



ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการ
สร้างความรักใคร่ผูกพันต่อระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน
ของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด



ศุภมาส พุทธพิทักษ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการ
สร้างความรักใคร่ผูกพันต่อระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน
ของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด



ศุภมาส พุทธิพิทักษ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECTS OF THE NURSING MANAGEMENT MODEL THAT INTEGRATES
FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT AND BONDING ON MOTHER'S
BONDING WITH THEIR PRETERM NEWBORNS**



SUPAMAS PHUTPHITAK

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Thailand
Academic Year 2014**

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและ
การสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดา
ที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 2 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557



สมชาย พุทธิพิทักษ์

ศุภมาส พุทธิพิทักษ์

ผู้วิจัย

ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา

รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา, D.N.S.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร.ปานตา อภิรักษ์นภนท

เรื่ออากาศโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น. Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร.ปานตา อภิรักษ์นภนท

ดร.ปานตา อภิรักษ์นภนท, ประ.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา

เรื่ออากาศโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์

รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา, D.N.S. เรื่ออากาศโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น. Ph.D.

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ทุ่มเทให้อย่างเต็มที่ในการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยพร้อมทั้งให้คำปรึกษาในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความระลึกถึงในพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ทุกท่านที่กรุณาสั่งสอนอบรมให้ได้รับความรู้ที่เป็นพื้นฐานสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ในการร่วมดำเนินการทดลอง และเก็บข้อมูล เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานศึกษาวิจัย ส่งผลให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความราบรื่น

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ ผู้บริหาร คณะกรรมการวิจัยและเจ้าหน้าที่ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนให้การดำเนินการศึกษา วิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ศุภมาส พุทธิพิทักษ์

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 100301014: สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล : พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ศุภมาส พุทธิพิทักษ์
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อระดับความรู้สึกใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECTS OF THE NURSING MANAGEMENT MODEL THAT INTEGRATES FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT AND BONDING ON MATHER'S BONDING WITH THEIR PRETERM NEWBORNS
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: เรือโทหญิง แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น., Ph.D.
คำสำคัญ	: การจัดการพยาบาล ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ความรักใคร่ผูกพัน ทารกคลอดก่อนกำหนด
จำนวน	: 114 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้สึกใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้รูปแบบจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Smith, Coleman and Bradshaw 2002) และการสร้างความรักใคร่ผูกพัน (Klaus & Kennell, 1982) ระหว่างมารดากับทารกที่คลอดก่อนกำหนดและกลุ่มที่ได้รับการใช้รูปแบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดโดยพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวอยู่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ คู่มือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้สึกใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความรักใคร่ผูกพัน (Mercer, 1995) จำนวน 25 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann Whitney U Test

ผลวิจัยพบว่า 1) ระดับความรู้สึกใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับมาก 2) เปรียบเทียบความรู้สึกใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับรูปแบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADEMIC CODE : 100301014, NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : SUPAMAS PHUTPHITAK

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECTS OF THE NURSING MANAGEMENT MODEL THAT INTEGRATES FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT AND BONDING ON MOTHER'S BONDING WITH THEIR PRETERM NEWBORNS

THEMATIC PAPER ADVISOR : LTJG. KAEWWIBOON SANGPOLSIT, R.N., Ph.D.

KEY WORDS : THE NURSING MANAGEMENT MODEL, FAMILY-CENTERED CARE, BONDING, PRETERM NEWBORN

: 114 PAGES

ABSTRACT

The aim of this experimental research is to study the level of mothers' bonding with their preterm newborns, using nursing management model that integrates the concept of family-centered care and bonding, between the group applied nursing management model that integrates the concept of family-centered care (Smith, Coleman and Bradshaw, 2002) and bonding (Klaus & Kennell, 1982) with their preterm newborns and the group applied nurses' preterm newborns care model. The primary data collected from 20 samples, mothers of preterm newborns in newborn ward of Queen Sirikit National Institute of Child Health (QSNICH), which were grouped into 10 experimental samples and 10 control samples. The research instruments are manual for nursing activities that integrates the concept of family-centered care and bonding, as experiment instrument, and questionnaire for mothers' bonding with their preterm newborns survey, as data collecting instrument. Three experts have examined the instruments' content validity and also reliability at 0.94. The data were analyzed their percentage, average, standard deviation, and compared the difference between experimental samples and control samples, using Mann Whitney U Test.

Result: 1) The highest level of bonding with preterm newborns in the group applied nursing management model that integrates the concept of family-centered care and bonding, and high level in the group applied nurses' preterm newborns care model. 2) The level of bonding with preterm newborns in the group applied nursing management model that integrates the concept of family-centered care and bonding is significantly higher than the group applied nurses' preterm newborns care model at 0.05.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	8
2.2 การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.....	12
2.3 แนวคิดความรักใคร่ผูกพันของมารดา.....	20
2.4 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย (Conceptual Framework)	25
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	26
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
3.3 จริยธรรมในการวิจัย.....	34
3.4 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	35
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	46
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	49
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	51
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	54
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	54
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก.....	62
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	63
ข เอกสารอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์.....	65
ค หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	67
ง หนังสือขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย.....	70
จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย.....	72
ฉ โครงการอบรมเรื่องรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็น ศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด.....	75
ช คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการ สร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกก่อนกำหนด.....	79
ซ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เรื่องแบบสอบถามความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อ ทารกคลอดก่อนกำหนด.....	106
ณ แบบพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย.....	111
ประวัติผู้วิจัย.....	114

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 จำนวนร้อยละของพยาบาลประจำการหรือผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (n=3)	26
2 จำนวนร้อยละของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุม (n=10) และกลุ่มทดลอง (n=10) จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะการคลอด และอายุครรภ์.....	28
3 เปรียบเทียบระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาลของกลุ่มควบคุม (n= 10) กับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันของกลุ่มทดลอง (n= 10)	40
4 ระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันของกลุ่มทดลอง (n= 10) และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาลของกลุ่มควบคุม (n= 10).....	41
5 ระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน (n= 10) และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล (n= 10) จำแนกรายชื่อ.....	42
6 ระดับความรู้สึกรักใคร่ของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน (n= 10) และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล (n= 10) จำแนกรายชื่อ.....	43
7 ระดับปฏิกิริยาของมารดาต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน (n= 10) และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล (n= 10) จำแนกรายชื่อ.....	44

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย (Conceptual Framework).....	25



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลทารก ทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยจะมีภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (อุไรวรรณ โชติเกียรติ, 2542) อวัยวะของร่างกายและระบบต่างๆ ยังมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ไม่สมบูรณ์ (สราวุธ สุภาพรรณชาติ, 2543; Lowdermilk & Perry, 2004) จึงทำให้เกิดปัญหาทารกป่วย ในภาวะเจ็บป่วยทารกจะถูกแยกจากมารดาเพื่อส่งไปดูแลที่หอผู้ป่วยทันที ทารกจะได้รับการรักษาจากแพทย์ และได้รับการดูแลจากพยาบาล ทำให้มารดาไม่มีโอกาสใกล้ชิดและสร้างความผูกพันต่อทารก (Klaus, Kennell, & Klaus, 1995) ประกอบกับมารดา ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกมาก่อน ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกและการดูแลทารก ไม่มีความมั่นใจต่อบทบาทการเป็นมารดาของตน และไม่สามารถคาดความต้องการของทารกได้ ตามความเชื่อที่ว่ามารดาและครอบครัวเป็นผู้ดูแลทารกตามธรรมชาติ การพยาบาลแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ทำให้มารดามีทักษะและความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสอนมารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกและการส่งเสริมให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกสามารถช่วยสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการรับรู้พฤติกรรมทารกได้เป็นอย่างดี

ทารกที่คลอดเมื่อมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน) (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) ถูกจัดเป็นเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านการแพทย์สามารถช่วยทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 500 กรัม หรืออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปให้รอดชีวิตได้ (สุนทร อื้อเผ่าพันธ์, 2550) แต่ทารกต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เมื่อคลอดทารกก่อนกำหนดมารดาจึงเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้แก่เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีการดูแลรักษาที่ทารกได้รับตลอดจนลักษณะและพฤติกรรมของทารก และการสื่อสารของพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่ทารกจะได้รับการดูแลจากพยาบาลโดยไม่ได้ให้มารดามีส่วนร่วม พยาบาลจะมุ่งทำงานให้เสร็จตามเวลา (Task-oriented) เพราะเน้นคุณภาพบริการ (Quality-focused) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,

2551) และบางครั้งพยาบาลจะพะวงอยู่กับการพยาบาลทารกตามแผนการรักษาของกุมารแพทย์ จึงไม่ได้คำนึงถึงความวิตกกังวลของมารดา มารดาจึงไม่สามารถแสดงบทบาทมารดาในการดูแลบุตรของตนเอง (Miles, 1989) หรืออาจมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเพียงเล็กน้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของสภาพหอผู้ป่วย ระเบียบในการเข้าเยี่ยมที่ห้ามมารดาเข้าเยี่ยมทารกตามกำหนด ไม่อนุญาตให้มารดาอยู่บนเตียงทารก ความไม่สะดวกในการดูแลทารกป่วยจากการมีอุปกรณ์ในการรักษามากมาย การป้องกันการติดเชื้อ และเรื่องความปลอดภัยของทารก จึงส่งผลให้มารดามีความรู้สึกไม่กล้าจับต้องทารก กลัวว่าทารกจะพลัดตก มารดาไม่มีโอกาสสัมผัสทางกายทารก ไม่ได้อุ้มทารก จึงเป็นสิ่งขัดขวางขั้นตอนการเกิดความรู้สึกผูกพันและสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก มารดาเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลทารก (จุลิกกร ด่านยุทธศิลป์, 2541) ซึ่งเป็นสาเหตุให้มารดาเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างมารดากับทารก จึงทำให้ทารกอาจมีปัญหาพัฒนาการด้านสติปัญญา สังคม และอารมณ์ (Pillitteri, 1999) และยังพบว่าทารกอาจถูกละเลย ทอดทิ้ง และถูกมารดาทำร้าย (Aucott, et al., 2002 and Browne, 2003)

เพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้นกับทารกตลอดก่อนกำหนด พยาบาลต้องปรับความสัมพันธ์กับมารดาและครอบครัว โดยต้องเพิ่มความตระหนักและเคารพในความเป็นบุคคลของมารดา ยอมรับมารดาในฐานะเป็นหุ้นส่วนร่วมกันของการดูแลทารกเน้นการพึ่งพาตนเอง เพราะการเลี้ยงดูทารกเป็นลักษณะเฉพาะและเป็นเหตุการณ์สำคัญของครอบครัว มารดาและครอบครัวจึงควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทารกด้วยตนเอง ดังนั้น พยาบาลจึงต้องปรับบทบาทจากผู้กระทำการดูแลทารกโดยตรงมาเป็นผู้สนับสนุนให้มารดาและครอบครัวกระทำการดูแลทารกด้วยตนเอง โดยการสอน แนะนำ กระตุ้น สาธิต และเป็นแบบอย่างทางบทบาท ทั้งนี้ พยาบาลจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาและครอบครัวอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม สนับสนุนการปรับบทบาทของครอบครัวในฐานะผู้ดูแลตามธรรมชาติ

การดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นที่มารดาและทารก ถือว่าครอบครัวว่าเป็นหน่วยหนึ่งของการให้บริการ สนับสนุนให้มารดา ทารก และครอบครัวอยู่ด้วยกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มารดาและครอบครัวเป็นผู้ดูแลทารกผ่านกระบวนการที่ครอบคลุมองค์รวม ปลอดภัย และเสริมสร้างความศรัทธาในการให้ความไว้วางใจในกันและกันของผู้ร่วมรับผิดชอบดูแลชีวิตและสุขภาพของทารกแต่ละราย การดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่เน้นกระบวนการการเป็นหุ้นส่วนและการเสริมพลังอำนาจให้ครอบครัว (Smith, Coleman, and Bradshaw, 2002) ซึ่งสัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วนเป็นการแบ่งปันอำนาจระหว่างพยาบาลกับครอบครัว เมื่อครอบครัว คือผู้ดูแลทารก พยาบาลจะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของทารกอย่างละเอียด

ต้องมีความเข้าใจในวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัว และยอมรับความเป็นส่วนตัวของครอบครัว ต้องสังเกตวิธีแก้ปัญหาของครอบครัว สร้างเครือข่ายความร่วมมือของแต่ละครอบครัว เพื่อประเมินความสามารถของครอบครัว และกำหนดบทบาทร่วมของครอบครัว สำหรับการเสริมพลังอำนาจให้ครอบครัวเป็นกระบวนการที่ช่วยให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง ช่วยให้เห็นตระหนักรู้ และเพิ่มความสามารถของคนในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่ง Coleman (2002) เสนอว่าจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและครอบครัวและให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นแก่ครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทารก พยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาและครอบครัวสามารถดูแลและพึ่งพาตนเอง การให้มารดาและครอบครัวเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลทารก ไม่ได้หมายความว่าขยการะความรับผิดชอบของพยาบาลให้มารดาและครอบครัว แต่เพื่อให้มารดาและครอบครัวได้มีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของทารกตลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการเรียนรู้และการพัฒนาความสามารถร่วมกันในการดูแลทารกด้วยตนเองของมารดาและครอบครัว

การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกตลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ด้วยการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Maternal-Infant Bonding) เพราะความรักใคร่ผูกพันส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการสร้างสัมพันธภาพของทารกในอนาคต (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2548 และเบญจวรรณ เครือเนตร, 2545) ความรักใคร่ผูกพันจะทำให้มารดาต้องการที่จะพุ่มพักเอาใจใส่ทารกตลอดเวลา การสัมผัสเป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่สุดที่ผูกพันมารดากับทารกไว้จึงช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกที่ได้อยู่ใกล้ชิดกัน และมีส่วนร่วมในการดูแล มารดาจะมีความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น (เบญจวรรณ เครือเนตร, 2545) การจัดการให้พยาบาลดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดแบบยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและเน้นการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกตั้งแต่แรกเกิดจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมสัมผัสทารกของมารดาและสนับสนุนให้มารดากับทารกได้อยู่ด้วยกัน ด้วยการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้มารดามีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกที่ตลอดก่อนกำหนด

1.2 คำถามการวิจัย

ระดับความรู้สึกโกรธใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันสูงกว่าการใช้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ หรือไม่?

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับความรู้สึกโกรธใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน

2) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับความรู้สึกโกรธใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน กับ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ

1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากอวัยวะและการทำงานของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความความเจ็บป่วย ทารกได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่ต้องได้รับการให้ออกซิเจน มีอุปกรณ์การแพทย์ติดตามร่างกาย และนอนในตู้อบ มารดาไม่สะดวกในการสัมผัส กอด หรืออุ้มทารก โอกาสที่จะใกล้ชิดทารกลดลง ทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพันกับทารกล่าช้า มารดาจะรู้สึกกลัวการสัมผัสใกล้ชิดทารก เกรงว่าทารกจะได้รับอันตรายหรือติดเชื้อโรค มารดาจะได้แต่มองทารกอยู่ข้างตู้อบ ไม่กล้า และสับสน พยาบาลต้องสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาเริ่มจากการแนะนำตนเอง สร้างบรรยากาศ การพูดคุยแบบเป็นกันเอง ใช้สรรพนามที่เหมาะสมขณะพูดคุย เรียกมารดาว่า “คุณแม่” หลังจากสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดา พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกอย่างใกล้ชิด และสัมผัสโดยเร็ว โดยพยาบาลยินยอมให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกขณะอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และอำนวยความสะดวกให้มารดา เปิดโอกาสให้มารดาได้อยู่กับทารก โดยมีพยาบาลคอยให้การช่วยเหลืออยู่ในบริเวณใกล้เคียง ให้คำแนะนำในระยะแรก ๆ ต่อมาสาธิตวิธีการอุ้ม การสัมผัส การประสานสายตา เพื่อเป็นการฝึกมารดาก่อนปฏิบัติจริงกับทารก ส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาอุ้มทารก และให้นมทารก ขณะอยู่ในตู้อบ ส่งเสริมและกระตุ้นให้มารดาอยู่ใกล้ชิดทารก มองสำรวจร่างกาย พูดยุ้ย และสัมผัสทารกขณะที่ทารกอยู่ในตู้อบได้ ดังนั้น

การพยาบาลแบบมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลกับมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ช่วยส่งเสริมบทบาทมารดา ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ทำให้มารดามีทักษะและความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (ปัทมกร สิงห์กล้า, 2550) การส่งเสริมให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกสามารถช่วยสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการรับรู้พฤติกรรมทารกของมารดาได้เป็นอย่างดี (มาลี เลิศมาลีวงศ์, 2545) การจัดโปรแกรมกิจกรรมสำหรับมารดาแบบมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแลทารก และสร้างกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน จะสูงกว่าการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม เพื่อวัดระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด ประชากร คือ พยาบาลทารกแรกเกิดและมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลทารกแรกเกิด คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 3 คน ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดมากกว่า 3 ปี 2) กลุ่มตัวอย่างมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวอยู่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้

1.5.1 ตัวแปรที่วิจัย

ตัวแปรต้น (Independent Variable) คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด

1.5.2 ข้อจำกัดในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความรู้สึกใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด เช่น ความต้องการบุตรของมารดา แบบสังเกตพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามก่อนการรวบรวมข้อมูล (Pre test)

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน หมายถึง ชุดกิจกรรมการพยาบาลสำหรับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ระบุในคู่มือการปฏิบัติงานที่พยาบาลนำไปปฏิบัติแก่มารดาด้วยการสร้างสัมพันธภาพหุ้นส่วนและการเสริมพลังอำนาจให้มารดาเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยให้มารดาแสดงพฤติกรรมตามบทบาทมารดาและได้สัมผัสทารกที่คลอดก่อนกำหนดโดยเร็ว โดยจัดกิจกรรมดังนี้

- 1) การกำหนดบทบาทของพยาบาลกับมารดา
- 2) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดา
- 3) การจัดการให้มารดาอยู่ใกล้ชิดทารกโดยเร็ว
- 4) การจัดการมารดาให้นมจากเต้านมละ 5 มื้อ
- 5) การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดย

5.1) การประเมินภาวะสุขภาพของทารกร่วมกัน

5.2) การวางแผนการดูแลทารกร่วมกัน

5.3) พยาบาลสอนและสาธิตการดูแลทารก

5.4) มารดาให้การดูแลทารกตามแผน โดยการอุ้มสัมผัส ประสานสายตา การลูบคลำ และนวด การอาบน้ำเปลี่ยนผ้าอ้อม

5.5) ประเมินผลการดูแลทารกร่วมกัน

รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับจากพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เป็นหลักการดูแลทารกทั่วไป ตามการพิจารณาของพยาบาลแต่ละบุคคล กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย

1) การอนุญาตให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกตามเวลาที่กำหนด เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกต้องติดต่อพยาบาลก่อนเพื่อพิจารณาอนุญาตให้เยี่ยมหลังจากพยาบาลให้การดูแลทารกเสร็จแล้ว

2) พยาบาลปฏิบัติแทนมารดาในการทำควมสะอาดร่างกายทารกในเวลาเช้าทุกวัน รวมทั้งการทำความสะอาดภายหลังขับถ่าย

3) พยาบาลให้นมทารกทุก 3 ชั่วโมง เฉพาะเวลาที่มารดามาเยี่ยม ทารกจึงจะได้รับนมจากเต้านม

พยาบาล หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลของรัฐ และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดมากกว่า 3 ปี

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึงมารดาของทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 31-36 สัปดาห์ ทั้งที่คลอดปกติและผ่าตัดออกทางหน้าท้องมีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 1,500 – 2,500 กรัม ที่รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลของรัฐ

ระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน และปฏิกิริยาของมารดาที่มีต่อทารก ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความรู้สึกใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ที่แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่

- 1) ความรู้สึกรักใคร่ ได้แก่ ความรู้สึกหลงรัก สนใจ และให้คุณค่าทารก
- 2) ความรู้สึกผูกพัน ได้แก่ ความรู้สึกห่วงใย ผูกพัน อยากใกล้ชิด และต้องการพุ่มพัก
- 3) ปฏิกิริยาของมารดาที่มีต่อทารก ได้แก่ การประสานสายตา การจับต้อง การเอาใจใส่ และความมั่นใจในการดูแลทารก

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) มารดามีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดมากขึ้น
- 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดสามารถนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันในการปรับปรุงระบบการจัดการบริการการพยาบาลเพื่อสร้างความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด
- 3) ฝ่ายการพยาบาลกำหนดนโยบายการให้บริการการพยาบาลที่ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกแรกเกิด

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันกับรูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

- 2.1 แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 2.2 การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 2.3 แนวคิดความรักใคร่ผูกพันของมารดา

2.1 แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care)

2.1.1 ความหมายของครอบครัว

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 (2525, น. 167) ระบุว่า “ครอบครัว” หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน ได้แก่ สามี ภรรยา และบุตร

ความหมายทางสังคมวิทยา “ครอบครัว” คือ รูปแบบของการที่บุคคล 2 คน หรือกลุ่มบุคคล สร้างแบบแผน (Pattern) หรือโครงสร้าง (Structure) ของการอยู่ร่วมกัน (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2544, น. 65)

ความหมายทางจิตวิทยา “ครอบครัว” คือ สถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มีมนุษย์ สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน เพื่อเป็นตัวแทนของสถาบันสังคมภายนอกที่จะปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ กับสมาชิกรุ่นใหม่ของสังคมที่มีชีวิตอยู่เกิดขึ้นในครอบครัว (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2545, น. 34)

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2537, น. 15) กล่าวว่า “ครอบครัว” หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งพึ่งพิงกันทางสังคม เศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและทางสายโลหิต

สุพัตรา สุภาพ (2540, น. 26) กล่าวว่า “ครอบครัว” เป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดของสังคม เป็นหน่วยย่อยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

สรุปได้ว่า “ครอบครัว” หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและทางสายโลหิต ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตรที่อยู่ร่วมกัน มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ ร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด และปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติให้กับสมาชิกรุ่นใหม่ของสังคมที่มีชีวิตอยู่ดีขึ้นในครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์

2.1.2 พัฒนาการของครอบครัว

Duvall (1997) กล่าวว่า พัฒนาการของครอบครัวเริ่มที่ชายหญิงเริ่มต้นอยู่ด้วยกันในฐานะสามีและภรรยา โดยมีจุดประสงค์ในการสร้างสรรค์และดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมที่มีมา การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การเปลี่ยนแปลงในครอบครัวเป็นระยะตามพัฒนาการ ได้แก่ การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเลี้ยงดูบุตร จนถึงการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว ทั้งจากการแต่งงานหรือการเสียชีวิตของสมาชิก ซึ่งพันธกิจที่สำคัญของครอบครัว คือ การเลี้ยงดูบุตร

2.1.3 พันธกิจของครอบครัวระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร

1) บิดามารดาต้องปรับตัวสู่บทบาทใหม่ เรียนรู้ภารกิจของบิดามารดาที่ต้องกระทำใน การเลี้ยงดูทารกซึ่งต้องให้การดูแลให้เหมาะสมกับความต้องการของทารกและตอบสนองความต้องการของตนเองด้วย

2) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดากับทารก บิดามารดาจำเป็นต้องเรียนรู้พฤติกรรมและการแสดงออกของทารก และมีความสุขในการเลี้ยงดู

3) การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูทารกและตอบสนอง ความต้องการตามพัฒนาการของทารก

4) การวางแผนครอบครัวเพื่อเว้นช่วงการมีบุตรรวมถึงการเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วย

จะเห็นว่า สมาชิกทุกคนของครอบครัวต่างมีบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะหน้าที่ของบิดามารดาในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร ซึ่ง พิศมัย ธรรมชาติ (2541) กล่าวว่าถ้าบุคคลในครอบครัวรู้จักบทบาทของตนมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และมีความเอื้ออาทรห่วงใยต่อกันอย่างสม่ำเสมอ ก็จะเป็นพื้นฐานที่ดีของสถาบันครอบครัว และถ้าสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงครอบครัวนั้นจะมีความสุขที่สุด

2.1.4 แนวคิดการดูแลที่ยืดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

Smith, Coleman and Bradshaw (2002) อธิบายการดูแลที่ยืดครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่เน้นกระบวนการการเป็นหุ้นส่วน และการเสริมพลังอำนาจให้ครอบครัว ดังนี้

1) การมีสัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วน (Partnership Relationship)

การเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นความสัมพันธ์ด้านการทำงานของบุคคลเพื่อสร้างและรักษาสิ่งที่ต้องการความสำเร็จร่วมกัน ด้วยวิธีการสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และความคิดเห็นระหว่างบุคคลแบบการสื่อสารสองทาง และการทำงานร่วมกัน (Working Together) สัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วน (Partnership Relationship) เป็นสัมพันธภาพของบุคคลในการทำงานร่วมกัน มีความพยายามไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกับครอบครัวจึงเน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลด้านสังคมและสุขภาพของทารก ในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรพยาบาลจึงต้องช่วยเหลือและสนับสนุนให้และบิดามารดาสามารถให้การดูแลทารก โดยมีการสื่อสารและความร่วมมือกับบิดามารดาอย่างเปิดกว้างและเหมาะสม

สัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วนเป็นการแบ่งปันอำนาจระหว่างพยาบาลกับครอบครัวที่ทั้ง 2 ฝ่ายมีความเท่าเทียมกัน พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในบริบทของครอบครัวและทารก รวมทั้งให้คุณค่าครอบครัว โดยยอมรับในความรู้ความสามารถของบิดามารดาว่าสามารถทำงานร่วมกันในการดูแลทารกได้ รวมทั้งคำนึงถึงวัฒนธรรมของครอบครัว เพื่อการเคารพซึ่งกันและกันในการตัดสินใจร่วมกัน ดังนั้น พยาบาลจะต้องประยุกต์ความรู้ของบิดามารดา และคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละครอบครัวที่ได้จากการสังเกต ประสพการณ์ และมุมมองของบิดามารดา โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน และช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และทารกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลบุตร

2) การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowering)

พลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง ความสามารถของคนเพื่อจัดการกับความจำเป็นของตนเอง แก้ปัญหาด้วยตนเอง และหาแหล่งจำเป็นที่ช่วยควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเองได้ (Gibson, 1995) การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowering) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง ช่วยให้คนตระหนักรู้ และเพิ่มความสามารถของคนในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง พยาบาลจำเป็นต้องเสริมพลังอำนาจให้กับตนเองให้สามารถสร้างเสริมพลังอำนาจให้มารดาและครอบครัว จึงจำเป็นต้องรู้วิธีการปฏิบัติในกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ซึ่ง Coleman (2002) ได้เสนอวิธีการปฏิบัติที่เป็นกุญแจสำคัญ ในการเสริมพลังอำนาจ คือ

2.1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญของการเริ่มกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ตั้งแต่การให้ครอบครัวได้รับรู้ถึงความเจ็บป่วยของทารก พยาบาลและครอบครัวจะต้องรู้จักซึ่งกันและกัน วางแผนร่วมกันเพื่อการดูแลทารกร่วมกัน ซึ่ง

การสร้างสัมพันธภาพจะช่วยให้เกิดความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

2.2) การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยทำความเข้าใจให้ชัดเจนถึงความหมายของการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจะช่วยให้บิดามารดาตระหนักรู้ในบทบาทและสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลทารกด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลต้องใช้ทักษะการสื่อสาร ทักษะและความรู้ทางเทคนิค และทักษะการมีส่วนร่วมแบบเฉพาะเจาะจงกับครอบครัว

2.3) การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวเพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมพลังอำนาจของครอบครัว มีกลยุทธ์ ดังนี้

- 1) พยาบาลต้องให้ข้อมูลโดยการพูดคุยเป็นรายบุคคลกับบิดามารดา เนื่องจากแต่ละครอบครัวมีความต้องการหรือความจำเป็นที่แตกต่างกัน โดยอาจต้องจัดเตรียมให้ครอบครัวได้พูดคุยปัญหา
- 2) การให้ข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย หรือเอกสารอ้างอิงต่างๆ ที่มีความเหมาะสมกับแต่ละครอบครัว
- 3) การใช้วิดีโอ เทวี เป็นสื่อในการแนะนำ โดยพยาบาลจะต้องอยู่ด้วยขณะใช้สื่อ เพื่อเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามและทำให้เกิดความเข้าใจและรู้ปัญหามากขึ้น ถึงบทบาทในการรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ซึ่งความรับผิดชอบถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ เพราะช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเองและความเชื่อในความสามารถในการดูแลตนเอง

2.1.5 หลักของการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จึงมีองค์ประกอบดังนี้ (Smith, et, al., 2002)

1) การเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน พยาบาลให้เกียรติและเคารพในความคิดเห็นและทางเลือกของมารดาและครอบครัว และใช้ความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ และภูมิหลังของมารดาและครอบครัวในการปรับปรุงแผนการดูแลและให้การพยาบาล

2) การแบ่งปันข้อมูล พยาบาลสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูลที่ครบถ้วนด้วยวิธีที่เป็นประโยชน์ มารดาและครอบครัวต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ

3) การมีส่วนร่วม พยาบาลสนับสนุนและช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการดูแลและการตัดสินใจ

4) ความร่วมมือกัน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับพยาบาล เพื่อการพัฒนา วางแผน และประเมินผล

5) การตระหนักถึงความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละครอบครัวและทารกแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งด้านคุณลักษณะนิสัย ประสบการณ์ชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ การศึกษา ศาสนา และภูมิหลัง เพื่อบรรลุความต้องการและเป็นทางเลือกให้กับครอบครัว

6) การปฏิบัติการดูแลที่ดีที่สุด การสื่อสารระหว่างพยาบาล มารดาและครอบครัวที่ชัดเจน จะช่วยเพิ่มประสบการณ์การดูแลทารกของมารดาและครอบครัว

7) การเสริมพลังอำนาจให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตลอดช่วงเวลาของการดูแลสุขภาพ เมื่อมารดาและครอบครัวเข้าใจทางเลือกของเขาแล้วก็จะได้รับการเสริมพลังอำนาจให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมากขึ้น

8) การยอมรับว่าครอบครัวมีส่วนช่วยในด้านคุณภาพและความปลอดภัยในระบบการดูแลการทำงานร่วมกันของครอบครัวและพยาบาลจะเข้มแข็งได้ด้วยการเป็นหุ้นส่วนกัน และแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน ผลลัพธ์ที่ได้คือคุณภาพสูงสุดของการดูแล

ทัศนีย์ อรรถารส (2003) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเด็กโรคมะเร็ง ณ หน่วยเด็กโรคมะเร็งแห่งหนึ่ง ซึ่งสรุปได้ว่ากระบวนการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย 3 ระยะ คือระยะเริ่มเข้าสู่กระบวนการดูแล ระยะดูแลร่วมกัน และระยะครอบครัวเป็นผู้กำกับดูแล องค์ประกอบหลักของการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว 2) การเรียนรู้ร่วมกัน 3) การเป็นหุ้นส่วนในการดูแล และ 4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว โดยนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและบริหารจัดการการดูแลได้ ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น สามารถอยู่บ้านได้ มีความพึงพอใจในการดูแล และอัตราการกลับมาอนรักษานในโรงพยาบาลลดลงครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเอง พึ่งพาซึ่งกันและกัน

2.2 การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การพยาบาลทารกที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวและพยาบาลในการดูแลมารดาและทารก เพราะช่วยให้มารดาและครอบครัวเกิดการพัฒนาและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน ซึ่ง รัชนิ นามจันทรา (2552) อธิบายว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการสุขภาพระหว่างพยาบาล ทารก และครอบครัว ที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวในการดูแลทารก โดยตระหนักว่าทารกที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลต้องแยกจากครอบครัวซึ่งมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก การส่งเสริมสนับสนุนให้บิดามารดาและครอบครัวเข้ามามี

ส่วนร่วมในการดูแลทารก จึงเป็นแนวคิดที่รวมทารกและครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกันในการให้บริการ เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับครอบครัวที่ต่างเป็นหุ้นส่วนที่ได้รับประโยชน์ร่วมกัน (Mutually Beneficial Partnerships) โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผน การให้การดูแล และการประเมินผลการดูแล ครอบครัวจะมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของทารกมากขึ้น สามารถจัดการดูแลทารก และพึงพาพยาบาลน้อยลง

2.2.1 ลักษณะของการพยาบาลทารกที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

- 1) การเคารพนับถือกันและกัน การให้เกียรติ การยอมรับความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อสมาชิก และการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละครอบครัว
- 2) การตระหนักถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิก
- 3) การให้ทางเลือกแก่ครอบครัวในการปฏิบัติและตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- 4) การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวอย่างตรงไปตรงมา และเป็นประโยชน์
- 5) การให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว การพึ่งตนเอง ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง
- 6) การให้บริการที่มีความยืดหยุ่นตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว
- 7) ความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและครอบครัวให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก
- 8) การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของครอบครัวเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มความสามารถการดูแลของครอบครัว

2.2.2 การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด

1) ทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุในครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (ประพุทธ ศิริบุญย์ และอนันต์ เตชะเวช, 2531) หรือทารกคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ หรือ 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน) โดยคำนวณจากวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Ashwill & Droske, 1997) ส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งสามารถประเมินอายุภายในครรภ์โดยการตรวจลักษณะร่างกายภายนอก ร่วมกับการตรวจทางระบบประสาทด้วยวิธีของ บาลลาร์ด (Ballard's) (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) ทารกจะมีลักษณะของการเกิดก่อนกำหนดชัดเจนกว่าทารกที่มีอายุครรภ์เพิ่มขึ้น ลักษณะที่พบมีดังต่อไปนี้ (วิไล เลิศธรรมเทวี, 2551)

- 1.1) มีน้ำหนักตัวไม่เกิน 2,500 กรัม
- 1.2) ศีรษะจะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับขนาดของลำตัว
- 1.3) ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย ทำให้มองเห็นเส้นเลือดฝอยได้ชัดเจน จึงเห็นผิวหนังมีสีแดง

1.4) มีไขเคลือบตัวน้อย

1.5) ขนอ่อนจะมีมากโดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่ และต้นแขน

1.6) ใบหูอ่อนนุ่ม งอพับได้ เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย

1.7) หัวนมแบนราบ

1.8) เส้นลายฝ่าเท้ามีน้อย จะพบได้ไม่กี่เส้นทางด้านหน้า

1.9) อวัยวะเพศในทารกเพศชายจะพบถุงอัณฑะมีรอยข่นน้อย และอัณฑะยังไม่ลงถุง ในเพศหญิงจะเห็น Labia Minora และ Clitoris ชัดเจน

1.10) ลักษณะท่าทาง แขนขาเหยียดออก กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย และร้องเสียงค่อย การดูด การกลืน มีน้อยหรือไม่

1.11) ทรวงอกอ่อนนุ่ม เนื้อเยื่อปอดยังไม่เจริญสมบูรณ์ และศูนย์การควบคุมการหายใจทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ มีการหายใจเป็นระยะๆ (Periodic Breathing) ได้บ่อย

1.12) ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำหน้าที่ยังไม่ดีทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย

2) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการจัดการให้มารดา ทารก และครอบครัวอยู่ด้วยกัน เพราะตระหนักว่า มารดาและครอบครัวเป็นผู้ดูแลตามธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก (พิริยา สุขศรี, 2547) การดูแลจึงมุ่งเน้นให้มารดาและทารก หรือ ครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของการให้บริการการพยาบาล สนับสนุนให้มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดสามารถเข้าถึงทารกได้สะดวกและตลอดเวลาที่ต้องการ และพยาบาลต้องเป็นผู้สร้างสัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วนและสร้างเสริมพลังอำนาจมารดา (Smith, Coleman, and Bradshaw, 2002) โดยปฏิบัติ ดังนี้

2.1) การสร้างสัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วน

(1) บทบาทของพยาบาล

พยาบาลต้องเปลี่ยนจากการเป็นผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดมาเป็น ผู้สนับสนุนให้มารดาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเองด้วยตนเอง โดยการสอน แนะนำ และเป็นแบบอย่างเพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นและสมรรถนะของมารดาในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด พยาบาลจะเป็นผู้ประทับประคองให้มารดาสามารถปรับตัวผ่านพ้นการปฏิบัติในสิ่งที่ยังไม่มีประสบการณ์ ที่ยังไม่มั่นใจ และตอบสนองมารดาเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละครอบครัวที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ และมุมมองของมารดา โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้มารดาเข้ามามีส่วน

ร่วมในการดูแลและทารกตลอดก่อนกำหนด และช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลบุตร

(2) บทบาทของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดต้องเป็นผู้ดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดโดยตรง

2.2) การสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

พยาบาลต้องเป็นผู้สร้างเสริมพลังอำนาจมารดา (Smith, Coleman, and Bradshaw, 2002) ให้สามารถจัดการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดและตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้โดยปฏิบัติดังนี้ (Coleman, 2002)

(1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและมารดา ให้มารดาได้รับรู้ถึงภาวะสุขภาพเจ็บของทารกที่คลอดก่อนกำหนด พยาบาลและมารดาจะต้องรู้จักซึ่งกันและกันวางแผนร่วมกันเพื่อการดูแลทารกร่วมกัน

(2) สนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด โดยทำความเข้าใจถึงความหมายของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อช่วยให้มารดาตระหนักรู้ในบทบาทและสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลทารกด้วยตนเอง

(3) ให้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมพลังอำนาจของมารดา โดยการพูดคุยเป็นรายบุคคลกับมารดา ให้ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ และใช้สื่อช่วยในการแนะนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามและทำให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ปัญหามากขึ้น

3) การเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

Mercer (1995) กล่าวว่า การเป็นมารดาเบื้องต้นประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

3.1) การใกล้ชิดกับทารก สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่มีการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวโดยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตามอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น และเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะหลังคลอด กระบวนการนี้มีการพัฒนาควบคู่ไปกับบทบาทมารดาและเป็นองค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (ฉวี เมาทรวง, 2538) สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นการแสดงการยอมรับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารก ส่งผลให้มารดามีพัฒนาการทางด้านจิตอารมณ์ที่ดีมีการตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ปัจจัยที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ความสมบูรณ์ทางด้านจิตอารมณ์ ของมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี เพื่อน และครอบครัว ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และทักษะในการดูแลทารก มารดาที่มีประวัติการได้รับการเลี้ยง

คูที่ดีและได้รับความรักในวัยเด็กจะมีความใกล้ชิดกับทารก และมารดาจะมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร (Mercer, 1995)

3.2) การเพิ่มความสามารถในการเป็นมารดา ซึ่งเป็นทักษะและความสามารถในการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ของทารก เป็นทักษะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก และทักษะในการแปลพฤติกรรมทารก รวมทั้งความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกอย่างเหมาะสม (Mercer, 1995) ความสามารถของมารดาสะท้อนให้เห็นถึงความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา (Mercer & Ferketich, 1994; Mercer, 1995) ความมั่นใจของมารดาเป็นการรับรู้ของมารดาต่อความสามารถในการดูแลและเข้าใจพฤติกรรมของทารก และมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับเอกลักษณ์การเป็นมารดา ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก (Mercer, 1981; Walker et al., 1986)

3.3) การแสดงถึงความสุขของมารดาต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก เป็นความรู้สึกที่เป็นสุขของมารดา ความรู้สึกเหมือนการได้รับรางวัล เป็นความยินดีในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตามพันธกิจของบทบาทมารดา (Mercer, 1995) ความสุขในบทบาทมารดาเป็นแรงจูงใจให้มีความผูกพันในการปฏิบัติหน้าที่มารดาในการดูแลทารก

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่ำไม่มีความแตกต่างในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะ 1 สัปดาห์ หลังคลอดถึงระยะ 1 เดือนหลังคลอด (Mercer & Ferketich, 1994b) แต่มารดาที่มีปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกพบว่ามีความยากลำบากในการประสบความสำเร็จในการสร้างเอกลักษณ์การเป็นมารดา (Zabielski, 1994)

ความสุขในบทบาทมารดาเป็นแรงจูงใจให้มีความผูกพันในการปฏิบัติบทบาท อย่างไรก็ตามมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความพึงพอใจในการแสดงบทบาทมารดาต่ำ (Longsdon, et, al., 2006) จากการศึกษพบว่าความพึงพอใจในบทบาทมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ 1-4 เดือนหลังคลอดและมีการลดลงเล็กน้อยในระยะ 8 เดือนหลังคลอดและเพิ่มขึ้นอีกครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะหนึ่งปีหลังคลอดและความพึงพอใจในการแสดงบทบาทมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะเครียดในบทบาท (Mercer, 1985)

Mercer (1986) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการดำรงบทบาทมารดาในระยะหนึ่งปีแรกหลังคลอดพบว่า แนวคิดเกี่ยวกับตัวตนของมารดา ภาวะสุขภาพของมารดา สัมพันธภาพกับทารก ลักษณะนิสัยของทารก และภาวะสุขภาพของทารกเป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายถึงความสามารถ

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทมารดา โดยผู้หญิงที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองสามารถปรับตัวต่อการดำรงบทบาทได้ดีสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้เหมาะสม และพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเป็นมารดาในระยะแรกหลังคลอดถึงระยะ 8 เดือน หลังคลอดนอกจากนี้ ความสามารถในการเป็นมารดายังเป็นตัวชี้วัดสัมพันธ์ทางบวกระหว่างมารดาและทารก

การศึกษาของ Mercer & Ferketich (1990) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทมารดา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเป็นปัจจัยทำนายสำคัญของการดำรงบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำนอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการให้นมทารกและการดูแลทารกในระยะหลังคลอด (Pridham, & Rultledge, 1987) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Fowles (1998) ที่พบว่ามารดาที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการให้นมบุตร มีความสามารถในการให้การดูแลทารก และความสามารถด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 9-14 สัปดาห์หลังคลอด และผู้หญิงส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นมารดาทำให้เกิดความรู้สึกด้านบวกตลอดระยะเวลาของการเป็นมารดา (Koniak-Griffin, 1993)

4) แนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

Orem (2001) ระบุว่าผู้รับบริการสามารถดูแลตนเอง 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองตามความจำเป็นทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามปัญหาสุขภาพ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาจึงครอบคลุมการดูแลทารกทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

4.1) การดูแลตามความจำเป็นทั่วไป (Universal Care) ของทารกคลอดก่อนกำหนด และตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของทารก (Blackwell-Sachs & Blackburn, 2001) ได้แก่

(1) การทำความสะอาดร่างกาย ทารกควรได้รับการอาบน้ำและสระผมอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง น้ำที่ใช้อาบควรมีความอุ่นเพราะทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีความสามารถในการควบคุมอุณหภูมิได้ไม่สมบูรณ์ สถานที่ใช้อาบน้ำควรเป็นสถานที่ที่ไม่มีลมโกรก หลังจากทารกอาบน้ำแล้วควรเช็ดตัวให้แห้งโดยเร็ว และใส่เสื้อผ้าให้อบอุ่น

(2) การทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย ทารกจะถ่ายอุจจาระและขับปัสสาวะบ่อย ภายหลังทารกถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกครั้งไม่ควรปล่อยให้ทิ้งไว้ เพราะจะระคายเคืองผิวหนังของทารก เกิดภาวะตัวเย็นและอาจทำให้เกิดการติดเชื้อตามมาได้ การทำความสะอาดควรใช้สำลีหรือผ้านุ่มชุบน้ำสะอาดเช็ด ซับให้แห้ง และเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทุกครั้ง

(3) การควบคุมอุณหภูมิ ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายได้ง่ายจากความไม่สมบูรณ์ของร่างกายที่สามารถการสูญเสียความร้อนได้หลายทาง การควบคุมอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

(4) การส่งเสริมการนอนหลับ ทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่นกับการนอนหลับ อาจตื่นลืมตาเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ และบางครั้งอาจหลับนานเกินไปจนเลยเวลามื้อนม ผู้ดูแลต้องเข้าใจการแสดงพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งบางครั้งอาจต้องปลุกทารกให้ตื่นโดยสังเกตจากระยะต่างๆ ในการนอนหลับของทารก ระยะหลับตื้น

4.2) การดูแลตามพัฒนาการ (Developmental Care) ของทารกคลอดก่อนกำหนด

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของระบบประสาทและด้านพฤติกรรม โดยพยายามลดสิ่งกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อมที่จะทำให้เกิดอันตรายรวมทั้งให้การดูแลตามสื่อสัญญาณของทารก โดยปฏิบัติดังนี้

(1) การจัดทำให้อารมณ์อยู่ในท่าแขนขาอ้าออกกลางลำตัว (Flexion) ไม่ว่าในขณะอุ้ม เคลื่อนย้าย และนอน ลำคอตรง ห่อตัวทารกให้แขนงอ มือสองข้างอยู่ใกล้ๆ ปาก (Hand to Mouth) เพื่อให้ทารกสามารถป้อนโยนตนเอง ใช้ผ้าห่มผืนเล็กๆ ม้วนวางรอบๆ กายของทารกเสมือนเป็นรังนก

(2) การจับต้องทารก ควรจับต้องทารกเท่าที่จำเป็น ให้การพยาบาลด้วยสัมผัสที่นุ่มนวล (Gentle Touch) พยายามจัดกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้อยู่ในเวลาเดียวกัน (Cluster Nursing Care) ใช้เวลาให้น้อยที่สุด

(3) การจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มีการกระตุ้นทางแสงและเสียงน้อยที่สุด

(4) ถ้าทารกแสดงสื่อสัญญาณว่าอยากมีปฏิสัมพันธ์ พูดคุยด้วยเสียงเบา นุ่มนวล (Soft Voice) และมองสบตา (Eye Contact)

(5) การส่งเสริมพัฒนาการในด้านกล้ามเนื้อ ควรจัดให้อารมณ์อยู่ในท่านอนคว่ำ (Betz, C. L., Hunsberger, M. M., & Wright, S., 1995) ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นโดยการนวดทารกครั้งละ 10 นาที วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 10 วัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gallagher, 2003) และยังมีผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัว (Aroya, Kumar, & Ramji, 2005) นอกจากนี้ ควรโอบกอด สัมผัส และลูบคลำด้วยความรัก หรือจับทารกให้เคลื่อนไหวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

(6) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมและภาษา ทำได้โดยการสัมผัสจากมารดา (Weiss, Wilson, & Morrison, 2004) การกระตุ้นการเคลื่อนไหว (Tactile Stimulation) การอุ้มทารก

ในทำพาดว่าจะกระตุ้นการเรียนรู้ของทารก (Caulfield, 2000) การให้ทารกฟังดนตรีที่มีจังหวะนุ่มนวล หรือการให้ทารกได้ฟังเสียงมารดา โดยพูดคุยโต้ตอบกับทารกบ่อยๆ หรืออุ้มห่อถ่อม ร้องเพลงให้ทารกฟัง ขณะตื่นพูดคุยส่งเสียงชักชวน หรือเขย่าของเล่นที่มีเสียงเหนือศีรษะ เพื่อให้ทารกสนใจเงยหน้าขึ้นมอง เมื่อทารกอายุ 1-2 เดือน มารดาสามารถอุ้มให้ทารกหันหน้าเข้าหามารดาขณะนั่ง และมารดาพูดคุยทำเสียงโต้ตอบ ยิ้มแย้ม สบตา กับทารกบ่อยๆ เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ทารกมองตาม และสัมผัสทารกอย่างอ่อนโยน

(7) การส่งเสริมพัฒนาการร่างกายโดยให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวจนอายุ 6 เดือน

4.3) การดูแลตามปัญหาสุขภาพของทารกตลอดก่อนกำหนด ได้แก่

(1) การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ (36.5-37.5 องศาเซลเซียส) โดยจัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิที่ทำให้ทารกมีการใช้ออกซิเจนและสารอาหารน้อยที่สุด โดยนำทารกวางในตู้อบ (Incubator) ประเมินอุณหภูมิร่างกายตามอาการของทารก คือปลายมือปลายเท้าเย็นและเขียวแสดงว่าอุณหภูมิในร่างกายต่ำ หรือสีผิวแดง ร้อน และหายใจเร็ว แสดงว่าอุณหภูมิในร่างกายสูง

(2) การดูแลการหายใจ ทารกตลอดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของการหายใจ หายใจเร็วขึ้นไม่สม่ำเสมอ กลั้นหายใจบ่อย ควรดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลเสมหะขณะมีการกลั้นหายใจควรกระตุ้นโดยการเขี่ยที่เท้า ถ้ากลั้นหายใจบ่อยๆ ต้องรายงานให้แพทย์ทราบ และดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา

(3) การให้สารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ โดยจะเริ่มด้วยนมจำนวนน้อยๆ ก่อนแล้วค่อยๆ เพิ่มจำนวน อาจให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำร่วมด้วย พยาบาลควรส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาให้มากที่สุด และชั่งน้ำหนักทุกวัน

(4) การป้องกันการติดเชื้อ ทารกตลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ดูแลต้องล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะกับทารกแต่ละราย และดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

(5) การป้องกันการเกิดผิวหนังบาดเจ็บ การใช้พลาสติกกับทารกตลอดก่อนกำหนดจะต้องใช้ความระมัดระวัง ไม่ควรติดแน่นเกินไป และต้องเปลี่ยนตำแหน่งการติด

4.4) การส่งเสริมสัมพันธภาพบิดา มารดา และทารกตลอดก่อนกำหนด

(1) ส่งเสริมและกระตุ้นให้มารดามาเยี่ยมทารกให้เร็วที่สุดโดยการประสานงานหรือร่วมมือกับพยาบาลแผนกมารดาหลังคลอด

(2) เมื่อบิดามารดาเข้าเยี่ยมทารก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับในขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะทำได้ กระตุ้นให้บิดามารดาอุ้มสัมผัสทารกไม่บังคับหรือกำหนดถ้ามารดายังไม่พร้อมที่จะทำ นอกจากนี้ ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดูแลทารกตามความเหมาะสมเปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถาม ระบายความรู้สึก

(3) ส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ที่สามารถให้ได้ โดยให้ดูคนมาจากเต้าในกรณีที่ให้นมแก่ทารกทางสายยาง ให้ใช้นมมารดาที่บีบเก็บไว้

2.3 แนวคิดความรักใคร่ผูกพันของมารดา

2.3.1 ความหมายของความรักใคร่ผูกพัน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายของคำว่า “รัก” ว่าเป็นคำกริยา หมายถึง มีใจผูกพันด้วยความห่วงใย มีใจผูกพันด้วยความเสน่หาหรือชอบ

ความผูกพัน (Attachment หรือ Affective Involvement) หมายถึง ระดับความรู้สึกห่วงใยที่บุคคลมีต่อกัน รวมทั้งความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน (Epstein, Bishop, & Baldwin 1982)

ความรักใคร่ผูกพัน (Bonding) หมายถึง ความรู้สึกรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อบุตร ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียว พฤติกรรมความผูกพันที่มารดาแสดงต่อทารก เช่น การประสานตากับทารก จับต้องทารก

ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารก (Maternal-Infant Bonding) หมายถึง พันธะความรักใคร่ผูกพัน เป็นในทิศทางเดียวเฉพาะจากมารดาสู่ทารก และเป็นความสัมพันธ์ทางบวก อาจเกิดขึ้นทันทีทันใดระหว่างชั่วโมงแรกๆ หรือวันแรกๆ หลังทารกคลอด (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2548)

ความรักใคร่ผูกพัน หมายถึง การที่มารดาเกิดการหลงรักบุตรของตนเอง ในลักษณะและเวลาที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการสร้างสัมพันธภาพของทารกในอนาคต (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2548)

ความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก (Maternal-Infant Bonding) หมายถึง สายใยความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกและยังคงอยู่ตลอดไปเมื่อสายใยนี้ได้เกิดขึ้นมาแล้ว สายใยความรักใคร่ผูกพันมีลักษณะเฉพาะและเป็นความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างมารดากับทารก และเป็นความรู้สึกเฉพาะที่มารดามีต่อทารกเมื่อมารดาเริ่มมีความรู้สึกผูกพันกับทารก เป็นกระบวนการต้องการการฟุ้งฟัก เอาใจใส่ตลอดเวลา สายใยนี้ไม่ใช่จะเกิดได้อย่างสมบูรณ์โดยอัตโนมัติหรือไม่เกิดเลย การดูแลทารกแบบเก่งกาจช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก มารดาที่ได้อยู่ใกล้ชิด มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาที่มีความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น (เบญจวรรณ เกรือเนตร, 2545)

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก เป็นความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน ความห่วงใยที่มารดามีต่อทารก มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการสร้างความสัมพันธ์สำหรับผู้อื่นต่อไป การสัมผัสเป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่สุดที่ผูกพันมารดากับทารกไว้ (เบญจวรรณ เครือเนตร, 2545)

สรุป ความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก หมายถึงความรู้สึก รัก ความรู้สึกผูกพัน และพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกต่อบุตร ความรู้สึกรัก ได้แก่ ความรู้สึกรักใคร่ หลงรัก สนใจ และให้คุณค่าทารก ความรู้สึกผูกพัน ได้แก่ ความรู้สึกห่วงใย ผูกพัน อยากใกล้ชิด และต้องการพุ่มพักสำหรับ พฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกต่อบุตร ได้แก่ การประสานสายตา การจับต้องสัมผัส การเอาใจใส่ และความมั่นใจในการดูแลทารก

2.3.2 พัฒนาการของความรักใคร่ผูกพัน

ความผูกพันระหว่างมารดากับทารก เป็นกระบวนการที่เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่มารดาวางแผนการตั้งครรภ์ และมีพัฒนาการตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จนกระทั่งระยะคลอดและภายหลังคลอด พัฒนาการตามลำดับขั้นของกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับทารก

2.3.3 ลักษณะการปฏิสัมพันธ์ของความรักใคร่ผูกพัน

1) การสัมผัส พฤติกรรมที่สำคัญที่สุดที่จะผูกพันมารดาและบุตรไว้ด้วยกันก็คือความสนใจของมารดาในการสัมผัสบุตร โดยมารดาจะเริ่มสัมผัสบุตรด้วยการใช้นิ้วสัมผัสแขนขา หลังจากนั้นจะมีการบีบนิ้วเบาๆ แล้วจึงใช้ฝ่ามือสัมผัสตามลำตัวบุตร

2) การมองสบตา การใช้สายตาจัดได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร มารดาจะมีความสนใจมากในการที่จะมองสบตาบุตร มารดาจะมีการพูดปลุกเพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุตรลืมตาเพื่อตนจะสามารถมองเห็นนัยน์ตาของบุตร มารดาหลายๆ คนจะรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับบุตรมากยิ่งขึ้นเมื่อบุตรลืมตามองดูตน การมองสบตาจะมีผลไปถึงความผูกพันบนใบหน้าของมารดา เช่น การยิ้ม การหยอกล้อบุตร ทารกสามารถมองเห็นการแสดงสีหน้าของมารดาได้ตั้งแต่แรกเกิดและสามารถมองตามได้ในระยะ 8-12 นิ้ว

3) เสียง การตอบสนองของเสียงเริ่มทันทีที่ทารกเกิด มารดาจะรอฟังเสียงร้องไห้ครั้งแรกเพื่อยืนยันว่าบุตรมีสุขภาพแข็งแรง ขณะที่ทารกแรกเกิดจะตอบสนองต่อระดับเสียงสูงดีกว่าระดับเสียงต่ำ ดังนั้น มารดาควรพูดคุยกับทารกด้วยเสียงที่สูงกว่าปกติ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุตรตอบสนองและหันไปตามเสียง

4) การเคลื่อนไหวตามจังหวะ ทารกจะมีการเคลื่อนไหวตามจังหวะการส่งเสียงพูดของมารดา จะสังเกตได้ว่าขณะที่มารดาพูดนั้นทารกจะมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายสัมพันธ์กับเสียงสูงๆ ต่ำๆ นั้น และมารดาจะสังเกตเห็นการเคลื่อนไหวของทารก การเคลื่อนไหวของร่างกาย

หรือตาของทารกตามเสียงของมารดาจะสร้างความผูกพันใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารกมากขึ้น การตอบสนองซึ่งกันและกันนี้มีความสำคัญต่อการสื่อสารสัมพันธ์ของมารดาและทารก

5) จังหวะทางชีวภาพ การเคลื่อนไหวในจังหวะที่สอดคล้องกันระหว่างมารดาและทารก นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากประการหนึ่งที่จะส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาจะเคลื่อนไหวตามจังหวะชีวิตของมารดา ซึ่งขึ้นอยู่กับวงจรของการหลับหรือตื่น และระดับการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนของร่างกายมารดา ดังนั้น เมื่อทารกเกิดจะทำให้ระบบต่างๆ ที่เคยดำรงอยู่นั้นอยู่ในภาวะที่ขาดสมดุล ทารกจึงต้องมีการปรับและดำรงจังหวะทางชีวภาพ และพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก มารดาจะเป็นคนที่สามารถที่จะช่วยให้ทารกสร้างจังหวะต่างๆ ด้วยตนเอง ด้วยการตอบสนองต่อทารก โดยเฉพาะในช่วงหลังเกิดทันที ซึ่งเป็นช่วงที่ทารกอยู่ในระยะตื่นตัว ทารกจะพร้อมที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมต่างๆ ของมารดา ไม่ว่าจะเป็นจังหวะของการเคลื่อนไหวหรือจังหวะของการพูดก็ตาม มารดาจึงเป็นผู้กำหนดจังหวะทางชีวภาพของทารก

6) การให้ภูมิคุ้มกันทางน้ำนม ขณะที่มารดาให้นมทารก ทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันในน้ำนมมารดาได้แก่ T-Lymphocyte, B-Lymphocyte, Immunoglobulin A ซึ่งจะไม่ถูกทำลายโดยน้ำย่อยจากทางเดินอาหาร จึงสามารถป้องกันและทำลายเชื้อโรคในระบบทางเดินอาหาร

7) การให้ภูมิคุ้มกันทางเดินหายใจ ถ้ามารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันตั้งแต่วันที่แรกคลอด ทารกจะได้รับเชื้อแบคทีเรีย (Nasal Flora, Bacteria Flora) ซึ่งจะไปเจริญอยู่ในทางเดินหายใจและทางเดินอาหารของทารก และกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของทารก ซึ่งเป็นการป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล หรือสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว การใกล้ชิดกันระหว่างมารดากับทารกในระยะแรกเกิด ทารกจึงได้รับภูมิคุ้มกันทางเดินหายใจ

8) การได้กลิ่น กลิ่นมีบทบาทสำคัญในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก จากการศึกษาพบว่าภายในวันที่ 5 ทารกที่กินนมมารดาจะสามารถจำกลิ่นของมารดาตนได้ และพบว่ามารดาจำกลิ่นตัวของบุตรได้ภายในวันที่ 3 และ 4 หลังคลอด ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกจึงต้องการความต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิด

9) ความอบอุ่นของร่างกาย ทารกได้รับความอบอุ่นจากมารดาขณะให้นมอุ้มไว้ในวงแขน ทารกจะมีการผ่อนคลาย

2.3.4 แนวทางการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกตลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องแยกจากมารดาด้วยความจำเป็นด้านสุขภาพของทารก เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดา ส่งผลทางลบต่อความผูกพันระหว่างมารดาทารก (Mercer & Ferketch, 1994) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดส่วนใหญ่

จะมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพร่างกายของทารกเป็นสำคัญ ไม่มุ่งเน้นถึงการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาทารก (Bell, 2002) ทำให้มารดารู้สึกห่างเหินทารกขณะทารกอยู่โรงพยาบาล และรู้สึกว่าการดูแลทารกเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล (Eckerman & Oehler, 1992) ส่งผลให้การสร้างความผูกพันระหว่างมารดาทารกล่าช้า ดังนั้น ในสถานการณ์ที่ทารกถูกแยกจากมารดา ควรได้รับการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาทารก Kapsen & Mason (อ้างใน ทศนีย์ ตรีสายลักษณ์, 2542) กล่าวว่า การปฏิบัติของโรงพยาบาลและบทบาทของพยาบาลสามารถสร้างให้เกิดปัจจัยทางด้านบวก และช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาทารก

1) ขั้นตอนการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

เป้าหมายการดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด (Lancaster, 1981) คือ การส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาทารกในช่วงเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ ช่วงเวลาที่มารดาพร้อมเยี่ยมทารก โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1) การช่วยเหลือให้มารดาเผชิญกับภาวะทุกข์โศก และส่งเสริมให้มารดายอมรับความจริงเกี่ยวกับทารก โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกที่ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้มารดาได้พบแพทย์เพื่อรับทราบอาการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษาของทารก

1.2) เตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมครั้งแรก โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของทารก เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารก เล่าอาการในส่วนที่ดีที่ทารกสามารถทำเพื่อกระตุ้นให้มารดาอยากพบทารก

1.3) เปิดโอกาสให้มารดาได้อยู่กับทารกอย่างใกล้ชิด โดยมีพยาบาลให้คำแนะนำในระยะแรกๆ ต่อมาเปิดโอกาสให้มารดาอยู่กับทารกตามลำพัง โดยพยาบาลคอยให้การช่วยเหลืออยู่ในบริเวณใกล้เคียง

1.4) ในกรณีที่มารดาไม่ได้พักรักษาในโรงพยาบาลเดียวกับทารก และไม่สามารถมาเยี่ยมทารกได้ ให้ถ่ายภาพของทารก ส่งไปให้มารดาเพื่อลดการสร้างจินตนาการเกี่ยวกับทารกในทางที่ไม่ดีเกินความเป็นจริง และอนุญาตให้มารดาสามารถโทรศัพท์มาถามอาการของทารกได้ตลอดเวลา

1.5) ให้มารดาบีบน้ำนมใส่ขวดแช่แข็ง แล้วนำมาให้เจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลทารก เพื่อจัดให้ทารกต่อไป

1.6) เมื่อทารกอาการดีขึ้นเตรียมความพร้อมให้แก่บิดา มารดา ก่อนนำทารกกลับบ้าน

2) แนวทางการดูแลมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด

Klaus และ Kennell (1982) เสนอแนวทางการดูแลมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด สรุปแนวทางได้ดังนี้

2.1) เปิดโอกาสให้มารดาเข้าเยี่ยมและสัมผัสโดยเร็ว และมีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะเข้าเยี่ยม ส่งเสริมให้มารดาให้นมบุตรและดูแลทารก โดยพยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือและให้คำปรึกษา

2.2) เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายปัญหา และความรู้สึก

2.3) จัดโปรแกรมสนับสนุนให้มารดาทารกได้มีปฏิสัมพันธ์กันโดยเร็ว

2.4) เมื่อทารกมีสุขภาพดีย้ายทารกไปอยู่กับมารดาโดยเร็ว

3) แนวทางการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

นอกจากนี้ ยังมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิดอีกหลายท่าน อาจนำมาสรุปจัดหมวดหมู่กิจกรรมพยาบาล เป็นแนวทางการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนี้ (Lowdermilk & Perry, 2004)

3.1) ให้มารดามีโอกาสเห็นทารกทันทีหลังคลอดและโดยเร็วที่สุด โดยพยาบาลยินยอมและสนับสนุนให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกขณะอยู่ในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด และอำนวยความสะดวกให้มารดา

3.2) สนับสนุนให้มารดารู้สึกผูกพันกับทารกโดยอาจให้ภาพถ่ายทารก พิมพ์รอยเท้าทารกให้มารดาและสนับสนุนให้มารดาตั้งชื่อ และเรียกชื่อทารกเมื่อเข้าเยี่ยม

3.3) ช่วยดูแลด้านจิตใจมารดาให้เผชิญกับความรู้สึกล้มเหลวในการคลอดทารกเกิดก่อนกำหนด พุดคุยกับมารดาเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ ให้การปลอบประโลมและให้ความหวังแก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด จนกระทั่งทารกพ้นระยะวิกฤติ

3.4) ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการทารกแก่มารดา และอธิบายให้มารดาทราบเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ทารกได้รับ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับทารก การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ

3.5) ส่งเสริมให้มารดาเรียนรู้เกี่ยวกับสื่อสัญญาณของทารก เพื่อให้มารดาเข้าใจและสามารถตอบสนองทารกได้ถูกต้อง

3.6) ส่งเสริมและกระตุ้นให้มารดาอยู่ใกล้ชิดทารก โดยสนับสนุนให้มารดามองสำรวจร่างกาย มองสบตา พุดคุย และสัมผัสทารกขณะที่ทารกอยู่ในตู้อบ

3.7) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาอุ้มทารกถ้าทารกพ้นระยะวิกฤติ และให้นมทารก

3.8) จัดโปรแกรมสนับสนุนสำหรับมารดา ได้แก่ การทำกลุ่มสนับสนุน การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นม เป็นต้น

3.9) ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเข้ามาดูแลทารก

จากการศึกษาการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนโดยการสอนการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การเตรียมตัวคลอด และการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่าง มารดาและทารก (สุพร แก้วศิริวรรณ, 2551) ส่วนมารดาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการ เป็นมารดาประกอบด้วยการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกด้วยวิธีการนวด สัมผัสจะมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด (มนต์ตรา พันธุ์พิก และคณะ, 2552)

2.4 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน กับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลทารกแรกเกิดและมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

3.1.1 กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลทารกแรกเกิด คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 3 คน ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดมากกว่า 3 ปี

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (n=3)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	3	100
2. อายุ (ปี)		
31 – 40 ปี	2	66.67
มากกว่า 40 ปี	1	33.33
รวม	3	100
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	2	66.67
ปริญญาโท	1	33.33
รวม	3	100

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (n=3) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
11 - 20 ปี	2	66.67
มากกว่า 20 ปี	1	33.33
รวม	3	100

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดประกอบด้วยเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 31–40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมี 1 คนที่อายุมากกว่า 40 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมี 1 คนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ระยะเวลาการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมี 1 คนที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี

2) กลุ่มตัวอย่างของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน ดังนี้

2.1) กลุ่มทดลอง หมายถึงมารดาครรภ์แรกของการคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน

2.2) กลุ่มควบคุม หมายถึงมารดาครรภ์แรกของการคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ

3.1.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์เลือกมารดาเข้ากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- (1) มารดาครรภ์แรก
- (2) มารดาไม่มีข้อจำกัดในการให้นมจากเต้า เช่น ได้รับยาแรง ติดเชื้อ HIV
- (3) มารดามีสุขภาพแข็งแรง และช่วยเหลือตนเองได้
- (4) มารดาสามารถมาเยี่ยมทารกได้ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน
- (5) มารดาสามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทย สื่อสารได้ชัดเจน
- (6) มารดายินดียอมรับในการศึกษา

- (7) เป็นมารดาของทารกที่ตรงกับเกณฑ์การเลือกทารกเข้ากลุ่ม ดังนี้
- (7.1) ทารกคลอดเมื่ออายุครรภ์ 31 - 36 สัปดาห์
 - (7.2) ทารกน้ำหนักตัว 1,5000 – 2,500 กรัม
 - (7.3) ทารกที่ได้รับการดูแลอยู่ในตู้อบ
 - (7.4) ทารกไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในการรักษา
 - (7.5) ทารกอยู่รักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดต่อเนื่องวันขึ้นไป

1) เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1) มารดาขอออกจากกรวิจัย
- 1.2) ทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุม (n=10) และกลุ่มทดลอง (n=10) จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะการคลอด และอายุครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=10)		กลุ่มทดลอง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ				
15 – 25 ปี	4	40	5	50
26 – 35 ปี	4	40	5	50
35 ปีขึ้นไป	2	20	0	0
รวม	10	100	10	100
2. ระดับการศึกษา				
มัธยม	5	50	7	70
ปวศ.	3	30	1	10
ป.ตรี	2	20	2	20
รวม	10	100	10	100
3. สถานภาพสมรส				
คู่	10	100	9	90
แยกกันอยู่	0	0	1	10
รวม	10	100	10	100

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุม (n=10) และกลุ่มทดลอง (n=10) จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะการคลอด และอายุครรภ์ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=10)		กลุ่มทดลอง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้ต่อเดือน				
น้อย (ต่ำกว่า 10,000 บาท)	5	50	3	30
ปานกลาง (10,000 – 30,000 บาท)	4	40	2	70
มาก(มากกว่า 30,000 บาท)	1	10	0	0
รวม	10	100	10	100
5. ลักษณะการคลอด				
คลอดปกติ	6	60	7	70
ผ่าตัด	4	40	3	30
รวม	10	100	10	100
6. อายุครรภ์				
32 – 35 สัปดาห์	10	100	9	90
36 – 37 สัปดาห์	0	0	1	10
รวม	10	100	10	100

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้

1) อายุ

กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 15–25 ปี และ 26–35 ปี เท่าๆ กันคิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 40 ตามลำดับ มีเพียง 2 คนที่อายุมากกว่า 35 ปี ส่วนกลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 15–25 ปี และอีกครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 26–35 ปี

2) ระดับการศึกษา

ครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุมสำเร็จการศึกษาระดับมัธยม รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง คิดเป็นร้อยละ 30 มีเพียง 2 คนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมคิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 20 มีเพียง 1 คนสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง

3) สถานภาพสมรส

กลุ่มควบคุมทั้งหมดอยู่ร่วมกับสามี ส่วนกลุ่มทดลองมีเพียง 1 คนที่แยกกันอยู่

4) รายได้

ครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่ำ มีเพียง 1 คน ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ปานกลาง มีเพียงร้อยละ 30 ที่มีรายได้ต่ำ

5) ลักษณะการคลอด

กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุมคลอดปกติ และคลอดโดยการผ่าตัดร้อยละ 40 สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คลอดปกติ มีเพียงร้อยละ 30 ที่คลอดโดยการผ่าตัด

6) อายุครรภ์

กลุ่มควบคุมทั้งหมดมีอายุครรภ์ระหว่าง 32 – 35 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 32 – 35 สัปดาห์มีเพียง 1 คนที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 36 – 37 สัปดาห์

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1) รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันที่ผู้วิจัยสร้างคู่มือให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยมีขั้นตอนการสร้างคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ดังนี้

(1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัย รวมทั้งบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด และแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ Smith, Coleman & Bradshaw (2002) รวมทั้งแนวคิดการสร้างความรักใคร่ผูกพัน โดยบูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน

(2) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน จากแนวคิดทฤษฎีและคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งประกอบด้วยชุดกิจกรรมที่สร้างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับมารดา การติดต่อสื่อสารกับมารดาและครอบครัว การประเมินความต้องการของทารกในการดูแลตามความจำเป็นพื้นฐานเพื่อวางแผนการดูแลทารก ร่วมกับมารดาและครอบครัว การให้การช่วยเหลือมารดาในด้านการให้ข้อมูล

การสอนและการแนะนำ การอยู่เคียงข้างกับมารดาเพื่อสนับสนุนให้มารดาสามารถลงมือปฏิบัติการดูแลทารกด้วยตนเอง คู่มือประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้

- (2.1) การกำหนดบทบาทของพยาบาลกับมารดา
- (2.2) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดา
- (2.3) การจัดการให้มารดาอยู่ใกล้ชิดทารกโดยเร็ว
- (2.4) การจัดการมารดาให้นมจากเต้านมละ 5 มื้อ
- (2.5) การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดย
 - การประเมินภาวะสุขภาพของทารกร่วมกัน
 - การวางแผนการดูแลทารกร่วมกัน
 - พยาบาลสอนและสาธิตการดูแลทารก
 - มารดาให้การดูแลทารกตามแผน โดยการอุ้มสัมผัส ประสานสายตา

การอุ้มคลำและนวด การอาบน้ำเปลี่ยนผ้าอ้อม

- ประเมินผลการดูแลทารกร่วมกัน

1.2) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้

(1) การอนุญาตให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกตามเวลาที่กำหนด (13.00-18.00 น.) เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกต้องติดต่อพยาบาลก่อนเพื่อพิจารณาอนุญาตให้เยี่ยมหลังจากพยาบาลให้การดูแลทารกเสร็จแล้ว

(2) พยาบาลปฏิบัติแทนมารดาในการทำความสะอาดร่างกายทารกในเวลาเช้าทุกวัน รวมทั้งการทำความสะอาดภายหลังขับถ่าย

(3) พยาบาลให้นมทารกทุก 3 ชั่วโมง เฉพาะเวลาที่มารดามาเยี่ยม ทารกจึงจะได้รับนมจากเต้านมมารดา

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

3.2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัย รวมทั้งบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสร้างความรักใคร่ผูกพัน

2) สร้างแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะการคลอด และอายุครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ที่แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่

- (1) ความรู้สึกรักใคร่ ได้แก่ ความรู้สึกหลงรัก สนใจ และให้คุณค่าทารก
- (2) ความรู้สึกผูกพัน ได้แก่ ความรู้สึกห่วงใย ผูกพัน อยากใกล้ชิด และต้องการพุ่มพัก
- (3) ปฏิกริยาของมารดาที่มีต่อทารก ได้แก่ การประสานสายตา การจับต้อง การเอาใจใส่ และความมั่นใจในการดูแลทารก

แบบสอบถามมีจำนวน 25 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่ระดับคำถามเป็นไปในทิศทางบวกทั้งหมด ซึ่งมีความหมายของคะแนนคำตอบดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
3 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด กำหนดดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร์, 2553)

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	หมายถึง มารดาที่มีความรู้สึกรักใคร่ผูกพันมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	หมายถึง มารดาที่มีความรู้สึกรักใคร่ผูกพันมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	หมายถึง มารดาที่มีความรู้สึกรักใคร่ผูกพันปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	หมายถึง มารดาที่มีความรู้สึกรักใคร่ผูกพันน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	หมายถึง มารดาไม่มีความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางด้านการบริหารการพยาบาลและด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) คือการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมสาระตามที่กำหนดไว้ในคำจำกัดความ และความเหมาะสมของภาษา โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ดังนี้

1.1) ผลการตรวจสอบคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันด้านความถูกต้องตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านเห็นชอบที่จะนำคู่มือไปใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาให้มีความชัดเจน สามารถสื่อความเข้าใจได้ถูกต้อง รวมทั้งตัดและเพิ่มข้อความให้เหมาะสมในบางส่วน โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

1.2) ผลการตรวจสอบแบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงสำนวนภาษา รวมทั้งตัดและเพิ่มข้อความเพื่อให้มีความชัดเจน สามารถสื่อความเข้าใจได้ถูกต้อง จำนวน 25 ข้อ ใช้เกณฑ์ความคิดเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

2) การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดจำนวน 25 ข้อไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดจำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94

3.3 จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยมีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.3.1 การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิทยานิพนธ์/ สารานิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 ข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

3.3.2 นำหนังสือรับรองการอนุมัติเค้าโครงสารนิพนธ์จากคณะกรรมการพิจารณาเค้าโครงสารนิพนธ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เสนอต่อผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการทดลอง เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรม

1) เอกสารประกอบการขออนุมัติ มีดังนี้

1.1) ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย

1.2) แบบเสนอเค้าโครงสารนิพนธ์

1.3) เค้าโครงสารนิพนธ์

1.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ฉบับร่างของผู้วิจัย

1.5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2) ขออนุมัติดำเนินการวิจัย และขอใช้พยาบาลประจำการและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงเริ่มดำเนินการทดลอง

3) ผู้วิจัยเลือกพยาบาลทารกแรกเกิด และพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเลือกมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตามที่เกณฑ์ที่กำหนด

4) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ และอธิบายให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัย โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดของว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะ โดยจะไม่มีส่วนแบ่งผลประโยชน์จากการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัยแต่อย่างใด ซึ่ง

ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของพยาบาลและมารดา ที่จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบพินัยสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.4.1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยขออนุมัติและได้รับการอนุมัติให้ทำการทดลองครั้งนี้จากผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยดำเนินการตามโครงร่างวิจัยและคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน

1) เขียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน

2) แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีทราบ และนัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยบอกให้ทราบวันเวลาที่จะนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันมาทดลองใช้

3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันให้กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 เวลา 13.30 น. โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิบรรยายเรื่องแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ณ ห้องประชุม กลุ่มภารกิจบริการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยการใช้คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน พร้อมแจกคู่มือฯ ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างนำไปศึกษาสร้างความเข้าใจก่อนนำมาปฏิบัติ

3.4.2 ขั้นการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอทำการทดลองใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน เพื่อให้แจ้งกับพยาบาลหัวหน้าเวรว่าได้มอบหมายมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดครั้งแรกให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือจาก

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2556 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2557 เป็นเวลา 2 เดือน 16 วัน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) การปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มควบคุม

ก่อนทำการทดลองใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มควบคุม เพื่อให้ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานดูแลทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ไม่ได้เป็นพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ ประกอบด้วย 1) การอนุญาตให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกตามเวลาที่กำหนด เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกต้องติดต่อพยาบาลก่อนเพื่อพิจารณาอนุญาตให้เยี่ยมหลังจากพยาบาลให้การดูแลทารกเสร็จแล้ว 2) พยาบาลปฏิบัติแทนมารดาในการทำความสะอาดร่างกายทารกในเวลาเช้าทุกวัน รวมทั้งการทำความสะอาดภายหลังขับถ่าย 3) พยาบาลให้นมทารกทุก 3 ชั่วโมง เฉพาะเวลาที่มารดามาเยี่ยม ทารกจึงจะได้รับนมจากเต้ามารดา ปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มควบคุมจนครบ 10 คน ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2556 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2556

2) การปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มทดลอง

ภายหลังการจัดการให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ จากพยาบาลที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจนครบ 10 คนแล้ว พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 3 คนจึงเริ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดตามเกณฑ์ที่กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลองอีก 10 คน เพื่อให้มารดากลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 3 คนใช้คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ในการปฏิบัติการพยาบาลกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มทดลองคนละ 1 ราย โดยกำหนดให้เป็นวันที่ 1 หรือ 2 หลังการรับไหม ซึ่งในระหว่างปฏิบัติตามคู่มือฯ ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 คน เมื่อมีความต้องการ ปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มทดลองระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2556 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2557 โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

2.1) การกำหนดบทบาทของพยาบาลกับมารดา มอบหมายมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดครั้งแรก ให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 3 คน ดูแลมารดาเป็นราย โดยพยาบาล คนที่ 1, 2, 3 เรียงลำดับดูแลมารดาแต่ละรายใน 3 วัน จนครบ 10 ราย

2.2) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดา เมื่อมารดามาถึงหอผู้ป่วย พยาบาลให้ข้อมูลกับมารดา เป็นขั้นตอนการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน โดย พยาบาล

แนะนำตัวและทำความคุ้นเคยกับมารดา โดยพยาบาลเรียกมารดาว่า “คุณแม่” และแทนตัวเองว่า “พยาบาล” แนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย พยาบาลให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก การพยาบาลที่ทารกได้รับในขณะนี้ ใช้เครื่องมือทางการแพทย์แบบใดกับทารก

2.3) การจัดการให้มารดาอยู่ใกล้ชิดทารกโดยเร็ว เมื่อมารดาเข้ามาในหอผู้ป่วย พยาบาลอำนวยความสะดวกให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกถึงตู้อบที่ทารกนอนอยู่ แนะนำและพามารดาไปที่อ่างล้างมือ ให้มารดาทำความสะอาดมือ และสวมเสื้อคลุมก่อนเข้าเยี่ยมทารก แนะนำมารดาให้พูดคุยกับทารก ในขณะพูดคุย ก็สามารถเลือกที่จะแสดงกับทารก เช่น จับนิ้วทารก ถูบสัมผัส วางมือทาบนานอกทารก บีบเบาๆ บริเวณแขนและขา เพื่อสนับสนุนให้มารดาอยู่ดูแลใกล้ชิดกับทารก คอยปลอบและอุ้มทารก

2.4) การจัดการมารดาให้นมจากเต้านมละ 5 มื้อ พยาบาลแนะนำ สาธิตการให้นมจากเต้าแก่มารดา กระตุ้นให้มารดาให้นมจากเต้าโดยเปิดโอกาสในการตัดสินใจขณะเยี่ยมทารกอยู่ข้างๆ พร้อมให้เวลากับมารดา โดยพยาบาลอยู่ข้างๆ มารดาเพื่อให้เกิดความมั่นใจ สนับสนุนให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นความสามารถของมารดา

2.5) การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ให้มารดาอุ้มทารกมาอดไว้ที่อกในกรณีที่ทารกนำออกซิเจนออก แนะนำและสาธิตมารดาในเรื่อง การถูบและการนวดสัมผัส ทำความสะอาดเมื่อทารกขับถ่ายโดยใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และก้นก่อนใส่ผ้าอ้อมผืนใหม่ การทำความสะอาดร่างกายทารก มารดาสามารถให้การดูแลทารกโดยทั่วไปได้ ให้กำลังใจมารดาเกิดความสามารถในการดูแลทารกได้บรรลุเป้าหมาย

3.4.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดจากกลุ่มควบคุม โดยการแจกแบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดให้มารดาตอบภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาลที่ปฏิบัติตามปกติในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจนครบ 10 คน

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง

เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มควบคุมจนครบแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดจากกลุ่มทดลอง โดยการแจกแบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ฉบับเดียวกับที่แจกให้กลุ่มควบคุมตอบ ให้มารดาที่เป็นกลุ่มทดลองอีก 10 คน ตอบภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่

บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ที่มีพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 3 คนเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือฯ ครบรายละเอียด 3 วัน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงเป็นความถี่ และหาค่าร้อยละ

2) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลอง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะการคลอด และอายุครรภ์ โดยการแจกแจงเป็นความถี่ และหาค่าร้อยละ

3) วิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทั้งกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล กับ ระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน โดยใช้สถิติ วิเคราะห์ Mann-Whitney U Test ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เปรียบเทียบ 2 กลุ่มเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันกับระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล ซึ่งการนำเสนอแบบฉบับมีรายละเอียดต่อไปนี้ โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
Z	หมายถึง	ค่าประมาณหรือค่าทำนายของตัวแปรตามที่เป็นค่ามาตรฐาน
*p	หมายถึง	ค่า Significant (ระดับนัยสำคัญ)

4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 การเปรียบเทียบระหว่างระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันกับรูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล ดังตารางที่ 3

4.2.2 การศึกษาระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล ดังตารางที่ 4

4.2.3 การศึกษาระดับความรู้สึกรักผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล จำแนกรายข้อ ดังตารางที่ 5

4.2.4 การศึกษาระดับความรู้สึกรักใคร่ของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล จำแนกรายข้อ ดังตารางที่ 6

4.2.5 การศึกษาระดับปฏิกิริยาของมารดาต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล จำแนกรายข้อ ดังตารางที่ 7

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาลของกลุ่มควบคุม ($n=10$) กับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันของกลุ่มทดลอง ($n=10$)

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Rank	Z
กลุ่มควบคุม	10	3.90	0.406	6.00	60.00	-3.402*
กลุ่มทดลอง	10	4.78	0.281	15.00	150.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน (Mean= 4.78, S.D.= 0.281) สูงกว่าการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล (Mean= 3.90, S.D.= 0.406) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 ระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันของกลุ่มทดลอง (n= 10) และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาลของกลุ่มควบคุม (n= 10)

ระดับความรักใคร่ผูกพัน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความรู้สึกรักผูกพัน	4.10	0.572	มาก	4.83	0.253	มากที่สุด
2. ความรู้สึกรักใคร่	3.79	0.438	มาก	4.76	0.302	มากที่สุด
3. ปฏิภิกิริยาของมารดาต่อทารก	3.80	0.339	มาก	4.74	0.314	มากที่สุด
รวม	3.90	0.406	มาก	4.78	0.281	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.78, S.D.= 0.281) ส่วนระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาลอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.90, S.D.= 0.406)

ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันทำให้ระดับความรู้สึกรักผูกพันสูงมากที่สุด (Mean= 4.83, S.D.= 0.253) รองลงมาคือความรู้สึกรักใคร่ (Mean= 4.76, S.D.= 0.302) และปฏิภิกิริยาของมารดาต่อทารก (Mean= 4.74, S.D.= 0.314) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองรู้สึกรักใคร่ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมากที่สุด (Mean= 4.76, S.D.= 0.302; Mean= 3.79, S.D.= 0.438) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม รองลงมาคือ ระดับปฏิภิกิริยาของมารดาต่อทารก (Mean= 4.74, S.D.= 0.314; Mean= 3.80, S.D.= 0.339) และระดับความรู้สึกรักผูกพัน (Mean= 4.83, S.D.= 0.253; Mean= 4.10, S.D.= 0.572) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ระดับความรู้สึกผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน (n= 10) และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล (n= 10) จำแนกรายข้อ

ระดับความรู้สึกผูกพัน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านรู้สึกคิดถึงลูกมาก	4.40	0.52	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ท่านอุ้มลูกอย่างทะนุถนอม	4.30	0.68	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
3. ท่านเปิด-ปิดประตูอุ้งเบาะๆ ทุกครั้ง เพื่อไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนลูก	4.00	0.82	มาก	4.90	0.32	มากที่สุด
4. ท่านอยากอยู่ใกล้ลูกตลอดเวลา	4.20	0.92	มาก	4.90	0.32	มากที่สุด
5. เมื่อท่านสัมผัสตัวลูกอย่างนุ่มนวล เพื่อปลอบโยน ลูกดูสงบ สบาย	4.20	0.63	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
6. ท่านอยากอุ้มและกอดลูก ถึงแม้ลูก จะอยู่ในตู้อบ	4.10	0.74	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
7. ท่านอยากดูแลลูกด้วยตนเอง	4.30	0.48	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
8. ท่านจะซักถามอาการเปลี่ยนแปลง และการรักษาที่ลูกได้รับจากแพทย์หรือพยาบาลอยู่เสมอ	3.90	0.88	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
9. ท่านไม่ต้องการให้แสงรบกวนลูก จึงใช้ผ้าคลุมตู้อบทุกครั้งหลังเยี่ยมลูก	3.50	0.85	มาก	4.60	0.52	มากที่สุด
รวม	4.10	0.57	มาก	4.83	0.25	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ความรู้สึกผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่สูงมากที่สุด คือ ความรู้สึกคิดถึงลูกมาก และการอุ้มลูกอย่างทะนุถนอม (Mean= 5.00, S.D.= 0.00) รองลงมาคือการเปิด-ปิดประตูอุ้งเบาะๆ ทุกครั้งเพื่อไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนลูกและความอยากอยู่ใกล้ลูกตลอดเวลา (Mean= 4.90, S.D.= 0.32)

เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองไม่ต้องการให้แสงรบกวนลูกจึงใช้ผ้าคลุมตัวบ
ทุกครั้งที่หลังเยี่ยมลูกมากที่สุด (Mean= 4.60, S.D.= 0.52; Mean= 3.50, S.D.= 0.85) เมื่อเทียบกับกลุ่ม
ควบคุม รองลงมาคือการเปิด-ปิดประตูตัวบเบาๆ ทุกครั้งเพื่อไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนลูก (Mean=
4.90, S.D.= 0.32; Mean= 4.00, S.D.= 0.82)

ตารางที่ 6 ระดับความรู้สึกรักใคร่ของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบ
การจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน
(n= 10) และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล
(n= 10) จำแนกรายข้อ

ระดับความรู้สึกรักใคร่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านรู้สึกมีความสุขมากเมื่อนึกถึงลูก	4.30	0.68	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ลูกมีความหมายต่อท่านมาก	4.30	0.68	มากที่สุด	4.90	0.32	มากที่สุด
3. ท่านชอบที่จะอุ้มลูกมากกว่าอื่น มองดูลูกเฉยๆ	4.10	0.99	มาก	4.80	0.40	มากที่สุด
4. ท่านคอยสังเกตอาการผิดปกติของ ลูก เช่น หายใจหอบ มีไข้ ตัวร้อน	3.40	0.70	ปานกลาง	4.80	0.42	มากที่สุด
5. ความสุขหรือทุกข์ที่เกิดกับลูกมีผล ต่ออารมณ์ความรู้สึกของท่าน	3.80	0.92	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
6. ท่านคอยสังเกตอาการไม่สบาย ของลูกอยู่เสมอ เช่น เวลาลูกหิวนม ร้องไห้แแง หรือเกร็งตัว	3.60	0.97	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
7. ท่านสามารถบอกจำนวนนมที่ลูก ต้องการในแต่ละมื้อ	3.00	0.82	ปานกลาง	4.30	0.42	มากที่สุด
รวม	3.79	0.44	มาก	4.76	0.30	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด
ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ความรู้สึกรักใคร่ของมารดาที่มีต่อทารกที่
คลอดก่อนกำหนดที่สูงมากที่สุดคือความรู้สึกมีความสุขมากเมื่อนึกถึงลูก (Mean= 5.00, S.D.= 0.00)
รองลงมาคือลูกมีความหมายต่อท่านมาก (Mean= 4.90, S.D.= 0.32)

เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองคอยสังเกตอาการผิดปกติของลูก เช่น หายใจหอบ มีไข้ ตัวร้อนมากที่สุด (Mean= 4.80, S.D.= 0.42; Mean= 3.40, S.D.= 0.70) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม รองลงมาคือการสามารถบอกจำนวนนมที่ลูกต้องการในแต่ละมื้อ (Mean= 4.30, S.D.= 0.42; Mean= 3.00, S.D.= 0.82)

ตารางที่ 7 ระดับปฏิภณิยาของมารดาต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน (n= 10) และภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล (n= 10) จำแนกรายข้อ

ระดับปฏิภณิยาของมารดาต่อทารก	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านช่วยให้ลูกหลับโดยการสัมผัส	4.00	0.82	มาก	4.90	0.32	มากที่สุด
ลูบแขน-ขา และลำตัวลูกเบาๆ						
2. ท่านสัมผัสลูกอย่างแผ่วเบา	4.40	0.52	มากที่สุด	4.90	0.32	มากที่สุด
เพื่อให้ลูกอบอุ่นและสบาย						
3. ท่านเรียกชื่อลูกและพูดคุยกับลูกด้วย	4.40	0.70	มากที่สุด	4.90	0.32	มากที่สุด
เสียงนุ่มนวล						
4. ท่านล้างมือก่อนสัมผัสลูก เพื่อจะได้	4.60	0.516	มากที่สุด	4.90	0.32	มากที่สุด
ไม่นำเชื้อโรคมาติดลูก						
5. ท่านส่งเสียงเรียกชื่อ หรือสัมผัสตัว	4.20	0.92	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
ลูก เพื่อให้ลูกหันตามองท่าน						
6. ท่านพยายามมองสบตาลูก	4.00	0.94	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
7. ท่านมั่นใจว่าจะอาบน้ำ ทำความ	3.10	0.57	ปาน	4.70	0.48	มากที่สุด
สะอาดสะอาดลูกได้อย่างถูกวิธี			กลาง			
8. ท่านสามารถห่อตัวลูกได้อย่างถูกวิธี	2.90	0.88	ปาน	4.50	0.53	มากที่สุด
เพื่อช่วยให้ร่างกายลูกอบอุ่น			กลาง			
9. ท่านสามารถบอกได้ว่าลูกมีไข้ คือมี	2.60	0.70	น้อย	4.40	0.52	มากที่สุด
อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37 องศาเซลเซียส						
รวม	3.80	0.34	มาก	4.74	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับปฏิกิริยาของมารดาต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ความรู้สึกรักใคร่ของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่สูงมากที่สุด คือ การช่วยให้ลูกหลับโดยการสัมผัส ลูบแขน-ขา และลำตัวลูกเบาๆ การสัมผัสลูบไล้ลูกอย่างแผ่วเบา เพื่อให้ลูกอบอุ่นและสุขสบาย การเรียกชื่อลูกและพูดคุยกับลูกด้วยเสียงนุ่มนวล และการล้างมือก่อนสัมผัสลูกเพื่อจะได้ไม่นำเชื้อโรคมาติดลูก (Mean= 4.90, S.D.= 0.32) รองลงมา คือการส่งเสียงเรียกชื่อ หรือสัมผัสตัวลูก เพื่อให้ลูกลืมตามองท่าน (Mean= 4.80, S.D.= 0.42)

เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองสามารถบอกว่าคุณมีไข้ คือ มีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37 องศาเซลเซียสได้มากที่สุด (Mean= 4.40, S.D.= 0.52; Mean= 2.60, S.D.= 0.70) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม รองลงมาคือความมั่นใจว่าจะอาบน้ำ ทำความสะอาดสะดือลูกได้อย่างถูกต้อง (Mean= 4.70, S.D.= 0.48; Mean= 3.10, S.D.= 0.57) และความสามารถห่อตัวลูกได้อย่างถูกต้อง เพื่อช่วยให้ร่างกายลูกอบอุ่น (Mean= 4.50, S.D.= 0.53; Mean= 2.90, S.D.= 0.88)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เปรียบเทียบ 2 กลุ่มเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน กับระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมภายหลังการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ

ประชากรในการวิจัย ครั้งนี้ คือ พยาบาลทารกแรกเกิดและมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด
กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น

1) พยาบาลทารกแรกเกิด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 3 คน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 31–40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมี 1 คนที่อายุมากกว่า 40 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมี 1 คนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ระยะเวลาการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11–20 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมี 1 คนที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี

2) มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจตามเกณฑ์ที่กำหนดจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน

2.1) กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 15–25 ปี และ 26–35 ปีเท่าๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 40 ตามลำดับ มีเพียง 2 คนที่อายุมากกว่า 35 ปี ครั้งหนึ่งสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง คิดเป็นร้อยละ 30 มีเพียง 2 คนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งหมดอยู่ร่วมกับสามี ครั้งหนึ่งมีรายได้ไม่น้อย มีเพียง 1 คนที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุมคลอดปกติ และคลอดโดยการผ่าตัดร้อยละ 40 และทั้งหมดมีอายุครรภ์ระหว่าง 32 – 35 สัปดาห์

2.2) กลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 15–25 ปี และอีกครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 26–35 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นร้อยละ 70 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 20 มีเพียง 1 คนสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับสามี ส่วนกลุ่มทดลองมีเพียง 1 คนที่แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่มีรายได้ปานกลาง มีเพียงร้อยละ 30 ที่มีรายได้น้อย ส่วนใหญ่คลอดปกติ มีเพียงร้อยละ 30 ที่คลอดโดยการผ่าตัด และส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 32 – 35 สัปดาห์มีเพียง 1 คนที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 36 – 37 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ประเภทคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง กับ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1) รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ที่ผู้วิจัยสร้างคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือการกำหนดบทบาทของพยาบาลกับมารดา การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดา การจัดการให้มารดาอยู่ใกล้ชิดทารกโดยเร็ว การจัดการมารดาให้นมจากเต้านมละ 5 มื้อ และการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก

1.2) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือการอนุญาตให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกตามเวลาที่กำหนด เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกต้องติดต่อพยาบาลก่อนเพื่อพิจารณาอนุญาตให้เยี่ยมหลังจากพยาบาลให้การดูแลทารกเสร็จแล้ว พยาบาลปฏิบัติแทนมารดาในการทำควมสะอาดร่างกายทารกในเวลาเช้าทุกวัน รวมทั้งการทำความสะอาดหลังขับถ่าย และพยาบาลให้นมทารกทุก 3 ชั่วโมง เฉพาะเวลาที่มารดามาเยี่ยม ทารกจึงจะได้รับนมจากเต้านมมารดา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ประกอบด้วยส่วนที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล และคำถามที่แบ่งเป็น 3 หมวด ได้แก่ ความรู้สึกรักใคร่ ความรู้สึกผูกพันและปฏิกิริยาของมารดาที่มีต่อทารก ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาและข้อรายการโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางด้านการบริหารการพยาบาลและด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด โดยเลือกเกณฑ์การตัดสินจากความเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ในทุกรายข้อ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดจำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วย

โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยวิธี Cronbach Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.94

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยนำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการทดลองเพื่อรับการพิจารณาจริยธรรม และได้รับหนังสือยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

การดำเนินการวิจัย

1) ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันให้กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิบรรยายเรื่องแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน และผู้วิจัยเป็นผู้อบรมวิธีใช้คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันพร้อมแจกคู่มือฯ ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างนำไปศึกษาสร้างความเข้าใจก่อนนำมาปฏิบัติ

2) ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มควบคุม เพื่อให้ได้รับการพยาบาลปกติจากพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดโดยพยาบาล จนครบ 10 คน และภายหลังได้รับการพยาบาลมารดากลุ่มควบคุมทุกคนตอบแบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด จากนั้นพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดตามเกณฑ์ที่กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลองอีก 10 คน เพื่อให้มารดากลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 3 คนใช้คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ในการปฏิบัติการพยาบาลกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มทดลองคนละ 1 ราย โดยกำหนดให้เป็นวันที่ 1 หรือ 2 หลังการรับใหม่ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคู่มือฯ อย่างเป็นอิสระเป็นระยะเวลา 2 เดือน 16 วัน เมื่อปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือฯ ให้มารดากลุ่มทดลองครบ 3 วัน มารดาแต่ละคนจะได้รับแจกแบบสอบถามฉบับเดียวกับที่แจกให้กลุ่มควบคุมตอบ

3) นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฯ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ วิเคราะห์ Mann-Whitney U Test ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน

เหตุผลการใช้สถิติ วิเคราะห์ Mann-Whitney U Test เนื่องจาก

- กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 ราย จึงไม่เป็น Normal Distribution
- ข้อมูลเป็นแบบไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นต้องใช้ Non – parametric Statistic

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน (Mean = 4.78, S.D.= 0.281) สูงกว่าการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ (Mean = 3.90, S.D.= 0.406) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$)

5.1.2 ระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.78, S.D.= 0.281) ส่วนระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดภายหลังการการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ อยู่ในระดับมาก (Mean= 3.90, S.D.= 0.406)

5.1.3 การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันทำให้ระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันสูงมากที่สุด (Mean= 4.83, S.D. = 0.253) รองลงมาคือความรู้สึกรักใคร่ (Mean= 4.76, S.D. = 0.302) และปฏิกิริยาของมารดาต่อทารก (Mean= 4.74, S.D. = 0.314) ตามลำดับ

5.1.4 การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันทำให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างรู้สึกรักใคร่ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมากที่สุด (Mean= 4.76, S.D.= 0.302; Mean= 3.79, S.D.= 0.438) เมื่อเทียบกับการการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ รองลงมาคือระดับปฏิกิริยาของมารดาต่อทารก (Mean = 4.74, S.D.= 0.314; Mean= 3.80, S.D.= 0.339) และระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน (Mean= 4.83, S.D.= 0.253; Mean= 4.10, S.D.= 0.572) ตามลำดับ

5.1.5 ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ความรู้สึกผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่สูงมากที่สุดคือความรู้สึกคิดถึงลูกมาก และการอุ้มลูกอย่างทะนุถนอม (Mean= 5.00, S.D.=

0.00) รองลงมาคือการเปิด-ปิดประตูตู้อบเบาๆ ทุกครั้งเพื่อไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนลูกและความอยากอยู่ใกล้ลูกตลอดเวลา (Mean= 4.90, S.D.= 0.32)

5.1.6 การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันทำให้มารดาคลุ้มตัวอย่างไม่ต้องการให้แสงรบกวนลูกจึงใช้ผ้าคลุมตู้อบทุกครั้งหลังเยี่ยมลูกมากที่สุด (Mean= 4.60, S.D.= 0.52; Mean= 3.50, S.D.= 0.85) เมื่อเทียบกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ รองลงมาคือการเปิด-ปิดประตูตู้อบเบาๆ ทุกครั้งเพื่อไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนลูก (Mean= 4.90, S.D.= 0.32; Mean= 4.00, S.D.= 0.82)

5.1.7 ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ความรู้สึกรักใคร่ของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่สูงมากที่สุดคือความรู้สึกมีความสุขมากเมื่อนึกถึงลูก (Mean= 5.00, S.D.= 0.00) รองลงมาคือลูกมีความหมายต่อท่านมาก (Mean= 4.90, S.D.= 0.32)

5.1.8 การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันทำให้มารดาคลุ้มตัวอย่างคอยสังเกตอาการผิดปกติของลูก เช่น หายใจหอบ มีไข้ ตัวร้อนมากที่สุด (Mean= 4.80, S.D.= 0.42; Mean= 3.40, S.D.= 0.70) เมื่อเทียบกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ รองลงมาคือการสามารถบอกจำนวนนมที่ลูกต้องการในแต่ละมื้อ (Mean= 4.30, S.D.= 0.42; Mean= 3.00, S.D.= 0.82)

5.1.9 ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ระดับที่สูงมากที่สุดของปฏิกิริยาของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดคือการช่วยให้ลูกหลับโดยการสัมผัส อุบแขน-ขา และลำตัวลูกเบาๆ การสัมผัสลูกได้ลูกอย่างแผ่วเบาเพื่อให้ลูกอบอุ่นและสุขสบาย การเรียกชื่อลูกและพูดคุยกับลูกด้วยเสียงนุ่มนวล และการล้างมือก่อนสัมผัสลูกเพื่อจะได้ไม่นำเชื้อโรคมาติดลูก (Mean= 4.90, S.D.= 0.32) รองลงมาคือการส่งเสียงเรียกชื่อ หรือสัมผัสตัวลูก เพื่อให้ลูกลืมตามองท่าน (Mean= 4.80, S.D.= 0.42)

5.1.10 การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันทำให้มารดาคลุ้มตัวอย่างสามารถบอกว่าลูกมีไข้ คือ มีอุณหภูมิกายมากกว่า 37 องศาเซลเซียสได้มากที่สุด (Mean= 4.40, S.D.= 0.52; Mean= 2.60, S.D.= 0.70) เมื่อเทียบกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ รองลงมาคือความมั่นใจว่าจะอาบน้ำทำความสะอาดสะดือลูกได้อย่างถูกวิธี (Mean= 4.70, S.D.= 0.48; Mean= 3.10, S.D.= 0.57) และความสามารถห่อตัวลูกได้อย่างถูกวิธี เพื่อช่วยให้ร่างกายลูกอบอุ่น (Mean= 4.50, S.D.= 0.53; Mean= 2.90, S.D.= 0.88)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้สึกใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน (Mean= 4.78, S.D.= 0.281) สูงกว่าการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ (Mean= 3.90, S.D.= 0.406) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ที่ใช้คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือการกำหนดบทบาทของพยาบาลกับมารดา การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดา การจัดการให้มารดาอยู่ใกล้ชิดทารกโดยเร็ว การจัดการมารดาให้นมจากเต้านมละ 5 มื้อ และการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก สามารถทำให้มารดาารู้สึกใคร่ผูกพันต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับที่ ปังกรสิงห์กล้า (2550) อธิบายว่าการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลกับมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจะช่วย ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ทำให้มารดามีทักษะและความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ความรักใคร่ผูกพัน (Bonding) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาได้มีการสัมผัสทารก ซึ่งเป็นความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารก ช่วงเวลาในการดูแลทารกมีความสำคัญกับความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก กล่าวคือ เมื่อมารดามีระยะเวลาในการดูแลทารกมากจะทำให้มีโอกาสได้แสดงพฤติกรรมที่แสดงความรักใคร่ผูกพันได้มากกว่า เช่น การสัมผัส การพูดคุย และการสบตา โดยเฉพาะในขณะที่ดูแลทารก การตอบสนองและความน่ารักของทารกจะทำให้มารดาสุขใจและมีความสุขในการทำหน้าที่มารดาด้วย (มนต์ตรา พันธุ์พัก, ศรีสมร ภูมนสกุล และอรพินธ์ เจริญผล, 2552) นอกจากนี้ การอุ้มลูกอย่างทะนุถนอมเพื่อให้ทารกได้ช่วยส่งเสริมความรู้สึกผูกพัน การที่มารดาให้ทารกดูดนมจากเต้าเป็นพฤติกรรมในการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก เนื่องจากมารดาสามารถอุ้ม สัมผัส พูดคุย จ้องมอง สบตา ให้ความอบอุ่น และให้นมทารกไปพร้อมๆ กัน (Klaus & Kennell, 1982) ทำให้มารดาอยากอยู่ใกล้ๆ ทำให้ความผูกพันของมารดาต่อทารกพัฒนาได้ดี (Klaus & Kennell, 1982; Punthmatharith, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ ภูสาหัส และกาญจนา ปัญญานันทawat (2550) ที่พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด และพบว่าขณะดูแลทารก ร่างกายมารดาจะมีการสร้างฮอร์โมนแห่งความรัก (Oxytocin) สูงขึ้น

ซึ่งกระตุ้นความเป็นมารดาเพิ่มขึ้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทำให้มารดาเกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันในทารกได้เป็นอย่างดี และเพื่อให้มารดาไว้วางใจ วางแผนการพยาบาลร่วมกันในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ยังผลให้มารดามีความรักและความผูกพันต่อทารก (วีระพงษ์ นัตรานนท์, 2546) ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก มารดาที่ได้อยู่ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลทารก จะทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น มารดาจะเริ่มมีความรู้สึกผูกพันกับทารก ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องการการฟุ้งพักเอาใจใส่ตลอดเวลา และความรักใคร่ผูกพันนี้จะมีผลต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ การสร้างสัมพันธภาพของเด็กในอนาคต

ความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก (Maternal-infant Bonding) ของ Klaus & Kennell (1982) คือ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากมารดาสู่ทารก ซึ่งแสดงออกถึงความรักความห่วงใย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละน้อย ทารกจะมีความผูกพันกับมารดามากที่สุด และความผูกพันที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป ความผูกพันทางอารมณ์เป็นความเอื้ออาทรที่ถูกสร้างขึ้นและจะคงอยู่ตลอดไป ความผูกพันที่ยืนยาวจะทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย และการสร้างความผูกพันใหม่ (Bonding) จะทำให้เกิดความสุข ความปิติ พฤติกรรมที่แสดงถึงความผูกพัน การให้มารดาได้ดูแลทารกจะสร้างความรู้สึกผูกพันของมารดา มารดามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและยอมรับทารกจะส่งผลให้มารดามีพัฒนาการทางด้านจิตอารมณ์ที่ดี (ฉวี เบาทรวง, 2538) มีการตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม มารดาที่มีความพร้อมสำหรับการดูแลทารก (Mercer, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับ Smith, Coleman, & Bradshaw (2002) ที่อธิบายว่าการดูแลที่ขี้อ่อนแอเป็นศูนย์กลางเป็นนำกระบวนการด้านการเป็นหุ้นส่วนและการเสริมพลังอำนาจมาใช้ ช่วยสนับสนุนให้มารดา บิดา และครอบครัวมีส่วนร่วมหรือเป็นหุ้นส่วนในการดูแล ทำงานร่วมกันกับพยาบาล เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับบิดามารดา ทำให้เข้าใจและรับรู้ถึงความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างถูกต้อง สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเฉพาะเจาะจง โดยพยาบาลจะเป็นที่ปรึกษาอยู่เคียงข้าง บิดามารดาในทุกๆ โอกาสที่เอื้ออำนวย แนะนำ สอน และสาธิตการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดจนสามารถดูแลทารกเองได้ ร่วมกันวางแผนและตัดสินใจในการดูแลทารก แบ่งปันความรู้สึกโดยไม่คิดว่าเป็นภาระ พยาบาลจะทำในสิ่งที่มารดาบิยายังไม่สามารถกระทำได้ และช่วยให้สามารถดูแลทารกได้เอง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ กล้าที่จะให้การดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรพรรณ จงปราณี (2540) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.29, p < 0.01$) และเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่นได้ พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้และทักษะ และให้คำแนะนำ

ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เน้นความต้องการและความจำเป็นเฉพาะบุคคล โดยนำศักยภาพของมารดามาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเป็นวิธีการเสริมพลังอำนาจให้กับมารดาสามารถปฏิบัติได้

การที่มารดาได้มีโอกาสดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้เห็นสภาพของทารก ความรักใคร่ผูกพันจะทำให้มารดาเป็นห่วงทารก กิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาจึงเป็นลักษณะของการเข้าไปช่วยเหลือพยาบาลดูแลทารกตามความตั้งใจของมารดา การได้เยี่ยมทารกอย่างสม่ำเสมอทุกวัน การอยู่เคียงข้างทารกในทุกสถานการณ์ และการมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือให้ทารกปลอดภัย เช่น การสังเกต และจดจำอาการของทารก รวมทั้งวิธีการดูแลของพยาบาล และการแลกเปลี่ยนข้อมูลของทารกกับแพทย์และพยาบาล มารดาจะเกิดความรู้สึกมั่นใจในการดูแลทารกและพึงพอใจในการดูแลทารกของตนเอง ซึ่งสอดคล้องผลการวิจัยของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พบว่ามารดาปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ

ตรงข้ามกับมารดาที่ไม่มีโอกาสได้ดูแลทารกด้วยตนเอง หรือมีโอกาสน้อย เนื่องจากถูกแยกจากทารก ทำให้มารดาไม่ได้ใกล้ชิดและสัมผัสทารก จะเพียงยืนข้างตู้อบมองดูทารก ไม่กล้าสัมผัสทารก ระบุว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดซึ่งอ่อนแอจะเป็นอันตราย และได้รับเชื้อโรคจากมารดา ทำให้มารดารู้สึกสับสน ขาดความเชื่อมั่น ได้รับคำแนะนำที่ไม่เพียงพอ ขาดข้อมูลป้อนกลับในทางที่ดี และขาดการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ในการสัมผัส พุดคุย อุ้ม หรือดูแลทารก ทำให้มารดาไม่มั่นใจ และรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความช่วยเหลือ ขาดการสนับสนุนจากพยาบาล การจำกัดระยะเวลาการเยี่ยมและกิจกรรมการดูแลทารก ทำให้มารดาที่ไม่มีโอกาสดูแลทารกใกล้ชิด มารดาจะไม่เข้าใจปัญหาและความต้องการของทารก ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ หรือปัญหาของทารกได้อย่างเหมาะสม ความผูกพันระหว่างมารดากับทารกจึงเกิดขึ้นช้า สิ่งที่พยาบาลแนะนำจะเป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลและมารดา นอกจากนี้ การสร้างสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจของพยาบาลเป็นการส่งเสริมความเข้าใจการดูแลร่วมกันของพยาบาล (ทัศนีย์ อรรถารส, 2546) ทำให้การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมส่งผลที่ดีต่อทารก มารดาารู้ถึงความอึดอ้อมใจในความเป็นมารดา มีความต้องการให้ทารกได้รับความอบอุ่น และมีกำลังใจ รวมทั้งมีความปลอดภัย (ณัฐกา ปฐมอารีย์, 2551) และจากการศึกษาของ Tarkka (2003) พบว่าการได้เลี้ยงดูทารก เช่น การอาบน้ำ การให้นม การสวมใส่เสื้อผ้าให้ทารกสามารถทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลทารกได้ ดังนั้น มารดาที่ได้ดูแลทารกมากย่อมเกิดความรักใคร่ผูกพันดีกว่ามารดาที่ใช้เวลาในการดูแลทารกน้อย

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันสามารถปฏิบัติได้จริงในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และมารดาในกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สึกรักใคร่ผูกพันต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด สูงกว่าการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อไป

2) ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการศึกษาคือหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรการศึกษาเฉพาะทางการบริหารการพยาบาลควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน และได้ฝึกทักษะการปฏิบัติงานโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างจริงจัง เพื่อสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การทดลองใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันนำไปใช้กับผู้ป่วยทารกกลุ่มอื่น และการพัฒนาระบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การสร้างความรักใคร่ผูกพันกับทฤษฎีการพยาบาล

บรรณานุกรม

- จุฑารัตน์ มีสุขโข. (2540). *ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราพร สงวนกลิ่น. (2545). *ผลของการสอนอาบนํ้าทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ ต่อความผูกพัน ความพึงพอใจในบทบาทมารดาและความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรัสศรี หินศิลป์. (2549). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉวี เบาทรง. (2538). *การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2541). *ผลการใช้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดในโรงพยาบาลรามธิบดี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐกา ปฐมอริย์. (2551). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ตรีสายลักษณ์. (2542). *ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกต่อความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนีย์ อรรถรส. (2547). การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเด็กโรคมะเร็ง ณ หน่วยเด็กโรคมะเร็งแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เนตรทอง ทะยา, วิลาวรรณย์ พิเชียรเสถียร และรัตนชฎาวรรณ อยู่ناع. (2545). ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นุชนาถ สะกะมะณี. (2541). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ปรับปรุง). กรุงเทพฯ: พีเพรส.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย.

บุษกร พันธเมธาฤทธิ์. (2548). การดูแลแบบแกงการ: ผลต่อความรักใคร่ผูกพันและการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา. สงขลา: เอสพีรินทร์ (2004).

เบญจวรรณ เครือเนตร. (2545). การดูแลทารกแบบแกงการต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารก ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และน้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประพุทธ ศิริบุญย์ และ อนันต์ เตชะเวช. (2531). การพยาบาลทารกแรกเกิดในสูติศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เมดิคัลมีเดีย

ปัทมกร สิงห์กล้า. (2550). ผลการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อความเครียดและบทบาทในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภาวะวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พนาวรรณ เสนาวงศ์. (2550). ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อระดับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักตัวน้อย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรพรรณ จงปราณี. (2540). ปัจจัยคัดสรรแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรพรรณ ภูสาคี, และกาญจนา ปัญญานันทawat. (2550). การสนับสนุนจากกลุ่มสมรส การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร ด้วยนมแม่กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด. ราชบัณฑิตยสาร. 13. 82-92.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2545). จิตวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2551). ชุมปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณติง.

พริยา ศุภศิริ. (2547). การพยาบาลมารดาที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : จากปรัชญาสู่การปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา. 12(3). 1-9

พิศมัย ธรรมชาติ. (2541). *Family-centered care: การประชุมวิชาการ 2541*. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. 18-20

มนต์ตรา พันธุ์พัก และคณะ. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก. ราชบัณฑิตยสาร. 15(2). 149-161.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อักษรงานพิมพ์.

- รัชณี นามจันทร์. (2552). การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: รูปแบบการบริการ
สุขภาพที่ท้าทาย. *วารสารสภาการพยาบาล*. 24(1). 1-9
- รัชณี แสงสว่าง และคณะ. (2553). ผลของการดูแลแบบแกการรู้ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและ
ทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารสภาการพยาบาล*. 25(2). 100-110
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: วิเจ พริน
ติ้ง.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2542). “ครอบครัว”. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม*. 22(6). 89-91.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2551). *การพยาบาลทารกน้ำหนักน้อย*. กรุงเทพมหานคร: แม็ค.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 4) .
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. (2543). Care of very low birth weight infants. ในสาธิต โหตระกิตย์ (บรรณาธิการ).
Neonatal care in the year 2004: The prevention of morbidities. กรุงเทพฯ: ธนาพรส์ แอนด์
กราฟฟิค. (30-33).
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2544). *สังคมวิทยาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สิรารักษ์ ศรีมาลา. (2552). *การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารก
แรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหา
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. (2550). *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. กรุงเทพฯ: ชูเนี่ยน ศรีเอช.
- สุพัตรา สุภาพ. (2540). *สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพร แก้วศิริวรรณ. (2551). การให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนมีผลต่อความวิตกกังวลและความรักใคร่
ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 20 (3) .

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2548). “นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547- 2556”. กรุงเทพมหานคร.

อดิณา ศรีสมบุญ, และคณะ. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์. *Journal of Nursing Science (Supplement 1)*. 29(2). 74-81.

อุไรวรรณ โชติเกียรติ. (2542). The high – risk neonates. ในสาธิต โหตระกิตย์ (บรรณาธิการ). *Neonatal care in the year 2004: The prevention of morbidities*. กรุงเทพฯ: ธนาพรส แอนด์ กราฟฟิค.

Anderson, C. J. (1981). Enhancing reciprocity between mother and neonate. *Nursing Research*. 30(2). 89-93.

Ashwill, J. W. & Droske, S. C. (1997). *Nursing care of children: principle and practice*. Philadelphia: W.B Saunders Company.

Aucott, S., Donohue, P. K., Atkins, E. & Allen, M. C. (2002). Neuro developmental care in the NICU. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 8. 298-308.

Bee, A. M., Legge, D., & Oetting, S. (1994). Maternal role attainment. In A. Marriner-Tomey (Ed.). *Nursing theorists and their work*. (3rd ed). St. Louis: Mosby-Year Book. 390-405.

Bell, P.L. (1997). Adolescent mother’ perceptions of the neonatal intensive care unit environment. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 11(1). 77-84.

Betz, C. L., Hunsberger, M. M., & Wright, S. (1995). *Family-Centred: Nursing care of children*. Philadelphia; W. B. Saunders

Browne, J. V. (2003). *New perspectives on premature infants and their parents*. Zero to Three. November. 4-12.

Duvall, E. M. (1977). *Famaly Development*. (4th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Fowles, E. R. (1998). The relationship between maternal role attainment and postpartum depression. *Health Care for Women International*, 19, 83-94.

- Gibson, H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1201-1210.
- Kennell, J. H., Klaus, M. H. (1998). Bonding: Recent observations that alter perinatal care. *Pediatric Rev*, 19, 4-12.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent-infant bonding*. (2nd ed.). St. Louis: The C.V. Mosby.
- Klaus, M.H., Kennell, J. H., & Klaus, P.H. (1995). *Bonding building and foundation of secure attachment and independence*. New York: Addison Wesley.
- Koniak-Griffin, D. (1993). Maternal role attainment: state of the science. *IMGE: Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 257-262.
- Lowdermilk, D. L. & Perry, S. E. (2004). Nursing care of the high-risk newborn. In D. L. Lowdermilk, & S.E.Perry. (Eds). *Materity and weman's heath care*. (8th ed.) California: Mosby.
- Mercer, R. T. (1981). A Theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30(2), 73-77.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34, 198-204.
- Mercer, R. T. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year post-birth. *Western. Journal of Nursing Research*, 8(1), 9-32.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 226-232.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Aadvanced Nursing*, 15, 268-280
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38-43.

- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1995). Experienced and inexperienced maters' maternal competence during infancy. *Nursing Research*, 18, 133-143.
- Miles, M. S., Funks, S. G., & Kasper, M. A. (1989). Parent of critically ill premature infants: Source of Stress. *Critical Care Nursing Quarterly*, 12, 69-74.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. (6th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Phillips, C. R. (1999). Family-centered maternity care: past, present, future. *International Journal of Childbirth Education*, 14(4), 6-11.
- Pridham, K. F., & Rutledge, D. L. (1987). Post-partum mothers perceptions of competence for infant care. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 16, 185-194.
- Pillitteri, A. (1999). *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrening Family*. Philadelphia: Lippincott.
- Punthmatharith, B. (2002). Concept analysis of bonding. *Thai Journal of Nursing Research*, 6, 76-85.
- Schenk, L. K., Kellery, J. H., & Schenk, M. P. (2005). Models of maternal-infant Attachment: A role for nurses. *Pediatric Nursing*, 31(6), 514-517.
- Smith, L., Coleman, V. & Bradshaw, M. (2002). *Family-Centred Care*. New York: PALGRAVE.
- Tarkka, M.T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 month old. *Journal of Aadvanced Nursing*, 41(3), 233-240
- Walker, L. O., Crain, H., & Thompson, E. (1986). Mothering behavior and maternal role attainment during postpartum period. *Nursing Research*, 35(6), 352-355
- Watson, E. (1991). Bonding and attachment: Myth or reality? *Professional Care of Mother And Child*, 1(1), 9-11.
- Zabieisaki, M. T. (1994). Recognition of Maternal Identity in Preterm and Fullterm Mothers. *Maternal –Child Nursing Journal*. 22(1), 2-36

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.สุภาพร วรรณสันทัด

การศึกษา

Ph.D.Nursing (Family & Child Health Nursing)
University of California at San Francisco, U.S.A.

MS (การพยาบาลทารกแรกเกิด)

University of California San Francisco, U.S.A

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

2. นางสาวรุ่งทิวา อัสวินานนท์

การศึกษา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก
มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3. นางสาวแก้วกัลยา แก้วชนะสิน

การศึกษา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ข

เอกสารอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์



เอกสารเลขที่ EC.041/2557



EC.12 T

**คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**

3 ธันวาคม 2556

- เรื่อง** : แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
- โครงการวิจัย** : การศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อความรู้สึกใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด (The Study of Effects of The Nursing Management Model that Integrates Concepts of Family-Centered Care and Bonding on Mothers' Bonding with their Preterm Newborns)
- รหัสโครงการ** : Document No.56-063.1
- ผู้ดำเนินการวิจัย** : นางศุภมาส ทูตพิทักษ์
- สถานที่ดำเนินการวิจัย** : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ระยะเวลาดำเนินการ** : 1 มิถุนายน 2556 – 30 กันยายน 2556
- เอกสารที่พิจารณา** : - แบบฟอร์มขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดในโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว(EC.04)

ปรับเปลี่ยนชื่อเรื่องโครงการวิจัย

- จากเดิม** "ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลต่อมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความทรงจำการดูแลตนเองของโอเรม ต่อการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดา (Effect of Use of The Nursing Service Model of Preterm infant Care that Integrates Family Centered Care and self-efficacy self-care of Orem Theory on Theory on the Ability to sustain the mother-fetal attachment.)"
- ปรับเปลี่ยนเป็น** "การศึกษามผลการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ต่อความรู้สึกใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด (The Study of Effects of The Nursing Management Model that Integrates Concepts of Family-Centered Care and Bonding on Mothers' Bonding with their Preterm Newborns) "

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาและอนุมัติการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดในโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ให้ปฏิบัติงานตามเอกสารฉบับภาษาไทยเท่านั้น อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(นายแพทย์ธนรัตน์ ลยางกูร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์วิจัยและพัฒนา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Tel./Fax (+66) 0-2-644-8943

รับรองตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2556 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2557
แจ้งขอมติที่ประชุม ครั้งที่ 3/2557 วันที่ 2 ธันวาคม 2556

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

ภาคผนวก ก

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.179/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ด้วยนางศุภมาส พุทธิพิทักษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด" โดยมี รศ.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่า ดร.สุภาพร วรรณสันทัด เป็นที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนลาทรไต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.163/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ด้วยนางศุภมาส พุทธิพิทักษ์ นักศึกษาลัทธิศรัทธาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อการรับรู้ความทุกข์ของผู้ป่วยมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด" โดยมี รท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่า นางสาวรุ่งทิพา อัครวิธานนท์ และนางสาวกัลยา แก้วอนะสิน เป็นที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.167/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางศุภมาส พุทธิพิทักษ์ นักศึกษานิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด" โดยมี รท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถาม "การรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด"

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวกับผู้ป่วยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.168/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางศุภมาส พุทธิพิทักษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด" โดยมี รท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการดำเนินการวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ดำเนินการทำวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.162/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางศุภมาส พุทธิพิทักษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด" โดยมี ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

ภาคผนวก จ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
กับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด

หลักการและเหตุผล

ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกตั้งแต่แรกเกิดเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกและช่วยส่งเสริมพัฒนาการที่ดีของทารก มารดาจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลทารก แต่เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย มีภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (อุไรวรรณ โชติเกียรติ, 2542) อวัยวะของร่างกายและระบบต่างๆ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์ (สราวุธ สุภาพรรณชาติ, 2543; Lowdermilk, & Perry, 2004) ทำให้เกิดปัญหาทารกป่วย ในภาวะเจ็บป่วยทารกถูกแยกจากมารดาเพื่อส่งไปดูแลที่หอผู้ป่วยทันที ทารกได้รับการรักษาจากแพทย์ ได้รับการดูแลจากพยาบาล ทำให้มารดาไม่มีโอกาสใกล้ชิดและสร้างความผูกพันต่อทารก (Klaus, Kennell, & Klaus, 1995) ประกอบกับมารดาไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกมาก่อน ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก เกี่ยวกับการดูแลทารก ไม่มีความมั่นใจต่อบทบาทการเป็นมารดาของตน และไม่สามารถคาดความต้องการของทารก แต่การที่ทารกจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อทารก ดังนั้นความสามารถของมารดาจึงเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของทารก

การดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นที่มารดาและทารกหรือครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของการให้บริการ สนับสนุนให้มารดา ทารก และครอบครัวอยู่ด้วยกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มารดาและครอบครัวเป็นผู้ดูแลทารกผ่านกระบวนการที่ครอบคลุม ปลอดภัย และเสริมสร้างความศรัทธาในการให้ความไว้วางใจในกันและกันของผู้ร่วมรับผิดชอบดูแลชีวิตและสุขภาพทารกแต่ละราย ซึ่งครอบครัวคือผู้ดูแลทารก พยาบาลต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของทารกอย่างละเอียดต้องมีความเข้าใจวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัว ความเป็นส่วนตัวของครอบครัว ต้องสังเกตวิธีแก้ปัญหาของครอบครัว สร้างเครือข่ายความร่วมมือของแต่ละครอบครัว พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้มารดาและครอบครัวสามารถดูแล และพึ่งพาตนเอง การให้มารดาและครอบครัวเข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดูแลทารกไม่ได้หมายความว่า จะยกภาระความรับผิดชอบให้มารดาและครอบครัว แต่เพื่อให้มารดาและครอบครัวต้องมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ การเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลทารกด้วยตนเอง

ของมารดาและครอบครัวส่งผลต่อความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของทารกและครอบครัว ป้องกันการทอดทิ้งทารก และมารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกสามารถดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้าน

ในการจัดการการพยาบาลเพื่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกคลอดก่อนกำหนด จึงต้องให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก และพยาบาลต้องเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างมารดากับทารก โดยใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดา พยาบาลจึงต้องเข้าใจและสามารถใช้คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลที่เข้ารับการอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด
2. เข้าใจบทบาทตนเองตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด
3. สามารถใช้คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดได้

วิธีการดำเนินงาน

การบรรยายและการฝึกใช้คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด กำหนดวันและเวลา วันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 เวลา 13.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิทยากร ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น.

นางศุภมาส พุทธพิทักษ์

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 3 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดามีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกคลอดก่อนกำหนด
2. มารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกคลอดก่อน
3. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันมีสุขภาวะและพัฒนาการที่ดี

กำหนดการอบรม

เรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
กับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด
วันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 เวลา 13.30 น.
ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- 13.15-13.30 น. ลงทะเบียน
- 13.30 –14.15 น. บรรยาย เรื่อง แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสร้างความรักใคร่ผูกพัน
ของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด
โดย ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น.
- 14.15- 15.45 น. ฝึกการใช้คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด
ครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารก
คลอดก่อนกำหนด
โดย นางสุกมาส พุทธิพิทักษ์
- 15.45 -16.00 น. สรุปผลและปิดการอบรม

ภาคผนวก ข

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
กับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด





คู่มือ

การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาล

ที่บูรณาการแนวคิดครบถ้วนเป็นศูนย์กลาง

กับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อการคลอดก่อนกำหนด



โดย

นางศุภมาส พุทธพิทักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์

ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2556

บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คำนำ

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ผู้วิจัยจัดทำใช้ชื่อคู่มือว่า “รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน” เพื่อเป็นคู่มือให้กับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลต่อมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ในการดูแลอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน การปฏิบัติมีความถูกต้อง และเกิดประโยชน์ต่อมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นเป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพ

ขอขอบคุณ ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาตรวจสอบเนื้อหาและเสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำคู่มือฯ เล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



นางศุภมาส พุทธิพิทักษ์

สารบัญ

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์	1
วิธีใช้คู่มือ	2
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	2
ขอบเขต	2
คำจำกัดความ	2
ส่วนที่ 2 หน้าที่ความรับผิดชอบ	3
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย	3
พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร	3
พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วย	3
ส่วนที่ 3 รูปแบบการจัดการการพยาบาล ที่บูรณาการ แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับ	
การสร้างความรักใคร่ผูกพัน	5
1. แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	5
- การเป็นส่วนหนึ่งกับครอบครัว	5
- การเสริมสร้างพลังอำนาจ	6
2. การสร้างความรักใคร่ผูกพัน	7
3. รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	
กับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน	9
ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็น	
ศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน	11
บรรณานุกรม	22

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คู่มือ

การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาล
ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
กับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อการคลอดก่อนกำหนด



นางศุภมาส พุทธพิทักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์

ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2556

บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ส่วนที่ 1

บทนำ

มารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลทารก เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ อวัยวะของร่างกายและระบบต่างๆ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เกิดปัญหาทารกป่วย ในภาวะเจ็บป่วยทารกถูกแยกจากมารดาเพื่อส่งไปดูแลที่หอผู้ป่วยทันที ทารกได้รับการรักษาจากแพทย์ ได้รับการดูแลจากพยาบาล ทำให้มารดาไม่มีโอกาสใกล้ชิดและสร้างความผูกพันต่อทารก ประกอบกับมารดาไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกมาก่อน ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก เกี่ยวกับการดูแลทารก ไม่มีความมั่นใจต่อบทบาทการเป็นมารดาของตน และไม่สามารถคาดความต้องการของทารก โดยความเชื่อวามารดาและครอบครัวเป็นผู้ดูแลทารกตามธรรมชาติ การพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ทำให้มารดามีทักษะ และความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสอนมารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก และการส่งเสริมให้มารดาและทารก มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถช่วยสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการรับรู้พฤติกรรมทารกได้เป็นอย่างดี

คู่มือฉบับนี้เป็นเอกสารที่เขียนขึ้นเพื่อแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อให้พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด กับมารดา เพื่อให้กิจกรรมการพยาบาลต่อมารดาเกิดประสิทธิภาพและมีแบบแผนเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลกับมารดาได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีใช้คู่มือ

1. อ่านและทำความเข้าใจ เนื้อหาสาระของคู่มือฯ อย่างละเอียด ก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล
2. ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือฯ
3. ทบทวนกิจกรรมตามบทบาท หน้าที่ที่กำหนดไว้ในคู่มือฯ
4. ปรึกษาผู้วิจัย เมื่อต้องการความชัดเจนของข้อมูล ขั้นตอน หรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัย ที่ผ่านการอบรม การใช้รูปแบบการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน จากผู้เชี่ยวชาญ

ขอบเขต

คู่มือของรูปแบบการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ฉบับนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทาง ทำการทดลองที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยได้รับตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษา

คำจำกัดความ

รูปแบบ หมายถึง แบบแผนการจัดการความรู้ ที่พัฒนาขึ้น จากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้ศึกษามาของผู้วิจัยเอง มีการกำหนดเป็นขั้นตอนของกิจกรรมที่แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงและต่อเนื่อง มีการกำหนดผู้ปฏิบัติในกิจกรรม และผลลัพธ์ที่ต้องการ อย่างชัดเจน

ครอบครัว หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน ได้แก่ สามี ภรรยาและบุตร (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 (2525 : 167)) ที่มีความผูกพันกัน ทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งพึ่งพิงกันทางสังคม เศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและทางสายโลหิต (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ , 2537:15)

การพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมกัน ระหว่างครอบครัวและพยาบาล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด โดยช่วยให้มารดาและครอบครัว เกิดการรับรู้ และพึ่งพาตนเองในการดูแลทารก

ความรักใคร่ผูกพันของมารดา หมายถึง การที่มารดาเกิดการหลงรักบุตรของตนเอง ในลักษณะและเวลาที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการสร้างสัมพันธภาพของทารกในอนาคต (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2548)

ส่วนที่ 2

หน้าที่ความรับผิดชอบ

การดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความมุ่งมั่นที่จะบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยตระหนักถึงความสำคัญของทารกคลอดก่อนกำหนด และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และเชื่อมั่นว่าการมีส่วนร่วมระหว่างมารดา ครอบครัว และพยาบาล จะช่วยให้การกำหนดแนวทางในการพยาบาลเป็นไปอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการด้านสุขภาพ จึงประกอบไปด้วยทีมบุคลากรพยาบาลของหอผู้ป่วยซึ่งมีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกัน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง หรือสูงขึ้น มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. กำกับดูแลทีมบุคลากรการพยาบาลให้ปฏิบัติตามกิจกรรมให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ติดต่อประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในการมอบหมายงาน

พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร

พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หมายถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง หรือสูงขึ้น มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลมารดาและทารกเกี่ยวกับประวัติการคลอด และความเจ็บป่วย
2. มอบหมายงาน

พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วย

พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วย หมายถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง หรือสูงขึ้น ที่ได้รับมอบหมายให้ต้อนรับมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด แนะนำมารดาในการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมทารก ที่ได้รับการดูแลสุขภาพตามคู่มือ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ศึกษาคู่มือฯ โดยละเอียดให้มีความเข้าใจทุกขั้นตอน
2. ศึกษาข้อมูลมารดาและทารกเกี่ยวกับประวัติการคลอด และความเจ็บป่วย

3. ต้อนรับมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด
4. ให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามคู่มือ
5. แนะนำมารดาในการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามคู่มือ



ส่วนที่ 3

รูปแบบการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน

1. แนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ Smith, Coleman & Bradshaw (2002)

1.1 ความสัมพันธ์เชิงการเป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership Relationship) แนวคิดของการมีส่วนร่วมของบิดามารดา และการเป็นหุ้นส่วนกันในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พยาบาล ต้องมีความรู้ ความเข้าใจบริบทของ ครอบครัว และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีแนวทางชัดเจนเพื่อออกแบบการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง, การจัดการแบบเป็นหุ้นส่วน เป็นการจัดการกระทำที่มุ่งเน้นที่บิดามารดา จากการค้นพบความหลากหลายของการเป็นบิดามารดา พยาบาลจะต้องส่งมอบการดูแลโดยไม่ใช้วิธีตัดสิน การเข้าใจถึงรูปแบบที่หลากหลายว่าเป็นเรื่องปกติของบิดามารดา และปัจจัยต่างๆ ที่เชื่อมโยงกันอย่างไม่สามารถแยกกันได้ การเป็นหุ้นส่วน(Partnership) เป็นความสัมพันธ์ ด้านการทำงานของบุคคลเพื่อสร้างและรักษาสิ่งที่ต้องการ ความสำเร็จร่วมกันด้วยวิธีการสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และความคิดเห็นระหว่างบุคคลแบบการสื่อสารสองทาง ดังนั้นควรที่จะมีการสื่อสารและความร่วมมือกับบิดามารดา อย่างเปิดกว้างและเหมาะสม การทำงานร่วมกัน (Working Together) ระหว่างพยาบาลกับบิดามารดา เป็นการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน ให้คุณค่า ยอมรับในความสามารถของบิดามารดา ว่าสามารถทำงานร่วมกันได้ และ สัมพันธภาพแบบการเป็นหุ้นส่วน (Partnership Relationship) เป็นสัมพันธภาพของบุคคลในการทำงานร่วมกัน มีความพยายามไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกับครอบครัวนั้น รวมถึงการช่วยเหลือ สนับสนุนให้บิดามารดา สามารถทำในสิ่งที่สำคัญต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของบิดามารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด โดยจะต้องประยุกต์สิ่งที่ได้จากการสังเกต มาวิเคราะห์ และเริ่มปฏิบัติกิจกรรมกับบิดามารดา เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วน ด้วยวิธีการตอบสนองที่เหมาะสม มีเป้าหมาย และคำนึงถึงวัฒนธรรม

สรุป แนวคิดการการเป็นหุ้นส่วนกับบิดามารดา จะค่อยๆพัฒนาและเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับพยาบาล พยาบาลจะต้องประยุกต์ความสามารถของบิดามารดา และคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม โดยพยาบาลจะต้องให้เกียรติ เคารพ และยอมรับในความรู้ความสามารถ ความเท่าเทียมกันของพยาบาล บิดามารดา ว่าสามารถทำงานร่วมกันได้ ด้วยวิธีการตอบสนองที่เหมาะสม มีเป้าหมาย และตามวัฒนธรรมตัดสินใจร่วมกันและเคารพซึ่งกันและกัน เพื่อส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับความรักใคร่ผูกพัน

1.2. การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) การเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนและหลากหลายมิติ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิตของเขา เป็นแนวคิดที่เป็นกระบวนการทางสังคมของการตระหนักรู้ การส่งเสริม และเพิ่มความสามารถของคนเพื่อความจำเป็นของตนเอง แก้ปัญหาด้วยตนเอง และหาแหล่งที่จำเป็น เพื่อที่จะมาควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเองได้ (Gibson, 1995) การเสริมพลังอำนาจ พยายามจำเป็นต้องเสริมพลังอำนาจให้กับตนเองให้สามารถเสริมพลังอำนาจให้ครอบครัว พยายามจำเป็นต้องรู้วิธีการปฏิบัติในกระบวนการเสริมพลังอำนาจ Coleman (2002) ได้เสนอวิธีการปฏิบัติที่เป็นกุญแจสำคัญในการเสริมพลังอำนาจคือ

1.2.1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญของการเริ่มกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ตั้งแต่การให้ครอบครัว ได้รับรู้ถึงสภาพความเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนด พยาบาลและครอบครัวจะต้องรู้จักซึ่งกันและกัน วางแผนร่วมกัน เพื่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน การพัฒนาความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในตนเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้จากการสร้างสัมพันธภาพ

1.2.2 สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม พยาบาลสามารถให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม โดยทำความเข้าใจให้ชัดเจนถึงความหมายของการมีส่วนร่วมซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการเสริมพลังอำนาจ ประสพการณ์เหล่านี้อาจเป็นเรื่องทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือมิติทางสังคม โดยใช้ทักษะการสื่อสาร ทักษะและความรู้ทางเทคนิค การมีส่วนร่วมกับครอบครัวที่เฉพาะเจาะจง

1.2.3 ช่วยเสริมพลังครอบครัวโดยการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวจะสนับสนุน ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจ กลยุทธ์แรกของการให้ข้อมูล คือพยาบาล จะต้องให้ข้อมูลโดยการพูดคุยเป็นรายบุคคลกับบิดามารดา เนื่องจากแต่ละครอบครัวมีความต้องการหรือความจำเป็นที่แตกต่างกันไป โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พยาบาลอาจจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว เปิดโอกาสให้บิดามารดา ได้ซักถาม และทำให้เข้าใจและรู้ปัญหามากขึ้น ได้พูดคุยกับครอบครัวอื่นที่ทารกมีปัญหาคล้ายๆกัน กลยุทธ์ที่ 2 คือ การให้ข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย หรือเอกสารอ้างอิงต่างๆ ที่มีความเหมาะสมกับครอบครัวแต่ละครอบครัว กลยุทธ์ที่ 3 คือการแนะนำ และสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องอยู่ด้วยขณะสอนการสัมผัส การอุ้มกอด และการกระตุ้นพัฒนาการ ความรับผิดชอบถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเสริมพลังอำนาจ เพราะสามารถเพิ่มคุณค่าในตนเอง และความเชื่อในความสามารถในการดูแลตนเอง

สรุปแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงมุมมองแบบเดิมที่มุ่งเน้นด้านการรักษาความเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อน

กำหนดที่ดูแลโดยพยาบาล ไปสู่การมองในบริบทของครอบครัว และตระหนักถึงพื้นฐานของครอบครัวที่มีต่อการดูแลทารก การจัดรูปแบบนี้คาดหวังเพื่อการพัฒนาคุณภาพในการดูแลทารก และการสร้างสัมพันธภาพการดูแลทารก ระหว่างครอบครัวและพยาบาล นอกจากนี้การนำครอบครัวเข้ามาในการวางแผนการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด พยาบาลต้องช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวผ่านขบวนการของการมีส่วนร่วม โดยการเป็นหุ้นส่วน เสริมพลังอำนาจและการเจรจาต่อรอง (Smith, Coleman & Bradshaw, 2002) ทำให้ครอบครัว และพยาบาลได้ให้การดูแลทารกเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้ตรงตามความคาดหวังของครอบครัว และช่วยสร้างความความรักใคร่ผูกพันให้กับมารดาและครอบครัวต่อทารก

2. การสร้างความรักใคร่ผูกพัน

ทฤษฎีความรักใคร่ผูกพัน (Bonding Theory) ของ Klaus และ Kennell (1982) กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพัน (Bonding) เป็นความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะระหว่างคนสองคน ซึ่งมีความจำเพาะและความยั่งยืนคงทนตลอดไป ซึ่งกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างบิดามารดากับทารกสามารถสร้างให้เติบโตในระยะต่อไปได้ ความผูกพันที่มั่นคงหรือพันธะความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดากับทารกจะเพิ่มมากขึ้นทุกครั้ง ที่บิดามารดาได้สัมผัสโอบกอดใกล้ชิดติดทารก ทารกมีความรู้สึก ต้องการความรักและความผูกพัน เพื่อที่จะปกป้องทารกให้รอดพ้นจากอันตราย และมีชีวิตอยู่รอดได้ วิธีการหนึ่งที่สามารถสร้างพันธะความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก มีโอกาสสัมผัสโอบกอดใกล้ชิดติดทารก ก็คือการดูแลแบบแองการู (Kangaroo Care) จะสามารถสร้างพันธะความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดากับทารกได้ (รัชนี้ แสงสว่าง และคณะ, 2553) โดยการเพิ่มความใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เพิ่มความรักใคร่ผูกพัน

แนวคิดทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกของ Klaus และ Kennell (1982) เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในด้านบวกของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกในการเป็นบิดามารดาครั้งแรก ซึ่งความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อย (Klaus & Kennell, 1982) แต่เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกัน การพัฒนาตามกระบวนการความรักใคร่ผูกพันจึงแตกต่างกันไป ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกมี 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านบิดามารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยทางด้านโรงพยาบาล (Klaus & Kennell, 1982) การดูแลโดยการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก จึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับการให้การดูแลทารกในโรงพยาบาล (นวพร มามาก, และคณะ, 2551).

แนวทางในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมให้มารดาได้มีโอกาสสัมผัสกับทารก กระตุ้นให้มารดาสัมผัสทารก มีการประสานสายตากับทารก ตลอดจนมีการพูดคุยหรือให้นมมารดาแก่ทารกทันที
2. จัดให้มารดาอุ้มทารกโดยเร็ว เพื่อให้มารดาได้เรียนรู้ที่จะเลี้ยงดูทารก และเรียนรู้พฤติกรรมของทารก พยาบาลควรช่วยในการดูแลทารกโดยไม่ปล่อยให้เป็นที่ของมารดาทั้งหมดเพราะมารดายังเหน็ดเหนื่อยจากการคลอดอยู่
3. ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา แนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร เช่น การอุ้มบุตร พุดคุย ปลอบประโลมเมื่อบุตรร้องไห้ การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ
4. ตอบสนองความต้องการของมารดา ทั้งทางร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะในช่วงแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดาอ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย มีความเครียด เพื่อให้มารดามีความพร้อมในการดูแลทารก และการสร้างสัมพันธภาพกับทารก
5. กระตุ้นให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุตร ชี้ให้เห็นส่วนดีของทารกและการช่วยเหลือ และเข้าใจพฤติกรรมต่างๆ ของมารดาในการแสดงออกถึงความต้องการที่จะต้องมีที่พึ่งพา และการแก้ปัญหาต่างๆ
6. เป็นแบบแผนในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก เช่น การพุดคุย การประสานสายตา การสัมผัส การดูแลทารกให้แก่มารดาเพื่อให้มารดาได้เกิดความเข้าใจทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกมากขึ้น
7. จัดให้บิดา มารดา และทารก ได้มีโอกาสอยู่ร่วมกันตามลำพัง และให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ชื่นชม เมื่อเห็นว่าบิดา มารดา มีการแสดงออกที่ดีต่อทารก
8. ติดตามประเมินพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก รวมทั้งบิดากับทารกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ทันทีหลังคลอดจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก จะได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีต่อไป

การสนับสนุนด้านข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาทารกตลอดก่อนกำหนด โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ในการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาทารกนั้นจะต้องเข้าใจถึงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความต้องการทางด้านอารมณ์ของมารดา เช่น ความวิตกกังวลและความกลัว เป็นต้น จะทำให้มารดายอมรับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็น ความไว้วางใจจะเป็นสื่อกลางที่ช่วยให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และจะมีผลต่อการได้มาของข้อมูล โดยการให้ข้อมูลนั้นเริ่มจากการแนะนำตนเอง สร้างบรรยากาศ พุดคุยโดยใช้สรรพนามที่เหมาะสมสำหรับมารดาขณะพุดคุย ให้

ตั้งใจ ตอบคำถามมารดาด้วยข้อมูลที่เป็นจริง เกี่ยวกับทารก ได้แก่ อาการ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา ตลอดจนผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาและการเกิดก่อนกำหนด

2. ขั้นตอนการให้ข้อมูล หลังจากสร้างสัมพันธภาพกับมารดา ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโต พัฒนาการ สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิด สื่อสัญญาณทารก พฤติกรรมส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาทารก โดยการสาธิต กิจกรรมการอุ้ม การสัมผัส และการประสานสายตา กับทารก และให้มารดาสาธิตย้อนกลับ โดยผู้วิจัยพูดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามและทบทวนสิ่งที่มารดาไม่เข้าใจ

3. ขั้นตอนการดูแลด้านอารมณ์ หลังจากให้ข้อมูลผู้วิจัยจะนำมารดาเข้าเยี่ยมทารกในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยจะอยู่ด้วยกับมารดาตลอดระยะเวลาการเข้าเยี่ยม คอยอำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการสร้างความผูกพันกับทารกโดยผู้วิจัยสะท้อนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับทารกอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้มารดารู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ดังนี้

3.1 ให้คำชมเชย ให้กำลังใจ และความมั่นใจอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกมารดาอาจไม่มั่นใจขณะปฏิบัติอาจคอยสอบถามว่าถูกต้องหรือไม่ ถ้ามารดาทำถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้ความมั่นใจโดยใช้คำชมเชยด้วยท่าที่จริงใจ เช่น “คุณแม่ทำได้ดีแล้วค่ะ” “คุณแม่ทำได้ดีถูกต้องแล้วค่ะ” ถ้ามารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะช่วยปรับแก้ไขหรือชี้แนะ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

3.2 สะท้อนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับทารก ถ้ามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างความผูกพันกับทารกได้ จะเป็นแรงจูงใจมารดาในการสร้างความรักใคร่ผูกพันกับทารกโดยใช้ลักษณะพฤติกรรมหรือสื่อสัญญาณของทารกที่ตอบสนองต่อมารดาในทางบวก ได้แก่ อุณหภูมิ สีผิว อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และความอึดตัวของออกซิเจนที่ปกติและคงที่ และมีการตอบสนองต่อมารดา การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อทำงานราบรื่น เช่น การกำมือมารดา การเอามือเข้าปากดูดหรือทำท่าดูด การร้องไห้และควบคุมตนเองให้สงบได้ การจ้องหน้าอย่างมีจุดหมายและต้องการมีปฏิสัมพันธ์ เช่น การลืมตากว้างจ้องมองหน้ามารดา เพื่อเป็นแรงเสริมและกระตุ้นให้มารดาเกิดกำลังใจ ความมั่นใจ

3. รูปแบบการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน หมายถึง ชุดกิจกรรมการพยาบาลสำหรับมารดา โดยพยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติแก่มารดา ด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและครอบครัว จัดให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยมารดาให้ดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดได้ โดยพยาบาลให้การสนับสนุน และแนะนำการปฏิบัติกิจกรรม ให้มารดาและ

เหมาะสม การกระทำแทนในช่วงวันแรก วันต่อมาช่วยชี้แนะ เพื่อช่วยให้มารดาสามารถตัดสินใจ และเลือกวิธีการกระทำได้ สนับสนุน เพื่อช่วยให้มารดาคงไว้ซึ่งความพยายาม ไม่เกิดความเครียด สามารถพัฒนาทักษะที่เฉพาะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มุ่งเน้นที่มารดาในการสื่อสารกับ ครอบครัว อย่างสม่ำเสมอ เพื่อการร่วมคิด ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ ร่วมกับครอบครัวและ พยาบาลวิชาชีพ ส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวได้พัฒนาความสามารถที่ตอบสนองความต้องการ ของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยชุดกิจกรรมที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Smith, Coleman and Bradshaw, 2002) กับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน (Bonding) เพื่อให้สอดคล้องกับ ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบรายบุคคล โดยจัดกิจกรรมดังนี้

1. การกำหนดบทบาทของพยาบาลและมารดา
2. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและมารดา โดยมีการสนับสนุนทางอารมณ์ของมารดา
3. การจัดให้มารดาได้ใกล้ชิดทารกโดยเร็ว
4. การจัดการให้มารดาให้นมจากเต้าอย่างน้อยวันละ 5 มื้อ
5. โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก
 - 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพทารกร่วมกัน
 - 5.2 วางแผนการดูแลสุขภาพทารกร่วมกัน
 - 5.3 พยาบาลสอนและสาธิตการดูแลทารก 3 ด้าน
 - 5.4 มารดาให้การดูแลตามแผน โดยการอุ้ม การประสานสายดา การอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม การดูปคลำ และการนวดสัมผัส
 - 5.5 ประเมินผลการดูแลทารกร่วมกัน

ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
1. พยาบาลมีความเข้าใจรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดตลอดจนขั้นตอนการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละคน	ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ 1. การกำหนดบทบาทของพยาบาลและมารดา ผู้ศึกษาติดต่อประสาน กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อให้แจ้งกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ว่าได้มอบหมายมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดครั้งแรก ให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมการศึกษาดูแลมารดาเป็นราย จำนวน 3 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอย่างน้อย 3 ปี มีความเข้าใจและเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษา โดยพยาบาล คนที่ 1, 2, 3 เรียงลำดับดูแลมารดาแต่ละรายใน 3 วันจนครบ 10 ราย โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมการศึกษาคงต้อง 1.1 ศึกษาคู่มือการใช้รูปแบบการพยาบาลโดยใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพัน 1.2 ทบทวนหน้าที่รับผิดชอบ 1.3 ทบทวนกิจกรรมใดควรทำก่อนหลัง	- พยาบาล วิชาชีพ	คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
2. ให้มารดาทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่ต้องการการดูแลที่จำเป็น พยาบาลจะปรับกิจกรรมที่ทำให้มารดาสามารถดูแลทารกได้และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็น	ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการพยาบาล 2. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและมารดา โดยมีการสนับสนุนทางอารมณ์ของมารดา การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับมารดาในครั้งแรก เมื่อมารดามาถึงหอผู้ป่วยพยาบาลให้ข้อมูลกับมารดา เป็นขั้นตอนการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันโดย 2.1 พยาบาลให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกในวันแรกที่รับไว้ในหอผู้ป่วย แสดงความเต็มใจในการให้บริการพยาบาล โดยพูดคุย ทักทายมารดาด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้นในการดูแลทารก แสดงความสนใจในมารดาและทารก 2.2 พยาบาลแนะนำตัวและทำความคุ้นเคยกับมารดา โดยพยาบาลเรียกมารดาว่า “คุณแม่” และแทนตัวเองว่า “พยาบาล” เมื่อพบมารดา ทักทายว่า “สวัสดีค่ะ คุณแม่” ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน สุภาพ 2.3 พยาบาลพูดคุยซักถามประวัติการคลอด อาการของมารดา และความเจ็บป่วยของทารก ขณะพูดคุยกับมารดา มองหน้าและยิ้มให้ เต็มใจที่จะรับฟังความต้องการของมารดา	- พยาบาล วิชาชีพ	- แบบบันทึกการพยาบาลแรก รับผู้ป่วยใหม่

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	2.4 พยาบาลให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก อธิบายถึงสาเหตุที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย การทำหัตถการต่างๆ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรค อาการของทารก ปัญหาความเจ็บป่วยขณะนี้ แผนการรักษาและการพยาบาลที่ทารกได้รับในขณะนี้ ใช้เครื่องมือทางการแพทย์แบบใดกับทารก 2.5 พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อมูลอาการของทารกและข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกเพิ่มเติม และแนะนำมารดาถึงวิธีการให้ความช่วยเหลือทารก 2.6 พยาบาลให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย 2.7 พยาบาลพูดคุยกับมารดา เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึกและความไม่สบายใจ พยาบาลแสดงการรับรู้ ความเห็นใจ และให้กำลังใจมารดา โดยใช้มือสัมผัสที่แขน		

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
3. มารดาได้อยู่ใกล้ชิดทารกตามความเหมาะสมและความต้องการ สร้างความไว้วางใจให้มารดา มีความยินดีในการปฏิสัมพันธ์กับทารก	2.8 พยาบาลพูดคุยกับมารดา สร้างความคุ้นเคย ชักถามสิ่งแวดล้อมในครอบครัวของมารดา แนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาในบทบาทของแต่ละคนและสนับสนุนให้บิดาเข้าเยี่ยมทารก พร้อมปฏิบัติกิจกรรมที่สามารถทำได้พร้อมกับมารดา 2.9 พยาบาลพูดคุย แสดงความเอื้ออาทร และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวที่มาเยี่ยมทารก แจ้งให้ทราบถึงอาการของทารก แนวทางการดูแล และกิจกรรมการพยาบาล. อนุญาตให้บุคคลในครอบครัวประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและความศรัทธา โดยไม่ขัดต่อการดูแลรักษา 3. การจัดให้มารดาได้ใกล้ชิดทารกโดยเร็ว การกระตุ้น เปิดโอกาสให้มารดาได้ร่วมคิด ตัดสินใจ พร้อมทั้งส่งเสริมมารดาได้ดูแลทารกด้วยตนเอง 3.1 พยาบาลแนะนำมารดาในการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมทารก มารดาสามารถเข้าเยี่ยมทารกได้ตลอดเวลา โดยแจ้งความประสงค์ที่ห้องติดต่อสอบถาม ลงชื่อเยี่ยมทารก เจ้าหน้าที่ (เสมียน) อำนวยความสะดวกพามารดาเข้ามาในหอผู้ป่วยทันที	- พยาบาล วิชาชีพ	ภาพประกอบการล้างมือ 7 ขั้นตอน (ที่มีอยู่)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	ขณะพูดคุยต้องสอบถามความรู้สึก น้ำเสียงอ่อนโยน เรียกคุณแม่เสมอ มองและยิ้มให้ สัมผัสมือและจับแขนเบาๆ พามารดาส่งถึงคู่อุปที่ทารกนอนอยู่ 3.2 พยาบาลแนะนำและพามารดาไปที่อ่างล้างมือ ให้มารดาทำความสะอาดมือ และสวมเสื้อคลุมก่อนเข้าเยี่ยมทารก 3.3 พยาบาลแนะนำมารดาให้พูดคุยกับทารก ในขณะที่พูดคุยก็สามารถเลือกที่จะแสดงบทบาทของมารดาในแบบที่ถนัดและคุ้นเคยกับทารก เช่น จับนิ้วทารก ลูบสัมผัส วางมือทาบนาน้ำอกทารก บีบเบาๆ บริเวนแขนและขา 3.4 พยาบาลแจ้งให้มารดาของทารกมารับทราบการรักษาของแพทย์ การทำหัตถการของแพทย์และพยาบาล โดยให้ข้อมูลรายละเอียดและเหตุผลของการทำหัตถการ เพื่อสนับสนุนให้มารดาอยู่ดูแลใกล้ชิดกับทารก คอยปลอบและอุ้มทารกเมื่อร้องคื่น		

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
4. มารดามีความสามารถในการ ให้นมลูกโดยทารกดูดนมจากเต้า	4. การจัดการให้มารดาให้นมจากเต้าอย่างน้อยวันละ 5 มื้อ กิจกรรมการดูแลประจำวัน มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก พยาบาลช่วยมารดาทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลทารก พยาบาลอยู่กับมารดาในขณะที่มารดาปฏิบัติกิจกรรมโดย การช่วยเหลือ และใช้คำพูดชมเชยที่จะกระตุ้นให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก 4.1 พยาบาลแนะนำ สารัตถการให้นมจากเต้าแก่มารดาขณะเยี่ยมทารกอยู่ข้างๆ พูดคุยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน นุ่มนวล และเรียกคุณแม่ม่อๆ กิจกรรมที่ปฏิบัติต่อทารกด้วยความนุ่มนวล เบามือ ไม่เร่งรีบ พร้อมให้เวลากับมารดา 4.2 สนับสนุนให้มารดาเกิดความเชื่อมั่น พูดกระตุ้นให้มารดาให้นมจากเต้าโดยเปิดโอกาสในการตัดสินใจให้แก่มารดาได้เลือกทำกิจกรรมตามความคิด ความสามารถของมารดา โดยพยาบาลอยู่ข้างมารดาเพื่อให้เกิดความมั่นใจ	- พยาบาล วิชาชีพ	VCD เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้เวลา 10 นาที (VCD มีอยู่แล้ว)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
5. มารดาสามารถให้การดูแลทารกโดยทั่วไปได้ สร้างกำลังใจให้มารดาเกิดความสามารถในการดูแลทารกพยาบาลประเมินผลเพื่อดูว่าการกระทำของมารดาได้บรรลุเป้าหมายในการดูแลทารกด้วยตนเองทั้งหมด	5. การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพทารกร่วมกัน 5.1.1 ขณะมารดามาเยี่ยมทารกทุกครั้ง พยาบาลแจ้งอาการของโรค ความก้าวหน้าในการรักษา แผนการดูแลและการพยาบาลให้มารดาทราบเป็นระยะ 5.1.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยเฉพาะบิดาสามารถร่วมกิจกรรมการดูแลทารกแทนมารดาได้ เพื่อให้มารดามีเวลาพักผ่อนสลับกัน 5.2 วางแผนการดูแลสุขภาพทารกร่วมกัน 5.2.1 พยาบาลให้คำปรึกษาและหาแนวทางช่วยเหลือร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับมารดา 5.2.2 ค้นหาปัญหาร่วมกับมารดา โดยพยาบาลสอบถามมารดาว่า “คุณแม่มีข้อสงสัยที่จะสอบถามหรืออยากจะพูดให้พยาบาลฟังไหม ความเจ็บป่วยของลูกทำให้คุณแม่เกิดปัญหาอะไรบ้าง”	- พยาบาลวิชาชีพ	

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	5.2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับมารดา โดยพยาบาลถามมารดาว่า “คุณแม่อะไรที่มีปัญหาใดที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะอะไร” ขณะพูดคุยพยาบาลมองหน้าสบตากับมารดา รับฟังด้วยความสนใจ แสดงท่าทีเห็นใจ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ 5.2.4 ร่วมคิดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาร่วมกับมารดา พยาบาลพูดคุยและสอบถามมารดาว่า “ปัญหาที่คุณแม่อะไรสำคัญนั้น คุณแม่พอจะคิดวิธีการแก้ไขได้ไหม ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลืออย่างไรหรือไม่” 5.3 พยาบาลสอนและสาธิตการดูแลทารก พยาบาลสอนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มารดาสามารถปรับกิจกรรมการดูแลทารก ค้นหาระดับความต้องการการดูแลทารก 3 ด้าน 5.3.1 การดูแลตามความจำเป็นทั่วไป (Universal care) ของทารกคลอดก่อนกำหนด และตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของทารก	- พยาบาล วิชาชีพ	

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	5.3.2 การดูแลตามพัฒนาการ (Developmental care) ของทารกคลอดก่อนกำหนด 5.3.3 การดูแลตามปัญหาสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด 5.4 มารดาให้การดูแลตามแผน โดยการอุ้ม การประสาน สายตา การอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม การดูแลและ การนวดสัมผัส 5.4.1 อนุญาตให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ทำกิจกรรมที่มารดาสามารถช่วยเหลือทารกได้ตามความต้องการ เช่น 1) การเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก มารดาจะรับรู้ว่าการก ร้องดิ้นเมื่อรู้สึกไม่สบายตัว มีความเจ็บขึ้น 2) พยาบาลแนะนำให้มารดาทำความสะอาดเมื่อทารก ขับถ่าย โดยใช้สำลีชุบน้ำเช็ดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และก้นก่อน ใส่ผ้าอ้อมผืนใหม่ 3) มารดาจะรับรู้ว่าการร้องไหวนม เมื่อทารกร้องดิ้น ส่ายหน้าไปมา ขยับปากและดูดนมฝึปาก		

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	4) พยาบาลแนะนำให้มารดาสังเกตอาการของทารกเกี่ยวกับการหายใจผิดปกติ ต้องแจ้งให้พยาบาลทราบ 5) มารดาสามารถอุ้มทารกมาถอดไว้อีก ในกรณีที่ทารกนำออกซิเจนออก 6) มารดาสามารถอุ้มทารกวางไว้ที่ตัก ขณะที่มารดานั่งเก้าอี้อยู่ข้างตู้อบทารก และทารกต้องได้รับออกซิเจนอยู่ โดยพยาบาลให้ข้อมูลการดูแลที่ถูกต้อง คอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ กล่าวชมเชยที่มารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างปลอดภัย และด้วยความตั้งใจ 5.5 ประเมินผลการดูแลทารกร่วมกัน 5.5.1 พยาบาลทักทายมารดา แสดงความยินดีกล่าวชมเชยที่มารดามีความพยายาม และสามารถช่วยเหลือดูแลทารกได้ 5.5.2 พยาบาลทบทวนความเข้าใจในเรื่องการดูแลทารกโดยทั่วไป เช่น การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การนวดสัมผัสทารก การให้นม และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์	- พยาบาล วิชาชีพ	แผ่นพับ (ที่มีอยู่) - วิธีการอาบน้ำทารก - การนวดสัมผัสทารก - การให้นมทารก - การสังเกตอาการผิดปกติ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	5.5.3 พยาบาลประเมินความพร้อม ความมั่นใจของมารดา ให้กำลังใจ และกล่าวชมเชยมารดาที่สามารถดูแลทารกให้ผ่านพ้นความเจ็บป่วยไปได้ด้วยดี 5.5.4 พยาบาลพิจารณาผลดีและผลเสียของทางเลือกเพื่อการตัดสินใจแก้ไขปัญหาร่วมกับมารดา โดยถามมารดาว่า “คุณแม่ว่ามีผลดี-ผลเสีย และตัดสินใจเลือกทางแก้ไขได้หรือไม่” 5.5.5 พยาบาลติดตามผลและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องในการช่วยเหลือมารดา โดยรับฟังคำบอกเล่าของมารดาด้วยความเต็มใจ		

บรรณานุกรม

- นวพร มามาก และคณะ. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่าง การตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. *รวมวิชาชีพพยาบาลสาร*. 14(2)
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2548). การดูแลแบบแกงการู: ผลต่อความรักใคร่ผูกพันและการเลี้ยงลูก ด้วยนมมารดา. สงขลา : บริษัท เอสพีรน์ท์ (2004) จำกัด.
- ปวารณา จำปาแหม. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก. บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:อักษรเจริญทัศน์. น.167
- รัชนิ แสงสว่าง และคณะ. (2553). ผลของการดูแลแบบแกงการูต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดา และทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารสภาการพยาบาล*. ปีที่ 25 ฉบับที่ 2. เมษายน-มิถุนายน. 100-110.
- สุภาพร ดาวดี. (2548). การใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาล. *วารสารคุณภาพการพยาบาล*. ปีที่ 1 ฉบับปฐมฤกษ์. 26-46.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2548). “นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนา บันครอบครัวพ.ศ. 2547- 2556”. กรุงเทพมหานคร
- Gibson, H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*. 21. 1201-1210.
- Klaus, M.H., Kennell, J. H., & Klaus, P.H. (1995). *Bonding building and foundation of secure attachment and independence*. New York: Addison Wesley.
- Koniak-Griffin, D. (1993). Maternal role attainment: state of the science. *IMGE: Journal of Nursing Scholarship*. 25(3). 257-262.
- Smith, L., Coleman, V. and Bradshaw, M. (2002). *Family-centred care: concept, theory and practice*. Palgrave, Basingstoke, Hampshire.

ภาคผนวก ข

เครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพัน
ของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด



แบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด
จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงใน
(...) ที่ตรงกับตัวท่านหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ท่านอายุ.....ปี.
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
() 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา () 3. ปวช. ปวส.
() 4.ปริญญาตรี () 5. ปริญญาโท () 6. อื่น ๆ ระบุ.....
3. สถานภาพ สมรส
() 1. คู่ อาศัยอยู่ด้วยกัน () 2. หย่าร้าง () 3. แยกกันอยู่ () 4. หม้าย
4. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
() ต่ำกว่า 10,000 บาท () 10,001 – 20,000 บาท
() 20,001 – 30,000 บาท () มากกว่า 30,000 บาท
5. ชนิดของการคลอด
() 1. คลอดปกติ () 2. ใช้เข็ม / เครื่องดูด () 3. ผ่าตัด
6. วัน เดือน ปีเกิด ของทารก.....
7. ทารกน้ำหนักแรกเกิด กรัม
8. อายุครรภ์เมื่อคลอด.....สัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้ครบถ้วนและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับ
ความรู้สึก ความคิด หรือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกของท่านตามความเป็นจริง ไม่มีคำตอบใด
ที่จะถือว่าถูกหรือผิด และไม่ผลต่อทารกและตัวท่านเอง โดยตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบ
ทุกข้อ

ข้อคำถาม	เป็นความ จริงมาก ที่สุด (5)	เป็นความ จริงมาก (4)	เป็นความ จริงปาน กลาง (3)	เป็นความ จริงน้อย (2)	เป็นความ จริงน้อย ที่สุด (1)
1.ท่านชอบที่จะอุ้มลูกมากกว่ายืน มองดูลูกเฉยๆ					
2.ท่านสามารถบอกจำนวนนมที่ ลูกต้องการในแต่ละมื้อ					
3.ท่านรู้สึกมีความสุขมากเมื่อนึก ถึงลูกของท่าน					
4.ลูกมีความหมายต่อท่านมาก					
5.ท่านคอยสังเกตอาการไม่สุข สบายของลูกอยู่เสมอ เช่น เวลา ลูกหิวนม ร้องไห้แง หรือ เกร็งตัว					
6.ท่านคอยสังเกตอาการผิดปกติ ของลูก เช่น หายใจหอบ มีไข้ ตัว ร้อน					
7.ความสุขหรือทุกข์ที่เกิดกับลูกมี ผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของท่าน					
8.ท่านรู้สึกคิดถึงลูกมาก					
9.ท่านไม่ต้องการให้แสงรบกวน ลูก จึงใช้ผ้าคลุมตัวทุกครั้งหลัง เช็มลูก					
10.เมื่อท่านสัมผัสตัวลูกอย่าง นุ่มนวลเพื่อปลอบโยน ลูกดูสงบ สบาย					

ข้อคำถาม	เป็นความ จริงมาก ที่สุด (5)	เป็นความ จริงมาก (4)	เป็นความ จริงปาน กลาง (3)	เป็นความ จริงน้อย (2)	เป็นความ จริงน้อย ที่สุด (1)
11.ท่านเปิด-ปิดประตูตู้อบเบาๆ ทุกครั้งเพื่อไม่ให้เกิดเสียงดัง รบกวนลูก					
12.ท่านจะซักถามอาการ เปลี่ยนแปลงและการรักษาที่ลูก ได้รับจากแพทย์หรือพยาบาลอยู่ เสมอ					
13.ท่านอยากอุ้มและกอดลูก ถึงแม้ลูกจะอยู่ในตู้อบ					
14.ท่านอยากดูแลลูกด้วยตนเอง					
15.ท่านอยากอยู่ใกล้ลูกตลอดเวลา					
16.ท่านอุ้มลูกอย่างทะนุถนอม					
17.ท่านพยายามมองสบตาลูก					
18.ท่านช่วยให้ลูกหลับโดยการ สัมผัส ลูกแขน-ขา และลำตัวลูก เบา ๆ					
19.ท่านมั่นใจว่าจะอาบน้ำ ทำ ความสะอาดสะดือลูกได้อย่างถูก วิธี					
20.ท่านส่งเสียง เรียกชื่อ หรือ สัมผัสตัวลูก เพื่อให้ลูกหันตามอง ท่าน					

ข้อคำถาม	เป็นความ จริงมาก ที่สุด (5)	เป็นความ จริงมาก (4)	เป็นความ จริงปาน กลาง (3)	เป็นความ จริงน้อย (2)	เป็นความ จริงน้อย ที่สุด (1)
21.ท่านสัมผัสลูกได้ลูกอย่างแผ่วเบา เพื่อให้ลูกอบอุ่นและสุขสบาย					
22.ท่านเรียกชื่อลูกและพูดคุยกับลูกด้วยเสียงนุ่มนวล					
23.ท่านสามารถห่อตัวลูกได้อย่างถูกวิธี เพื่อช่วยให้ร่างกายลูกอบอุ่น					
24.ท่านสามารถบอกได้ว่าลูกมีไข้ คือมีอุณหภูมิกายมากกว่า 37 องศาเซลเซียส					
25.ท่านล้างมือก่อนสัมผัสลูก เพื่อจะได้ไม่นำเชื้อโรคมาติดลูก					

ภาคผนวก ณ

แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่าน เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลต่อมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมการดูแลตนเองของโอเรม ต่อการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดา

ชื่อผู้วิจัย นางศุภมาส พุทธิพิทักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (ส. 10) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพฯ

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง 088-207-4556

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้น เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดา ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลต่อมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม กับรูปแบบการบริการพยาบาลต่อมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่ตัดสินใจการดูแลโดยพยาบาล **ซึ่งจะมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** คือ ได้แนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาการบริการพยาบาลต่อมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุง นำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนา เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดต่อไป

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะ คัดเลือกในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดครั้งแรก

ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ 20 คน

ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้น 4 - 6 สัปดาห์

รายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัย

เมื่อท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยและได้เซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะต้องเข้าร่วมการวิจัยเป็นระยะเวลา 3 วัน โดยใช้เวลารวันละ 30-45 นาที ของช่วงเวลา 8.00-16.00 น. โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้ คือ

1. ท่านจะได้รับการดูแลด้านจิตใจ และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกคลอดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
2. ท่านจะได้รับความแนะนำวิธีปฏิบัติกับทารก ได้แก่ การสัมผัส การอุ้มกอด การกระตุ้นพัฒนาการ
3. ท่านจะได้ปฏิบัติกิจกรรม การสัมผัส การอุ้มกอด การกระตุ้นพัฒนาการ กับทารกของท่านโดยพยาบาลผู้ร่วมวิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
4. ท่านและทารกของท่านจะได้รับการดูแลตลอด จนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย โดยท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเมื่อท่านต้องการ

ในการศึกษานี้ครั้งนี้ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 1 ครั้ง จำนวน 9 ข้อ และตอบแบบสอบถามการรับรู้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก 1 ครั้ง จำนวน 35 ข้อ โดยใช้เวลา 30 นาที ภายหลังจากวันที่ 3 ที่ท่านมาเยี่ยมทารก หากท่านมีความต้องการที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัยต่อ ท่านสามารถบอกเลิกได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับท่าน ถ้าการเข้าร่วมโครงการวิจัย ทำให้ท่านเกิดความไม่สบายใจที่จะปฏิบัติตามแนวทาง ท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาของบุตร



EC-QSNICH

Approval Date : 11 ส.ย. 2556

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ และไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงินให้กับท่าน

ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และจะเปิดเผยผลการวิจัยเป็นภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดนำมาเพื่อการวิจัยเท่านั้น

การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อท่านทั้งด้านการเข้ารับการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งหิมาราชนี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งหิมาราชนี เบอร์โทร /โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-35483333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211



EC-QSNICH

Approval Date : 11 ต.ธ. 2556

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อผู้วิจัย	นางศุภมาส พุทธพิทักษ์
วัน เดือน ปี เกิด	28 พฤศจิกายน 2502
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยนาท ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 2525 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, 2538
ทุนวิจัย	ทุนส่วนตัว
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 088 207 4556