทั้งสอง
เอนตัวทารกไปข้างหน้า ให้ส่วนบนของท้องพาดกับหน้าแขนของมารดาแล้วลูบหรือตบหลังเบาๆ
 - หลังจาลูบเสร็จแล้ว จับเด็กนอนโดยให้นอนคว่ำ หรือตะแคงข้างขวา
8. หลังให้นมทารกแล้วควรเช็ดล้างหัวนมด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันหัวนมแตกและให้นมไหลสะดวกในมื้อต่อไป

การนำหมามาให้ทารกที่โรงพยาบาล

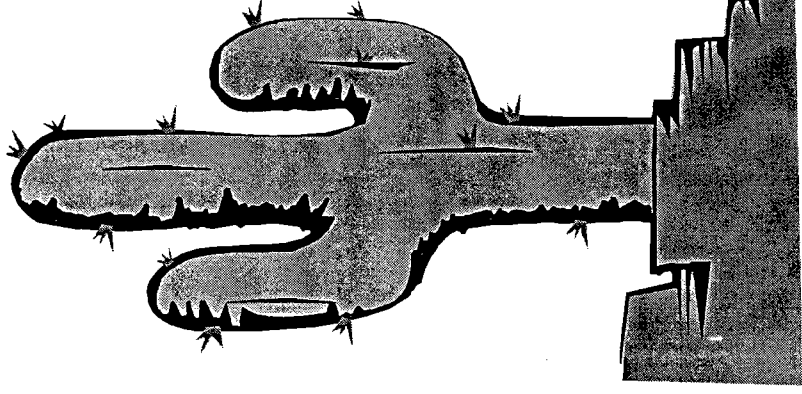
- เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ได้แก่ ขวดนม ที่ปั้มนม กระติกน้ำแข็ง น้ำแข็ง
- ทำความสะอาดบริเวณเต้านมก่อนบีบหรือปั้ม
- นำนมใส่ขวดนม นำขวดนมเข้ากระติกน้ำแข็งและ
- นำมาส่งให้โรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง

การให้นมผสม

นมผสม ควรเป็นนมเฉพาะทารกน้ำหนักน้อยเท่านั้น

การเตรียมเครื่องใช้ในการชงนม

- ขวดนม ต้องล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้
- ฝาครอบนม จุกนม ควรใช้ของเดิมก่อน



- หม้อต้มชาวดนมควรมีขนาดใหญ่พอสมควร
- แปรงล้างชาวดนมและที่ตีชาวดนม

สิ่งสำคัญที่สุดในการให้นมผสม คือ ความสะอาด โดยล้างขวดนม จุกนม ฝาครอบ แล้วนำไปต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที ครบ 3 นาทีแรก คีบเอาจุกนม ฝาครอบนมขึ้นมาก่อน

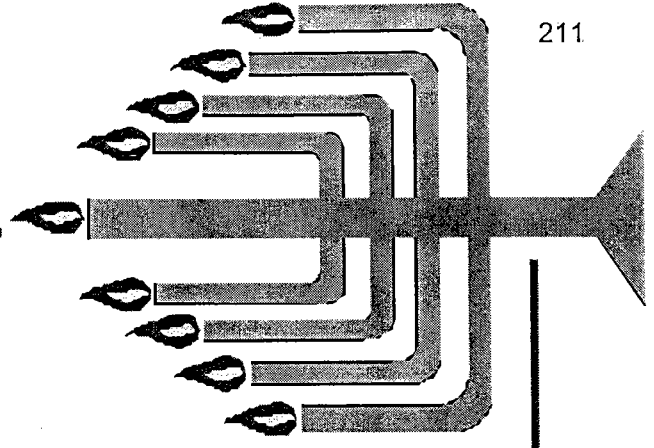
การเตรียมนมผสม

- เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม
- ดูสัดส่วนการผสมนมที่ข้างกระป๋องนม
 - นมประเภท 1 : 2 หมายถึง นม 1 ช้อน : น้ำ 2 ออนซ์
 - นมประเภท 1 : 1 หมายถึง นม 1 ช้อน : น้ำ 1 ออนซ์
 โดยใช้ช้อนที่มากับกระป๋องเท่านั้น
- ผสมนมกับน้ำต้มสุกแล้วเติมน้ำร้อนตามที่ต้องการ เขย่าขวด
- ตรวจสอบอุณหภูมิของนมผสม โดยหยดนมลงบนหลังมือหรือท้องแขน



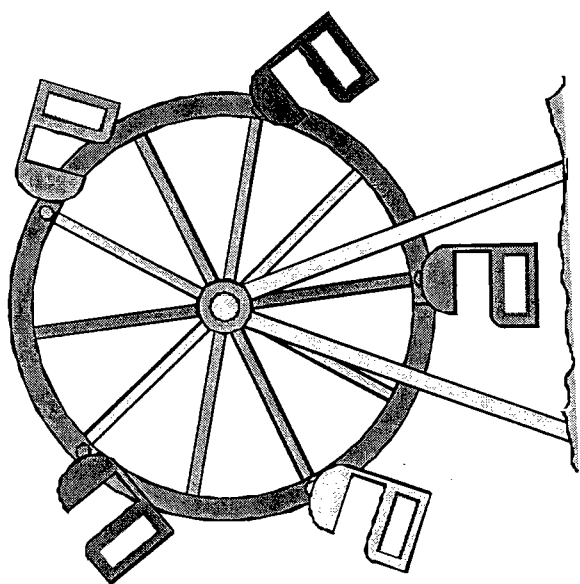
เทคนิคการให้หม

1. ควรผสมนมให้มีปริมาณพอดี
2. ทำการให้หมเหมือนกับทารกให้นมมารดา
3. ขณะเลี้ยงขวดนมต้องให้หมท่อมปากจุกนม เพื่อป้องกันเด็กดูดอากาศเข้าไป
4. ระหว่างดูดนมควรหยุดเป็นพักๆ เพื่อรอให้ลมออก
5. ทารกดูดนมแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 15 – 20 นาที
6. ควรจับเรอทุกครั้งหลังกินนม
7. จัดให้ทารกนอนตะแคงขวา
8. ไม่นำนมที่เหลือจากการดูดแล้ว ไปอุ่นเพื่อเก็บไว้รับประทานต่อ
9. ควรล้างขวดนม จุกนม และฝาครอบจุกนมทุกครั้ง หลังจากทารกอิ่มแล้ว



