

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อความเจ็บป่วย ความพิการและการเสียชีวิต (อุไรวรรณ โชติเกียรติ, 2542) ในประเทศสหรัฐอเมริกาอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.61 ในปี ค.ศ. 1990 เป็นร้อยละ 12.33 ในปี ค.ศ. 2008 (Hamilton, Martin, & Ventura, 2010) สำหรับในประเทศไทยไม่พบรายงานอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด พบแต่รายงานอัตราการเกิดของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมทั้งที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกเกิดครบกำหนดทั่วประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551 มีจำนวนร้อยละ 10.8-11.4 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) ซึ่งทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (วารภรณ์ แสงทิวสิน, 2551) การที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากอัตราการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิด (Vergara & Bigsby, 2004) แต่เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ไม่เต็มที่เป็นผลให้เกิดปัญหาการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ภาวะหายใจลำบากหรือหยุดหายใจ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ภาวะลำไส้ไม่ตายจากการขาดเลือด และภาวะติดเชื้อในระบบต่าง ๆ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; ธารธิป โคละทนต์, 2542) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

จากความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงการเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้ทารกเหล่านี้ต้องการสารอาหารที่ให้ภูมิต้านทานแก่ร่างกาย และให้พลังงานเพียงพอ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545) ซึ่งน้ำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากน้ำนมมารดามีส่วนประกอบของสารอาหารที่ให้ภูมิต้านทานแก่ร่างกายอย่างง่ายและดูดซึมได้ดีทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตตามปกติและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น (Callen & Pinelli, 2005) โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรก น้ำนมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีปริมาณโปรตีน ไขมัน วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี แคลเซียม โซเดียม และให้พลังงานสูงกว่าน้ำนม

มารดาทารกเกิดครบกำหนด ซึ่งเหมาะสมต่อสรีรวิทยาและความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด (Lawrence & Lawrence, 2005; Nascimento & Issler, 2004) การให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดจะช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของพยาธิสภาพที่จอประสาทตาของทารก (Hylander, Strobino, Pezzullo, & Dhanireddy, 2001) ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ (Silva, Jones, & Spencer, 2004) ทั้งการติดเชื้อในกระแสโลหิต เชื้อหุ้มสมองอักเสบ และภาวะลำไส้เน่าตายจากการขาดเลือด (Jones, 2009; & Updegrave, 2004) ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะโรคปอดเรื้อรัง (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546) และช่วยในการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาททำให้ทารกมีระดับพัฒนาการทางสมองดีขึ้น (Rao, Hediger, Levine, Naficy, & Vik, 2002) นอกจากนี้การให้นมมารดาช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดส่งผลต่อการพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจของทารก ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาอุปนิสัย การเรียนรู้ และการปรับตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดในอนาคต (Alden, 2006)

การสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดาในระยะหลังคลอดเกิดจากการทำงานร่วมกันของฮอร์โมน โพรแลคติน (prolactin) และฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) โดยอาศัยการกระตุ้นจากทารก (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2551; Ackerman, 2004) ขณะที่ทารกดูดนมมารดาจะมีการกระตุ้นปลายประสาทที่ห้วงมและลานมส่งกระแสประสาทไปตามไขสันหลังเข้าสู่สมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) กระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ให้หลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินเข้าสู่กระแสเลือดไปกระตุ้นต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนม และกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเข้าสู่กระแสเลือดไปกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบต่อมน้ำนมให้หดตัวขับน้ำนมออกจากท่อหน้ามออกสู่รูเปิดที่บริเวณหัวนมทำให้มีการไหลของน้ำนม (Alden, 2006; Pillitteri, 2007)

มารดาที่ต้องแยกจากทารกจากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนด และทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรสุขภาพ มักเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่มีโอกาสทราบล่วงหน้า และขาดการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ มารดาต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก เกิดความเครียดทำให้ร่างกายหลั่งสาร โดปามีน (dopamine) ซึ่งเป็นสารยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินส่งผลให้เต้านมมีการสร้างและหลั่งน้ำนมลดลง (Lawrence & Lawrence, 2005) ประกอบกับในระยะแรกเกิดทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่มีความพร้อมในการดูดนมจากเต้านมมารดาเนื่องจากการดูดและการกลืนยังไม่สัมพันธ์กัน (Eglash, Montgomery, & Wood, 2008) เกิดความล่าช้าในการกระตุ้นปฏิกิริยาการหลั่งน้ำนม (let-down reflex) น้ำนมจึงไม่ถูกระบายออกมาเต้านมจึงมีการสร้างน้ำนมลดลงและแห้งไปในที่สุด (Scott & Binns, 1999) จากการศึกษาของเบลล์ จีเยอร์ และโจนส์ (Bell, Geyer, & Jones, 1995) พบว่ามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 50 มีน้ำนมมารดาไม่เพียงพอสำหรับทารกขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และไม่สามารถคงสภาพน้ำนมไว้ได้ จนกระทั่งจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงต้องได้รับนมผสมทดแทน และ

การศึกษาของวัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา (Chewwattana, 2004) พบว่าในวันที่จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาล มารดาร้อยละ 63 ให้นมมารดา ร่วมกับนมผสม และร้อยละ 37 ให้นมผสมเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำนมมารดาคงไว้อย่างเพียงพอสำหรับทารกและต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ

การคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาเป็นกระบวนการที่ทำให้เต้านมมารดามีการสร้างและการหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่องทำให้เต้านมมีน้ำนมเกิดขึ้นทดแทนตลอดเวลาโดยอาศัยการทำงานร่วมกันของฮอร์โมน โพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินที่หลั่งออกมาจากการดูดกระตุ้นของทารกหรือการบีบน้ำนมออก (Ackerman, 2004; Alden, 2006) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations International Children's Fund [UNICEF]) ได้วางแนวทางการปฏิบัติบนไคสิบขึ้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กล่าวไว้ในข้อ 5 การปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาที่เพียงพอในกรณีที่มารดาและทารกแยกกัน มารดาต้องทำการบีบน้ำนมเพื่อทดแทนการดูดกระตุ้นจากทารก (WHO, 1998) ในวันแรกหลังคลอดน้ำนมมารดาถูกสร้างวันละ 50 มิลลิลิตร หากมารดามีการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ โดยเริ่มบีบน้ำนมทันทีภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด บีบน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง (Eglish et al., 2008) จะทำให้ปริมาณน้ำนมมารดาผลิตเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 500 มิลลิลิตรในระยะ 36 ชั่วโมงหลังคลอด และเพิ่มเป็นวันละ 800 มิลลิลิตรในระยะ 3 เดือนหลังคลอด (Wong, Perry, Hockenbery, Lowdermilk, & Wilson, 2006) นอกจากนี้การประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น และการนวดเต้านมสลับกับการบีบน้ำนมจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้เต้านมมีการสร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้น (Jones, Dimmock, & Spencer, 2001) การบีบน้ำนมด้วยมือเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ทารก แต่จะมีประสิทธิภาพได้ต่อเมื่อมารดาบีบน้ำนมถูกวิธีและกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ แต่จากการศึกษาพบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 18 บีบน้ำนมไม่ถูกวิธี (Edmunds & Nevill, 2008) ซึ่งทำให้ได้ปริมาณน้ำนมมารดาน้อย และมารดาต้องใช้ระยะเวลาในการบีบน้ำนมนาน ส่งผลทำให้มารดารู้สึกท้อแท้และวิตกกังวล การบีบน้ำนมจึงไม่ประสบความสำเร็จ (Biancuzzo, 2003)

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาได้อย่างถูกต้องนั้น มารดาต้องได้รับการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา พบการศึกษาของอาเหม็ด (Ahmed, 2008) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสอนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาต่อความรู้และการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูรา การสอนประกอบด้วย การให้ความรู้ร่วมกับการเสนอตัวแบบพบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยง

ทารกด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับ โพรแกรมมีการปฏิบัติในการนวดเต้านมและบีบน้ำนมด้วยมือเร็วขึ้นและบ่อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของวัฒนา พุทธิสวัสดิ์, พัชรราวลัย เวทศักดิ์, มโนบาน สังฆะมณี, เกื้อพันธ์ กลั่นการดี และชิโรษ ศรีกะสัย (2542) เกี่ยวกับผลของวิธีการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมอย่างมีแบบแผนในมารดาหลังคลอดที่มีทารกต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อปริมาณน้ำนมมารดา การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมประกอบด้วย การสอนโดยการบรรยายและการสาธิตวิธีการนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ แต่ไม่มีการฝึกปฏิบัติ พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมอย่างมีแบบแผนมีปริมาณน้ำนมไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามธรรมชาติ กลุ่มผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าหลังการสอนควรให้มารดามีการฝึกปฏิบัติในการนวดเต้านมและบีบน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งควรมีคู่มือการบีบน้ำนมมารดาให้มารดานำกลับไปศึกษาที่บ้าน จากงานวิจัยข้างต้นไม่ได้ระบุภาวะอารมณ์ของมารดาในช่วงการบีบน้ำนมมารดาซึ่งมีผลต่อปริมาณน้ำนม และการให้ความรู้เป็นการสอนที่มีแผนการสอนและใช้สื่อการสอนในการให้ความรู้ รูปแบบการสอนเป็นการบรรยายพร้อมแจกคู่มือ การให้คู่มือวีดิทัศน์ การสาธิตให้ดู ซึ่งการสอนในลักษณะดังกล่าวเป็นแบบแผนการให้ข้อมูลทางเดียว ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้น้อย มีการกำหนดระยะเวลาในการสอน และไม่มีการติดตามการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ซึ่งสุวรรณ วัฒนวงษ์ (2544) กล่าวว่า การสอนโดยการบรรยายและการสาธิตเป็นการให้ข้อมูลทางเดียว ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้น้อย ซึ่งทำให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นแต่อาจจะไม่เพียงพอสำหรับการนำไปพัฒนาทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติกิจกรรมสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ พบว่าการ โคชเป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งที่น่ามาใช้กันมากขึ้น (Spross, 2009)

