



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## APPENDIX A

### Conversation Guides

#### ส่วนที่ 1 แนวสนทนาเพื่อการวิเคราะห์ปัญหา

1. ท่านคิดอย่างไรกับ โครงการวิจัยที่กำลังร่วมมือกันทำ คนที่เกี่ยวข้องและคนอื่นๆ คิดอย่างไร (หาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง)
2. ท่านคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ทั้งในแง่ขององค์ความรู้ ทฤษฎี หลักการ ปรัชญา และค่านิยม และสิ่งเหล่านี้มีที่มาอย่างไร ท่านมีข้อคิดเห็นที่แตกต่าง คิดต่างกันตั้งแต่เมื่อไร
3. ท่านคิดว่าสถานการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดไม่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่หรือหากได้รับแต่ไม่นานเท่าที่ควรจะเป็น (ปัญหาจากมารดา ทารก บุคคลแวดล้อมและสิ่งแวดล้อม ในทุกระยะของการให้นม เช่นระยะที่มารดาบิบน้ำนม ระยะที่ทารกได้รับนมด้วยวิธีอื่น ระยะที่ทารกเริ่มดูดนมแม่จากเต้า และระยะที่ทารกกลับบ้าน นอกจากนี้ครอบคลุมทั้งในส่วนของความรู้ ทฤษฎี หลักการ ปรัชญาและค่านิยม กิจกรรมและการปฏิบัติ และความสัมพันธ์ทางสังคม และการจัดองค์กร)
5. ท่านและหน่วยงานของท่านมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไรบ้าง ในแต่ละกิจกรรมมีเหตุผลและหลักการทางวิชาการอย่างไร มีที่มาอย่างไร และก่อให้เกิดผลในด้านความรู้ ทักษะ หรือทักษะอย่างไร ทุกคนเข้าใจแจ่มแจ้งหรือไม่ควรทำและไม่ควรทำสิ่งใด กิจกรรมและการปฏิบัติมีการมอบหมายอย่างไร มีอะไรที่เป็นกิจกรรมหลักที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ มีปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติอย่างไร มีนโยบายอะไรที่เกี่ยวข้องหรือไม่ มีการริเริ่มเมื่อใด เพราะเหตุใด และสนองความต้องการของใคร มีใครเกี่ยวข้องและคอยควบคุมดูแล
6. ความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดการองค์กรของท่านเป็นอย่างไร ใครสัมพันธ์กับใคร ทิศทางใด ด้วยเหตุผลใด มีพัฒนาการมาอย่างไร มีผลต่อการส่งเสริมการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดหรือการทำงานอย่างไรทั้งในแง่ผลดีและผลเสีย

7. มีกลุ่มใดบ้างในหน่วยงาน มีความเกี่ยวเนื่องกันอย่างไร มีการสื่อสารกันอย่างไร ผ่านกิจกรรมใดและเกิดผลอย่างไร แต่ละกลุ่มมีการจัดกิจกรรมกันที่ไหน อย่างไร เช่น การจดบันทึกการประชุม มีจดหมายท้องถิ่น หรือจัดกิจกรรมกันที่ระเบียบ
8. โครงสร้างที่เป็นทางการอย่างไร มีกฎระเบียบ บทบาทอย่างไร มีพื้นฐานจากอะไร
9. ค่านิยมและความสนใจส่วนบุคคลใดที่ได้รับการตอบสนอง และคงอยู่เนื่องจากการจัดองค์กรที่เป็นทางการนี้หรือไม่อย่างไร
10. จากที่กล่าวมาแล้วมีอะไรอีกบ้างที่ท่านอยากจะแสดงความคิดเห็น

## ส่วนที่ 2 แนวสนทนาเพื่อการวางแผน

1. ท่านคิดว่าควรมีการแก้ไข ปรับปรุงหรือเพิ่มเติมในส่วนใดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (ทั้งในส่วนของมารดา ทารก บุคคลแวดล้อมและสิ่งแวดล้อม ในทุกระยะของการให้นม เช่นระยะที่มารดาบีบน้ำนม ระยะที่ทารกได้รับนมด้วยวิธีอื่น ระยะที่ทารกเริ่มดูดนมแม่จากเต้า และระยะที่ทารกกลับบ้าน นอกจากนี้ครอบคลุมทั้งในส่วนของความรู้ ทฤษฎี หลักการ ปรัชญาและค่านิยม กิจกรรมและการปฏิบัติ และความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดองค์กร)
2. มีภาษาและการสื่อสารใดที่ต้องเปลี่ยนแปลง
3. ทำอย่างไรที่จะกระตุ้นให้ทุกคนค้นหาความรู้
4. ทำอย่างไรให้มีการนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยต่างๆ มาอภิปรายกัน
5. ทำอย่างไรให้เกิดการโต้เถียงในเชิงวิชาการเพื่อการพัฒนา
6. ทำอย่างไรที่จะสร้างความเข้าใจร่วมกันในประเด็นนั้น มีค่านิยม แนวคิดและทฤษฎีร่วมซึ่งเป็นที่ยอมรับ
7. การเปลี่ยนแปลงอะไรเกี่ยวกับภาษาและการสื่อสาร (องค์ความรู้ ทฤษฎี หลักการ ปรัชญา และค่านิยม) กิจกรรมและการปฏิบัติ และความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดองค์กร ที่คุณหวังจะให้เปลี่ยน ทั้งในส่วนของกลุ่มและนอกกลุ่ม

8. การเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทั้งในส่วนของคุณ ของกลุ่ม ชัดกับของคนอื่นๆ รอบข้างหรือไม่ และจะมีการจัดการอย่างไรมีภาษาและการสื่อสาร (องค์ความรู้ ทฤษฎี หลักการ ปรัชญา และค่านิยม) และกิจกรรม และการปฏิบัติ อะไรบ้างที่ต้องการการอธิบาย อภิปราย ได้เพียง มีอะไรที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง ยังตกลงกันไม่ได้ และสิ่งเหล่านี้ควรได้มีการจัดการอย่างไร
9. เราควรวางแผนจัดการอย่างไรกับสิ่งที่มันขัดกันอยู่ระหว่างภาษาและการสื่อสาร (องค์ความรู้ ทฤษฎี หลักการ ปรัชญา และค่านิยม) กับกิจกรรมและการปฏิบัติ และกับความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดองค์กร ขณะนี้เป็นเวลาที่เหมาะสมที่จะแก้ไขความไม่สอดคล้องนั้นๆ หรือไม่ หรือวางแผนรอเวลาไว้ก่อน หรือควรทำให้เกิดความสนใจ มีข้อจำกัดอะไร (อาจจะเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กร เวลา ทรัพยากร หรือบุคลากร) ข้อจำกัดเหล่านั้นจัดการได้อย่างไร มีอะไรที่ไม่สามารถแก้ไขได้
10. จะสร้างความร่วมมือได้อย่างไร
11. กิจกรรมและการปฏิบัติที่เราต้องการทำขัดกับกิจกรรมและการปฏิบัติของคนอื่นอย่างไร มีปัญหาในการขอความร่วมมือหรือไม่
12. จะมีปัญหาอะไรตามมาหรือไม่จากกิจกรรมและการปฏิบัตินั้นๆ
13. อะไรที่จะช่วยให้ทุกคนยอมรับกิจกรรมและการปฏิบัติใหม่นั้นเป็นกิจวัตร ควรมีการร่วมกันอภิปรายเพื่อความเข้าใจและรู้สึกสบายใจในการปฏิบัติหรือไม่ (มีขั้นตอนที่ดี มีเหตุผล มีความเหมาะสมกับรูปแบบขององค์กร)
14. กิจกรรมและการปฏิบัติใหม่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาอย่างไรภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มกับกลุ่มอื่น เราสามารถวางแผนเพื่อป้องกันปฏิกิริยาเชิงลบได้หรือไม่ เช่น การทำทีละเล็กละน้อย
15. จะมีการต่อรองอะไรภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม (โดยการอภิปราย การอธิบาย การวางแผนร่วมกัน การหาความจริง หรือการค้นหาทรัพยากร) ใครที่จะมาช่วยได้ในการต่อรองนั้นๆ
16. คนอื่นๆ จะเข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยตัดสินใจในกิจกรรมและการปฏิบัตินั้นๆ ได้อย่างไร (กิจกรรม เวลา หรือมาตรฐาน)
17. จะทำอะไรให้คนอื่นเข้าใจสิ่งที่เราทำ ต้องให้คนอื่นช่วยอย่างไร

18. มีความสัมพันธ์อะไรของกลุ่มกับองค์กรที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการหรือไม่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไร กลุ่มจะแทรกแซงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกลุ่มอื่นให้เป็นองค์กรที่ยุติธรรม เป็นประชาธิปไตย และมีเหตุผลอย่างไร การส่องสะท้อนและกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองจะสามารถขยายไปสู่คนภายนอกได้หรือไม่
19. ทำอย่างไรเราจึงจะเคารพในหน้าที่ของเราต่อคนอื่นและต่อในกลุ่ม
20. จะติดตามและประเมินผลกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการพูดใหม่คิดใหม่ได้อย่างไร (ทั้งในส่วนของตัวเรา มารดา ทารก) เราจะบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไร เราจะเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรและเวลาใดที่เราจะจำเป็นต้องใช้ในการติดตามและการบันทึก
21. ทำอย่างไรกระบวนการและผลของกิจกรรมใหม่นี้จะได้รับการติดตามประเมินผล (ติดตามที่ตัวเรา พยาบาล มารดา ทารก) ทำอย่างไรในการบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น ทำอย่างไรเราจึงจะเข้าใจว่าอะไรเกิดขึ้น เวลาใดและทรัพยากรใดที่จำเป็นต้องใช้ในการติดตามและการบันทึก
22. จะสามารถติดตามประเมินผลกระบวนการและผลจากการจัดการใหม่เกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน การจัดองค์กรใหม่ ได้อย่างไร โดยตนเอง มารดา ทารก บุคลากรคนอื่น ๆ จะบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไร เวลาหรือทรัพยากรอะไรที่จำเป็นต้องติดตามและบันทึก
23. ท่านคิดเห็นอย่างไรกับ โปรแกรมการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่กลุ่มต้องการพัฒนาขึ้น โปรแกรมควรประกอบด้วยอะไรบ้าง ประกอบด้วยกิจกรรมใดบ้าง รับผิดชอบโดยใคร เมื่อไร และที่ไหน จะมีวิธีการประเมินผลอย่างไร
24. จากที่กล่าวมาแล้วมีอะไรอีกบ้างที่ท่านอยากจะแสดงความคิดเห็น

**APPENDIX B****List of Validators**

1. Assistant Professor Dr. Suaree Ontrakarn  
Lactation Clinic, Siriraj Hospital, Thailand
2. Dr. Payon Boonyarittipong  
Department of Pediatrics, BMA Medical College and Vajira Hospital
3. Ms. Thidaratana Wongvisutdhi  
Lactation Clinic, Siriraj Hospital, Thailand
4. Ms. Pikul Khumsriboos  
Newborn Intensive Care Unit, Siriraj Hospital, Thailand
5. Ms. Nisarut Hoko  
Department of Pediatric Nursing  
Kuakarun College of Nursing, Thailand

## APPENDIX C

## Types of food fed to preterm infants at PU in June and December 2003

Table 2

*Types of food fed to preterm infants at PU in June and December 2003*

Month	Type of Milk				Total
	Breast milk	Formula	Breast milk + Formular	Others	
June	6 (9.6)	56 (88.9)	1 (1.6)	-	63
December	223 (58.2)	8 (38.1)	8 (2.1)	6 (1.6)	383

## APPENDIX D

## Types of food and methods of feeding to preterm infants at PU in June and December 2003

Table 3

*Types of food and methods of feeding to preterm infants at PU in June and December 2003*

Month	Type of food and methods of feeding											
	Breast milk					Formula					Others	Total
	At the breast	By bottle feeding	By NG feeding	By others	By bottle feeding	By NG feeding	By others					
<b>June (%)</b>	4 (6.4)	2 (3.2)	-	-	41 (65.1)	15 (23.8)	-	1 (1.6)	63 (100)			
<b>December (%)</b>	82 (21.4)	-	132 (34.5)	9 (2.3)	1 (3)	134 (35)	11 (2.9)	14 (3.7)	383 (100)			



## APPENDIX E

**Type of food fed to preterm infants for each meal at PU  
in June and December 2003**

Table 4

*Types of food fed to preterm infants for each meal at PU in June and December 2003*

Time of Meal	Type of food									
	Breast milk		Formula		Breast milk + Formula		Others		Total	
	June	December	June	December	June	December	June	December	June	December
<b>3 AM</b>	-	27	8	19	-	-	-	1	8	47
<b>6 AM</b>	-	25	8	20	-	-	-	1	8	46
<b>9 AM</b>	1	22	7	23	-	1	-	2	8	48
<b>12 AM</b>	1	28	7	15	-	4	-	1	8	48
<b>3 PM</b>	1	30	7	14	-	3	-	1	8	48
<b>6 PM</b>	1	31	7	19	-	-	-	-	8	50
<b>9 PM</b>	2	31	5	17	1	-	-	-	8	48
<b>12 PM</b>	-	29	7	19	-	-	-	-	8	48
<b>Total</b>	6	223	56	146	1	8	-	6	74	383

## APPENDIX F

### The Breastfeeding Support (BS) Program for preterm Infants

The breastfeeding support program for preterm infants was composed of two parts: 1) The main program and 2) Strategies for practice and resource management

#### Part 1: The main program

Table 5

#### The main program of the breastfeeding support program for preterm infants

Phase	Activities
<b>1. Mother's preparation for breastfeeding</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinate with the nurses at maternity ward to encourage mothers to visit their babies immediately and every day if possible.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• For those who have vaginal delivery, call them to visit their infants 24 hours after giving birth.</li> <li>• For those who have Caesarean delivery, ask the patients about their conditions first and inform them on their newborns' conditions 2 days after delivery. Let this group of mothers visit their babies when they are ready.</li> </ul> </li> <li>2. Give a warm and friendly welcome to mothers who come to visit their babies at PIU, take them to see around the place and tell the rules of visiting.</li> <li>3. Talk with mothers to assess the knowledge, attitude and skills of breastfeeding (as indicated by the breastfeeding record form).</li> <li>4. Give mothers the information they should know after the assessment results by the order of importance of problems including               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baby conditions and methods of treatment</li> <li>• General characteristics of preterm infants especially the function of digestive system</li> <li>• Breast milk benefits especially the importance of breastfeeding preterm infants that it can prevent infection, it is the best physical and mental food for babies and it allows babies to have a soft skin-to-skin contact and comfort which nobody can give, except mothers.</li> </ul> </li> </ol>

- Differences between breast milk and formula milk feeding
  - Breast anatomy (external and internal)
  - Mechanism of lactation and flow of milk
  - Nipples and characteristics of 2 stages of milk: foremilk and hind milk
  - Stimulation of Oxytocin to flow
  - Symptoms and signs of Oxytocin flowing
  - Self care to stimulate early milk production and maintain milk supply to be enough and long on demand such as taking enough rest so that milk can be produced.
  - Benefits of expressing milk
  - Methods of manually pump breasts
  - Guidelines of expressing milk
  - Frequency of expressing milk
  - Storage of pumped milk
  - Interesting things about breastfeeding
  - Misbeliefs about breastfeeding such as loss of good shape of breasts, milk supply depending on breast size and perception that formula milk is better and can replace mother milk
  - Knowledge of self treatment when facing the problems of breastfeeding (as shown in the nurse's manual) such as mothers who have breast or nipple problems
    - soft breasts that produce no milk or little quantity
    - breast soreness
    - breast infections (mastitis)
    - flat or inverted nipples
    - short nipples
    - long nipples
    - large nipples
    - cracked nipples
  - mothers who need to return to work
  - mothers who fall sick
5. Give counsel and help to address the problems as assessed and record on case follow-up notes.
  6. Assure mothers that they can nurse at breasts although they would produce low milk for their babies by emphasizing that even the small quantity of milk is nutritional and sufficient for them.
  7. Explain mothers that their babies would be received a full treatment and care by the hospital so that mothers can be assured and ease their anxiety.
  8. Let mothers ask questions

9. Promote the relationship and bonding between mothers and babies by letting mothers visit, hold, and touch their newborns and take care of them as per the infant condition and the mother readiness by considering the following conditions:

- For babies in cribs, bring them to their mothers to hug and talk.
- For babies in incubators whose body temperature is at 36.8-37.8 °C, bring them out to stay in the room of temperature over 28 °C, put the clothes and hats on them and wrap them. Let mothers hold or place babies on mothers' chests to enable them to have skin-to-skin contact or kangaroo care for babies. Cover them with a blanket while mothers are cuddling up their newborns.
- For babies who can't be taken out of incubator, let mothers have physical contact and talk with their babies.

10. Introduce and demonstrate how to take care of preterm infants such as holding baby in arms while nursing, cleaning, wrapping, changing diapers, feeding milk and pumping milk into the bottle. Let mothers try these practical skills, follow up and assess them until they can do properly and confidently.

11. Periodically inform mothers on the progress and conditions of their babies as per the medical treatment.

12. Introduce the scheme 'Uon Rak' (Love with Warmth) under which mothers are allowed to stay overnight at PIU so as to get close to their babies and take the role of looking after them. Playing a maternal role would enable them to realize their own capability and have will power to keep taking care of babies.

13. Acknowledge the capabilities on individual basis. Some patients are quick learners but some need time to learn and get the message.

14. Follow up mothers' progress continuously on every shift/24 hours a day to encourage them, refer those who have problems to other related specialists, and give counsel to address the problems continuously and appropriately.

15. Build mothers' confidence by praising their efforts, not blaming them if some mistakes occur but showing interest to help and advise them until they can do properly and confidently.

## 2. Feeding by other methods

### Activities towards mothers

1. Follow up and stimulate mothers to pump breasts every 3 hour. Let them sleep during nighttime.
2. Stimulate mothers to visit their babies often or stay overnight at PIU to get close to their babies.
3. Encourage mothers to have physical contact with their babies and give them Kangaroo care.

### Activities towards infants

1. Choose the feeding method appropriate with each baby according to the following conditions:

#### 1.1 Tube feeding for

- infants with gestational period below 32-34 weeks
- infants weighing below 1,700 grams
- infants beginning to suckle or getting tired when sucking milk from breasts

If infants have flutulence, vomit or stop breathing during being fed milk via gravitationally-flowing tube, they will be continuously fed via tube.

#### 1.2 Teach babies to start to swallow by spoon feeding or suck from breasts for

- infants with gestational period over 32-34 weeks
- infants weighing over 1,700 grams
- infants being in active state
- infants with breathing rate at no more than 60 times/minute, without difficulties of breathing, bluish discoloration of skin (cyanosis) or not during receiving oxygen treatment
- infants showing signs of being ready to suckle
  - swallowing well by spoon feeding
  - having sucking reflex
  - sucking, swallowing and breathing well

without choking

- no Bradycardia or Tachycardia
- having body temperature at 36.8-37.2 °C

If infants turn blue (cyanosis) or choke when suckling or sucking from breasts, wait and see for a week to change the feeding method.

2. Massage indicated babies to stimulate sucking and swallowing.

3. Closely follow up and record the infant symptoms and signs such as sucking-swallowing movement, blood oxygen saturation in the skin (during early feedings), choking, cyanosis, breathing rate and pattern, pulses and body temperature.

4. At initial stages, let infants suck milk from breasts for some meals and then gradually add the meals.

	<p>5. Perform a Test-Weighing when infants begin to suckle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• give tube feeding for infants who are taught to swallow from spoon</li> <li>• give spoon feeding for infants who are taught to suck from breasts</li> </ul>
<p><b>3. Natural breastfeeding</b></p>	<p><u>Activities towards mothers</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explain mothers that babies can suckle when the sucking, swallowing and breathing coordination works well for babies with gestational period of 32-34 weeks or weighing about 1,700-1,800 grams. These signs can be noticed when babies can swallow milk well from spoon feeding, have sucking reflex, do not have cyanosis and show no tiredness when sucking milk from breasts. Mothers should closely monitor them during a latch-on.</li> <li>2. Explain mothers the factors enabling babies to successfully suck from breasts stem from 2 factors:       <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Infant natural instincts are their reflexes including           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rooting reflex. When a baby's mouth is touched, he would open his mouth and stick his tongue out against it.</li> <li>- Sucking reflex</li> <li>- Swallowing reflex</li> </ul> </li> <li>2.2 Practice. Mothers should be given practical skills and teach their babies to properly suck nipples.</li> </ol> </li> <li>3. Assess mothers' nursing positions and babies' suckling of areola and swallowing.</li> <li>4. Demonstrate and show mothers the right ways of holding babies in right positions.</li> <li>5. Encourage mothers to keep doing and explaining them that it takes time for babies to know how to suck from breasts. Babies would gradually learn how to suck nipples and suckle well eventually.</li> <li>6. Pay close attention to questions mothers might have.</li> <li>7. Let mothers practice to breastfeed until they are assured that they do right.</li> <li>8. Give information and assistance to mothers who have such problems as           <ul style="list-style-type: none"> <li>- having insufficient milk supply</li> <li>- having breast or nipple problems (as earlier stated)</li> <li>- nipple confusion because babies prefer artificial nipples</li> <li>- babies are fed with formula milk and get used to its taste</li> </ul> </li> </ol>



	<p><u>Activities towards infants</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assess the baby conditions such as their activeness during and after milk feeding and record the results everytime. If infants turn blue after sucking milk from breasts, stop breastfeeding for a week and then resume breastfeeding.</li> <li>2. Place babies to sleep on the stomach, on the right side and on the back with head up to prevent them from choking milk and help it better flow to the stomach.</li> <li>3. If not taking enough milk after the Test-Weighing, feed them via tube or spoon.</li> <li>4. Give babies spoon or cup feeding until they can suckle.</li> <li>5. At initial stages, let infants suck milk from breasts for some meals/day.</li> <li>6. Test whether babies can suckle correctly and sufficiently by checking the following conditions: urinate 8-10 times/day, sleep for more than an hour after feeding and gain 20-30 grams/day.</li> </ol>
<p><b>4. Infants' discharge at home</b></p>	<p><u>Activities towards mothers</u></p> <p>Give encouragement and correct advice to mothers before and after discharge by</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repeating the benefits and nutritional values of mother milk on the day mothers are allowed and prepared to go back home.</li> <li>2. Assuring mothers that they can breastfeed and promote them to have a sense that mothers' effort is worth and they are doing praiseworthy and sacrificing things.</li> <li>3. Giving advice to mothers who must return to work.</li> <li>4. Providing counselling service that is easily accessible by making a "Huang Yai Duj Yart" (giving care like relatives) card, a contact card containing information for the patients to access the hospital assistance after discharge. Call them to give a continuous follow-up care and suggestions after discharge. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Make a continuous follow-up to assure mothers that babies can successfully suckle by calling to ask them the day after discharge. If they have problems, give them advice or encourage them to come back to the hospital or call back if the problems happen.</li> <li>• Make a continuous follow-up 2 weeks after discharge in case that babies can suck from</li> </ul> </li> </ol>

	<p>breasts well and mothers are confident to breastfeed.</p> <p>5. Helping solve problems and encourage them when facing problems after discharge. Don't let mothers solve the problems that might stem from themselves or babies alone. Advice may be given by a conversation on the phone, making an appointment to the hospital and referring the case to other related agencies.</p>
--	--

(\*Underlined statements refer to revised activities during the PAR process).

## Part 2: The strategies for practices and the resource management.

Besides the main BS program for preterm infants, the strategies for practice and the resource management are included in order to facilitate the program. They are composed of the following five parts:

### 1. Techniques of encouraging and attracting mothers to breastfeed

#### Objectives

The aims are to create a friendly and warm environment for the mothers and their relatives, and assist them to breastfeed their infants with their families support.

#### Activities

- 1.1 Welcome the mother and her relatives when they visit PU.
- 1.2 Encourage the mother's husband and her close relatives to participate in caring for the infant.
- 1.3 Inform the mother's close relatives about the benefits of breastfeeding, especially regarding infant illness.
- 1.4 Effectively respond to the mother's questions.
- 1.5 Maintain objectivity and respect for the mother regardless of background circumstances.



1.6 Deliver necessary information in simplified language.

1.7 Encourage self direction for the mother.

1.8 Maintain courtesy and enthusiasm.

1.9 Assist the mother in all ways deemed necessary.

1.10 Promote correct techniques.

## 2. Preparing the personnel's readiness

### Objectives

The aims are to provide positive attitudes, knowledge and skills regarding breastfeeding for all involved personnel.

### Activities

2.1 Educate and train nurses in PU regarding breastfeeding.

2.2 Develop a manual of breastfeeding for nurses in PU.

## 3. Supporting breastfeeding in proactive way and coordinating with related agencies

### Objectives

The aims are to support and promote breastfeeding in an active manner, and network with other nurses, physicians, wards, and other essential staff.

### Activities

3.1 Cooperate with perperial unit nurses to let mothers visit their infants as quickly as possible.

3.2 Cooperate with perperial ward nurses to send mothers to PU before discharge. For visiting mothers, encourage the use of the "Oun-Rak" room.

3.3 Liase with physicians mothers-infant feeding schedules, particularly problematic cases such as mothers on medication that may be of risk to infants.

3.4 Highlight issues that require cooperation from PCT meeting participants.

#### 4. Breastfeeding Assessment and Record Form

##### Objectives

The breastfeeding assessment and record form, which was developed by the research team, was created for three objectives. The first one is to assess and identify infant-mother breastfeeding problems. The second is to record the necessary information to monitor the feeding progress and formulate a care plan. The third is to communicate with participants to continue the help activities.

##### Activities

The research team developed a breastfeeding assessment and record form and tested its effectiveness in real situations.

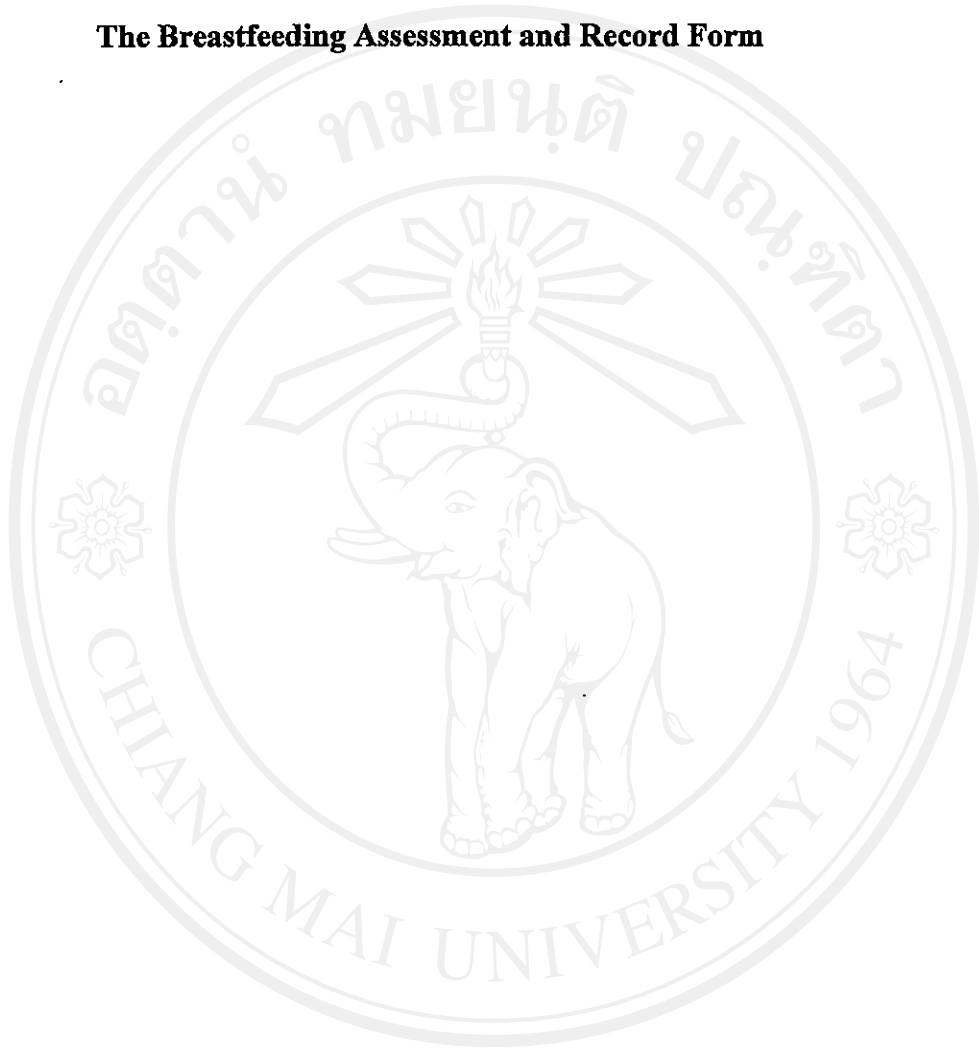
#### 5. Resource management

##### Objectives

The aims of the final part are to make the lactation (Oun-Rak) room suitable for mothers, infants, and all facilitating equipment for breastfeeding support for use in PU, for example: teaching media, pillows, etc.

**APPENDIX G**

**The Breastfeeding Assessment and Record Form**



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

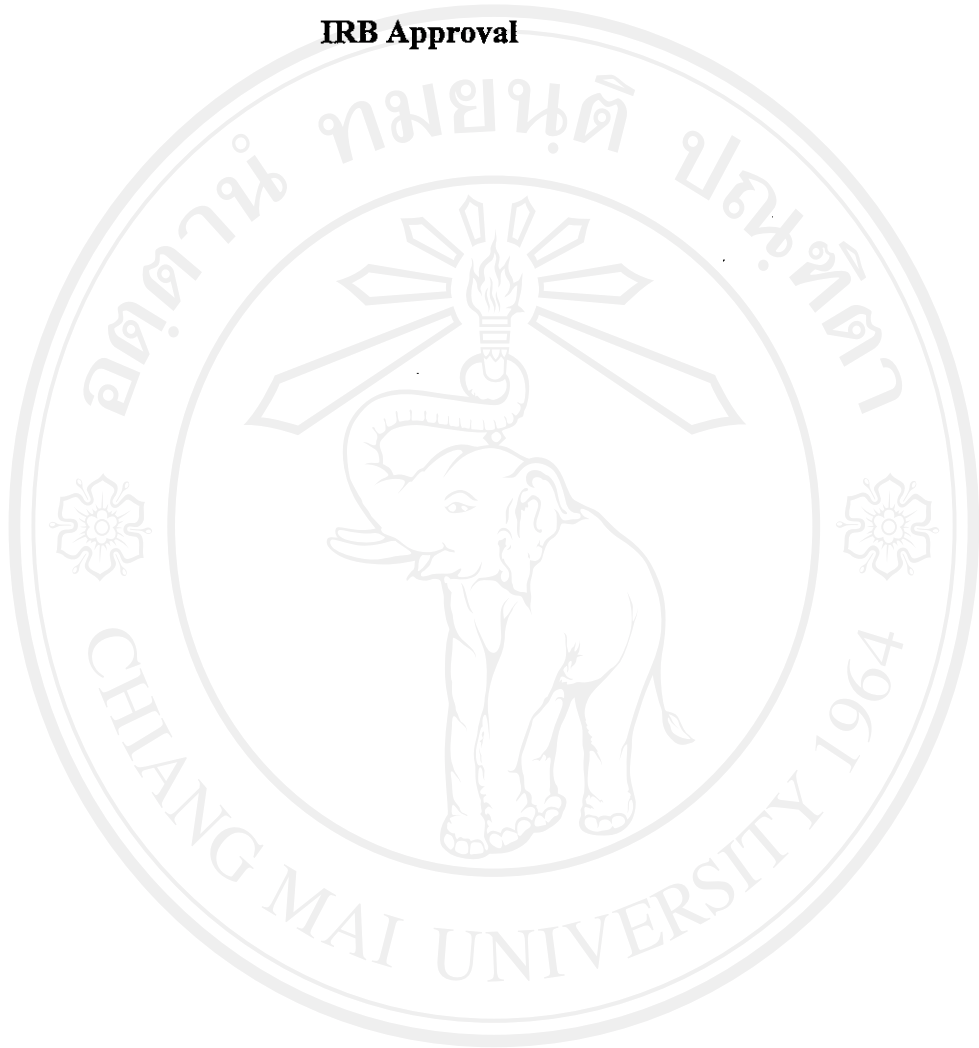
Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved



**APPENDIX H**

**IRB Approval**



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



เอกสารเลขที่ 005/2546

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า  
โครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทารกแรกเกิดก่อน  
กำหนด  
(Developing a Breastfeeding Support Program for Preterm Infants)

ของ : นางสาววิชราภรณ์ เชี่ยววัฒนา

สังกัด : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด  
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเรียนสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก  
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2547

หนังสือออกวันที่ ๑ มิถุนายน 2546

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เอกสารเลขที่...พ...124.....

### เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

- โครงการ : การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา  
ในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด
- โครงการเลขที่ : 0067
- ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาววิษภรณ์ เชื้อวัฒนา
- สังกัด : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ...๒๕... เดือน มิถุนายน

พ.ศ. 2546

ลงชื่อ

(นายชูดมศักดิ์ สังศรีคุ้ม)

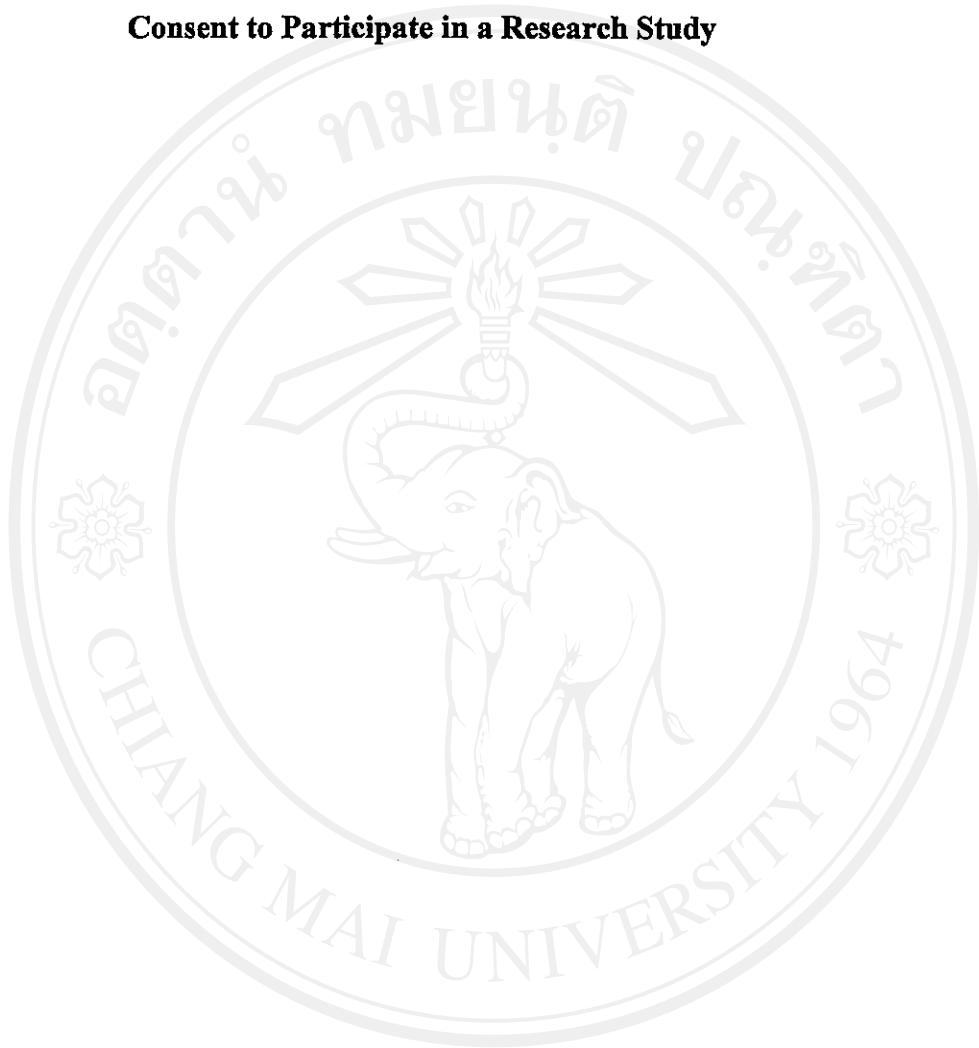
รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

**APPENDIX I**

**Consent to Participate in a Research Study**



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved



หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ใน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบ โครงการวิจัยของ (หัวหน้าผู้วิจัยและคณะ).....  
.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด  
หรือพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับทราบหรืออธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย  
การ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการวิจัย โดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือ  
ให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับทราบรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการ  
ใช้เท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใด ๆ ในระหว่างโครงการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จาก  
วิจัยวารสารของสถาบัน ที่ควบคุมวิชาการนั้น ๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับทราบดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษา  
พยาบาลจากผู้วิจัยและหรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว  
เมมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรง  
ขั้นต่ำตามกฎหมายและ ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้าขอขานว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและ  
ค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและหรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะขอเลิกการร่วม โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และขอถอนเลิกการร่วม โกรง  
หรือจะ ไม่มีผลกระทบต่อการ ได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7. หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของ โครงการ ตลอดจนประโยชน์ของโครงการวิจัย รวมทั้งความ  
เสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าร่วมโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบ และตกลงรับพิจารณาและรับรองในข้อ 5 ทุก  
ประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องสมควรจะลงนามของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อ  
ไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและท่อน้ำยา

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอม  
(.....)  
ลงชื่อ..... หัวหน้าผู้วิจัย  
(.....)  
ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)  
ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้แก่  
ผู้ยินยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วมือร่วมกับทำทราบใน  
การให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย  
2) ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องต้องมีผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

## CURRICULUM VITAE

- Name** Miss Watcharaporn Chewwattana
- Date of birth** December 5, 1964
- Place of birth** Nakhon Si Thammarat, Thailand
- Education**
- 1998 Master of Education (Educational Management)  
Mahidol University, Bangkok, Thailand
  - 1995 Master of Science (Nursing) (Maternal and Child  
Nursing)  
Mahidol University, Bangkok, Thailand
  - 1987 Diploma in Nursing Science (Equivalent to Bachelor in  
Nursing)  
Kuakarun College of Nursing Bangkok, Thailand
- Professional Experience**
- 1993-present Lecturer, Department of Pediatric Nursing,  
Kuakarun College of Nursing, Bangkok,  
Thailand
  - 1987-1993 Graduate Nurse, Premature Infant Unit,  
Vachira Hospital, Bangkok, Thailand
- Grants**
- Scholarship from Kuakarun College of Nursing, Chiang Mai  
University, and Bangkok Metropolitan Administration
  - Research funding from the Graduate School, Chiang Mai  
University, Chiang Mai, Thailand