การหย่านม

นมมารดา ให้ได้นานถึง 1 – 1 ปีครึ่ง
 สำหรับการหย่านมขวดหรือนมมารดา อาจเริ่มเมื่ออายุ 6 – 9 เดือน
 โดยใช้วิธีการฝึกให้ดื่มจากถ้วยทีละน้อย



การให้อาหารเสริม

การให้อาหารเสริมควรจะให้เมื่อทารกมีความพร้อมเมื่ออายุเท่าใด
 เด็กปกติ 3 – 4 เดือน

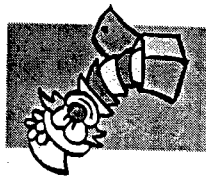
ทารกน้ำหนักน้อย

เมื่ออายุที่หักจำนวนสัปดาห์ที่คลอดก่อนกำหนด เช่น เด็กคลอดอายุ 8 เดือน ปกติเด็ก 10 เดือน
 ดังนั้น เด็กคลอดก่อนกำหนด 2 เดือน
 ฉะนั้น ควรเริ่มอาหารเสริม $(3, 4) + 2$ เดือน = $(5, 6)$ เดือน

หลักการให้อาหารเสริม

1. เริ่มจากอาหารเป็นน้ำ หรือเหลวมาก ๆ
2. เริ่มให้ครั้งละน้อยๆ โดยให้ก่อนกินนมมื้อใดมื้อหนึ่ง แล้วจึงให้กินนมตามจนอิ่ม ควรให้วันละ 1 มื้อ
3. ควรให้ในช่วงเวลาที่เด็กหิว
4. เว้นระยะพอสมควรก่อนเริ่มอาหารชนิดใหม่
5. ไม่ควรให้น้ำหวานแก่ทารก
6. ถ้าเด็กปฏิเสธอาหารชนิดใด ไม่ควรบังคับ
7. การเคี้ยวข้าวป้อน เป็นสิ่งไม่ควรทำ
8. ควรมีสารอาหารครบถ้วน ราคาถูก หาได้ง่ายในท้องถิ่น
9. ควรทำให้เวลากินอาหารเป็นเวลาที่มีความสุขเพลิดเพลิน



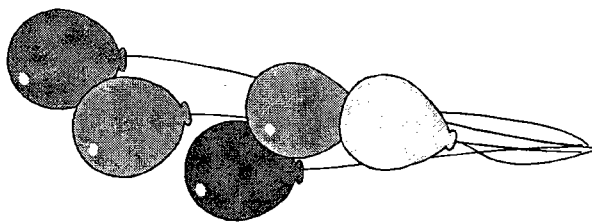


การรักษาความสะอาดร่างกาย

- การอาบน้ำเป็นการทำความสะอาดร่างกาย
- เพื่อให้ร่างกายสะอาด สดชื่น โลหิตไหลเวียนดีขึ้น สังเกตอาการผิวหนังผิดปกติของผิวหนัง
- ควรอาบน้ำทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ช่วงสายๆ หรือบ่ายๆ
- ควรเป็นเวลาก่อนการให้นม

ขั้นตอนในการอาบน้ำมีดังนี้

1. เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม
2. สถานที่ควรจะกว้างพอสมควร แสงสว่างมองเห็นชัดเจน ไม่ควรมีลมโกรก
3. เตรียมน้ำที่จะใช้อาบให้มีอุณหภูมิพอเหมาะ โดยใช้หลังมือหรือข้อศอกแตะน้ำดู
4. เริ่มอาบจากบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อน
5. อาบเป็นส่วนใหญ่ ใช้ผ้าเช็ดตัวพันตัวเด็กไว้
6. ในรายที่สะอาดยังไม่หลุด ควรเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70 %
7. สมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับฤดูกาล



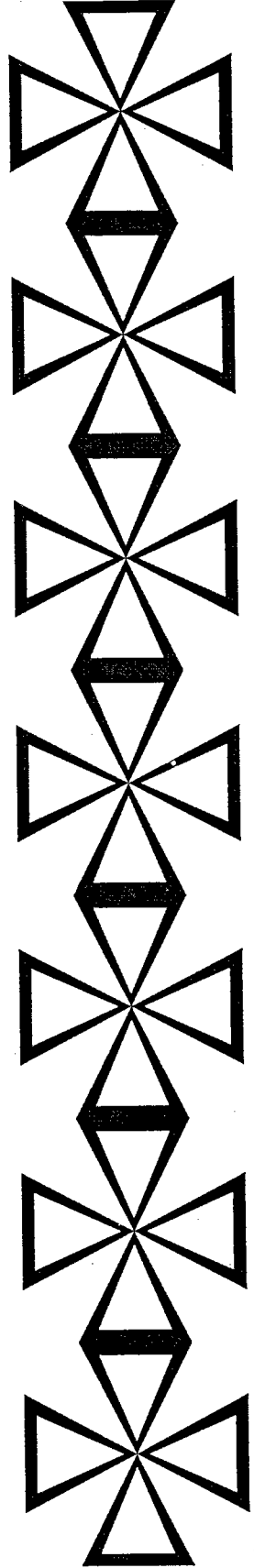
การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

พัฒนาการของเด็กแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน แล้วแต่ความพร้อมของแต่ละคน

ทารกนำหน้าน้อยนั้น พัฒนาการอาจจะช้ากว่าเด็กปกติ

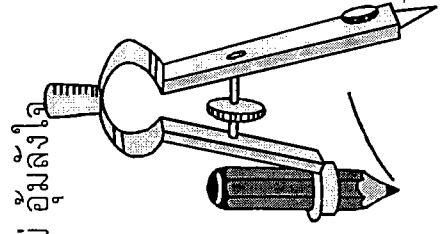
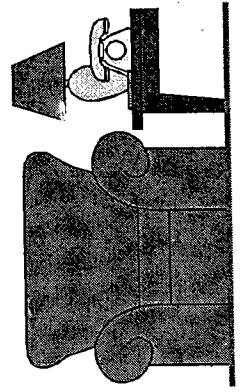
ดังนั้นมารดาจึงควรใช้เวลาและเอาใจใส่ติดตามพัฒนาการ

เพื่อเมื่อเด็กเกิดอาการผิดปกติจะได้นำบุตรมาปรึกษาได้ทันทั่วทั้งที่



พัฒนาการเด็กแรกเกิด – 1 ขวบ

แรกเกิด – 4 เดือน	สบตา จ้องหน้า ยิ้ม มองตาม ชื่นชอบท่าคว่ำ	สัมผัส พูดคุย ของเล่นควรเป็นกระดิ่งโมบาย
4 – 6 เดือน	ไขว่คว้า พลิกคว่ำหงาย คว่ำของมือเดียว ส่งเสียงโต้ตอบ	ของเล่นชิ้นใหญ่ที่สุด จับได้ พูดคุยโต้ตอบ ชมเชย
7 – 9 เดือน	นั่งได้ มองตามคนแปลกหน้า คืบคลาน ตบมือ ใช้นิ้วได้	หาของเล่นที่ซ่อนชิ้นใหญ่ หยิบจับได้ เล่นจะเอ่
10 – 12 เดือน	เกาะยืน เกาะเดิน ตั้งไข่	ระวังเรื่องความปลอดภัย จัดพื้นที่ให้เด็กคลาน เกาะยืน พูดคุย ชมเชย ให้กำลังใจ กินนมแม่ อุ้มลงใจ



การสร้างภูมิคุ้มกันโรค

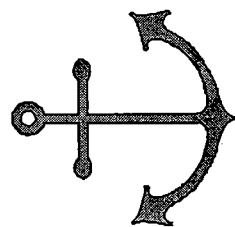
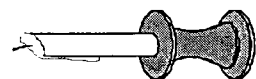
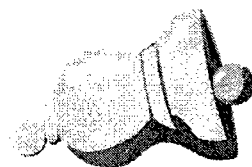
แรกเกิด	วัคซีนป้องกันโรควัณโรค วัณโรคตับอักเสบ ปี ครั้งที่ 1
2 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 1 โรคไวรัสตับอักเสบ ปี ครั้งที่ 2
4 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 2
6 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ วัณโรคตับอักเสบ ปี ครั้งที่ 3
9 – 12 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1

คำแนะนำก่อนและภายหลังการได้รับวัคซีน

1. ถ้าเด็กมีไข้ ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหาย
2. ถ้าเด็กป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด ไอ แต่ไม่ไข้ ใช้สามารถรับวัคซีนได้
3. หลังการฉีดวัคซีน เด็กอาจมีไข้สูงได้ ควรเช็ดตัวทารกด้วยน้ำอุ่น และให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง
4. บริเวณที่ฉีดวัคซีนอาจบวมแดง เป็นไตแดง จะยุบหายไปเอง
5. ควรพาบุตรมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง

อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์

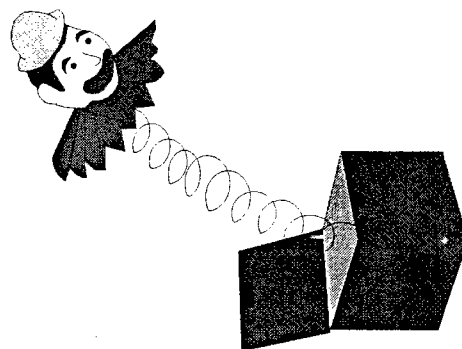
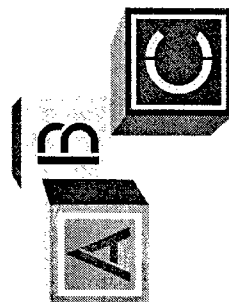
1. ตัวเหลืองมาก สีผิวคล้ายทาขี้มัน
2. สะตือมีหนอง กลิ่นเหม็น บวมแดง
3. อาเจียนพุ่งทุกครั้งที่ยกนม
4. ถ่ายอุจจาระเหลวปนน้ำสีมูกเลือดปน
5. ปาก กระพุ้งแก้ม เพดาน เป็นฝ้าขาว เช็ดไม่ออก
6. ใช้หัวดีไอ
7. ดูตunnedมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ จมูกบาน ริมฝีปากเขียวคล้ำ



การมาตรวจตามนัด

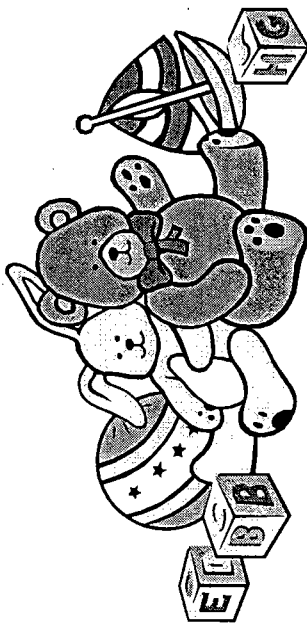
มารดาจะได้รับใบนัด 2 ใบ คือ ตรวจสุขภาพ ตรวจตา
ใบนัดตรวจสุขภาพ วันอังคาร ที่อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 3 ห้อง 310 เวลา 12.30 น.
ใบนัดตรวจตา วันอังคาร ที่อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 3 ห้อง 302 เวลา 8.30 น.

- มาตรวจเพื่อ
1. ตรวจร่างกายอย่างละเอียดและค้นหาสิ่งผิดปกติ
 2. ติดตามการเลี้ยงดู การเจริญเติบโต และพัฒนาการ
 3. เพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
 4. ติดตามผลการรักษา



คู่มือ

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด



โดย นางสาวบุษกร ผาสุขดี

คำนำ

คุณแม่ที่คลอดลูกเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด คุณแม่ส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของลูกที่ตัวเล็ก ดูไม่แข็งแรงสมบูรณ์เหมือนเด็กปกติอื่นๆ แต่ทุกวันนี้การแพทย์เจริญขึ้นมาก การดูแลลูกน้อยให้มีโอกาสรอดและมีพัฒนาการเช่นเดียวกับเด็กปกติ จึงไม่ใช่เรื่องยากเกินความสามารถของคุณแม่อีกต่อไป โดยเฉพาะด้วยหัวใจรักที่คุณพ่อคุณแม่ได้มอบให้กับเจ้าตัวน้อยนั้น จะเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยให้การเลี้ยงดูลูกน้อยค่อยๆ ชำนาญขึ้นและเป็นไปอย่างมั่นคงมากขึ้น

คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเล่มนี้ คงเป็นประโยชน์แก่คุณแม่คนใหม่ ทำให้เกิดความมั่นใจและลดความวิตกกังวลในการดูแลลูกน้อยได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาของลูกน้อย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีต่อไป

บุษกร ผาสุขดี

ลักษณะเด็กคลอดก่อนกำหนด

การเกิดทารกน้ำหนักน้อย พบว่าในทารกแรกเกิดทั้งหมด 100 คน มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 9-10 คน เนื่องจากว่าเด็กที่คลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักน้อย ดังนั้นลักษณะทั่วไปของเด็กจะปกติ เพียงแต่รูปร่างจะแตกต่างจากเด็กคลอดครบกำหนด คือ

- ตัวเล็ก ผอมบาง แขนขาลีบ
- ศีรษะบางใส มีสีชมพูออกแดง
- มีขนอ่อนติดตามบริเวณไหล่ หลัง แขนขา
- ใบหูมีม้วนพับได้
- ผมน้อย เส้นเล็ก
- เส้นลายฝ่าเท้ามีน้อยและดูราบเรียบ

พฤติกรรมของเด็กคลอดก่อนกำหนด

เด็กคลอดก่อนกำหนดสามารถจะกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างได้เช่นเดียวกับ

ทารกคลอดครบกำหนด

- การกินนม โดยเด็กสามารถดูดนมแม่หรือนมผสมได้ตามปกติ
- การนอนหลับ เด็กจะนอนหลับเกือบตลอดเวลา เวลานอนโดยเฉลี่ย 12-22 ชั่วโมงต่อวัน
- การขับถ่าย ถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติ ถ่ายอุจจาระครั้งแรกเป็นซีเทา มีสีดำนมเขียว และเมื่อได้กินนมอุจจาระจะเปลี่ยนสีเหลืองมากขึ้น

(เด็กที่กินนมแม่ อุจจาระจะมีสีเหลืองทอง มีกลิ่นเปรี้ยว และ

จะถ่ายบ่อย ถ่ายทุกครั้งหลังกินนม ถ้ากินนมผสมอุจจาระจะมีสีเหลืองอ่อนหรือเหลืองเขียวๆ อุจจาระเป็นเนื้อมากกว่าและถ่ายน้อยกว่ากินนมแม่)

- การร้องไห้ อาจหมายถึง การหิวนม ไม่สุขสบายจากเปียกหรือเป็นปัสสาวะ อุจจาระ ท้องอืด ต้องการให้อุ้ม

การดูแลเด็กคลอดก่อนกำหนด

เด็กที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อย จะถูกแยกจากมารดาให้ได้รับการดูแลในหน่วยดูแลเด็กคลอดก่อนกำหนด โดยมีแพทย์และพยาบาลหลายคน ให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด พื้นที่ภายในหน่วยถือว่าเป็นเขตสะอาด มีของใช้เครื่องใช้ต่างๆ มากมาย และพร้อมใช้งานตลอดเวลา

การดูแลเด็กคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่ในโรงพยาบาล

- อยู่ในตู้อบ เพราะเป็นการช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ

- การให้นม โดยใส่ขวดให้เด็กดูด ถ้าเด็กที่ยังดูดนมไม่ได้ จำเป็นต้องใส่สายยางให้นม

- การป้องกันกาติดเชื้อ เนื่องจากเด็กตัวเล็ก ผิวหนังบาง สามารถติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นก่อน-หลังสัมผัสเด็ก ต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง

การดูแลเด็กคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่บ้าน

เมื่อเด็กได้รับการดูแลจนร่างกายแข็งแรงเป็นปกติ เหมือนเด็กคลอดครบกำหนดทั่วไป แพทย์ก็จะเป็นผู้อนุญาตให้เด็กกลับบ้านได้ ฉะนั้นคุณแม่มือใหม่จะสามารถที่จะให้การดูแลเด็กได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป ซึ่งได้แก่

- อาบน้ำ สระผม ได้ตามปกติทุกวัน

- ให้เด็กดูดนมแม่อย่างเต็มที่ในช่วงระยะ 3 เดือนแรก เพราะในนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนและมีภูมิคุ้มกันโรค
 - การให้ความรัก ความเอาใจใส่เด็กอย่างสม่ำเสมอ
 - กระตุ้นพัฒนาการของเด็กตามวัย
- สาระน่ารู้

ในกรณีที่คุณแม่กลับบ้านก่อน และยังไม่สามารถให้ลูกดูดนมจากเต้านมแม่ได้แต่ต้องการที่จะเตรียมน้ำนมแม่ไว้ให้เพียงพอ เมื่อลูกกลับบ้านได้ควรปฏิบัติดังนี้

- มารดาที่มีอาการคัดตึงเต้านมมาก แต่ลูกยังดูดนมไม่ได้ ให้บีบนานทั้งข้างละ 2-5 นาที เพื่อลดการคั่งของน้ำนม และช่วยกระตุ้นการหลั่งและการสร้างน้ำนม

- ถ้าต้องการเก็บน้ำนมให้ลูกดูดที่โรงพยาบาล ให้ทำความสะอาดเต้านม บีบน้ำนมออกจากเต้า ใส่ขวดนม ปิดขวดนมให้ดี เก็บไว้ในตู้เย็นหรือกระติกแช่เย็นแข็ง (เก็บไว้ได้นาน 24 ชั่วโมง) และนำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้ลูกดูด

การเจริญเติบโตของเด็ก

เด็กที่คลอดก่อนกำหนดเจริญเติบโตได้เหมือนเด็กคลอดครบกำหนด คุณแม่ทราบได้จากการชั่งน้ำหนักและวัดความยาวตัวเด็ก ซึ่งดูได้จากสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวเด็ก เมื่อพาดูการรับการพัฒนาตามเวลาที่แพทย์นัด

น้ำหนักของเด็กคลอดก่อนกำหนด จะแตกต่างจากเด็กคลอดครบกำหนดไปบ้างในช่วงประมาณ 7-10 วันแรกหลังคลอด คือ น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าในระยะ 3-4 วันแรกเกิด และระยะเวลาประมาณ 8-9 วัน น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น โดยจะมีอัตราการเพิ่มขึ้นเร็วกว่าทารกคลอดครบกำหนด และน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปีแรก

ส่วนสูงหรือความยาวลำตัว จะเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ในสัปดาห์แรกหลังคลอด และในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด ความยาวลำตัวจึงจะเจริญไปตามเกณฑ์ปกติ โดยเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของความยาวลำตัวจะมากกว่า 1 เซนติเมตรต่อสัปดาห์

อาหารของเด็ก

การให้อาหารอย่างครบถ้วนเพียงพอและเหมาะสมตามวัย มีความสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตของเด็กคลอดก่อนกำหนด

ตารางการให้อาหารของเด็กวัยแรกเกิด - 1 ปี

อายุ	อาหารสำหรับเด็ก
0-3 เดือน	กินนมแม่แต่เพียงอย่างเดียว อย่าให้ข้าวหรือกล้วย
4 เดือน	กินนมแม่ ข้าวบดผสมไข่แดงต้มสุกประมาณ 1 ใน 4 ฟอง และน้ำแกงจืดสลັบกล้วยน้ำว้าสุกอบบด
5 เดือน	กินนมแม่ ข้าวบดผสมเนื้อปลาสุกและน้ำแกงจืด สลັบไข่แดงต้มสุก 1 ฟอง
6 เดือน	กินนมแม่ ข้าวบดผสมเนื้อปลาหรือไข่ ไข่ฝักสุกบด น้ำแกงจืด และผลไม้สุกบดแทนนมแม่ได้ 1 มื้อ
7 เดือน	กินนมแม่ และอาหารอื่น เช่นเดียวกับอายุ 6 เดือน ให้เนื้อสัตว์ หรือตับดสลับกับปลาและไข่
8-10 เดือน	กินนมแม่และอาหารอื่น เช่นเดียวกับอายุ 7 เดือน ให้เพิ่มเป็น 2 มื้อ
10-12 เดือน	กินนมแม่และอาหารอื่น เช่นเดียวกับอายุ 8-10 เดือน แต่เพิ่มปริมาณมากขึ้นและให้เป็น 3 มื้อ

อย่าลืม พาเด็กมาตรวจสุขภาพเป็นระยะ สม่ำเสมอตามกำหนดจะเป็นผลดีต่อการติดตามดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

พัฒนาการเด็ก

เด็กคลอดก่อนกำหนดจะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ สมวัย และ
สมใจคุณแม่ อยู่ที่พบปัญหาการดูแลและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของคุณแม่เป็น
สำคัญ

พัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด – 1 ปี สรุปได้ดังนี้

ความสามารถตามวัย	ทำได้ภายใน	วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
สบตา จ้องหน้าแม่	1 เดือน	ขณะอุ้มให้มองลูก มองสบตา เล่น พูดคุยกับลูก
พูดอ้อแอ้ ยิ้ม มองตาม ชั้นคอในท่าคว่ำ	2 เดือน	เล่นกับลูกโดยแขวนของเล่นสีสด ห่างจากหน้าลูกประมาณ 1 ศอก หรือโยมบายให้ลูกมองตาม พูดคุย ทำเสียงต่างๆ
ชูคอตั้งขึ้นในท่าคว่ำ ไขว่คว้า	4 เดือน	ให้ลูกนอนคว่ำในพื้นอ่อนที่ค่อนข้าง แข็ง เล่นกับลูกโดยชูของเล่น ให้ลูกไขว่คว้า
พลิกคว่ำ พลิกหงาย	5 เดือน	จัดที่ๆ ปลอดภัยให้ลูกเมื่อลุกเริ่ม พลิกคว่ำและหาของเล่นที่ปลอดภัย ให้ลูกหยิบจับและให้พลิกหรือ ดิ้นไปหา

ความสามารถตามวัย	ทำได้ภายใน	วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
คว้าของมือเดียว หันหา เสียงเรียกชื่อ ส่งเสียง ต่างๆ ได้ตอบ	6 เดือน	* หาของให้จับ เช่น ตุ๊กตายางของ เล่น เขย่า เวลาพูดกับลูกให้เรียก ชื่อ
นั่งทรงตัวได้เอง เปลี่ยน สลับมือถือของ	7 เดือน	* ให้ลูกคืบและนั่งเล่นของตัวเอง หา ของให้หยิบจับ
คลาน กลิ้งคนแปลกหน้า	8 เดือน	* จัดที่ให้ลูกคลานอย่างปลอดภัย * พูดและทำท่าทางเล่นกับลูก เช่น จ๊ะเอ๋ จับปูดำ ตบมือ
ดึงตัวขึ้น (ตั้งไข่)	9 เดือน	* จัดที่และจัดให้เกาะยืน เกาะเดิน
เดินโดยจับมือ 2 ข้าง และยืนได้เอง	10 เดือน 11-12 เดือน	* จัดให้เกาะยืน เกาะเดิน * จับมือให้เด็กเดิน พูดคุย พูด ชมเชย เมื่อลูกกำลังเดินได้

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

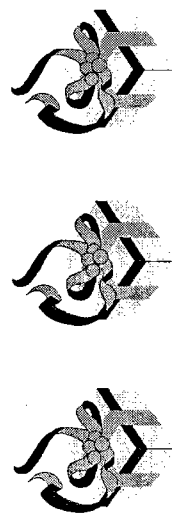
เด็กคลอดก่อนกำหนดจะได้รับวัคซีนเหมือนในเด็กคลอดครบกำหนด เนื่อง
จากเด็กสามารถตอบสนองต่อวัคซีนได้ดีเช่นเดียวกัน

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กคลอดก่อนกำหนดด้วยแรกเกิด -1 ปี

อายุ	ให้วัคซีนป้องกันโรค
แรกเกิด	วัคซีน บี ซี จี ป้องกันวัณโรค ตับอักเสบบี ครั้งที่ 1
2 เดือน	ตับอักเสบบี ครั้งที่ 2 คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอครั้งที่ 1
4 เดือน	คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 2
6 เดือน	ตับอักเสบบี ครั้งที่ 3 คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 3
12 เดือน	หัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1

อย่าลืมพาเด็กไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีนป้องกันโรคตามที่แพทย์นัดทุก

ครั้ง



ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

เฉลยแบบสอบถาม

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี มีทั้งหมด 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

2. แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความวิตกกังวลในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาเท่านั้น การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อนานแต่อย่างใดทั้งสิ้น

ขอขอบคุณที่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวบุษกร ผาสุขดี

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดาของการคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ให้ท่านตอบข้อความตามความเป็นจริง หรือใส่เครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่เป็นจริงให้ครบทุกข้อ

1. ท่านอายุ.....ปี

2. มีภูมิลำเนาที่จังหวัด.....

3. ระดับการศึกษาของท่าน

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อุดมศึกษา

() อื่นๆ ระบุ.....

4. ท่านมีอาชีพ

() รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

() รับจ้าง

() ค้าขาย

() ทำงานบ้าน

() อื่นๆ ระบุ.....

5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

6. ในครอบครัวของท่านประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() สามี

() พ่อ/แม่ สามี

() พ่อ/แม่ ของภรรยา

() ญาติพี่น้องของสามี/ภรรยา

() คนอื่นๆ ได้แก่.....

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องเพียงข้อเดียว

1. ท่านควรใช้นมมารดาเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างน้อยกี่เดือน
 - () ก. 3 - 4 เดือน
 - () ข. 3 - 6 เดือน
 - () ค. 6 - 12 เดือน
2. ก่อนที่มารดาจะให้ทารกคลอดก่อนกำหนดดูดนม มารดาควรจะปฏิบัติอย่างไร
 - () ก. ล้างมือ
 - () ข. เช็ดหัวนม
 - () ค. ล้างมือและเช็ดหัวนม
3. การทำความสะอาดจุกนม ขวดนม ที่ถูกต้องคือข้อใด
 - () ก. ล้างให้สะอาดแล้วลวกน้ำร้อน
 - () ข. ล้างให้สะอาด ผึ่งไว้ให้แห้ง แล้วลวกในน้ำเดือด
 - () ค. ล้างให้สะอาด ผึ่งไว้ให้แห้ง แล้วต้มในน้ำเดือด
4. ในการฆ่าเชื้อโรคควรต้มขวดนมนานกี่นาที
 - () ก. 5 นาที
 - () ข. 10 นาที
 - () ค. 15 นาที
5. การทำความสะอาดสะดือทารกคลอดก่อนกำหนด ควรทำอย่างไร
 - () ก. ล้างน้ำ ฟอกสบู่ เช็ดให้แห้ง
 - () ข. เช็ดให้สะอาด ใช้น้ำยาโรยแผลรอบสะดือ
 - () ค. ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เช็ดรอบๆ สะดือ

6. การอาบน้ำทารกคลอดก่อนกำหนด ควรเริ่มอาบจากส่วนใด

- () ก. ใบหน้า ศีรษะ
- () ข. หน้าอก ท้อง
- () ค. อวัยวะเพศ ทวารหนัก

7. ข้อใดเป็นการทาแป้งที่ถูกต้องวิธี

- () ก. โรยแป้งที่ตัวทารก แล้วใช้มือลูบให้ทั่วร่างกาย
- () ข. โรยแป้งตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณข้อพับ
- () ค. เทแป้งใส่ฝ่ามือก่อน แล้วจึงทาให้ทารก

8. การทำความสะอาดเสื้อผ้าทารก ข้อใดถูกต้องที่สุด

- () ก. ซักเหมือนเสื้อผ้าผู้ใหญ่ แล้วตากแดดให้แห้ง
- () ข. ใช้สบู่ หรือน้ำยาซักผ้าสำหรับเด็ก แล้วล้างออก ตากแดดให้แห้ง
- () ค. ใช้สบู่ที่มีคุณภาพดีที่สุด

9. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่กินนมมารดา อูจจะจะมีลักษณะใด

- () ก. สีขาวซีด แข็ง
- () ข. สีเหลืองอ่อน แห้ง
- () ค. สีเหลืองทอง เหลวเล็กน้อย

10. ทารกที่กินนมผสม อูจจะจะมีลักษณะใด

- () ก. สีเหลืองอมเขียว
- () ข. สีเหลืองทอง เหลวเล็กน้อย
- () ค. สีซีดขาว หรือสีเหลืองอ่อน แข็ง

ตอนที่ 3 เจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	ทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักน้อยเกิด จากกรรมเก่า.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	ถึงแม้ว่าบุตรของท่านจะตัวเล็ก แต่ท่านก็คิด ว่าเขาเป็นเด็กที่แข็งแรง.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ท่านคิดว่าการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นเรื่องยุ่งยาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ท่านคิดว่าการมีลูกคนนี้ ทำให้ท่านมีความรู้ สึกยุ่งยากในชีวิต.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ท่านสามารถเลี้ยงบุตรได้เองเมื่อบุตรออกจาก โรงพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ทารกคลอดก่อนกำหนดควรได้รับการเอาใจใส่ เป็นพิเศษ.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	การเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้ท่าน เสียเวลาในการทำงาน.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ควรเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนด ด้วยนม มารดาดีกว่านมผสม.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ถ้าบุตรของท่านได้รับนมมารดา จะฉลาดกว่า บุตรที่ได้รับนมผสม.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	ท่านไม่คิดให้บุตรดูดนมตัวเอง เพราะกลัวเสีย ทรหดทรง.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
11.	ท่านคิดว่าการให้ทหารคลอดก่อนกำหนด กินกล้วย จะช่วยให้ทหารกล้าสะดวกขึ้น....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	ทหารที่เลี้ยงด้วยนมผสมจะเจ็บป่วยง่าย กว่าทหารที่เลี้ยงด้วยนมมารดา.....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อแพทย์นัดให้พาบุตรมา ตรวจตามนัด.....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	การนำบุตรไปรับการฉีดวัคซีนเป็นสิ่งจำ เป็น.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 การปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติ หรือพร้อมที่จะปฏิบัติจริง
ของท่าน

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1.	ท่านจะเช็ดหัวนมด้วยน้ำต้มสุกก่อนให้ทารกดูดนมท่าน	.....	.....	.....
2.	ท่านจะใช้น้ำต้มสุกในการชงนม.....	.....	.....	.....
3.	ท่านจะผสมนมตามสัดส่วนข้างกระป๋อง.....	.....	.....	.....
4.	ท่านจะจับให้ทารกเรอ หลังจากดูดนมอิ่มแล้ว.....	.....	.....	.....
5.	ท่านให้ทารกดูดน้ำจากขวด หลังจากให้ทารกดูดนมอิ่ม แล้ว.....	.....	.....	.....
6.	ท่านจะดื่มน้ำหรือหนึ่งขวดนมหลังล้างสะอาด.....	.....	.....	.....
7.	ท่านล้างมือ ก่อนเตรียมอาหารให้บุตร.....	.....	.....	.....
8.	ท่านให้ดูดนมเมื่อทารกสะอึก.....	.....	.....	.....
9.	ท่านให้ทารกนอนในที่อากาศถ่ายเทสะดวก.....	.....	.....	.....
10.	ท่านจะใช้สบูสำหรับผู้ใหญ่อาบน้ำทารก.....	.....	.....	.....
11.	ท่านเตรียมอุปกรณ์สำหรับอาบน้ำบุตรจนครบก่อน จึง อาบน้ำ.....	.....	.....	.....
12.	ในการอาบน้ำทารก ท่านเริ่มอาบจากที่ศีรษะลงไป ปลายเท้า.....	.....	.....	.....
13.	ท่านให้อาหารเสริมแก่ทารก ตามคำแนะนำของญาติ ผู้ใหญ่.....	.....	.....	.....
14.	ท่านจะอุ้มชู พูดยกกับทารกเมื่อทารกตื่น.....	.....	.....	.....
15.	เมื่อทารกไม่สบายท่านซื้อยาให้ทารกรับประทานเอง....	.....	.....	.....
16.	ท่านอ่านหนังสือหรือเอกสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก..	.....	.....	.....
17.	เมื่อพบว่าทารกถ่ายอุจจาระมีมูกเลือดปนน้ำ ท่านจะพา ไปพบแพทย์ทันที.....	.....	.....	.....
18.	ท่านจะนำทารกไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด.....			

ตอนที่ 5 แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ไม่รู้ สึกเลย	รู้สึก บ้าง เล็กน้อย	รู้สึก ค่อนข้าง มาก	รู้สึก มาก ที่สุด
1.	ในขณะนี้ฉันรู้สึกจิตใจสงบ.....	.....	.....	.....	.....
2.	ฉันรู้สึกว่าครอบครัวของฉันมีความเข้มแข็งพอที่จะ รับฟังปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับลูกที่คลอดก่อนกำหนด..	.....	.....	.....	.....
3.	ฉันรู้สึกเครียด ขณะที่ลูกได้รับการรักษาพยาบาล ต่างไปจากเด็กอื่น.....	.....	.....	.....	.....
4.	ฉันรู้สึกเสียใจที่คลอดลูกก่อนกำหนด.....	.....	.....	.....	.....
5.	ฉันรู้สึกสบายใจที่ได้รับรู้ถึงอาการเปลี่ยนแปลงและ การรักษาที่ลูกได้รับ.....	.....	.....	.....	.....
6.	ฉันรู้สึกหงุดหงิดที่ไม่สามารถใกล้ชิดลูกได้ตลอด เวลา.....	.....	.....	.....	.....
7.	ฉันรู้สึกกังวลต่อเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น และเป็น อันตรายต่อลูกได้อย่างไม่คาดคิด.....	.....	.....	.....	.....
8.	ฉันรู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ภายหลังจากคลอด.....	.....	.....	.....	.....
9.	ฉันรู้สึกกังวลในการเลี้ยงดูทารกที่คลอดก่อนกำหนด	.....	.....	.....	.....
10.	ฉันรู้สึกสบายใจที่ได้รับความสะดวกในการเข้าเยี่ยม ลูกในหน่วยทารกแรกเกิด.....	.....	.....	.....	.....
11.	ฉันรู้สึกตื่นเต้นที่ได้เห็นสภาพบรรยากาศทั่วไป ภายในหน่วยทารกแรกเกิด.....	.....	.....	.....	.....
12.	ฉันรู้สึกกระสับกระส่ายกระวนกระวายใจ เมื่อเห็นลูก	.....	.....	.....	.....
13.	ฉันรู้สึกอึดอัดใจ ที่ลูกไม่ได้รับอนุญาตให้มาอยู่ด้วย..	.....	.....	.....	.....
14.	ฉันรู้สึกคลายความวิตกกังวล เมื่อได้รับคำอธิบาย เกี่ยวกับอาหารของลูก.....	.....	.....	.....	.....
15.	ฉันรู้สึกพอใจที่ได้ลูกคนนี้ ถึงแม้ว่าเขาจะดูไม่ แข็งแรง.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่รู้ สักเลย	รู้สึก บ้าง เล็กน้อย	รู้สึก ค่อนข้าง มาก	รู้สึก มากที่สุด
16.	ฉันรู้สึกกังวลใจที่ลูกคนนี้ต้องได้รับการดูแลแตกต่าง ไปจากเด็กคนอื่น.....	.....	.....	.....	.....
17.	ฉันรู้สึกตกใจที่คลอดลูกก่อนกำหนด และตัวเล็ก.....	.....	.....	.....	.....
18.	ฉันรู้สึกว่ารักและผูกพันกับลูกเพิ่มมากขึ้น เมื่อเห็น ลูกตัวเล็ก.....	.....	.....	.....	.....
19.	ฉันรู้สึกสบายใจขึ้นจากการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด.....	.....	.....	.....	.....

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

1 (ก) 2 (ค) 3 (ค) 4 (ข) 5 (ค)
6 (ก) 7 (ค) 8 (ข) 9 (ค) 10 (ค)

เฉลยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ 2 5 6 9 12 14

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ 1 3 4 7 8 10 11 13

เฉลยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 11 12 14
16 17 18

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ 10 13 15

เฉลยแบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ 1 2 5 8 10 14 15

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ 3 4 6 7 9 11 12 13

ภาคผนวก ง

คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 17 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ	ความวิตกกังวล
	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก
1	0.36	0.45	0.54	0.55	0.68
2	0.76	0.40	0.27	0.39	0.35
3	0.78	0.45	0.37	0.26	0.40
4	0.36	0.25	0.60	0.40	0.24
5	0.78	0.25	0.54	0.43	0.65
6	0.64	0.52	0.56	0.39	0.32
7	0.74	0.36	0.51	0.58	0.36
8	0.72	0.36	0.63	0.25	0.79
9	0.78	0.33	0.51	0.31	0.43
10	0.42	0.44	0.48	0.44	0.28
11			0.39	0.47	0.24
12			0.43	0.55	0.37
13			0.55	0.44	0.41
14			0.60	0.26	0.43
15				0.49	0.25
16				0.43	0.59
17				0.25	0.33
18				0.49	0.27
19					0.36
ค่าความเชื่อมั่น		0.66	0.64	0.58	0.53

ภาคผนวก จ

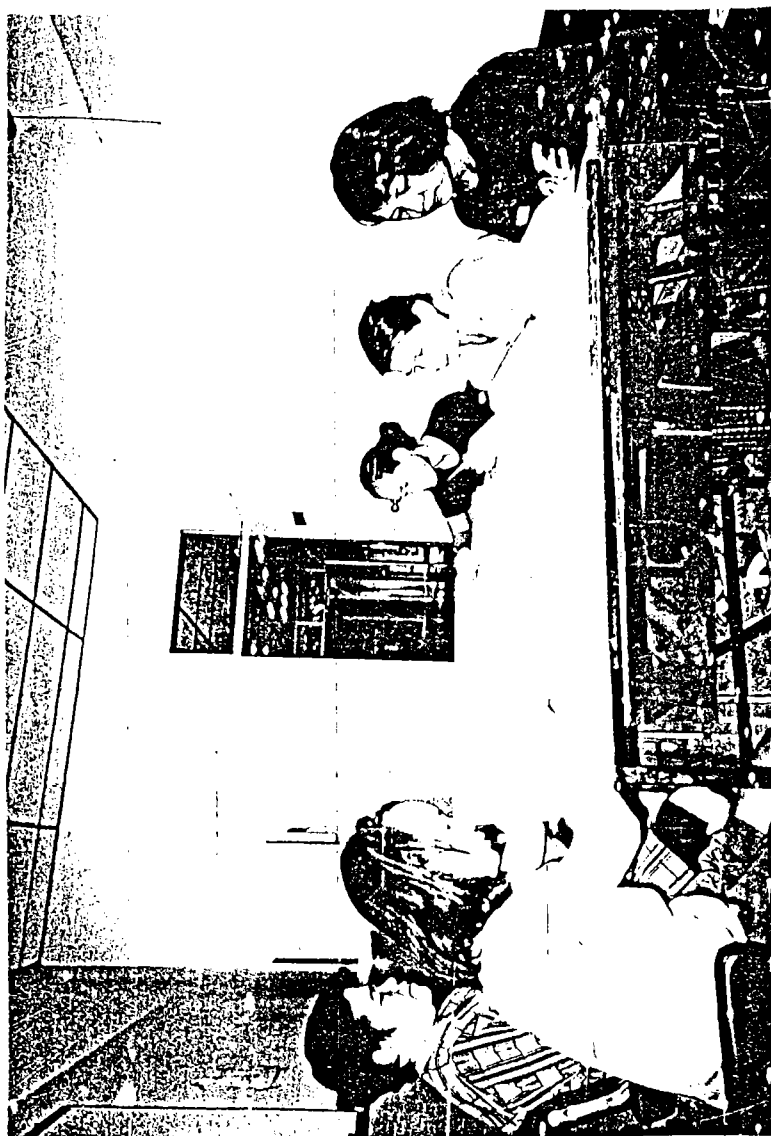
ภาพถ่ายการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการกลุ่ม



ภาพประกอบ 7 ผู้วิจัยในบทบาทผู้นำกลุ่มตั้งประเด็น กระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายถึงสาเหตุ พฤติกรรม และการดูแลการกลอดก่อนกำหนด



ภาพประกอบ 8 สมาชิกร่วมอภิปราย



ภาพประกอบ 9 สมาชิกศึกษาข้อมูลจากผู้มีหน้าที่รับแจก

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวบุษกร ผาสุขดี
เกิดวันที่	20 กุมภาพันธ์ 2517
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	11/30 หมู่ 2 ซอยพงษ์เพชร 7 ถนนงามวงศ์วาน ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนมัธยมสาธิตวิทยาลัยครู สวนสุนันทา
พ.ศ. 2534	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสมถวิล ราชดำริ
พ.ศ. 2538	พยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร