

ผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด หออภิบาลทารกแรกเกิด จังหวัดกระบี่

Effects of Providing Knowledge to Registered Nurses on their Practice in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Krabi Hospital

สุจินดา เพชรมั่ง^{1*}, ก่อแก้ว กะสิริรักษ์¹ และ จีราวรรณ พญารัง¹
Sujinda Petmung^{1*}, Kokaew Kasiraksa¹ and Jeerawan Payarang¹
โรงพยาบาลกระบี่^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 12 คน และทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลกระบี่เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยความรู้การส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด อุปกรณ์สำหรับใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ผ้าคลุมต้อบ ผ้าสำหรับการทำ Nest ห้องสำหรับมารดาบีบ/ให้นมบุตร 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามวัดความรู้ของพยาบาล แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ปกครองเท่ากับ .87 และ .83 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามวัดความรู้ของพยาบาลวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้ KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกระบี่ พบว่าภายหลังได้รับความรู้ พยาบาลมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($M = 14.36, SD=0.63$) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ ($M = 12.71, SD=0.91$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. คะแนนการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดพบว่าภายหลังได้รับความรู้พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ($M = 3.18, SD=0.28$) กว่าก่อนได้รับความรู้ ($M=1.81, SD=0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้ปกครองทารกคลอดก่อนกำหนดมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.3 ก่อนพยาบาลได้รับความรู้เป็นร้อยละ 100 หลังพยาบาลได้รับความรู้

คำสำคัญ: ผลของการให้ความรู้, ปฏิบัติการพยาบาล, การส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sujinda.petmung@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 087-4611906)



Abstract

This quasi-experimental research (one group pretest and posttest design) aimed to study the effects of a training and assessment program on registered nurse's practice for newborn development in the neonatal intensive care unit (NICU) of the Krabi hospital. Sample was 12 registered nurses who worked in the NICU, 24 parents and all 49 newborns who were admitted in the NICU of Krabi Hospital during a period of 1-30 November 2013, and 1-31 January 2014. Research instruments were knowledge and practice guidelines to promote the development of newborns and equipment used for promoting newborn development (such as incubator cover, fabric nest). Data were collected using questionnaire regarding knowledge, know-how, competencies and general nursing practice of the nurses. Parents' satisfaction toward the quality of nursing care was also measured. Content validity of the questionnaire was confirmed. Its reliability was tested using KR-20 (the knowledge part) and Cronbach's alpha coefficient (the nursing practice and parents' satisfaction part) yielding values of 0.73, 0.87, and 0.83, respectively. The data were analyzed using descriptive statistic, percentage, mean, standard deviation and Wilcoxon Signed Ranks Test.

The results revealed as follow.

1. After receiving the knowledge about promoting the development of newborns, the nurses had the knowledge mean score ($M=14.36$, $SD=0.63$ and $M=12.71$, $SD=0.91$ respectively) and the nursing practice mean score ($M=3.18$, $SD=0.63$ and $M=1.81$, $SD=0.91$ respectively) higher than before receiving the knowledge ($p < .01$).
2. After receiving the knowledge, the parents' satisfaction regarding quality of nursing care was statistically significant higher than before receiving the knowledge.

Keywords: Newborn Development, NICU, Nursing Care,

บทนำ

พัฒนาการที่สมวัยเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กไทย การที่เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยในทุก ๆ ด้าน ต้องอาศัยความร่วมมือของหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่มารดาหรือครอบครัวที่จะต้องให้การดูแลที่ถูกต้องตั้งแต่อยู่ในครรภ์ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณและสัดส่วนที่เพียงพอ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การไปตรวจครรภ์ตามนัด ภายหลังคลอดแล้วมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้อาหารเสริมตามวัย (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2555) ในส่วนของสถานบริการส่งเสริมสุขภาพจะเตรียมความพร้อมของมารดาและทารกในครรภ์ด้วยการติดตามการฝากครรภ์ การประเมินภาวะการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ให้มีความสอดคล้องกับอายุครรภ์มารดา การส่งเสริมให้มารดามีการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทารกในครรภ์ สร้างสุขภาวะทางอารมณ์พยามจัดอารมณ์ที่ขุนมัว จัดเตรียมความพร้อมการส่งเสริมพัฒนาการ

ที่เหมาะสมให้แก่เด็กตั้งแต่แรกคลอด พยาบาลจึงเป็นบุคคลแรกที่จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมพัฒนาทารกด้วยการให้สัมผัสที่อบอุ่น การลูบสัมผัสด้วยความรัก นวดกระตุ้นเบา ๆ การหยอกล้อและมองตาเด็กเพื่อเป็นต้นแบบให้กับคุณแม่่มือใหม่ เปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความรัก การโอบกอด ลูบ สัมผัสอย่างเบามือ การชวนพูดคุยและมองสบตาบ่อย ๆ การหยอกล้อและการนวดสัมผัส จะเป็นการช่วยกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กตั้งแต่แรกคลอด การกระตุ้นพัฒนาการให้เจ้าตัวน้อยที่คลอดก่อนกำหนดก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ เพราะเด็ก ๆ ที่คลอดก่อนกำหนดนี้มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กทั่วไป เนื่องจากเด็กที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อย ตัวเล็ก อาจจะมีปัญหาการเรียนรู้เนื่องจากระบบต่าง ๆ ของร่างกายยังพัฒนาไม่ได้เต็มที่ เช่น การหายใจและปอดพบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการหายใจจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรืออุปกรณ์ช่วยหายใจทางจมูกเพื่อให้ปอดทำงานได้ดีขึ้น ระบบประสาทและสมองเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในสมอง ระบบทางเดินอาหาร เส้นเลือดในจอประสาทตายังพัฒนาไม่เต็มที่ เด็กคลอดก่อนกำหนดจึงมีโอกาสติดเชื้อง่ายกว่าเด็กทั่วไป และโอกาสเสียชีวิตสูง (จรรยาพร วรณโชติ, 2554) ในแต่ละปีทั่วโลกมีทารกที่คลอดก่อนกำหนดประมาณ 13 ล้านคน (Simmons, Rubens, Dannstadt & Gravel, 2010) บางส่วนเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของการคลอด สำหรับในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการตายของทารกอายุ 0-28 วัน สูงกว่าทารกอายุ 29 วัน -1 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในช่วงแรกคลอด เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของเด็กคลอดก่อนกำหนด (ธราธิป โคละทัต, 2552) และเป็นสาเหตุของความพิการที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอีกด้วย เด็กคลอดก่อนกำหนดจึงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การได้ยิน การมองเห็น การใส่อุปกรณ์ช่วยหายใจ การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายด้วยการให้เด็กอยู่ในตู้อบอยู่ในหออภิบาลทารก ทารกแรกเกิดจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อช่วยให้ทารกรอดชีวิตและมีความพิการหลงเหลือให้น้อยที่สุด การส่งเสริมพัฒนาการจึงเป็นสิ่งจำเป็น และสามารถจัดกระทำได้โดยพยาบาลเองตั้งแต่แรกคลอด

จากสถิติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลกระบี่ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในจากปี พ.ศ.2552 – 2553 จำนวน 391, 404 ราย เป็นในปี พ.ศ. 2554 - 2555 จำนวน 408,444 ราย ตามลำดับ ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อย และอยู่ในภาวะวิกฤติต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรืออุปกรณ์ช่วยหายใจทางจมูก ให้อาหารทางสายยาง อยู่ในตู้อบเพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในภาวะที่สมดุลไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป การดูแลจึงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและครอบคลุมทุกด้านในระยะแรกของชีวิต เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น อันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในที่สุด การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาจึงเป็นสาเหตุหลักที่ทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีโอกาสได้รับสิ่งกระตุ้นมากเกินไป เนื่องจากสภาวะแวดล้อมเต็มไปด้วยแสงสว่าง เสียงดัง และสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมจากสภาพความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล หัตถการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดพบว่าใน 24 ชั่วโมงที่ทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทารกแต่ละรายจะได้รับการสัมผัสร่างกายมากถึง 200 ครั้ง (Murdock, 1984) นอกจากนี้ยังพบว่าอาการ Hypoxemia ที่เกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องกับการให้การพยาบาลถึงประมาณสามในสี่ของอาการทั้งหมด การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแม้เพียงน้อยนิตก็ส่งผลให้เกิดการหลั่งของ Stress Hormones ในทารกคลอดก่อนกำหนดได้ พยาบาลผู้ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจึงต้องมีการจัดระบบสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มี



อุณหภูมิที่เหมาะสม มีการใช้ผ้าคลุมตู้ที่ทารกนอนเพื่อลดแสงสว่าง การควบคุมความดังของเสียง สิ่งเหล่านี้ นอกจากจะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดพักผ่อนได้ดี หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้เร็วแล้ว ยังช่วยให้ทารก มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามที่ควรจะเป็นอีกด้วย (จรรยาพร วรรณโชติ, 2554) การส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอด ก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีพัฒนาการเทียบเท่ากับทารกที่คลอดปกติ และเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด และมีการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเช่นการจัดทำรังนอนสำหรับทารกให้ เหมาะสมเหมือนกับทารกนอนอยู่ในครรภ์มารดา การเปิดโอกาสให้มารดาเข้ามาเฝ้าทารกในหอผู้ป่วย เพื่อมารดาจะ ได้ได้อยู่ดูแลทารกและให้ทารกดูนมซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก การจัดกิจกรรมให้มารดา และทารกมีปฏิสัมพันธ์กัน เช่น การนวดสัมผัสเพื่อสร้างสายใยรักระหว่างกัน การให้มารดาส่งเสียงพูดคุยกับทารก ขณะให้การดูแลทารก การส่งเสริมให้บิดา มารดาใช้วิธี Kangaroo Care ในการดูแลทารกเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ด้านต่าง ๆ ของทารก ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด มากำหนดเป็น แนวทางในการให้ความรู้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อน กำหนดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารก คลอดก่อนกำหนด จังหวัดกระบี่
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านการส่งเสริม พัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอด ก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงของเขตบริการสุขภาพที่ 11 กระทรวง สาธารณสุข โดยนำมาประยุกต์ใช้กับทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วยส่งเสริมพัฒนาการ 7 ด้าน คือ การตอบสนองสื่อสัญญาณทารก การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การจับต้องสัมผัสทารกอย่างเหมาะสม การจัดทำนอนอย่างถูกต้องและเหมาะสม การส่งเสริมให้ทารกปลอบโยน ตนเอง การส่งเสริมให้บิดา มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก และการกำหนดและการปฏิบัติในชั่วโมงเยี่ยม รวมทั้งได้นำทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาใช้จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้แก่พยาบาลในการให้การพยาบาล และจัดบริการ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้แก่ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและ หลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 12 คน ผู้ปกครองของทารกแรกเกิด จำนวน 24 คน และทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลกระบี่ระหว่างวันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2555 จำนวน 25 ราย และวันที่ 1 -31 มกราคม พ.ศ.2556 จำนวน 24 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มประชากรทั้งหมด คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกระบี่ทั้ง 12 คน ผู้ปกครองของทารกแรกเกิดที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 24 คน และทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกระบี่ระหว่างวันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2555 จำนวนทั้งสิ้น 25 รายและระหว่างวันที่ 1 - 31 มกราคม พ.ศ.2556 จำนวนทั้งสิ้น 24 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด โปรแกรมการให้ความรู้การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด และอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ผ้าสำหรับคลุมตूप ผ้าห่อตัวเด็กสำหรับการทำ Nest ห้องสำหรับมารดาให้นมบุตร/บิบนมเก็บสำหรับใช้ป้อนทารก ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของเรื่องการพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด พร้อมข้อพึงปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดจากนั้นนำมาจัดทำเป็นโปรแกรมในการสอนและจัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดและเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการต่างๆและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตรวจสอบเครื่องมือและความเป็นไปได้ในการนำเครื่องมือไปใช้ หลังจากนั้นปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน ก่อนนำไปให้พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดทดสอบความรู้เรื่องการพัฒนาการทารกแรกเกิดก่อนที่จะให้ความรู้เพื่อประเมินและให้ความรู้ตามโปรแกรม ซึ่งแจ้งการใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ให้ฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการฯและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทดสอบความรู้ซ้ำอีกครั้งหลังได้รับความรู้ฯ จึงนำข้อมูลมาเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามวัดความรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงหนึ่งข้อ

2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดประกอบด้วย 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรก



เกิดประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานหอภิบาลทารกแรกเกิด และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกตลอดก่อนกำหนด 7 ด้านได้แก่ 1) การตอบสนองต่อสัญญาณทารก 2) การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม 3) การจับต้องสัมผัสทารกอย่างเหมาะสม 4) การจัดทำนอนอย่างถูกต้องและเหมาะสม 5) การส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง 6) การส่งเสริมให้บิดา มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกและ 7) การกำหนดและปฏิบัติในชั่วโมงเงียบที่กำหนดจำนวน 40 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติเลย

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองที่เข้ารับบริการที่ห้องกระตุ้นพัฒนาการทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกระบี่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินคุณภาพบริการของการกระตุ้นพัฒนาการทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกระบี่แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอนประกอบด้วย ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด และตอนที่ 3 เป็นการสอบถามปัญหาและอุปสรรคที่ผู้ปกครองพบในขณะที่เข้ารับบริการ ณ หอภิบาลทารกแรกเกิด พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขคุณภาพบริการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมให้ความรู้ และแบบสอบถาม (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานกุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยและสถิติ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด หอภิบาลทารกแรกเกิด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจน และความเหมาะสมของข้อคำถาม การจัดอันดับของข้อคำถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความรู้การปฏิบัติพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกตลอดก่อนกำหนด เท่ากับ .83 แบบสอบถามการปฏิบัติพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกตลอดก่อนกำหนดเท่ากับ .87 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองเท่ากับ .84 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ของพยาบาลและแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .87 แบบสอบวัดความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้ KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .73

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองหลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ปกครองของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน ตอบแบบสอบถามนำข้อมูลที่ได้อามาหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. จัดทำโครงการวิจัยส่งเสริมพัฒนาทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกระบี่
2. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหออภิบาลทารกแรกเกิดทราบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด
3. อธิบายให้ผู้ปกครองของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกระบี่ ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ของโครงการ การขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการและการขอออกจากโครงการได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบกับการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจและลดความวิตกกังวล
4. ทดสอบความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดก่อนที่จะให้ความรู้ฯ เพื่อประเมินและให้ความรู้ตามโปรแกรม ชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ให้ฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการฯ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
5. รวบรวมข้อมูลความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกระบี่จำนวนทั้งสิ้น 12 คน ก่อนดำเนินการให้ความรู้
6. ประชุมชี้แจงผลการทดสอบความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทราบ และหาโอกาสพัฒนา
7. ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดแก่พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทุกระดับ ทราบเพื่อความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามโครงการ
8. ปฏิบัติตามโครงการที่กำหนดโดยทีมผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติและการนิเทศงานตามโครงการ
9. ทดสอบความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรม
10. สอบถามความพึงพอใจจากผู้ปกครองของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในระหว่างวันที่ 1-30 พฤศจิกายน พ.ศ.2555 และ 1-31 มกราคม พ.ศ.2556
11. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลโครงการและรายงานผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บดังนี้



11.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแนบโครงร่างวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มารับบริการห้องกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลกระบี่

11.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระบี่ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลกระบี่ พร้อมขอความร่วมมือเข้ามีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

11.3 เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนให้ความรู้ และหลังดำเนินการตามโปรแกรมให้ความรู้

11.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้บรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติก่อน และหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test โดยกำหนดค่า α ที่ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มทดลองและผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบและดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุด หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้ไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ - นามสกุล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง



ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=12)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	100
อายุ		
21-30 ปี	3	25
31-40 ปี	8	66.7
> 40 ปี	1	8.3
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	12	100
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหอภิบาลทารกแรกเกิด		
1-5 ปี	2	16.7
6-10 ปี	4	33.3
> 10 ปี	6	50
ได้รับการประชุม/อบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด		
ได้รับการอบรม	4	33.3
ไม่ได้รับการอบรม	8	66.7

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36.79 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหอภิบาลทารกแรกเกิดเฉลี่ย 12.50 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด ร้อยละ 33.33

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอภิบาลทารกแรกเกิด วัดก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด

ตาราง 2 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรม (N=12)

ตัวแปร	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้		z-stat	p-value
	M	SD	M	SD		
คะแนนความรู้ของพยาบาล	12.71	0.91	14.36	0.63	-3.24	.001

จากตาราง 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมความรู้ ($M= 14.36, SD=0.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด



ตาราง 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกระบี่ ก่อน และหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดจำแนกตามรายด้าน (N = 12)

การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้		Z-stat	p-value
	M	SD	M	SD		
การตอบสนองสื่อสัญญาณทารก	2.25	0.45	3.25	0.45	-3.28	.001
การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	1.99	0.56	3.29	0.33	-3.31	.001
การจับต้องสัมผัสทารกอย่างเหมาะสม	.77	0.20	2.93	0.31	-3.36	.001
การจัดทำนอนอย่างถูกต้องเหมาะสม	1.38	0.43	2.92	0.39	-3.32	.001
การส่งเสริมให้ทารกกลอบโยนตนเอง	.84	0.33	2.21	0.26	-3.42	.001
การส่งเสริมให้บิดา มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก	3.31	0.26	3.64	0.25	-3.35	.001
การกำหนดและการปฏิบัติในชั่วโมงเงียบที่กำหนด	2.13	0.16	4.00	0.00	-3.49	<.001
การปฏิบัติโดยรวม	1.81	0.34	3.18	0.28	-3.31	.001

จากตาราง 3 พบว่า การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด หลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การกำหนดและการปฏิบัติในชั่วโมงเงียบที่กำหนดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.00$, $SD=0.00$) รองลงมาเป็น การส่งเสริมให้บิดา มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ($M=3.64$, $SD=0.25$) การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ($M=3.29$, $SD=0.33$) และการตอบสนองสื่อสัญญาณทารก ($M=3.25$, $SD=0.45$) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดเป็นการส่งเสริมให้ทารกกลอบโยนตนเอง ($M=2.21$, $SD=0.26$) รองลงมาเป็น การจับต้องสัมผัสทารกอย่างเหมาะสม ($M=2.93$, $SD=0.31$) และการจัดทำนอนอย่างถูกต้องเหมาะสม ($M=2.92$, $SD=0.39$)

4. เปรียบเทียบคะแนนความรู้กับค่าคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดก่อน และหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลกับค่าคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดก่อนและหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด (n=12)

การได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการฯ	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้		z-stat	p-value
	M	SD	M	SD		
คะแนนความรู้ของพยาบาล	12.71	0.91	14.36	0.63	-3.24	.001
คะแนนการปฏิบัติของพยาบาล	1.81	0.34	3.18	0.28	-3.31	.001

จากตาราง 4 พบว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น ($M=14.36$, $SD=0.63$) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมพัฒนาการหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น ($M=3.18$, $SD=0.28$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

5. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครองก่อน และหลังทารกได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด

ตาราง 5 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ปกครองก่อนและหลังทารกได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด

ตัวแปร	ก่อนได้รับความรู้ (N=25)	หลังได้รับความรู้ (N=24)
คะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครอง (ร้อยละ)	74.3	100

จากตาราง 5 พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.3 เป็นร้อยละ 100 หลังทารกได้รับการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ

อภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหออภิบาลทารกแรกเกิดมีคะแนนความรู้สูงขึ้น ($M = 14.36, SD=0.63$) แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ตามโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดเฉลี่ย 12.50 ปีนั้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดก่อให้เกิดความร่วมมือ ซึ่งเกิดจากความสนใจในสิ่งที่ต้องการพัฒนาจึงทำให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับความรู้สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ตามโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎาภรณ์ ยุงทอง (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลตำบลพบว่าการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นมากขึ้นส่งผลให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจริยาพร วรรณโชติ (2555) ที่ศึกษาการควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด พบว่าการส่งเสริมพัฒนาการของทารกแรกเกิดให้เติบโตอย่างมีคุณภาพนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดและส่งเสริมให้ถูกต้องจะทำให้ทารกมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามที่ควรจะเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ โปธาเมือง (2556) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์สูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของกฤษมา พรหมมาหล้า (2554) ที่พบว่าความรู้ของพยาบาลเรื่องการจัดการความปวดในทารกเกิดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของพยาบาลด้านการจัดการความปวดจากหัตถการในทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการจัดการความปวดในทารกเกิดก่อนกำหนดส่งผลให้คะแนนความปวดของทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ด้านการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนที่พยาบาลจะได้รับความรู้พบว่าการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.81$) และหลังได้รับความรู้ มีการปฏิบัติเพิ่มมาก



ขึ้นเป็นระดับมาก ($M = 3.18$) แสดงให้เห็นว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง หรือทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกับภายในครรภ์มารดา อย่างชัดเจนซึ่งอธิบายได้ว่าการปฏิบัติของพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นทุกด้านเนื่องจากพยาบาลมีความรู้มากขึ้นจึงปฏิบัติ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการได้มากขึ้นทุกด้านสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ คงแดง (2550) ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวด เฉียบพลันในทารกแรกเกิดที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมพยาบาลมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติในการ จัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อ พิจารณารายด้านพบว่าหลังได้รับความรู้พยาบาลมีการปฏิบัติด้านการกำหนดและการปฏิบัติในช่วงเวลาดูแลที่ กำหนดมากที่สุด ($M = 4.00$) อธิบายได้ว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอด ก่อนกำหนดจึงได้นำความรู้มากำหนดเป็นชั่วโมงเงียบในช่วงเวลา 12.00 -13.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาล อยู่ในหอผู้ป่วยน้อยลงเนื่องจากเป็นเวลาพัก แสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานกับการบริหารอัตรากำลัง ในหอผู้ป่วยในภาวะที่ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลวัลย์ วโรฬาร (2549) ที่เสนอแนะให้มีการกำหนดชั่วโมงสงบ (Quiet Time) จำนวน 1-2 ชั่วโมงต่อเวร โดยสำรวจช่วงที่มี กิจกรรมน้อยที่สุด รวมถึงการลดแสงและเสียงในชั่วโมงสงบ การงดทำหัตถการที่ไม่จำเป็น ผู้วิจัยและทีมงานจึง ได้กำหนดเวลาพักเที่ยงคือเวลา 12.00 -13.00 น. เป็นชั่วโมงเงียบนอกจากนี้การกำหนดและการปฏิบัติในช่วง เงียบยังเป็นการช่วยส่งเสริมคุณภาพในการนอนหลับของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะส่งผลให้ทารกหลับลึกเพิ่ม ขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของพนิต พงศ์พิพัฒน์พันธ์ (2554) ที่ศึกษาเด็กน้อยหลับสบายภายใต้ชั่วโมงเงียบ พบว่าขณะปฏิบัติชั่วโมงเงียบทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในภาวะหลับลึกเพิ่มขึ้นมากกว่าการดูแลขณะปฏิบัติงานปกติ

การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดด้านการส่งเสริมให้บิดา มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกพบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($M = 3.64$) อธิบายได้ว่าพยาบาลหออภิบาล ทารกแรกเกิดมีความเข้าใจถึงความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาที่ถูกแยกลูก แยกแม่ไปอยู่ใน หออภิบาลทารกแรกเกิดและเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา ครอบครัวยุ และทารกให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดี ต่อกันด้วยการส่งเสริมให้มารดามาเฝ้าทารกในหอผู้ป่วย เพื่อมารดา ครอบครัวยุจะได้อยู่ดูแลทารกคลอดก่อน กำหนดได้ตลอดเวลา การจัดกิจกรรมให้บิดา มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์กันเช่น การสอนการสัมผัสเพื่อให้กำลังใจทารก การสนับสนุนให้ทารกดูนมจากเต้าทันที และให้มารดาส่งเสียงพูดคุยกับทารกขณะให้ทารกดูนม ซึ่ง นอกจากจะช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา ทารกแล้วยังช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลของบิดา มารดา อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ, วรรณภา พงษ์พัฒนกร และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตก กังวลและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแล มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นสิ่งพยาบาลควรให้การสนับสนุนร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

ด้วยการประเมินแหล่งที่ทำให้เกิดเสียง และทำการควบคุมลดระดับความดังของเสียงโดยกำหนดระดับความดังของเสียงที่จะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อทารก ร่วมกับการลดแสงไม่ให้จ้าเกินไป หรือพยามปิดไฟดวงที่ไม่ต้องการใช้ หรือใช้ผ้าคลุมตู้บเพื่อไม่ให้ทารกนอนหลับได้เพราะการนอนหลับจะช่วยทำให้ทารกเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการทารกได้อย่างเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอื้องดอย ต้นทงศ์ และสุภาพร แก้วเหลา (2554) พบว่าทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักซึ่งมีสิ่งกระตุ้น คือ เสียง แสง และการสัมผัส ทำให้ระบบประสาทของทารกไม่สามารถพัฒนาได้อย่างสมบูรณ์ และจากการศึกษาของพนิต พงศ์พิพัฒน์ (2554) พบว่า การควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นจะช่วยส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้การศึกษาของเอื้ออารี สมุดจาง (2559) พบว่า แนวปฏิบัติที่ดีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เช่น การนำทารกให้มารดาอุ้มแนบเนื้อร่วมกับคุณแม่แม่นาน 5-10 นาที การชั่งน้ำหนักทารกโดยใช้กระดาษฟางรอง การงดเปิดพัดลม การเปิดอุณหภูมิแอร์ที่ 27 องศาเซลเซียส เป็นต้น

การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดด้านการจับต้องสัมผัสทารกอย่างเหมาะสมและการจัดท่านอนอย่างถูกต้องเหมาะสมพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($M = 2.93$) และ ($M = 2.92$) ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดหลังจากพยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ จะเห็นได้ว่าก่อนที่พยาบาลจะได้รับความรู้ พยาบาลมีการปฏิบัติด้านการจับต้องสัมผัสและการจัดท่านอนอย่างเหมาะสมในระดับที่น้อย และน้อยที่สุด อธิบายได้ว่าก่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการพยาบาลมีการทำกิจกรรมการพยาบาลหลายครั้ง ตามความเร่งด่วนตามอาการของทารกที่ปรากฏในขณะนั้นโดยไม่คำนึงถึงความเจ็บปวดและไม่ได้ประเมินว่าทารกทนไม่ได้ หลังทำกิจกรรม/หัตถการก็ไม่ได้อยู่รอบโยนให้ทารกสงบก่อนที่จะผลจากไปทำกิจกรรมกับทารกรายอื่นต่อไป เนื่องจากหออภิบาลทารกแรกเกิดรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล 8-10 เตียง ในท่ามกลางความขาดแคลนของอัตรากำลังส่งผลให้พยาบาลต้องเร่งรีบกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ทารกทุกคนได้รับการดูแลตามเวลาที่กำหนด นอกจากนี้การปฏิบัติงานที่มีภาระงานมากส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจึงเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว การที่ผู้วิจัยและทีมงานได้นำความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดมาอบรม สอน สาธิต ให้พยาบาลได้รับความรู้จึงส่งผลต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การประเมินท่านอนและการจัดท่านอนที่เหมาะสมให้กับทารกยังเป็นการช่วยให้ทารกหลับสบาย จากการศึกษาของจริยาพร วรรณโชติ (2554) พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดและส่งเสริมให้ถูกต้อง รวมถึงการจัดท่านอนอย่างถูกต้องเหมาะสมให้เสมือนว่าทารกนอนอยู่ในครรภ์มารดาด้วยการทำรังนอน (Nest) ร่วมกับการคลุมตู้ที่ทารกนอนเพื่อลดแสง การควบคุมความดังของเสียง การควบคุมอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้นอกจากจะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดพักผ่อนได้ดี หายเจ็บป่วยได้เร็ว ยังทำให้ทารกมีพัฒนาการตามที่ควรจะเป็นอีกด้วย นอกจากนี้จากการศึกษาชัชญา บุญยะอภิชาติ, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และกิตตินันท์ สิทธิชัย (2550) ศึกษาผลของการใช้ Nest ต่อการควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยพบว่า ทารกที่มีการใช้ Nest มีอุณหภูมิกายที่เหมาะสมถึงร้อยละ 94.24

การปฏิบัติของพยาบาลที่ยังมีการปฏิบัติได้ยังไม่ดีเท่าที่ควรทั้งก่อนได้รับความรู้และหลังได้รับความรู้ คือ การส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเองด้วยการห่อตัวทารก (Swaddling) ก่อนทำหัตถการพยาบาลมีการปฏิบัติเพิ่ม



ขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก อธิบายได้ว่าก่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด การห่อตัวทารกทำเมื่อทำหัตถการและการห่อตัวให้ทารกนอนเนื่องจากพยาบาลยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการห่อตัวทารกจะช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการ หลังจากได้รับความรู้จึงมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของวชิรินทร์ โปธาเมือง (2556) พบว่าการห่อตัวทารกเป็นวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดที่ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องใช้ยา โดยจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความอึดตัวของออกซิเจนเพิ่มขึ้น ทำให้ทารกที่อยู่ในภาวะตื่นกลับมาอยู่ในภาวะหลับเร็วขึ้น

3. ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่เข้ารับบริการที่ห้องกระตุ้นพัฒนาการทารกแรกเกิดพบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.3 เป็นร้อยละ 100 เนื่องจากพยาบาลได้เปิดโอกาสให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกด้วยการสอน ให้ความรู้ ให้การช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจในการดูแลทารกและการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตดีและพัฒนาการสมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของสรานันท์ อนุชน (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเนื่องจากได้รับการดูแลด้านจิตใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ผู้รับบริการได้รับ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยนำมาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดและคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับผู้ปกครอง ให้บุคลากรในหน่วยงานทุกระดับมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและติดตามอย่างต่อเนื่องโดยเก็บเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ทุกเดือน

2. จากผลการวิจัย ควรมีการนำมาประกอบในการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน เช่น การจัดอัตรากำลังเสริมจากชั้นต่ำในกรณีที่มีภาระงานเพิ่มจากภาระงานปกติโดยเฉลี่ย

3. เผยแพร่แนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดให้กับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ในวาระการประชุม Service Plan สาขาทารกแรกเกิดของจังหวัด และจัดทำเป็นคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับผู้ปกครองใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับบริการในหออภิบาลทารกแรกเกิดหลังได้รับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด

2. กรณีมีผู้สนใจจะศึกษาต่อเนื่องเสนอแนะให้มีการศึกษาในกลุ่มทารกที่คลอดก่อนกำหนดก่อนมีการนำโปรแกรมการให้ความรู้แนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเปรียบเทียบกับทารกคลอดก่อนกำหนดหลังการนำโปรแกรมการให้ความรู้มาใช้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระบี่ นพ.สุพจน์ ภูเก้าล้วน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ พว.จาร์พักตร์ กัญจนิตานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยเสนอแนะและตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณคุณสุชาดา วิภาวนันต์ ที่ช่วยเสนอแนะการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี



รายการอ้างอิง

กุสุมา พรหมมาหล้า. (2554). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของพยาบาลด้านการจัดการความ
ปวดจากหัตถการในทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

กฤษฎากรณ์ ยุงทอง. (2555). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลตำบลนางัว
อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์: กรณีศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลตำบลนางัว. วิทยานิพนธ์สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

จริยาพร วรรณโชติ. (2554). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี, 22(1): 83-90.

จริยาพร วรรณโชติ. (2555). การควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี, 23(1): 81-93.

ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ์, วรรณภา พาหุพัฒน์กร และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2556). ผลของโปรแกรมการ
ดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพ
ระหว่างมารดากับทารก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ, 59(1): 31-41.

ชัชฎา บุญยะอภิชาติ, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และกิตตินันท์ สิทธิชัย. (2550). ผลของการใช้ Nest ต่อการ
ควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย. วารสารพยาบาลศิริราช, 1(2): 1-10.

ธราธิป โคละทัด. (2552). High Performing System for Newborn Care. ในดุสิต สถาวร
(บรรณาธิการ). Advanced in Pediatrics. กรุงเทพฯ: ปิยอน เอ็นเทอร์ไพรซ์.

พนิต พงศ์พิพัฒนาพันธุ์. (2554). เด็กน้อยหลับสบายภายใต้ชั่วโมงงีบ. กุมารเวชสาร, 8(2): 158.

รุ่งทิพย์ คงแดง. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้ และการปฏิบัติ
ของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วัชรินทร์ โปธาเมือง. (2556). ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความ
ปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดต่อความรู้การปฏิบัติของพยาบาลและประสิทธิผลของการจัดการ
ความปวดในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. สืบค้นเมื่อ 8 ก.พ. 59 จาก [http://www.hospital.tu.ac.th/
PlanTUHosweb/5530010](http://www.hospital.tu.ac.th/PlanTUHosweb/5530010).

วิมลวัลย์ วโรฬาร. (2549). ใน New Trend in Pediatric Critical Care Nursing. สุภารัตน์ ไวยชีตา,
อิติตา ชัยศุภมงคลลาภ และวรรณภา คงวิเวกขจรกิจ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ.

สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กแรกเกิด - 5 ปีสำหรับผู้ปกครอง. สืบค้นเมื่อ 8 ก.พ. 59 จาก [http://www.
thaichilddevelopment.com](http://www.thaichilddevelopment.com).



- สรนันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3): 159-169.
- เอื้องดอย ต้นทพงศ์ และสุภาพร แก้วเหลา. (2554). โครงการ Developmental Care in NSICU: Quiet Time. *วารสารกุมารเวชสาร*, 18(2): 172-173.
- เอื้ออารี สมุดจาง. (2559). แนวปฏิบัติที่ดีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1): 60-76
- Simmons, L. E., Rubens, C. E., Dannstadt, G. L. & Gravelt, M. G. (2010). **Seminars in Perinatology, Preventing Preterm Birth and Neonatal Mortality: Exploring the Epidemiology, Causes, and Interventions**, 34(6): 408-415.
- Murdock, D. (1984). Handing During Neonatal Intensive Care. *Arch Dis Child*, 957-961.