

Original article

Effect of coaching program on caring behavior for preventing sudden infant death syndrome in preterm infants' mothers

Penpilai Pothale¹Veena Jirapaet^{2*}

Abstract

Background: Sudden infant death syndrome (SIDS) is an unexplained death of an apparently healthy newborn. Prematurity is associated with an increased risk of SIDS. Practices designed to promote maternal caring ability to prevent causes associated with SIDS may inadvertently contribute to SIDS prevention.

Objective: The study was aimed to compare the effect of coaching program on caring behavior for preventing SIDS in preterm infants' mothers.

Methods: The sample consisted of 50 mothers of healthy preterm infants. They were recruited into the study from September 2017 to April 2018. The recruited in the experimental and control groups, 25 in each groups, were matched for mothers' age and newborn care experience to control for potential confounding factors. The experiment group participated in 3 sessions of coaching program within 3 days before planned discharge with 2 post-discharge follow-up phone calls while the control group received a routine parents' preparation for preterm infants prior to hospital discharge. Instruments included the coaching program and parental guidebook of SIDS risk prevention and the questionnaires of maternal behavior in preventing SIDS and self-confidence in preventing SIDS in preterm infant. Data were analyzed by descriptive statistics and t - test.

Results: There was a statistically significant difference between the caring behavior for preventing SIDS of the preterm infants' mothers in the experimental and control groups at posttest ($P < 0.05$).

Conclusion: The coaching intervention was useful to improve the mother's caring behavior to prevent causes associated with SIDS for preterm infants.

Keywords: Coaching, preterm infant, SIDS, prevention behavior.

*Correspondence to: Veena Jirapaet, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Email: j_veena@hotmail.com

Received: June 7, 2018

Revised: July 26, 2018

Accepted: August 15, 2018

¹Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

²Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

นิพนธ์ต้นฉบับ

โปรแกรมการสอนแนะนำต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน

เพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล¹
วิธนา จีระแพทย์²

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: การเสียชีวิตอย่างกะทันหันในทารก เป็นการตายที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถอธิบายสาเหตุทางพยาธิสภาพได้ โดยการเกิดก่อนกำหนดเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด SIDS การออกแบบการปฏิบัติที่เสริมสร้างความสามารถมารดาในการดูแลป้องกันสาเหตุที่สัมพันธ์กับ SIDS จะช่วยป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในทารก

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการทำวิจัย: ศึกษามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 50 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ได้รับการจับคู่ให้มีอายุและประสบการณ์คล้ายกัน แบ่งเป็นกลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสอนแนะนำ 3 ครั้งในช่วง 3 วันก่อนแผนการจำหน่ายและโทรติดตาม เยี่ยมหลังการจำหน่าย 2 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกก่อนกลับบ้านตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการสอนแนะนำ และคู่มือการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด SIDS และแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกและแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน SIDS ในทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา: ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมการสอนแนะนำช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด SIDS ในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: การสอนแนะนำ, ทารกเกิดก่อนกำหนด, การตายอย่างกะทันหัน, พฤติกรรมมารดาป้องกัน.

¹นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตายอย่างกะทันหันในทารก (Sudden Infant Death Syndrome: SIDS) เป็นการตายที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถอธิบายสาเหตุทางพยาธิสภาพได้ ทั้งจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจทางพยาธิสภาพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ⁽¹⁻²⁾ ในทวีปเอเชียพบสถิติการตายของทารกจากการตายอย่างกะทันหันในทารก ดังนี้ ประเทศสิงคโปร์พบ 0.08 - 0.2 รายต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 ราย⁽³⁾ และฮ่องกงพบ 0.05 รายต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 ราย⁽⁴⁾ สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีระบบการรายงานที่ระบุแยกสาเหตุการตาย แต่ทารกทุกรายมีโอกาสเกิดการตายอย่างกะทันหัน⁽⁵⁾ โดยกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ พบอัตราการการตายอย่างกะทันหันได้สูงคิดเป็นร้อยละ 21 ของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด⁽³⁾ เมื่ออายุครรภ์ยิ่งน้อยลงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกยิ่งเพิ่มมากขึ้น⁽⁶⁾ เนื่องจากทารกกลุ่มนี้มีระยะเวลาการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ มีผลให้การเจริญเติบโตของสมอง ระบบประสาท และอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์⁽⁷⁾

พฤติกรรมดูแลทารกของมารดาและการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยร่วมสำคัญ ที่ทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก ได้แก่ พฤติกรรมการจัดท่านอนทารกในลักษณะนอนคว่ำขณะหลับ ซึ่งพบว่าเป็นท่านอนที่เกิดอุบัติเหตุการเกิดการตายอย่างกะทันหันสูงมากกว่าท่านอนหงายถึง 8.09 เท่า⁽⁸⁻¹⁰⁾ และการนำทารกนอนรวมเตียงกับมารดา⁽¹¹⁾ ยังพบว่ามารดาที่สวมใส่เสื้อผ้าที่หนาหลายชั้น ให้กับทารกเป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกจากการที่มีอุณหภูมิที่สูงเกินไป หรือการที่สวมใส่เสื้อผ้าที่บาง ไม่เหมาะสมกับสภาพอากาศที่ทำให้ทารกเกิดภาวะที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ⁽¹²⁻¹³⁾ และการที่มารดาจัดให้ทารกนอนบนเบาะนอนที่นุ่ม ให้หนุนหมอน มีหมอนข้าง ผ้าห่มหนา ตุ๊กตาต่าง ๆ ซึ่งมารดาเข้าใจว่าดูสวยงามทำให้ทารกสุขสบายกลับเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกขาดอากาศหายใจ⁽⁹⁾ รวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดาและบุคคลที่อาศัย

อยู่ภายในบ้านเดียวกับทารก ทำให้อากาศที่ทารกได้รับมีสารที่ส่งผลกระทบต่อการยับยั้งสารสื่อประสาท Gamma-Aminobutyric acid (GABA)^(13, 14) อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกได้

การวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามารดาที่ได้รับความรู้และข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถลดความเสี่ยงการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกโดยการสอนแนะ (coaching) เป็นวิธีการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติ ที่เน้นการสนับสนุนให้ผู้ถูกสอนมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ⁽¹⁵⁾ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีการรับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการฝึกทักษะ รู้จักวางแผน จัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังของปฏิบัติพฤติกรรม สามารถประเมินและปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม⁽¹⁶⁾ ทำให้เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ⁽¹⁷⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกัน SIDS และเพื่อการให้การพยาบาลก่อนกลับบ้านมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกก่อนกำหนด ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมาะสมในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการตายอย่างกะทันหัน อันนำไปสู่การลดโอกาสเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (the post - test only with non-equivalent groups)

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และเป็นผู้ดูแลบุตรด้วยตนเอง ผู้วิจัย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 50 ราย จัดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง 25 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง กำหนดให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะคล้ายกันด้วยวิธีการจับคู่ 1) อายุมารดา (มารดาอายุน้อย < 20 ปี กับมารดาอายุผู้ใหญ่ ≥ 20 ปี) และประสบการณ์ในการดูแลทารก (เคยกับไม่เคย) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Grove SK. และคณะ⁽¹⁸⁾ โดยกำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ร้อยละ 80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของ Parsloe E. และคณะ⁽¹⁶⁾ ประกอบด้วยกระบวนการพัฒนาความรู้และความสามารถของมารดา 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา 2) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ ผู้สอนแนะให้เนื้อหาการสอน 3) การปฏิบัติตามแผนที่ผู้เรียนและผู้สอนแนะได้ร่วมกันวางแผนไว้ และ 4) การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ และคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด SIDS

เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิด ก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือน้อยที่สุด (1) ถึง มากที่สุด (4) โดยมีเกณฑ์การผ่านการกำกับการทดลองที่คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 31 จากคะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม 40 คะแนน ซึ่งถือว่ามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกัน SIDS ในระดับสูง ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.89 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.8

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา-ทารก และแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ผู้วิจัยสร้างจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิด SIDS⁽¹⁹⁾ และ U.S. Department of Health and Human Services⁽¹³⁾ แบบสอบถามมีจำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น 2 รายด้าน คือการจัดทารกนอน และการจัดการสภาพแวดล้อมในการนอน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) ถึง ทำทุกครั้ง (4 คะแนน) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.89 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการ IRB No. 229/60 และผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของมารดาในกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยมารดาในกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลโดยเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามปกติของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนการจำหน่ายทารก โดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลที่ได้ในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้เวลาสอบถามประมาณ 10 นาที พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่เพื่อการติดต่อและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อป้องกัน SIDS ในวันนัดตรวจติดตามอาการทารกของแพทย์ ภายหลังจากการจำหน่าย 1 เดือน และขออนุญาตในการโทรศัพท์เตือน 1 วันก่อนถึงกำหนดนัด ถึง

กำหนดนัดตรวจสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ในสัปดาห์ที่ 4 หลังออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบมารดา กลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม เพื่อทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกัน SIDS หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ป้องกัน SIDS พร้อมแสดงความขอบคุณมารดาในการเข้าร่วมในการวิจัย

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการสอนแนะและคู่มือสำหรับมารดาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกัน SIDS ก่อนการจำหน่ายและหลังจำหน่าย จัดกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง แบ่งเป็นกิจกรรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดและการเกิด SIDS การวางแผน การฝึกปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติ ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 40 - 60 นาที ในช่วง 3 วันก่อนแผนการจำหน่าย และกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เมื่อกลับบ้าน โดยในสัปดาห์ที่ 2 ภายหลังจากการประเมินผลกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยกำกับการทดลองทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามมารดาที่บ้าน ตามข้อคำถามในแบบสอบถามแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกัน SIDS พบว่ามารดาทุกคนได้คะแนนความมั่นใจผ่านเกณฑ์ กำกับการทดลองและเตือนเกี่ยวกับกำหนดนัด เมื่อถึงกำหนดนัดตรวจสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดในสัปดาห์ที่ 4 หลังออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม และให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกัน SIDS

หลังจากนั้นผู้วิจัยแสดงความขอบคุณมารดาในการเข้าร่วมในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) วิเคราะห์และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง (inferential statistic) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกัน SIDS ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา

มารดากลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้นจำนวน 50 ราย เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย มารดามีอายุเฉลี่ย 27.64 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 88 ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 34.52 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,821.84 กรัม ส่วนกลุ่มควบคุมมีจำนวน 25 ราย มารดามีอายุเฉลี่ย 27.98 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 88 ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์เฉลี่ย 34.20 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,944.76 กรัม

ตารางที่ 1. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกัน SIDS	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P - value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ด้านการจัดทารกนอน	6.08	0.75	4.28	0.79	8.20	.000
ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมในการนอน	31.48	1.91	22.52	2.95	12.70	.000
โดยรวม	37.56	2.50	26.80	3.29	13.01	.000

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกัน SIDS พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกัน SIDS สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายด้านและโดยรวม (ตารางที่ 1)

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกัน SIDS ที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากโปรแกรมการสอนแนะที่กลุ่มตัวอย่างได้รับนั้นสามารถลดปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการตายอย่างกะทันหันในทารก ได้แก่ มารดาหลับทารกจะสำลักและหายใจไม่ออกหากอยู่ในท่านอนหงาย เข้าใจว่าท่านอนคว่ำเป็นท่านอนที่สุขสบายสำหรับทารก การนอนร่วมเตียงกับมารดา เนื่องจากมารดาต้องการเฝ้ามองอย่างใกล้ชิด การสวมใส่เสื้อผ้าที่หนา หลายชั้นให้กับทารก ตลอดเวลา การที่มารดาสวมใส่เสื้อผ้าที่บาง ไม่เหมาะสมกับสภาพอากาศที่เย็น การที่มารดาจัดให้ทารกนอนบนเบาะนอนที่นุ่ม จัดให้หนุนหมอน มีหมอนข้าง ผ้าห่มหนา ตุ๊กตาต่าง ๆ ซึ่งมารดาจัดทำเพื่อให้ทารกสุขสบาย รวมถึงการสูบบุหรี่ของมารดาและบุคคลที่อาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกับทารก

โดยมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก นั้นได้รับการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติที่เน้นการสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจทำให้มารดาเกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมโดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีการรับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการฝึกทักษะ รู้จักวางแผนจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถประเมินและปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม ทำให้เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ

จากแนวความคิดสอนแนะของ Parsloe และ Wray (16) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติ ที่วางไว้ โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง ก่อนการจำหน่ายและหลังจำหน่าย แบ่งเป็นกิจกรรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดและการเกิด SIDS การวางแผน การฝึกปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติ ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 40 - 60 นาที ในช่วง 3 วัน ก่อนแผนการจำหน่าย และกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เมื่อกลับบ้าน โดยในสัปดาห์ที่ 2 ภายหลังการประเมินผลกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยกำกับกับการทดลองทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามมารดาที่บ้านตามข้อคำถามในแบบสอบถามแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกัน SIDS พบว่ามารดาทุกคนได้คะแนนความมั่นใจผ่านเกณฑ์ กำกับกับการทดลองและเตือนเกี่ยวกับกำหนดนัด เมื่อถึงกำหนดนัดตรวจสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม และให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกัน SIDS หลังจากนั้นผู้วิจัยแสดงความขอบคุณมารดาในการเข้าร่วมในการวิจัย

แต่มารดาในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วยการฝึกเลี้ยงนมมารดา การดูแลไข้หวัดคือ การทำความสะอาดร่างกายทารก การดูแลแผลจากวัคซีน การได้รับวัคซีนครั้งต่อไป การคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและการตรวจตามนัด เมื่อถึงกำหนดนัดตรวจสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม และให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกัน SIDS หลังจากนั้นผู้วิจัยแสดงความขอบคุณมารดาในการเข้าร่วมในการวิจัย

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา คือ การศึกษาของสุภัก ทอทองคำ⁽²⁰⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 42 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 21 คู่ โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล 3 ครั้ง ครั้งละ 1 - 2 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังจำหน่าย และติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 - 15 นาที ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 โดยประเมินผลภายหลังจำหน่ายในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีพฤติกรรมการดูแลบุตรมีค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร มีพฤติกรรมการดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยภายหลังจำหน่ายน้อยกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของวิภาจรี แก้วนิล⁽²¹⁾ ศึกษาผลของการโค้ช ต่อการคงไว้ ซึ่งน้ำหนักมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย โดยใช้กรอบแนวคิดการคงไว้ ซึ่งน้ำหนักมารดาและการบวนาการโค้ชของแอส ผลการศึกษาพบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ ซึ่งน้ำหนักมารดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสอนแนะส่งผลให้ผู้ได้รับมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น

ดังนั้น โปรแกรมการสอนแนะเพื่อป้องกันการตาย

อย่างกะทันหันในทารก ทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก มารดากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการ SIDS สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายด้านและโดยรวม

สรุป

โปรแกรมการสอนแนะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด SIDS ในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. Willinger M, James LS, Catz C. Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatr Pathol* 1991;11:677-84.
2. Byard RW, Lee V. A re-audit of the use of definitions of sudden infant death syndrome (SIDS) in peer-reviewed literature. *J Forensic Leg Med* 2012;19:455-6.
3. Tan SY, Lau G. Sudden infant death in a tropical environment: Singapore's experience. *Forensic Sci Int* 1996;79:11-22.
4. Lozano AM, Snyder BJ, Hamani C, Hutchison WD, Dostrovsky JO. Basal ganglia physiology and deep brain stimulation. *Mov Disord* 2010; 25:s71-5.
5. Shapiro-Mendoza CK, Kim SY, Chu SY, Kahn E, Anderson RN. Using death certificates to characterize sudden infant death syndrome (SIDS): opportunities and limitations. *J Pediatr* 2010;156:38-43.

6. Halloran DR, Alexander GR. Preterm delivery and age of SIDS death. *Ann Epidemiol* 2006;16:600-6.
7. เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์, วิธมา จีระแพทย์. หลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2545.
8. Vernacchio L, Corwin MJ, Lesko SM, Vezina RM, Hunt CE, Hoffman HJ, et al. Sleep position of low birth weight infants. *Pediatrics* 2003;111:633-40.
9. Thompson JM, Thach BT, Becroft DM, Mitchell EA; New Zealand Cot Death Study Group. Sudden infant death syndrome: risk factors for infants found face down differ from other SIDS cases. *J Pediatr* 2006;149:630-3.
10. McMullen SL, Carey MG. Predicting transition to the supine sleep position in preterm infants. *ANS Adv Nurs Sci* 2014;37:350-6.
11. Colson ER, Rybin D, Smith LA, Colton T, Lister G, Corwin MJ. Trends and factors associated with infant sleeping position: the national infant sleep position study, 1993 - 2007. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:1122-8.
12. Changing concepts of sudden infant death syndrome: implications for infant sleeping environment and sleep position. American Academy of Pediatrics. Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics* 2000;105:650-6.
13. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Continuing Education (CE) Activity on Risk Reduction for Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) and Other Sleep-Related Causes of Infant Death: Curriculum for Nurses. NICHD [Internet]. 2006 Continuing Education Program on SIDS Risk Reduction;2006. [cited 2014 Jan 9] Available from <https://www1.nichd.nih.gov/sids/Pages/sidsnursesce.aspx>
14. Ball HL, Volpe LE. Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) risk reduction and infant sleep location - moving the discussion forward. *Soc Sci Med* 2013;79:84-91.
15. Stacey D, Kryworuchko J, Belkora J, Davison BJ, Durand MA, Eden KB, et al. Coaching and guidance with patient decision aids: A review of theoretical and empirical evidence. *BMC Med Inform Decis Mak* 2013;13 Suppl 2:S11.
16. Parsloe E, Wray M. Coaching and mentoring. London: Kogan; 2005.
17. Hughes S. Promoting independence: the nurse as coach. *Nurs Stand* 2003;18:42-4.
18. Grove SK, Burns N. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization. 5th ed. Philadelphia: WB. Saunder; 2005.
19. CARRIE AM. Practice Guidelines AAP Releases New Guidelines on Preventing SIDS. *Am Fam Physician* 2005;72:2368-72.
20. สุภัค ทองคำมาก. ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2553.
21. วิภาจรี แก้วนิล. ผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2555.