การ โคช (coaching) เป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติของผู้เรียน โดยมีโคชเป็นผู้ฝึกสอนทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม ให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของผู้เรียน รวมถึงส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (Grealish, 2000; Haas, 1992; Marquis & Huston, 2003; Redshow, 2000; Wilkie, Williams, Grevstad, & Mekwa, 1995) การโคชเป็นการสื่อสารสองทาง ซึ่งทำให้โคชและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งได้ลงมือในการปฏิบัติกิจกรรมจริง ซึ่งทำให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น (Marquis & Huston, 2003) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการโคชของแฮส (Haas, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารก

เกิดก่อนกำหนด โดยมี 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างโคชและมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา โดยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา เพื่อให้โคชและมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา 2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา โดยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา และร่วมกันค้นหาปัญหาและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น 3) การวางแผนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา รวมถึงการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ โดยโคชเป็นผู้ฝึกสอนทักษะการปฏิบัติกิจกรรมให้การชี้แนะ ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม 4) การปฏิบัติกิจกรรมและการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม โดยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยโคชให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การชี้แนะ ให้ข้อมูลย้อนกลับหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่มั่นใจ รวมทั้งให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดประเมินผลการปฏิบัติของตนเองที่ผ่านมา ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างที่มีการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งการโคชจะทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดและโคชมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดรู้สึกผ่อนคลาย และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ในทุกขั้นตอนของการโคช มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมจริง โดยโคชคอยให้การชี้แนะ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมจึงสามารถช่วยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง และมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการโคช พบว่ามีผู้นำการโคชไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังการศึกษาของนัยนา วงษ์นิยม (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการโคชมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และภายหลังได้รับโปรแกรมการโคชมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการโคชมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการโคช และสุภจิต อภิไชยวาทย์ (2552) ศึกษาผลของการโคชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่าบิดามารดากลุ่มที่ได้รับการโคชมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่าบิดามารดากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และภายหลังได้รับการโคชบิดามารดากลุ่มที่ได้รับการโคชมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่าก่อนได้รับการโคช อาจกล่าวได้ว่าการโคชสามารถนำมาใช้ในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนา

ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้เรียนส่งผลทำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การโค้ชช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น การโค้ชเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาได้อย่างถูกต้อง มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดรู้สึกผ่อนคลายและมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ผลของการวิจัยครั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการสอนการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาที่เพียงพอสำหรับทารกต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดย

1. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ชและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับการโค้ช
3. เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ชและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาภายหลังได้รับการโค้ชมากกว่าก่อนได้รับการโค้ช
3. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบมีกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยทำการศึกษาในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

## นิยามศัพท์

**การโค้ช** หมายถึง กระบวนการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ฝึกสอนทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด รวมถึงส่งเสริมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถนำความรู้ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการโค้ชการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการโค้ชของแฮส (Hass, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

**การคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด** หมายถึง การกระทำที่ทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีการสร้างและการหลั่งน้ำนมมารดาอย่างต่อเนื่องและมีปริมาณน้ำนมคงไว้สำหรับให้ทารกเกิดก่อนกำหนด ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา ได้แก่ กิจกรรมการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และปริมาณน้ำนมมารดาที่ได้จากการบีบน้ำนมเป็นมิลลิลิตร ซึ่งประเมินโดยใช้แบบบันทึกปริมาณน้ำนมมารดาของโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

**มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด** หมายถึง สตรีที่คลอดทารกโดยมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ถึงน้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

การสอนตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาด้วยการให้มารดาดูวิดีโอทัศนแบบกลุ่ม หลังจากนั้นให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved