

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู
ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด



นางสาวกุลลดา เปรมจิตร

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6060-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM REGARDING
NEWBORN CARE AND KANGAROO CARE ON CHILD CARE BEHAVIORS
OF MOTHERS AND WEIGHT GAIN OF PREMATURE INFANTS



Miss Kullada Premjit

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6060-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับ
การดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่ม
น้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

โดย นางสาวกุลลดา เปรมจิตร

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

กุลลดา เปรมจิตร : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับ

การดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

(EFFECTS OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM REGARDING NEWBORN CARE AND KANGAROO CARE ON CHILD CARE BEHAVIORS OF MOTHERS AND WEIGHT GAIN OF PREMATURE INFANTS)

อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี, 145 หน้า. ISBN 974-17-6060-4

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) การดูแลทารกแบบแคงการู และแนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คู่ จัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรกเข้ากลุ่มควบคุมก่อน แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ตามอายุครรภ์ น้ำหนักตัวของทารกและจำนวนเคลอรีที่ได้รับ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการู เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกน้ำหนักตัวของทารก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติทดสอบที และสถิติทดสอบแมนวิทนีย์ ยู

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการู สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการู มีค่าเฉลี่ยของการเพิ่มของน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577558236 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM / NEWBORN CARE /
KANGAROO CARE / CHILD CARE BEHAVIORS OF MOTHERS /
WEIGHT GAIN / PREMATURE INFANTS

KULLADA PREMJJIT : EFFECTS OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTION
PROGRAM REGARDING NEWBORN CARE AND KANGAROO CARE ON CHILD
CARE BEHAVIORS OF MOTHERS AND WEIGHT GAIN OF PREMATURE INFANTS.

THESIS ADVISOR : ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., 145 pp.

ISBN 974-17-6060-4.

The purposes of this quasi-experimental research were to study effects of perceived self-efficacy promotion program regarding newborn care and kangaroo care on child care behaviors of mothers and weight gain of premature infants. The self-efficacy theory of Bandura (1997), kangaroo care and infant care behavior concept of Moore (1983) were used to guide the study. Subjects were 40 mothers and 40 premature infants assigned to control group and experimental group, 20 for each, matching by gestational age, body weight and calory intake. The control group received routine nursing care and the experimental group received the perceived self-efficacy promotion program regarding newborn care and kangaroo care. Weight form and child care behaviors of mothers were assessed using the questionnaire developed by the investigator guided by the concept of infant care behavior concept of Moore (1983). Data were analyzed using descriptive, t-test statistics and Mann-Whitney U test.

Major findings were as followed :

1. Child care behaviors of mothers in the experimental group receiving perceived self-efficacy promotion program regarding newborn care and kangaroo care were significantly higher than control group at the .05 level.
2. Premature infant of mother in the experimental group receiving perceived self-efficacy promotion program regarding newborn care and kangaroo care were not significantly different higher than control group at the .05 level.

Field of study.....Nursing Science..... Student's.....

Academic year.....2004..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นอันมีคุณค่า ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่สม่ำเสมอ และเป็นแบบอย่างของความ เป็นครูที่ดีมาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น คณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะใน การปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน ตลอดจนหัวหน้าพยาบาลหน่วยบริหารการแพทย์ และ เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างดี

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา ที่ปลูกฝังความคิดการสนใจใฝ่ศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใย อบรมสั่งสอน และสนับสนุนการศึกษามาโดยตลอด และขอบคุณ กัลยาณมิตรที่คอยเป็นกำลังใจ และให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ทารกคลอดก่อนกำหนด.....	14
การดูแลทารกแบบแคงการู.....	24
แนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา.....	28
แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	33
การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการู..	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผลการวิจัย.....	85
ข้อเสนอแนะ.....	95
รายการอ้างอิง.....	97
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	110
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย.....	112
ภาคผนวก ค ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	131
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	135
ภาคผนวก จ ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลอง ในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย....	143
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	145

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	57
2	58
3	67
4	80
5	81
6	81
7	137
8	139
9	140
10	141
11	142

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักทารกภายหลังคลอด.....	17
2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน	33
2	แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	34
3	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง	78

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถิติทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราเพิ่มมากขึ้น และยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ แม้ว่าวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และแนวการรักษาพยาบาล จะเจริญก้าวหน้ามากขึ้นก็ตาม อุบัติการณ์การเพิ่มของทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งอัตราการรอดชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดก็มีอัตราเพิ่มมากขึ้นด้วย ทารกคลอดก่อนกำหนดมีขนาดของรูปร่างเล็ก มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ และพบว่าทารกจะมีการเจริญเติบโตล่าช้าด้วย อุบัติการณ์ของทารกคลอดก่อนกำหนดโดยทั่วไปพบร้อยละ 6-12 ของการคลอดทั้งหมด (Blanco, 2000) ในสหรัฐอเมริกาอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 7-8 ของการตั้งครรภ์ (Copper et al., 1998) สำหรับในประเทศไทย ในปี 2543-2545 พบสถิติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.53 8.88 และ 8.99 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และประมาณร้อยละ 40 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (Pillitteri, 1999)

ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ จะมีปัญหาทางด้านการควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ดี เนื่องจากระบบควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์และมักมีการติดเชืในระบบต่าง ๆ เกิดขึ้น ทารกเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาล ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความจำเป็นในการถูกแยกจากมารดาทันทีตั้งแต่แรกเกิดนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน สภาพอาการของทารกที่ยังต้องพึ่งเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมทั่วไปของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดไม่เอื้ออำนวยให้มารดาได้อยู่ดูแลทารกตลอดเวลา มารดาจึงไม่มีโอกาสอุ้มชู กอดรัด สัมผัสบุตรตั้งแต่แรกเกิด การขาดโอกาสใกล้ชิดเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับทารกอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้า จากการศึกษา พบว่า ทารกที่ไม่ได้รับการสัมผัสที่นุ่มนวล มีอัตราการเจริญเติบโตช้า และการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องนอนอยู่ในตู้อบ (Incubator) เป็นเวลานาน ๆ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีระดับเสียงดังจากอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ ทำให้ทารกมีพัฒนาการล่าช้าและพบการทำลายระบบประสาทรับฟังด้วย (ฉลงรัฐ อินทรีย์, 2522: 12; Michaelsson et al., 1992: 843) นอกจากนี้ พบว่า การขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก ยังส่งผลถึงมารดาทำให้มารดาไม่มั่นใจในตนเองต่อการดูแลทารกด้วย

เมื่อมารดาทราบว่าเป็นบุตรของตนเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจมารดา จากสภาพของทารกที่มีน้ำหนักน้อยและรูปร่างลักษณะไม่สมบูรณ์เหมือนทารกคลอดน้ำหนักปกติทั่วไป ประกอบกับความเจ็บป่วยของบุตร การรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับตลอดจนสถานที่ สภาพแวดล้อม บรรยากาศในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดที่ทารกได้รับการดูแลรักษาอยู่ ล้วนเป็นสิ่งคุกคามความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของมารดาเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตรอย่างมาก กลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต จากสภาพดังกล่าวส่งผลให้มารดาไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถดูแลบุตรได้ดีเหมือนมารดาที่คลอดทารกปกติทั่วไป (ซูลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2541) นอกจากนี้ การที่มารดาได้รับอนุญาตให้กลับบ้านก่อนทารก ทำให้ไม่ได้มาเยี่ยมทารกหรือมาเยี่ยมทารกนาน ๆ ครั้ง มารดาจึงขาดโอกาสใกล้ชิดเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสน้อยในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารก เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดพร้อมที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ย่อมส่งผลถึงมารดาทำให้ไม่มั่นใจในการดูแลทารกที่มีรูปร่างเล็ก บอบบาง ดูไม่แข็งแรงเช่นทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป รู้สึกลำบากใจในการอุ้ม การป้อนนม และเกรงว่าทารกจะมีโอกาสติดเชื้อและเจ็บป่วยได้ง่าย มารดารู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลทารกที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษนี้ได้ (Bridder, Crowe, and Gray, 1974) กลัวว่าทารกยังอยู่ในภาวะอันตรายและเจ็บป่วย ซึ่งมารดาไม่สามารถบอกถึงลักษณะอาการที่แสดงถึงภาวะเจ็บป่วยของทารกได้ และมักคิดว่าทารกยังไม่พร้อมที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Wilson, 1994)

Blackburn (1995) กล่าวว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการกลับมารับการรักษาจากการเจ็บป่วยในช่วงอายุ 6-12 เดือนแรกของชีวิต ประมาณร้อยละ 8-10 และจากการศึกษาของ Jeffcoate, Humphrey, and Lloyd (1979) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความมั่นใจในการดูแลทารกน้อยกว่ามารดาทารกคลอดครบกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Seashore, Leifer, Barnett, and Leiderman (1973) ที่พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกที่ยกจากทารกตั้งแต่แรกคลอด มีความมั่นใจในการดูแลทารกน้อยกว่ามารดาที่ได้อยู่ดูแลทารกตั้งแต่แรกคลอด เนื่องจากมีประสบการณ์น้อยในการดูแลทารก ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารกไม่เพียงพอ ซึ่งการศึกษาของ McKim (1993 b) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก แบบแผนพฤติกรรมของทารกและปัญหาการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องดังกล่าว มารดาจะมีความวิตกกังวลสูงและมีความมั่นใจน้อยในการที่จะดูแลทารก Simone (1986 cited in Kenner and Bagwell, 1993; พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2531) กล่าวว่า การที่มารดาไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารก รับรู้ว่าตนเองไม่มีความสามารถในการเป็นมารดา จะกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ

ระหว่างมารดากับทารกได้ อันจะนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมการดูแลทารกที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ได้แก่ การปกป้องเด็กมากเกินไป การให้นมและอาหารมากเกินไปหรือไม่เพียงพอ เด็กเลี้ยงไม่โต การทอดทิ้งเด็ก และทารกมีปัญหาทางสุขภาพ มีการเจ็บป่วยบ่อย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า (พรณี วีระบุญชัยกุล, 2545)

เนื่องจากเป้าหมายของการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด มิได้มุ่งเพียงเพื่อให้ทารกรอดชีวิต หรือป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นเท่านั้น แต่เป็นการดูแลที่ครอบคลุมถึงครอบครัวของทารกด้วย โดยช่วยให้ครอบครัวได้รับรู้ปัญหาในการดูแลทารก เชิญญากับปัญหาและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม มีการประคับประคองทางด้านจิตใจ ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรคนอื่น ๆ กับทารก รวมทั้งมีการเตรียมบิดามารดาเพื่อให้การดูแลทารกต่อไปได้ (Blackburn, 1986; สมทรง เค้าฝ่าย, 2541) การส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตน จึงเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered approach) การเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก เช่น ทำความสะอาดร่างกายทารกหลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เปลี่ยนผ้าอ้อมหรือให้นมแก่ทารก และมีส่วนร่วมในการกระตุ้นระบบประสาทการรับรู้ของทารก โดยการมองสบตาทารก ส่งเสียงพูดคุย และสัมผัสลูบไล้ร่างกายทารก นอกจากนี้จะทำให้มารดาได้มีโอกาสใกล้ชิดกับทารก ส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตร และมีพฤติกรรมในการดูแลทารกที่ถูกต้องแล้ว ยังส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตที่ดีขึ้นอีกด้วย

สำหรับการดูแลทารกแบบแคงการู (Kangaroo care) Sanabia and Martinez ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ปฏิบัติในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดหรือทารกน้ำหนักน้อยที่ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนใด ๆ โดยจัดโปรแกรมการเตรียมมารดาให้ทราบถึงลักษณะทั่ว ๆ ไปของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกในเรื่องความสะอาด การให้อาหาร และการส่งเสริมพัฒนาการ เพราะเชื่อว่าการเตรียมมารดาในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าว จะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลของมารดาได้ นอกจากนี้ กิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู มารดาจะได้โอบอุ้มทารกให้ผิวหนังมารดาสัมผัสผิวหนังทารกโดยตรง ซึ่งจะทำให้มารดาและทารกได้ใกล้ชิดกัน มารดาสามารถโอบกอด ประสานสายตา สัมผัสร่างกาย สัมผัสจับต้องทารกได้อย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีต่อทารก (Thompson, 1995: 236) อีกทั้งการสัมผัสโอบกอดทารกยังช่วยในการกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสแก่ทารก ซึ่งมีผลในการกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) เพิ่มขึ้น (Ludington, 1990; Messmer et al., 1997) จากการศึกษาผลของการดูแลทารกแบบแคงการู พบว่า ทารกที่ได้รับการดูแลแบบแคงการูมีพฤติกรรมร้องไห้น้อยกว่า ทารกมีความตื่นตัวมากขึ้นเมื่อได้ประสานสายตากับมารดาและนอนหลับได้นานขึ้น (Anderson, 1989: 662-666; Whitelaw et al.,

1988 cited in Goodfriend, 1993: 142) และยังพบว่า มารดาที่ดูแลทารกแบบแคงการูจะมีความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกดีขึ้น และมารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม (Christensson, Siles, and Moreno, 1992: 488-493; Anderson et al., 2003: 604-611)

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาถึงกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการูที่พยาบาลจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการดูแลในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (วัชรี นุ่มประเสริฐ, 2539; ญัฐวารรณวิโรจน์, 2545) คุณหมึกายของทารกคลอดก่อนกำหนด (วิไล เลิศธรรมเทวี และคณะ, 2543; ญัฐวารรณวิโรจน์, 2545) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และน้ำหนักตัวของทารก (วิไล เลิศธรรมเทวี และคณะ, 2543; เบญจวรรณ เครือเนตร, 2545) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู ที่เน้นเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ผลของการดูแลทารกแบบแคงการูต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของทารกคลอดก่อนกำหนด สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่ไม่มีผู้ใดนำมาศึกษา นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการดูแลทารกน้อยกว่ามารดาทารกคลอดครบกำหนด (Jeffcoate, Humphrey, and Lloyd, 1979) ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง (Wilson, 1994: สมทรง เค้าฝ่าย, 2541) และทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มักมีปัญหาในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า พยาบาลซึ่งรับผิดชอบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จึงควรค้นคว้าหาทางพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูให้แก่มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะในการดูแลทารก โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) การดูแลทารกแบบแคงการู ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม โดยให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เข้ามามีบทบาทในการดูแลทารกในกิจวัตรประจำวัน เปิดโอกาสให้มารดาได้โอบกอด สัมผัสทารก เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารก มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง อันจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีของทารกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการูกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการูกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

แนวคิดของ Moore (1983) กล่าวถึง สิ่งที่มารดาควรปฏิบัติให้กับทารกโดยมารดาจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก เพื่อให้ทารกอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นคือ การดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร หากมารดาสามารถแสดงพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม จะสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสามารถประเมินได้จากพฤติกรรมในส่วนของการกระทำ และพฤติกรรมในส่วนของการแสดงความรู้สึก ทศนคติ พยายามมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มีพฤติกรรมในการดูแลทารกที่ถูกต้อง รวมทั้งส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจัดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) (Ashwill and Thompson, 1992: 107; Wong, 1992; สมสิริ อัทธเสรี, 2540) และมีระยะเวลาการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ มีผลทำให้การเจริญเติบโตของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ ยังไม่สามารถทำหน้าที่ให้ดำรงชีวิตได้ตามปกติ (Wilson, 1994; Blackburn, 1995: 117) ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด เพื่อไปรับการดูแลด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด (นฤมล ธีระรังสิตกุล, 2542) ทารกเหล่านี้จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายหลังมารดา (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2528) ทำให้มารดาขาดโอกาสเรียนรู้ลักษณะพฤติกรรมและการฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก (รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์, 2542) ด้วยเหตุที่สภาพอาการของทารกที่ยังต้องพึ่งเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่น เป็นสถานที่ที่มารดาไม่คุ้นเคย ไม่เอื้อให้มารดาได้อยู่ดูแลทารกตลอดเวลา ก่อให้เกิดความไม่เป็นส่วนตัว มารดาจึงไม่มีโอกาสอุ้มชู กอดรัด สัมผัสบุตรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้า (Michaelsson et al., 1992) พยาบาลประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือและสนับสนุน

เพื่อให้มารดามั่นใจ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกและมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง โดยจัดเตรียมการสอน ให้คำแนะนำและจัดเวลาที่เหมาะสม ให้มารดาได้รับความรู้และทักษะในการดูแลทารก (Wilson, 1994) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีในการดูแลบุตรของมารดา รวมทั้งส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีของทารก

การดูแลทารกแบบแคงการู (Kangaroo care) หรือการให้ผิวหนังมารดาสัมผัสผิวหนังทารก (Skin-to-skin care) โดยตรง เป็นการกระตุ้นการสัมผัสวิธีหนึ่งและเป็นการเตรียมมารดาให้ทราบถึงลักษณะทั่ว ๆ ไปของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกในเรื่องความสะดวก การให้อาหาร และการส่งเสริมพัฒนาการ (Anderson, 1989: 662-666) โดยให้มารดาโอบอุ้มทารกไว้ระหว่างอกของมารดาในลักษณะศีรษะสูงกว่าลำตัว โดยร่างกายทารกปราศจากเสื้อผ้า (Kinner, 1993) ซึ่งขณะที่ทารกนอนแนบอกมารดานั้น นอกจากผิวหนังของทารกจะได้รับการสัมผัสจากมารดาอย่างเต็มที่แล้ว ทารกยังจะได้ยินเสียงที่คุ้นเคยตั้งแต่อยู่ในครรภ์คือ เสียงจังหวะการเต้นของหัวใจมารดา ทำให้ทารกเกิดความรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย เมื่อได้รับไออุ่นจากมารดา (Britton, 1980: 84-86) เหมือนขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา ในการดูแลทารกแบบแคงการูนั้น นอกจากมารดาจะได้สำรวจและสัมผัสทารกได้อย่างใกล้ชิดแล้ว พบว่า ขณะที่มารดาโอบอุ้มทารกนั้น มารดามีการแสดงออกของการสัมผัส ประสานสายตา และพูดคุยสื่อสารซึ่งกันและกัน รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ของทารกได้อย่างใกล้ชิด ทำให้มารดาารู้สึกว่าตนมีความสามารถในการเป็นมารดาและมีสัมพันธภาพกับบุตรได้มากขึ้น ซึ่งการสัมผัสด้วยความรักจะมีผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและระบบประสาท (Rice, 1977: 69-76) จากการศึกษาโดยการทดลอง ทำให้ทราบว่า การกระตุ้นความรู้สึกทุกชนิดรวมทั้งการสัมผัสนั้น จะมีผลไปกระตุ้นเรติคูลา พอร์เมชัน (Reticular formation) และพบว่า การกระตุ้นทางการสัมผัสหรือการกระตุ้นทางผิวหนังจะมีความสำคัญมากกว่าการกระตุ้นทางด้านอื่น ๆ เนื่องจากเส้นทางเดินประสาท (Nerve pathways) บริเวณผิวหนังได้พัฒนาสมบูรณ์ก่อนเส้นทางเดินประสาทรับความรู้สึกอื่น ๆ จึงทำให้การสัมผัสนี้ไปกระตุ้นเรติคูลา พอร์เมชัน ซึ่งมีผลให้มีการกระตุ้นไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และทาลามัส (Thalamus) ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) เพิ่มขึ้น (Casler, 1965: 143, 161-162 อ้างถึงใน พิศนีย์ รัตนโอภาส, 2531: 34-35; Rice, 1977: 75) นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนผลของการกระตุ้นดังกล่าวว่า การสัมผัสโดยการลูบไล้จะมีผลต่อต่อมไร้ท่อ ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนโซมาโตโทรฟิก (Somatotrophic hormone) หรือฮอร์โมนช่วยในการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เนื้อเยื่อมีการเจริญทั้งขนาดและจำนวนมากขึ้น ส่งผลทำให้น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura (1997) ได้เสนอแนวคิดว่าคุณคนจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความคาดหวังผลลัพธ์ในการกระทำ และความเชื่อในความสามารถของตน หมายถึง บุคคลจะคาดหวังว่าตนมีความสามารถเพียงพอที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมหรือปรับตัวสู่บทบาทใหม่ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยอีกประการคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

สำหรับกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1997) สามารถกระทำได้โดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เนื่องจากการเรียนรู้จากข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง โดยผ่านกระบวนการทางปัญญา สามารถทำให้คนเราตัดสินใจได้ว่าตนมีความสามารถในกิจกรรมที่กำหนดมากเพียงไร บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีผลต่อพฤติกรรม โดยทำให้คนนั้นตัดสินใจลงมือกระทำ ยิ่งกว่านั้นจะทุ่มเทความพยายามมากขึ้น เพื่อบรรลุผลที่คาดหวังไว้ และเมื่อเกิดอุปสรรคใด ๆ ก็ไม่เกิดความย่อท้อง่าย แต่จะยังคงเพียรพยายามที่จะดำเนินพฤติกรรมนั้นต่อไป ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแบบแคงการู และพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย การดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร (Moore, 1983)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจัดให้มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู โดยการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลดังนี้ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยการให้มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ฝึกทักษะการดูแลทารกและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการูด้วยตนเอง เพื่อให้ทารกที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีประสบการณ์ตรงจากการได้รับผลสำเร็จจากการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งการให้ข้อมูลแก่มารดาในเรื่องน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ชั่งในแต่ละวัน ก่อนที่มารดาจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรม เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถและมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมการดูแลบุตร และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ซึ่งใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ โดยสังเกตตัวแบบผ่านคู่มือการดูแลทารกแบบแคงการูที่ใช้ประกอบการสอนวิธีปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการูรวมทั้งการสาธิตจากผู้วิจัย เพื่อให้ทารกที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดการเรียนรู้ทางอ้อมจากการสังเกตตัวแบบกระทำพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

และการดูแลแบบแคงการู การส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด และเกิดความคิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งเป็นการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ 3) การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด โดยการสอนเป็นรายบุคคล เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู การให้ความรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด เรื่องลักษณะทั่ว ๆ ไปและสรีระของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด การดูแลทารกและกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการดูแลบุตร การส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่รู้สึกว่ายาก และไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดกำลังใจ และยิ่งพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ และ4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ซึ่งเปิดโอกาสให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู โดยผู้วิจัยรับฟังและให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง แก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมและให้กำลังใจ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารก และการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกและการดูแลแบบแคงการู แสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งมีพฤติกรรมในด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดด้วย

จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีการเพิ่มน้ำหนักตัวมากกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบ แคนการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

ประชากรสำหรับการศึกษานี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่งทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และเข้ารับไว้ในการดูแลที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคนการู และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดมาเมื่อมีอายุในครรภ์ระหว่าง 28-37 สัปดาห์ ซึ่งได้รับการประเมินอายุครรภ์จาก Ballard Score โดยแพทย์ผู้รักษาและรับไว้ในการดูแลที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด

พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกอยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) ดังนี้คือ

1) การดูแลทางด้านร่างกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ที่แสดงถึงการเอาใจใส่และสนใจความต้องการทางด้านร่างกายของบุตร ได้แก่ การดูแลให้บุตรได้รับสารอาหาร และการดูแลให้บุตรได้รับความสุขสบาย โดย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่องการให้นม การทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้

2) การส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ที่แสดงถึงการเอาใจใส่และสนใจต่อการส่งเสริมพัฒนาการบุตรขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เช่น การสบตา พูดคุย โอบกอด สัมผัส

3) การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ที่แสดงถึงการเอาใจใส่และสนใจต่อการป้องกัน

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมการจัดท่าที่ปลอดภัยหลังให้นม และการอุ้มทารก

การเพิ่มน้ำหนักตัว หมายถึง ผลต่างของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเป็นกรัม (grams) ที่ได้จากการชั่งน้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งถอดเสื้อผ้าออกหมด โดยได้รับการประเมินตั้งแต่วันที่เริ่มทำการทดลอง จนถึงวันสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการทดลอง ด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐานเครื่องเดียวกันตลอด มีหน่วยวัดเป็นกรัม (grams) และชั่งในเวลาเดียวกันทุกวัน

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการู หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมให้มารดามีโอกาสใกล้ชิด ปฏิสัมพันธ์กับบุตรและให้การดูแลบุตร ตอบสนองความต้องการของทารกทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์มากขึ้น ขณะที่ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการรักษาอยู่ในตู้อบ โดยจัดให้มารดาได้เยี่ยมและดูแลบุตร ให้มารดาได้สำรวจและโอบกอดทารก กระตุ้นประสาทสัมผัสของทารกทั้งทางผิวหนัง การมองเห็นและการได้ยิน โดยการลูบหลัง ฝ่ามือ ฝ่าเท้า สบสายตา พร้อมกับพูดคุยกับทารกเบา ๆ ให้ผิวหนังของมารดาสัมผัสผิวหนังของทารกโดยตรง มารดาสวมเสื้อผ้าหน้า นั่งในท่าที่สบาย โอบอุ้มทารกให้นอนอยู่ในเสื้อในท่านอนคว่ำศีรษะสูงกว่าลำตัว แนบกับอกมารดา โดยร่างกายทารกปราศจากเสื้อผ้า นอกจากนุ่นผ้าอ้อมเพื่อป้องกันการเปราะเปื้อนเท่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) ซึ่งจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 แนวทาง โดยจัดกิจกรรมวันละ 1-2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีประสบการณ์ด้วยตนเอง กระทำผ่านวิธีการให้มารดาได้ฝึกทักษะการดูแลทารก และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการูด้วยตนเอง ประกอบด้วย การดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร รวมทั้งการให้ข้อมูลแก่มารดาในเรื่องน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ชั่งในแต่ละวัน ก่อนที่มารดาจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ในการดูแลทารกแบบแคงการู

2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดได้สังเกตวิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู จากตัวแบบ

สัญลักษณ์ ผ่านคู่มือการดูแลทารกแบบแคงการู รวมทั้งให้มารดาได้สังเกตวิธีการดูแลทารกและกิจวัตรประจำวัน และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการูโดยการสาธิตจากผู้วิจัย

3) การใช้คำพูดแนะนำหรือชี้แจงด้วยคำพูด โดยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับกิจกรรมดังนี้ คือ การให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคล เรื่องการดูแลทารกแบบแคงการู และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับลักษณะทั่ว ๆ ไปและสรีระของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด การดูแลทารกและกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร รวมทั้งกิจกรรมการกระตุ้นให้มารดาเกิดพฤติกรรมดูแลบุตรที่เหมาะสม ส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ และเสริมแรงจิตใจเมื่อมารดาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้ถูกต้อง โดยการกล่าวคำชื่นชม

4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ โดยลดการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกสูงขึ้น และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ คือ การเปิดโอกาสและกระตุ้นให้พูดคุยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกแบบแคงการู และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกับการฝึกทักษะในการดูแลทารก และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

การดูแลแบบแคงการู หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารก ทั้งทางผิวหนัง การมองเห็น และการได้ยิน ให้ผิวหนังของมารดาสัมผัสกับผิวหนังของทารกโดยตรง มารดาสวมเสื้อผ่าหน้า นั่งในท่าที่สบาย อุ้มทารกซึ่งนุ่งแต่ผ้าอ้อมไว้แนบอกในท่าศีรษะตั้ง ให้ทารกอยู่ในตัวเสื้อ ขณะที่อุ้มมารดาจะสบสายตากับทารก พูดคุยกับทารกเบา ๆ ด้วยเสียงที่นุ่มนวล โดยจัดกิจกรรมวันครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 10 วัน

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้มารดามีโอกาสได้เยี่ยม ดูแลเห็นนมทารก อุ้มสัมผัสเป็นครั้งคราว และการให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งการสาธิตจากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การป้อนนม และการอาบน้ำให้ทารก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด สำหรับมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด
2. สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อช่วยเหลือให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งสามารถส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด

- 1.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.2 ประเภทของทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.3 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.4 การเจริญเติบโตด้านน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.6 ความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.7 แบบแผนพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด
- 1.8 การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด

2. การดูแลทารกแบบแคงการู

- 2.1 ความหมายของการดูแลทารกแบบแคงการู
- 2.2 การดูแลทารกแบบแคงการูในระยะต่าง ๆ
- 2.3 ผลของการดูแลทารกแบบแคงการูต่อพัฒนาการของพฤติกรรมทางระบบประสาท

3. แนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

4. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

- 4.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- 4.2 อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความคิดและการกระทำของบุคคล
- 4.3 วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- 4.4 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

5. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแบบแคงการู
- 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด

1.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm infant) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์เต็มหรือต่ำกว่านี้ (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2544: 1; Wilson, 1994: 26) และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2536: 66; Whaley and Wong, 1991: 386) สภาวะของทารกคลอดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันตามอายุในครรภ์ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก และการตรวจระบบประสาทของทารก เนื่องจากลักษณะของร่างกายภายนอกและระบบประสาทจะเปลี่ยนแปลงหรือเจริญเติบโตตามอายุครรภ์ของทารก วิธีการประเมินอายุในครรภ์ที่นิยมใช้ ได้แก่ วิธีของ Dobowitz และวิธีของ Ballard (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2528; ประพุทธ ศิริบุญย์, 2536; Bobak and Jensen, 1991; Miller, 1993)

1.2 ประเภทของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งสภาวะของทารกคลอดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันไปตามน้ำหนักตัวแรกเกิดและอายุในครรภ์ (Usher, 1981; นฤมล ชีระรังสิกุล, 2542) ดังต่อไปนี้

1.2.1 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่เล็กมาก (Extremely premature) ได้แก่ ทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดมักจะอยู่ระหว่าง 500-1,500 กรัม ทารกกุ่มนี้จะไม่มีความสมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกายและระบบประสาทมากที่สุด ต้องการการพยาบาลและการดูแลเป็นพิเศษ โอกาสรอดชีวิตน้อย โดยเฉพาะทารกที่มีอายุในครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ปัญหาที่สำคัญของทารกกลุ่มนี้ คือ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายและการสูญเสียความร้อน การหายใจลำบากหรือการหยุดหายใจ (Apnea spell) การดูดซึมและการย่อยอาหารไม่สมบูรณ์ การติดเชื้อ ภาวะบิลิรูบินต่ำในเลือดและภาวะกล้ามเนื้อของทางเดินอาหารตายเนื่องจากขาดเลือดมาเลี้ยง (Necrotizing enterocolitis: NEC)

1.2.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดระดับกลาง (Moderate premature) ได้แก่ ทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 1,500-2,000 กรัม แต่อาจพบน้ำหนักสูงสุดได้ถึง 2,500 กรัม โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 35-36 สัปดาห์ ทารกกลุ่มนี้จะไม่มีความไม่สมบูรณ์ทางสรีรวิทยา ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือและวิทยาการที่ทันสมัยให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพได้ โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรกหลังเกิด ทำให้มีอัตราการตายน้อยลง ปัญหาสำคัญที่พบคือ ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (Asphyxia neonatorum) มีอาการหายใจลำบาก เนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจยังไม่เต็มที่ อาการชีดและตัวเหลือง พบได้มากกว่ากลุ่มที่ 3 ดูนมได้ไม่ดีในระยะ 2-3 วันแรกเกิด การย่อยและการดูดซึมอาหารยังไม่สมบูรณ์ และปัญหาการติดเชื้อ

1.2.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ใกล้เคียงทารกปกติ (Slight or borderlining premature) ได้แก่ ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 36-37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดจะใกล้เคียง 2,500 กรัมหรือมากกว่า ทารกกลุ่มนี้จะมีลักษณะใกล้เคียงทารกครบกำหนด ปัญหาสำคัญที่พบคือ ร่างกายสูญเสียความร้อนง่ายและไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ ดูนมได้ไม่ดีใน 2-3 วันแรกเกิด หรือบางรายดูดได้ดีแต่เห็น้อยง่าย มีอาการตัวเหลืองจากสาเหตุทางสรีรวิทยา (Physiologic jaundice) ปรากฏประมาณวันที่ 3-5 หลังคลอด เช่นเดียวกับทารกครบกำหนด และถ้าคลอดด้วยการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง จะมีปัญหาจากกลุ่มอาการหายใจลำบากประมาณร้อยละ 8 ถ้าคลอดปกติจะพบปัญหานี้เพียงร้อยละ 1

1.3 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น ขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์ ถ้าอายุในครรภ์น้อยก็ยิ่งมีความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ น้อยลงไปอีก ลักษณะที่พบของทารกคลอดก่อนกำหนดมีดังนี้ (เคลือวัลย์ ตินสุลานนท์, 2528; กัลยา นาคเพชร, 2535; วราภรณ์ แสงทิวสิน, 2540)

1.3.1 ความยาวของลำตัว ส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร

1.3.2 น้ำหนักขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยทั่วไปทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2,500 กรัม

1.3.3 รูปร่างเล็ก ศีรษะค่อนข้างใหญ่ ไม่ได้สัดส่วนเมื่อเทียบกับลำตัว

1.3.4 ผิวหนังบาง มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้มองเห็นเส้นเลือดฝอยชัดเจนผิวหนังจึงมีสีแดงมีไขเคลือบตัว (vernix caseosa) น้อย

1.3.5 ขนอ่อนจะมีมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่และต้นแขน ส่วนเส้นผมจะอ่อนเส้นเล็กจับกันเป็นปุย

1.3.6 ไบหุอ่อนนุ่ม งอพับได้ เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย

1.3.7 หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็ก แบนราบ

1.3.8 ทรวงอกอ่อนนิ่ม เวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเห็นเป็นรอยบุ๋มตรง

หน้าอกและแนวกระบังลม เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์และศูนย์ควบคุมการหายใจ ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการหายใจเป็นระยะ ๆ (Periodic breathing) ได้บ่อย และการแลกเปลี่ยนอากาศในปอดมีน้อย

1.3.9 อวัยวะเพศ ในทารกเพศชาย พบว่า ลูกอวัยวะมีรอยย่นเล็กน้อย และลูกอวัยวะยังไม่ลงมาในถุง ส่วนทารกเพศหญิง เห็นแคมเล็ก (Labia minora) และคลิตอริส (Clitoris) ชัดเจน

1.3.10 เส้นลายฝ่าเท้า พบได้ไม่กี่เส้นทางด้านหน้า

1.3.11 ลักษณะท่าทาง (Posture) มักนอนอยู่ท่าเดียว แขนขาเหยียด ออกมองดูอ่อนแรง ร้องเสียงค่อย เนื่องจากกล้ามเนื้อกำลังน้อย

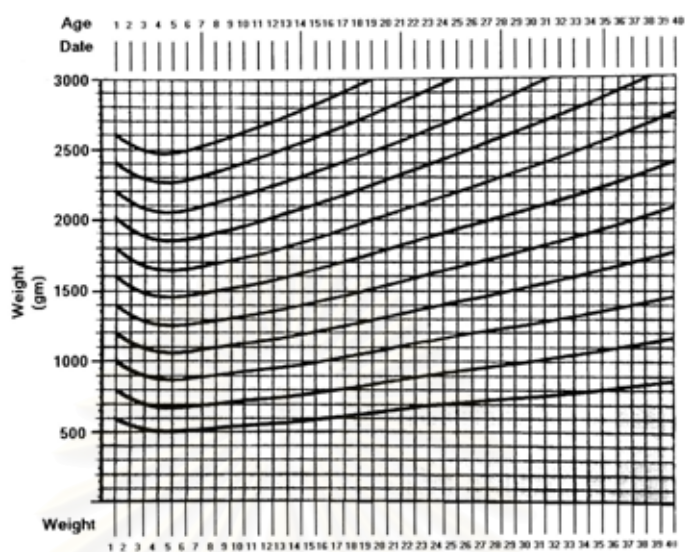
1.3.12 รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการดูด การกลืน การจามและการไอ รวมทั้งอาการแสดงทางระบบประสาทอื่น ๆ มีน้อยหรือไม่มี

1.3.13 การทำงานของระบบต่าง ๆ ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุม อุณหภูมิร่างกายของทารกยังทำได้ไม่เต็มที่ ทารกจะมีอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมและสูญเสียความร้อนได้มาก จึงมักมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติเป็นส่วนใหญ่ ความสามารถในการทำงานของไตมีจำกัด ระบบการย่อยอาหารยังเจริญไม่เต็มที่ ทำให้ความสามารถในการดูดซึมไขมันมีน้อย ท้องอืด และอาเจียนบ่อย รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายยังทำหน้าที่ไม่ดี ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น

1.4 การเจริญเติบโตด้านน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

ในระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทำให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตน้อยกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด (วิลเลียมมอร์เทวี, 2528) ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังคลอด โดยเฉลี่ยจะลดลงประมาณร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักแรกเกิดใน 4-6 วันแรกของชีวิต (Babson, 1986: 372) Schaffer et al. (1987: 702-704 อ้างถึงใน ทัศนอมศรี เอี่ยมศिला และคณะ, 2537) ได้ศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวภายหลังคลอดของทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 385 ราย ตั้งแต่แรกคลอดถึงอายุ 45 วัน พบว่า น้ำหนักตัวของทารกจะลดลงประมาณร้อยละ 7.9-14.6 ของน้ำหนักแรกคลอด โดยเฉพาะในสัปดาห์แรก ๆ หลังคลอด และพบว่าน้ำหนักตัวยิ่งน้อย

การลดลงของน้ำหนักยิ่งมาก ซึ่งน้ำหนักของทารกจะลดลงตามภาวะ Physiologic weight loss (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536: 318) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1: แสดงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักทารกภายหลังคลอด

(Schaffer et al., 1987: 702 อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2543: 20)

เมื่อพ้นระยะนี้แล้ว และเมื่อทารกได้รับอาหารเต็มที่ ทารกควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มของเนื้อเยื่อ (Body tissue) และน้ำในร่างกายวันละ 10-15 กรัม/กิโลกรัม/วัน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536: 318) ทารกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2528; สุจิตรา วีรวรรณ, 2540) และน้ำหนักจะเพิ่มเร็วกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Crosse, 1975)

1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด นอกจากจะขึ้นอยู่กับอายุครรภ์หลังคลอดของทารก และน้ำหนักแรกคลอด (Schaffer et al., 1987: 702 อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2543: 20) แล้ว พบว่า ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้คือ

1.5.1 พันธุกรรม (Hereditary) พันธุกรรมมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต

โดยที่แนวโน้มลักษณะทางกายภาพ ทางจิตใจ และสารชีวเคมีในร่างกายนั้นถูกกำหนดขึ้นโดยยีนส์ที่บุคคลได้รับถ่ายทอดจากบิดามารดา แต่อย่างไรก็ตามการถ่ายทอดทางยีนส์ทำให้เกิดเป็นลักษณะหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ไม่สามารถกระทำได้ตามลำพัง แต่จะเป็นผลร่วมกันกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมนี้จะมีความเกี่ยวพันกันอย่างมากจนแยกจากกันไม่ได้ มีการศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างการถ่ายทอดทางยีนส์และสิ่งแวดล้อม พบว่า บุคคลที่

เป็นชาวเอเชีย (จากจีนและญี่ปุ่น) โดยกำเนิด เมื่อได้รับการเลี้ยงดูในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการเจริญเติบโตดีกว่าได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมในบ้านเกิดของตนเอง ซึ่งอธิบายตามหลักทฤษฎีได้ว่า การถ่ายทอดทางยีนส์จะเป็นตัวควบคุมการเจริญเติบโต ขนาด และรูปร่างในขั้นสุดท้ายของบุคคล ส่วนสิ่งแวดล้อมจะมีความสำคัญในส่วนที่จะส่งเสริมการพัฒนานั้น ๆ ให้ถึงขีดสุด (Ebrahim, 1982: 48 อ้างถึงใน ทศนีย์ ตรีศายลักษณ์, 2542: 33)

1.5.2 อุณหภูมิกายของทารก ทารกคลอดก่อนกำหนดพบภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้บ่อย เนื่องจากมีพื้นที่ผิวกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งทำหน้าที่เป็นฉนวนป้องกันการสูญเสียความร้อนน้อย ทารกที่อยู่ในที่มีอุณหภูมิต่ำไม่มากเป็นเวลานานสามารถสร้างความร้อนเพิ่มขึ้น โดยใช้ปฏิกิริยาทางเคมี มีผลทำให้น้ำหนักตัวของทารกไม่เพิ่ม หรือน้ำหนักตัวลดลง เนื่องจากแคลอรีที่ได้รับจากอาหารต้องถูกนำไปสลายเป็นความร้อนแทนการนำไปใช้เพื่อการเจริญเติบโต (วีณา จีระแพทย์, 2543: 107)

1.5.3 อาหารที่ได้รับ อาหารเป็นสิ่งสำคัญในการเจริญเติบโตของทารก การได้รับอาหารในปริมาณแคลอรีที่เพียงพอ และเหมาะสม จะทำให้อวัยวะได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อความต้องการด้านสรีระ ทำให้ทารกเจริญเติบโตขึ้นอย่างสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในทางตรงกันข้ามการได้รับอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณไม่เหมาะสมก็จะทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า ในทารกคลอดก่อนกำหนดระบบทางเดินอาหารและน้ำย่อยต่าง ๆ ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้การย่อยและการดูดซึมสารอาหารต่าง ๆ ยังไม่ดีพอ ประกอบกับการดูด การกลืนยังไม่ดี พลังงานที่สะสมมีน้อย ทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาขาดสารอาหาร จึงจำเป็นต้องพิจารณาให้สารอาหารให้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย และให้มีการเจริญเติบโต (วรารภรณ์ แสงทวีสิน, 2540: 75) โดยทั่วไปพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการปริมาณแคลอรีวันละ 120-150 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งหากทารกได้รับสารอาหารในปริมาณแคลอรีที่เหมาะสมแล้ว ทารกจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10-15 กรัม/กิโลกรัม/วัน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536: 318 ; 2545: 63)

1.5.4 ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ทารกคลอดก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าทารกที่มีสุขภาพดี แข็งแรง หรือมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย (ประอร ขวลิตธำรง, 2542: 294) สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดสิ่งที่บอกรุนแรงของโรค สามารถประเมินได้จากค่าคะแนนแอฟการ์ (Apgar score) (สุนทร อ้อเผ่าพันธ์, 2540) เมื่อแรกคลอด

1.5.5 การทำงานของต่อมต่าง ๆ ในร่างกาย ต่อมต่าง ๆ ในร่างกายมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายของทารก เช่น ต่อมพิทูอิตารีส่วนหน้า ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต (Growth hormone) ถ้าหลังในปริมาณพอเหมาะจะทำให้การ

เจริญเติบโตเป็นไปอย่างปกติ แต่ถ้าหลังในปริมาณที่มากเกินไปก็จะทำให้มีการเจริญเติบโตเกินขนาด หรือถ้าหลังในปริมาณที่น้อยเกินไป ก็จะทำให้มีการเจริญเติบโตน้อย ร่างกายแคระแกร็น (ทศนีย์ ตรีศายลักษณ์, 2542: 33)

นอกจากปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดแล้ว สำหรับเพศและเชื้อชาติ พบว่า ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว (Nelson and Heitman, 1986: 425-428) Babson (1970) ได้ศึกษาการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุในครรภ์ระหว่าง 27-33 สัปดาห์ พบว่า ทารกมีน้ำหนักลดลงในช่วงสองสัปดาห์แรกหลังคลอด และเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่สามเป็นต้นไป สำหรับความยาวของทารกในช่วงสองสัปดาห์แรกไม่มีการเพิ่มมากนัก แต่สัปดาห์ที่สามจะเพิ่มมากกว่าหนึ่งเซนติเมตรต่อสัปดาห์ ส่วนเส้นรอบศีรษะในสัปดาห์แรก ๆ จะลดลงประมาณ 0.5 เซนติเมตร ซึ่งเป็นผลจากการเกยกันของกระดูกส่วนพาไรทัล (Parietal bone) หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามกราฟแสดงน้ำหนักและส่วนสูงของทารกคลอดก่อนกำหนดยังคงต่ำกว่ากราฟของทารกคลอดครบกำหนดในระยะขวบปีแรก

Marlow (1973) ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดครบกำหนด พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการเจริญเติบโตเร็วกว่าทารกคลอดครบกำหนด ถ้านับจากอายุหลังปฏิสนธิ แต่ถ้านับจากอายุหลังเกิดทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีอัตราการเจริญเติบโตเท่ากับทารกคลอดครบกำหนดเมื่ออายุ 2-3 ปี บางรายมีการเจริญเติบโตทันทารกคลอดครบกำหนด (Catch-up growth) ในระยะ 6 เดือนแรก แต่บางรายอาจใช้เวลาถึง 2 ปี จึงจะมีการเจริญเติบโตทันทารกที่คลอดครบกำหนด (ชนิกา ตูจินดา, 2532)

นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจและทำการศึกษากันมาก คือ การกระตุ้นประสาทสัมผัสที่ส่งผลการเจริญเติบโต เช่น การสัมผัสหรือการลูบผิวหนังทารกอย่างมีแบบแผน การให้ทารกได้รับการนอนโดยมีการแกว่งไกว นอนบนที่นอนน้ำที่สัมผัสเย็นได้ตามการเคลื่อนไหว หรือการจัดท่านอนให้กับทารก การพูดคุยกับทารกหรือให้ทารกได้ฟังเสียงบิดามารดาที่อืดเตปไว้หรือฟังดนตรีที่ไพเราะ การจัดแขนของเล่น รูปภาพต่าง ๆ ให้ทารกดูและการศึกษาอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งแต่ละการศึกษาก็แตกต่างกันออกไป ผลจากการศึกษาเหล่านี้ พบว่า การกระตุ้นประสาทสัมผัสดังกล่าว จะช่วยเพิ่มอัตราการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ และช่วยให้ทารกมีพัฒนาการดีขึ้น (สมศรี ธัมมะมาลา, 2526; อุไรรักษ์ คัมภีรานนท์, 2543) สำหรับการดูแลทารกแบบแคงการูจะทำให้ทารกมีระยะเวลาหลับลึกนานขึ้น ลดกิจกรรมต่าง ๆ และอุณหภูมิร่างกายปกติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการสะสมพลังงานไว้ ส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น นอกจากนี้แล้วการดูแลแบบแคงการูยังส่งเสริมให้

มารดาที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร มารดาที่มีความรัก ความห่วงใยในตัวบุตรและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น

1.6 ความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด

วัยทารกเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งสติปัญญาอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ธรรมชาติของทารกยังต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ และการดูแลเอาใจใส่ แต่สำหรับทารกทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถสื่อความรู้สึกและความต้องการของตนได้อย่างชัดเจน ต่างจากทารกคลอดครบกำหนด ทารกกกลุ่มนี้ยังเสี่ยงต่อปัญหาทางด้านต่าง ๆ หลายอย่าง เช่น การเจริญเติบโตช้า รวมถึงการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำ ซึ่งสาเหตุมาจากการให้การดูแลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้ดูแลไม่เข้าใจในความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้ที่ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จึงจำเป็นต้องเข้าใจในความต้องการของทารก เพื่อให้ตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของทารกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ (ฉลองรัฐ อินทรีย์, 2522: 53)

1.6.1 ความต้องการอาหาร ทารกมีความต้องการอาหารในการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และทารกเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยกลไกทางด้านสรีรวิทยา (Physiological mechanism) เช่น ความหิว จะก่อให้เกิดอารมณ์เครียด และเมื่อทารกได้รับการตอบสนองความหิวอย่างเพียงพอจะทำให้ทารกรู้สึกมีความสุขและเกิดความเชื่อมั่นต่อบุคคล หรือสังคมเมื่อเติบโตขึ้น

1.6.2 ความต้องการความสุขอยู่กับการดูด ทารกจะมีความสุขอยู่กับการดูด ดังจะเห็นว่าทารกวัยนี้มักจะดูดนิ้วมือ ดูดของเล่นและอื่น ๆ ที่ได้สัมผัส พบเห็น ความต้องการการดูดนี้เป็นส่วนหนึ่งของความต้องการอาหาร ซึ่งถ้าทารกไม่ได้รับการสนองตอบ จะทำให้เกิดอารมณ์กระวนกระวายได้ และสำหรับทารกที่ได้ดูดนมจากมารดาจะทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่นและสุขสบาย

1.6.3 ความต้องการความอบอุ่นและความสุขสบาย ทารกจะมีความสุขอบอุ่นและสุขสบาย เมื่อมารดาได้โอบอุ้ม กอดรัด สัมผัส อย่างนุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งถ้าทารกได้รับการปรณนิบัติจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดู อย่างรักใคร่ นุ่มนวล ทะนุถนอม ก็จะทำให้ทารกมีอารมณ์แจ่มใสคงที่

1.6.4 ความต้องการความรักและความปลอดภัย ทารกต้องการความรักและความปลอดภัย ซึ่งทารกจะได้รับจากมารดาในการปฏิบัติต่อทารกในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การป้อนอาหาร การพูด การเล่น หยอกล้อ และการกอดรัด สัมผัส ซึ่งถ้าทารก

ได้รับการตอบสนองความต้องการนี้อย่างเหมาะสม จะทำให้ทารกเรียนรู้ในการที่จะให้ความรักกับบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นในเวลาต่อมา

1.6.5 ความต้องการการกระตุ้นทางประสาท ทารกต้องการการกระตุ้นระบบประสาทโดยการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และให้ได้รับโอกาสในการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม โดยการมองดู การฟังเสียงและการสัมผัส ซึ่งถ้าทารกไม่ได้รับการกระตุ้นหรือสัมผัสจากผู้เลี้ยงดูในชีวิตประจำวัน จะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าทารกปกติ

1.7 แบบแผนพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด

นอกจากลักษณะทางด้านร่างกายภายนอกแล้ว พฤติกรรมของทารกยังเป็นอีกลักษณะหนึ่งที่บอกความแตกต่างระหว่างทารกคลอดก่อนกำหนดกับทารกคลอดครบกำหนด และมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีระบบประสาทที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์เช่นทารกคลอดครบกำหนดโดยเฉพาะรีเฟล็กซ์ จึงมีพฤติกรรมการตอบสนองไม่แน่นอน ยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากพฤติกรรมการแสดงออกยิ่งยากต่อการแปลความหมาย มีการตอบสนองทางด้านสังคมต่ำ เจ็บแค้น ไม่ค่อยต่อต้านหรือขัดขืน และมีแนวโน้มที่จะตอบสนองในทางลบมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Johnson-Crowley, 1993) พฤติกรรมดังกล่าว ทำให้บิดามารดาไม่เข้าใจและสับสน เช่น ไม่รู้ว่าเมื่อไรจึงจะป้อนนม เมื่อไรจึงจะเล่นด้วยและเมื่อไรจึงจะปล่อยให้ยู่ตามลำพัง เป็นต้น มีการศึกษา พบว่า ทารกที่มีอายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์ น้ำหนักตัวมากกว่า 1,200 กรัม มีสุขภาพดี มีพื้นฐานอารมณ์ (Temperament) ไม่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด ส่วนทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 1,200 กรัม มักเจ็บป่วยง่ายและเลี้ยงยากกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Johnson-Crowley, 1993)

สำหรับแบบแผนการหลับและการตื่นของทารก จากการศึกษาของ Ardura, Andres, Aldana, and Revilla (1995) พบว่า ในช่วงอายุ 1 เดือนแรก ทารกคลอดก่อนกำหนดหลับมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด โดยมีช่วงเวลาของการหลับเฉลี่ย 17.15 ชั่วโมงต่อวัน หลับในเวลากลางวัน 8.96 ชั่วโมง และหลับในเวลากลางคืน 8.19 ชั่วโมง ส่วนทารกคลอดครบกำหนดมีช่วงเวลาของการหลับ 11.94-14.78 ชั่วโมงต่อวัน ทารกคลอดก่อนกำหนดหลับในเวลากลางวันมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดถึงร้อยละ 15 ซึ่งแบบแผนการหลับการตื่นมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของสมองส่วนซีรีบรัล คอร์เทกซ์ (Cerebral cortex)

ส่วนการร้องไห้ของทารก เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้สื่อสารกับมารดาเมื่อมีความต้องการ และรู้สึกไม่สุขสบาย การศึกษาเกี่ยวกับการร้องไห้ของทารก พบว่า มี 5 ชนิด ได้แก่ หิว โกรธ เจ็บปวด ไม่สุขสบายในระบบทางเดินอาหารและเรียกร้องความสนใจ (Wolff, 1969 cited in Newton, 1983) Latham and Heckel (1972) กล่าวว่า การที่ทารกตื่นและร้องไห้ มีสาเหตุมาจากการได้รับการกระตุ้นจากภายในร่างกาย เช่น ความหิวและความเจ็บปวด

เป็นต้น จากการได้รับการกระตุ้นจากภายนอกร่างกาย เช่น ความร้อน หรือความเย็นมากเกินไป ผ่าอ้อมเป็ยกขึ้น การดึงหัวนมออกจากปากขณะทารกกำลังดูดและเสียงดังขับปลิ้น เป็นต้น และจากความต้องการการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เช่น ต้องการให้อุ้มและต้องการให้มารดาอยู่ใกล้ชิด เป็นต้น ลักษณะการร้องไห้เพราะความหิว คือ ทารกจะเริ่มร้องไห้ด้วยเสียงต่ำ ๆ แล้วส่งเสียงดังขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของความหิว กระวนกระวาย ทำท่าดูดนิ้วมือ ดูดปากหรือสิ่งของที่อยูใกล้ การร้องไห้ที่เกิดจากความไม่สุขสบายจากความเปียกชื้น อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป ทารกจะร้องและดิ้นกระวนกระวาย ส่วนทารกที่ร้องไห้เพราะต้องการความสนใจ จะเริ่มร้องด้วยเสียงเบา ๆ แล้วดังขึ้นเมื่อไม่มีใครเข้ามาหา (Latham and Heckel, 1972) การร้องไห้ที่แสดงถึงความโกรธ ทารกจะร้องด้วยเสียงอันดัง ทารกที่ร้องเสียงสูง ตัวสั่น แขนขาเกร็ง และงอเข้าหาลำตัวแสดงถึงความเจ็บปวด (สูวดี ศรีเลณวัตติ, 2530) โดยเฉพาะเมื่อทารกไม่สุขสบายในท้องเนื่องจากลำไส้บิดตัว ทารกจะร้องไห้และงอขาเข้าหาหน้าท้อง การมีลมในลำไส้ทำให้ทารกเครียดและกินนมน้อยลง (Smith, Goodman, Ramsey, and Pasternack, 1982) ทารกคลอดก่อนกำหนดมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้นไม่แน่นอน อาจร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน จึงดูเหมือนว่าเมื่อทารกร้องไห้จะปลอบให้หยุดได้ยาก (Johnson-Crowley, 1993)

1.8 การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นทารกกลุ่มที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด การรักษาพยาบาลที่จำเป็นขณะทารกอยู่ในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดมีดังนี้

1.8.1 การควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ระหว่าง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส โดยจัดให้ทารกอยู่ในตู้อบที่สามารถปรับอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 32-35 องศาเซลเซียส เพื่อให้ทารกได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการใช้ออกซิเจนและพลังงานน้อยที่สุด (กฤษณา เฟ็งสา, 2538) การปรับอุณหภูมิของตู้อบใช้อายุหลังเกิดและน้ำหนักทารกเป็นเกณฑ์ (ประพุทธ ศิริบุญ, 2536; Klaus and Fanaroff, 1993)

1.8.2 การดูแลด้านการหายใจ ปัญหาด้านการหายใจที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะหายใจลำบากและหยุดหายใจ อาการหายใจลำบากอาจแสดงอาการตั้งแต่ยังอยู่ในห้องคลอดหรือเกิดขึ้นภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด (สาริต โหตระกิตย์, 2533) ควรดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอ จัดท่านอนให้ศีรษะสูง เพื่อช่วยให้อะบังลมหดตัวได้เต็มที่ ปริมาตรในช่องอกเพิ่มขึ้นและปอดขยายตัวได้เต็มที่ หรือจัดให้นอนราบใช้ผ้าห่มบริเวณคอและไหล่ให้ศีรษะหงายไปข้างหลังเล็กน้อย เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลา ดูแลให้ทารกได้รับออกซิเจนซึ่งอาจให้ได้ทางกล่องพลาสติกครอบศีรษะ (Oxygen hood) ความดันบวกอย่างต่อเนื่อง (Continuous positive airway pressure, CPAP) หรือเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) ทารกที่มี

ภาวะหายใจลำบาก ส่วนใหญ่ต้องการเพียงออกซิเจนทางกล่องพลาสติกครอบศีรษะ อีกประมาณร้อยละ 10-30 จำเป็นต้องช่วยหายใจด้วยความดันบวกอย่างต่อเนื่องหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ ทารกจะมีอาการทุเลาภายใน 2-3 วัน และจะหายใจเป็นปกติภายใน 4-5 วัน (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2533)

1.8.3 การดูแลให้อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ทารกคลอดก่อนกำหนด มีความต้องการสารอาหารและพลังงานมาก เพื่อใช้ในการเจริญเติบโต วิธีการให้อาหารในทารกคลอดก่อนกำหนดพิจารณาจากอายุในครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด อาการหรือความผิดปกติบางอย่าง รวมทั้งความพร้อมในการดูแลทารกของหน่วยงานนั้น ๆ (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2536) โดยปกติ การดูด การกลืนของทารกจะมีความสัมพันธ์กับการหายใจ เมื่อทารกมีอายุในครรภ์ประมาณ 32-34 สัปดาห์ (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2533; Joines, 1993; Wilson, 1994) ดังนั้น ทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่านี้และน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม จะดูแลให้ทารกดูดนมเอง ส่วนทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์หรือมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม กล้ามเนื้อมักจะไม่แข็งแรงเพียงพอที่จะดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องดูแลให้ได้รับนมทางสายยาง (Wilson, 1994) ส่วนทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,200 กรัม มักมีปัญหาของระบบทางเดินหายใจหรือทางเดินอาหาร ดูแลให้ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำในวันแรก ๆ เมื่อทารกมีอาการดีขึ้น จึงดูแลให้นมทางสายยางร่วมด้วยและลดการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำลงช้า ๆ (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2536)

1.8.4 การป้องกันการติดเชื้อ วิธีการป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุด คือ การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก วิธีอื่น ๆ ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังและสะดือ การดูแลรักษาความสะอาดของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารก การแยกทารกที่มีการติดเชื้อและการไม่ให้นุ้คนทารกที่เป็นโรคติดเชื้อของระบบต่าง ๆ เข้าไปดูแลทารก

1.8.5 การดูแลทางด้านจิตใจ และการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอด เมื่อมารดาได้เห็นสภาพทารกในครั้งแรก มักตกใจ เสียใจและวิตกกังวลว่าทารกจะรอดชีวิตหรือไม่ พยาบาลควรใช้เวลาแก่มารดาในการปรับสภาพจิตใจ แสดงความเข้าใจ เห็นใจและเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก หลังจากนั้นควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกตามความเป็นจริงอย่างต่อเนื่อง เช่น สภาพอาการ วิธีการรักษาและประโยชน์ของเครื่องมือที่ใช้กับทารก เป็นต้น นอกจากนี้ควรส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกด้วยการสนับสนุนให้มารดาได้เข้าเยี่ยมทารก ได้สัมผัสทารกและได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก กรณีที่มารดาไม่สามารถมาเยี่ยมทารกได้ด้วยตนเอง ควรให้บิดาและญาติได้เข้าเยี่ยมแทน แนะนำให้มารดาสอบถามอาการของทารกทางโทรศัพท์หรือจดหมาย

1.8.6 การกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารก เพื่อส่งเสริมการเจริญ

เติบโตและพัฒนาการของทารก ควรมีการวางแผนกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารก โดยการจ้องมอง สบตากับทารก การจัดหาของเล่นที่กว้างได้และมีสีสันสดใสให้ทารกจ้องมอง ร่วมกับการสัมผัสผิวกายทารกด้วยวัสดุที่มีความอ่อนนุ่มและหยาบแตกต่างกัน การลูบตัวทารกเบา ๆ การพูดคุยกับทารกด้วยระดับเสียงต่าง ๆ กัน การให้ทารกฟังเสียงเพลง หรือเสียงที่เป็นจังหวะ มีการเปลี่ยนท่านอนและให้ทารกนอนบนที่นอนน้ำ (Waterbeds) ขุ้มและโยกตัวเบา ๆ (Blackburn, 1983) นอกจากนี้ การส่งเสริมพัฒนาการของทารกยังครอบคลุมถึงการลดสิ่งกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อมในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ซึ่งได้แก่ แสงและเสียง โดยการปรับพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของแสงและเสียงแก่เจ้าหน้าที่และบิดามารดาของทารก กำหนดให้มีช่วงเวลาที่ยียบสงบ (Quiet hours) เพื่อลดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดแสงและเสียง และการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดเสียงดัง (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2539)

2. การดูแลทารกแบบแคงการู

2.1 ความหมายของการดูแลทารกแบบแคงการู

การดูแลทารกแบบแคงการู คือ การให้มารดาหรือบิดาอุ้มทารกซึ่งนุ่งแต่ผ้าอ้อมไว้แนบอกในท่าศีรษะตั้ง ไม่มีเสื้อผ้ากั้นระหว่างผู้อุ้มและทารก โดยผู้อุ้มซึ่งอาจจะเป็นบิดาหรือมารดาจะสวมเสื้อผ้าหน้าแล้วให้ทารกนอนอยู่ในเสื้อเหมือนลูกจิงโจ้ และให้กินนมแม่ได้ตามที่ต้องการ ถ้าอากาศเย็นจะคลุมตัวทารกด้วยผ้าห่มอีกชั้นหนึ่ง (Kenner, 1993; ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2540)

การดูแลทารกแบบแคงการู (Kangaroo care) หรือการให้ผิวหนังมารดาสัมผัสผิวหนังทารก (Skin-to-skin care) กำเนิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1979 ในเมืองโบกาด้า ประเทศโคลัมเบีย ซึ่งมีภูมิประเทศเป็นเทือกเขามีบรรยากาศหนาวเย็นและมีอัตราการเกิดร้อยละ 17 หรือประมาณ 6 คนต่อวัน การขาดแคลนตู้อบอุ่น (Incubator) ที่ให้ความอบอุ่นแก่ทารกแรกเกิดเป็นสาเหตุให้ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีอัตราการเสียชีวิตสูง นอกจากนี้ ยังขาดการส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก ทำให้ทารกถูกทอดทิ้งจำนวนมากในแต่ละปี Sanabia and Martinez ได้ศึกษารูปแบบการดูแลทารกแบบแคงการูขึ้น โดยยึดหลักธรรมชาติของลูกจิงโจ้ที่ได้รับการดูแลอยู่ในกระเป๋าหน้าท้องของแม่จิงโจ้ และอาศัยความอบอุ่นจากแม่เพื่อควบคุมอุณหภูมิของตนเอง และได้นำไปใช้ในทางปฏิบัติกับมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยหรือคลอดก่อนกำหนดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่า สามารถลดอัตราการตายของทารกได้ (Anderson, 1989: 63) และในปี ค.ศ. 1983 การดูแลทารกแบบแคงการู ได้รับการยอมรับจากกองทุนเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO)

เผยแพร่แนวทางการดูแลทารกแบบแคงการูในทารกคลอดก่อนกำหนดว่าก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งมารดาและทารก

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาวิธีการดูแลทารกแบบแคงการู โดยมุ่งเน้นในด้านการดำรงไว้ซึ่งความอบอุ่น ความสามารถในการให้นมบุตรและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ซึ่งทารกที่ได้รับการดูแลแบบแคงการูประสบความสำเร็จเป็นส่วนมาก จึงเป็นที่นิยมแพร่หลายในแถบยุโรปและอเมริกา การดูแลทารกแบบแคงการูมีโครงสร้างพื้นฐาน 2 ประการคือ

1. การเตรียมความรู้และทักษะการดูแลทารก โดยเชื่อว่าการให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลทารกให้แก่มารดา ช่วยให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการลดความกลัวความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ต่อพฤติกรรมของทารกได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก และการตัดสินใจในการดูแลบุตรต่อไป (Anderson et al., 1986: 807-809; Anderson, 1989: 662-666)

2. การรู้สึกสัมผัส กิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู มารดามีโอกาสโอบกอดทารกแนบตัว ให้ผิวหนังมารดาสัมผัสผิวหนังทารกโดยตรง ซึ่งปราศจากสิ่งห่อหุ้มร่างกายภายใต้กระเป๋าทัดที่ตัดแปลงจากผ้าเช็ดตัวเหมือนกระเป๋ามารดาของแม่จึงใจ Le May (1986: 28) กล่าวว่า การสัมผัสเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การสัมผัสผิวหนังมารดาและผิวหนังทารก ทำให้ทั้งมารดาและทารกเกิดความสุขมากที่สุด สำหรับทารกการสัมผัสดังกล่าวจะช่วยให้พัฒนาการด้านต่าง ๆ เป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ การสัมผัสที่อ่อนโยนของมารดาจะเปรียบเสมือนแรงกระตุ้นให้กับสมองและระบบประสาท การพัฒนาทางด้านประสาทสัมผัสเริ่มตั้งแต่ในระยะที่เป็นตัวอ่อน (Embryo) และพัฒนาขึ้นเมื่อทารกในครรภ์มีอายุได้เพียง 8 สัปดาห์ ผิวหนังเป็นประสาทสัมผัสที่มีจำนวนมากที่สุด โดยมีจุดสัมผัสตั้งแต่ 7 ถึง 150 จุดต่อพื้นที่ผิวหนัง 1 ตารางเซนติเมตร (วิจารณ์ วิชชุกิจ, 2534: 87) การสัมผัสจะเป็นพฤติกรรมที่ช่วยในการปลดปล่อยความตึงเครียด (Tension discharge) และช่วยสร้างความสมดุล (Homeostasis) ของร่างกายทารก การสัมผัสจะมีความสำคัญในการสร้างความรักระหว่างมารดา ทารกและบุคคลอื่น ๆ ในอนาคต (Rice, 1977)

การกระตุ้นในระยะเริ่มแรก (Early stimulation) โดยเฉพาะการกระตุ้นโดยการสัมผัสจะมีผลต่อการเจริญด้านร่างกายและระบบประสาท (Rice, 1985) การกระตุ้นความรู้สึกทุกชนิดจะมีผลกระตุ้นเรติคูลาร์ ฟอรัมชัน (Reticular formation) แต่การกระตุ้นผิวสัมผัสจะมีความสำคัญมากกว่าการกระตุ้นความรู้สึกด้านอื่น ๆ เพราะผิวสัมผัสมีจุดรับสัมผัสมากดังกล่าวข้างต้น และเส้นทางเดินประสาท (Nerve pathways) บริเวณผิวหนังได้พัฒนา

สมบูรณ์ก่อน ซึ่งในการกระตุ้นเรติคูลาร์ ฟอร์เมชัน จะทำให้มีการกระตุ้นต่อมใต้สมองด้วย เนื่องจากกระแสประสาทจากเซลล์รับประสาทสัมผัสจะถูกส่งเข้าสู่เปลือกสมอง (Cerebral cortex) และส่วนรับสัมผัส (Sensory cortex) ผ่านทางไขสันหลังสู่เรติคูลาร์ ฟอร์เมชัน ของก้านสมองส่วนน้อย (Cerebellum) เข้าสู่ต่อมใต้สมอง (Hypothalamus) ซึ่งมีผลกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี ส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) เพิ่มขึ้น ทำให้มีการเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อ (Casler, 1965; ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2520: 245-247) และการเจริญเติบโตดี มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ช่วยให้ทารกมีโอกาสที่จะติดเต้านมระบบทางเดินหายใจลดลง (Moore, 1981) การดูแลทารกแบบแคงการู พบว่า คุณค่าของการให้การกระตุ้นผิวหนังสัมผัสในระยะเริ่มแรกช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกดีขึ้น มีระยะเวลาในการให้นมบุตรนานขึ้น และช่วยให้มารดามีความเชื่อมั่นในการที่จะดูแลทารกด้วยตนเอง กิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู ทารกจะได้สัมผัสผิวของมารดาระหว่างหน้าอกโดยตรง ศีรษะอยู่ในลักษณะศีรษะสูง ซึ่งมีส่วนช่วยให้ทารกมีการสูดสำลักได้น้อยมาก

2.2 การดูแลทารกแบบแคงการูในระยะต่าง ๆ

การตัดสินใจใช้การดูแลทารกแบบแคงการู อาจเปลี่ยนแปลงตามอายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด อายุภายหลังเกิดและความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งมีการแบ่งการดูแลทารกแบบแคงการู ออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (Anderson, 1987 cited in Kenner, 1993)

ระยะที่ 1 Very early kangaroo care ให้ทารกอยู่กับมารดาทันทีภายหลังคลอด โดยทารกต้องมีสภาวะคงที่ มีคะแนน Apgar score มากกว่า 6 ทารกอาจอยู่เคียงเคียงกับมารดาหรืออยู่ในตู้อบอุ่นก็ได้ และกินนมแม่ได้ตามความต้องการของทารก

ระยะที่ 2 Early kangaroo care ใช้เมื่อทารกมีสภาวะคงที่ กับการอยู่ภายนอกครรภ์มารดา สามารถเริ่มได้ตั้งแต่วันแรกหรือภายใน 2-3 ชั่วโมงแรกภายหลังคลอด

ระยะที่ 3 Intermediate kangaroo care เริ่มภายหลังจากที่ทารกได้รับการดูแลระยะแรกในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดแล้ว ส่วนใหญ่จะประมาณ 7 วันภายหลังคลอด ทารกส่วนใหญ่ยังต้องการได้รับออกซิเจนและอาจมีภาวะหยุดหายใจหรือหายใจช้า

ระยะที่ 4 Late kangaroo care เริ่มภายหลังจากที่ทารกได้รับการดูแลในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดแล้ว อัตราการหายใจคงที่และสามารถหายใจในอากาศปกติ จะเกิดขึ้นหลายวันหรือสัปดาห์ภายหลังคลอด

2.3 ผลของการดูแลทารกแบบแคงการูต่อพัฒนาการของพฤติกรรมทางระบบประสาท

การดูแลทารกแบบแคงการูทำให้เกิดผลดีต่อมารดาและทารกมากมาย และมีผลต่อพัฒนาการของพฤติกรรมทางระบบประสาท (Neurobehavioral development) ซึ่งประกอบด้วย Autonomic, Motor, State, Attention/Interaction และ Self-regulation (Ludington, 1996) ดังนี้

2.3.1 ด้านระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic dimension) ในทารกที่ได้รับการดูแลแบบแคงการู จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจลดลง การนำออกซิเจนดีขึ้น ภาวะหัวใจเต้นช้าและหยุดหายใจลดลง นอกจากนี้ ทารกจะมีการควบคุมอุณหภูมิร่างกายดีขึ้น

2.3.2 ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Motor dimension) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ท่าทางและการเคลื่อนไหว ทารกคลอดก่อนกำหนดถึงอายุครรภ์น้อย การควบคุมการเคลื่อนไหวที่ไร้จุดหมายจะน้อยตามไปด้วย เมื่อทารกรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสิ่งแวดล้อม อาจจะมีการตอบสนองของกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากเกินไป ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ไร้จุดหมาย การเคลื่อนไหวที่ไร้จุดหมายนี้จะทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและพลังงานที่สะสมไว้ ทำให้ทารกขาดอาหารสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย การดูแลทารกแบบแคงการูจะช่วยให้ทารกควบคุมการเคลื่อนไหวดีขึ้น การให้ทารกอยู่ในท่าศีรษะตั้ง 60 องศา นอนแนบอกมารดา นอกจากจะทำให้ทารกเงียบสงบแล้ว ยังช่วยให้กระบังลมมีการหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ดี ทารกหายใจได้สะดวก

2.3.3 ด้านพฤติกรรม (State dimension) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของทารกในการปรับเปลี่ยนจากภาวะหลับไปสู่ภาวะตื่นตัว ทารกที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและต้องประสบกับสิ่งเร้าที่ไม่เหมาะสมในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด การพยาบาลที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้ทารกอยู่ในภาวะหลับสนิท ซึ่งเป็นภาวะที่ปกป้องทารกจากการถูกรบกวนจากสิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อม การดูแลทารกแบบแคงการูจะทำให้ทารกนอนหลับได้ดีกว่า โดยทารกจะนอนในภาวะ Quiet sleep มากกว่า Active sleep และลดการร้องไห้ของทารกอย่างมีนัยสำคัญ

2.3.4 ด้านความตั้งใจและการมีปฏิสัมพันธ์ (Attention/Interaction dimension) เป็นพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ทารกที่มีการตอบสนองดีจะสามารถตอบสนองปฏิกิริยาของมารดาได้อย่างเหมาะสม ยังไม่มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการดูแล

ทารกแบบแคงการส่งเสริมพฤติกรรมนี้อย่างไร แต่จากการศึกษาอย่างใกล้ชิดระหว่างที่ทารกได้รับการดูแลแบบแคงการ พบว่า มีแนวโน้มว่าพฤติกรรมนี้จะได้รับการส่งเสริม

2.3.5 ด้านการปรับตัวของทารก (Self-regulatory dimension) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสามารถของทารก ในการคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของพฤติกรรมทางระบบประสาท เช่น การดูดนิ้ว ในทารกที่ได้รับการดูแลแบบแคงการ ทารกจะดูตนเองได้ตามต้องการและยังส่งเสริมการหลั่งน้ำนมมารดาอีกด้วย นอกจากนี้ ยังส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารก บิดามารดาจะรู้สึกพอใจและมั่นใจในการดูแลทารกด้วยตนเองมากขึ้น

3. แนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

คำว่า “พฤติกรรม” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะดังต่อไปนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 217) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การเกิดความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

สัมฤทธิ์ อินทราทิพย์ (2529: 10) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออก เพื่อสนองความต้องการของตนเอง สอนงตอบต่อสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สอนงตอบทั้งต่อตนเอง สังคมและความต้องการของผู้อื่น

Longman dictionary of psychology and psychiatry (1984: 15 อ้างถึงใน เยาวลักษณ์ แฉขุนทด, 2539) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองต่อการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมถึงเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สามารถสังเกตเห็นได้ อาจเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่ผ่านการใคร่ครวญแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

จะเห็นได้ว่าความหมายของพฤติกรรมไม่ได้หมายถึงเฉพาะแต่การแสดงออกในท่าทีของมนุษย์เท่านั้น หากแต่พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาทั้งที่อยู่ภายในและแสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจจะมีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิกริยาของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและเจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน ส่วนพฤติกรรมภายนอก เป็นปฏิกริยาที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต เช่น พฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นได้เห็นทั้งทางวาจา และการกระทำ

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด พฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) ที่กล่าวถึง สิ่งที่มาตราควรปฏิบัติให้กับบุตร

โดยจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตร เพื่อให้บุตรอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ดังนี้คือ

- 3.1 การดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่
 - 3.1.1 การดูแลให้ได้รับสารอาหาร
 - 3.1.2 การดูแลให้ได้รับความสุขสบาย
- 3.2 การส่งเสริมพัฒนาการ
- 3.3 การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

3.1 การดูแลทางด้านร่างกาย

3.1.1 การดูแลให้ได้รับสารอาหาร

วัยทารกเป็นวัยที่ร่างกายกำลังมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรที่จะได้รับการเอาใจใส่เรื่องอาหารให้เหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและอาหารที่เหมาะสมกับทารก คือ นมมารดา นมมารดานับได้ว่ามีประโยชน์มาก ซึ่งนอกจากช่วยสร้างความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดากับทารกและช่วยให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อโรคแล้วยังมีส่วนช่วยในการเจริญเติบโตของลำไส้ ป้องกันการเกิดภาวะลำไส้เน่าซึ่งพบได้มากในทารกคลอดก่อนกำหนด ประหยัดเวลาสามารถให้ได้ตลอดเวลา สะอาด อุดหนุนภูมิพลดีไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายไม่ต้องซื้อหา (วีรพงษ์ ฉัตรานนท์, 2538; พรทิพย์ คำพอ, 2542) ในระยะแรกที่ฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดาจะต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก เนื่องจากทารกดูดนมช้าและหยุดเป็นพัก ๆ เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลางและมีปากที่มีขนาดเล็ก กล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง ทารกจะดูดนมได้ช้าและต้องการดูดบ่อยครั้งกว่าทารกคลอดครบกำหนด เพราะส่วนใหญ่ทารกมักหลับ จึงทำให้การดูดในแต่ละครั้งจะดูดได้ในปริมาณที่น้อย ทำให้ทารกหิวบ่อย (Gorski, 1988) มารดาจึงต้องกระตุ้นเป็นระยะ โดยการลูบเบา ๆ บริเวณใต้คางทารกหรือหมุนหัวนมช้า ๆ ขณะหัวนมอยู่ในปากทารก และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ควรพูดคุยหรือเล่นกับทารกในขณะที่ทารกดูดนม ทารกจะดูดนมได้ดีและได้มากเมื่อทารกตื่นตัว (Awake and active) เต็มที่ ในกรณีจำเป็นต้องให้นมผสม ควรใช้นมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีส่วนประกอบของโปรตีน พลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส สูงกว่านมทารกปกติ (Robertson and Bhatia, 1993) ในการเตรียมนมผสมจะต้องเน้นเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์และวิธีการเตรียมนอกจากนั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของหัวนมที่ใช้กับทารก โดยในระยะแรกควรใช้หัวนมที่มีลักษณะอ่อนนุ่มและสั้น สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูดหรือดูดเบา ควรเจาะรูหัวนมให้มีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ระวังอย่าให้รูหัวนมใหญ่เกินไป จะทำให้น้ำนมไหลออกเร็วและทำให้ทารกสำลักนมได้

โดยปกติทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับนม ทุก 2-3 ชั่วโมง ใช้เวลาในการดูดนมแต่ละมื้อไม่นานกว่า 40 นาที และจำนวนนมที่ดูดได้แต่ละมื้อจะไม่เท่ากัน มารดาไม่ควรวิตกกังวล ให้คิดปริมาณน้ำนมที่ได้รับทั้งหมดและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน นั่นคือโดยทั่วไปทารกต้องการแคลอรี 120-150 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือ 6-7.5 ออนซ์ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ดังนั้นทารกที่มีน้ำหนักตัว 2 กิโลกรัม จึงควรได้รับนม 12-15 ออนซ์ต่อวัน สำหรับทารกที่ดูดนมผสมควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ 14-28 กรัม สำหรับการป้อนนมมารดาควรอุ้มทารกไว้ในอ้อมแขน ใช้ท่อนแขนส่วนล่าง หนุนส่วนศีรษะและไหล่ของทารกให้สูงกว่าลำตัวประมาณ 45 องศา ในการอุ้มทารกดูดนมแต่ละมื้อ ควรสลับข้างซ้าย-ขวา เพื่อให้ทารกได้เรียนรู้การสัมผัสที่คล้ายคลึงกับการดูดนมมารดา และฝึกกระตุ้นทารกให้รู้จักใช้ร่างกายทั้งสองด้าน เมื่อทารกดูดนมได้สัปดาห์ ควรจับให้ทารกเรอเอาลมออกมาและทำอีกครั้งเมื่อทารกอิ่มแล้ว (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2528; Harrison, 1983)

3.1.2 การดูแลให้ได้รับความสุขสบาย

3.1.2.1 การนอนของบุตร

ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนหลับมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด โดยทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนวันละ 17.75 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดที่ต้องการนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง (Ardura, Andres, Aldand, and Revilla, 1995) และถ้าหากทารกจะตื่นก็จะตื่นเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ดังนั้นเมื่อให้ทารกกินนม ทารกจะดูดนมไม่นาน จะหลับเป็นส่วนใหญ่ มารดาควรจัดบรรยากาศให้เงียบสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน เปลี่ยนท่านอนให้ทารก ถ้าหากนอนคว่ำต้องระวังไม่ให้มีสิ่งอุดทางเดินหายใจ จัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากนั้น ทารกคลอดก่อนกำหนดมักหลับมาก หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปจนผ่านมื้อนมจะต้องคอยปลุกให้ดูดนมด้วย และต้องหมั่นตรวจดูผ้าอ้อมที่เปียกแฉะ เพื่อป้องกันผิวหนังบริเวณก้นระคายเคือง (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2528)

3.1.2.2 ความสะอาดของร่างกาย

- การอาบน้ำ ทารกควรได้รับการอาบน้ำ สระผมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอากาศด้วย โดยสามารถอาบน้ำก่อนให้นมหรือจะอาบน้ำหลังให้นมก็ได้ หากจะอาบน้ำหลังให้นมควรอาบน้ำหลังจากทารกได้รับนมไปแล้ว 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียน สถานที่ที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นสถานที่ที่ไม่มีลมโกรก เพราะจะทำให้ทารกหนาวสั่นได้ นอกจากนี้เวลาที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นช่วงเวลา 10.00-11.00 น. หรือ 14.00-15.00 น. เพราะเป็นเวลาที่ยากอบอุ่น ไม่ใช่เวลาในการอาบนานเกินไป น้ำที่ใช้อาบน้ำควรอุ่นพอดี สามารถทดสอบความอุ่นของน้ำโดยใช้ข้อศอก หรือหลังมือแตะน้ำว่าน้ำอุ่นหรือว่าร้อนเกินไปหรือไม่ ขณะอาบน้ำมารดาควรสังเกตอาการผิดปกติของทารกไปด้วย กรณีสะอาดยังไม่

แห้ง ต้องทำความสะอาดสะอาดหลังอาบน้ำทุกครั้ง ด้วยแอลกอฮอล์ 70 % และไม่ใช้แปรงฟันรอย สะดือทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2528; Harrison, 1983)

- การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัวทารก วิธีการทำความสะอาด อวัยวะวะสืบพันธุ์ มารดาถอดผ้าอ้อมผืนเก่าออก ใช้ชายผ้าอ้อมที่ไม่เปื้อนเช็ดปัสสาวะและ อูจจาระออก และพับเอาด้านที่สะอาดรองกันทารกไว้ ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดส่วนที่เปื้อนอุจจาระและ ปัสสาวะให้สะอาด ในทารกเพศหญิงให้เช็ดจากด้านอวัยวะเพศไปยังด้านทวารหนัก (ด้านหน้าไป ด้านหลัง) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริเวณทวารหนักเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนการทำ ความสะอาดทารกเพศชาย จะต้องเช็ดให้ทั่วอวัยวะเพศและอัณฑะ ไม่จำเป็นต้องปลิ้นหนังหุ้ม ปลายออกมาเช็ด จากนั้นใช้สำลีแห้งซับให้แห้ง พร้อมกับดึงผ้าอ้อมผืนเก่าที่รองกันไว้ทิ้ง สอดผ้า อ้อมผืนใหม่รองใต้กันทารก นุ่งผ้าอ้อมให้เรียบร้อยโดยนุ่งให้กระชับต้นขาและท้อง เพื่อป้องกัน ปัสสาวะไหลออกมา ในทารกคลอดก่อนกำหนด ควรได้รับการเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่เปียกและแม้ เวลาหลับ เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน และผืนผ้าอ้อม สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้ รับการรักษาอยู่ในตู้อบ ก่อนที่มารดาจะนำทารกออกมาจากตู้อบ ทารกควรจะได้รับ การห่อตัวทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกคลอดก่อนกำหนด

3.1.3.3 การปลอบโยนทารก

ในทารกคลอดก่อนกำหนด การร้องไห้ ไม่สามารถบ่งบอกถึง ความต้องการที่ชัดเจนว่าทารกต้องการอะไร (หิว ไม่สบาย เจ็บปวด เป็นต้น) เนื่องจากความไม่ สมบูรณ์ของระบบประสาท ทำให้ทารกมีพฤติกรรมกรร้องไห้ที่รุนแรงเสียงดังบ่อยครั้ง และยาก ต่อการปลอบโยน (Michelsson, 1971) ทำให้มารดาไม่เข้าใจทารก ซึ่งมารดาต้องใช้เวลาในการ ศึกษาบุตรว่าบุตรต้องการอะไร เมื่อทารกร้องไห้ มารดาควรฝึกสังเกตลักษณะการร้อง เสียงร้อง และหาสาเหตุที่ทำให้ทารกร้อง เพื่อที่จะช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การปลอบโยน ทารกกระทำโดยการโอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบา ๆ พูดคุยด้วย ร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อหรือ ให้อุ้มห่มมปลอม (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530)

3.2 การส่งเสริมพัฒนาการ

ทารกคลอดก่อนกำหนด มักจะมีปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับมารดา เนื่องจาก ทารกมีความตื่นตัวน้อย ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่ำ ทำให้ทารกมอง สบตา หรือยิ้มกับมารดา น้อย ทารกจะสนใจในการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมในระยะเวลาอันสั้น ๆ ดังนั้นการส่งเสริมการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมแก่ทารก ควรเน้นให้มารดา สัมผัส พูดคุยและเล่นกับทารกเป็นประจำ นอกจากนี้ พบว่า การต้องการการสัมผัสในวัยทารกนั้น มีความสำคัญมาก เพราะนอกจากการสัมผัสจะช่วยพัฒนาความมั่นใจ ความไว้วางใจต่อโลก ภายนอกและความเชื่อใจต่อบุคคลรอบข้างแล้ว (Bowen and Miller, 1980) ทารกยังต้องการ

กอดรัด อุ้มชู ลูบไล้และการสัมผัสจากกิจวัตรประจำวัน เช่น ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ หรือขณะดูนม ซึ่งความต้องการดังกล่าวนี้เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดและเพื่อสุขภาพที่ดี (เยาวลักษณะณ์ แฉขุนทด, 2539) ดังนั้น มารดาควรแสดงความรักต่อบุตรด้วยสัมผัสที่อ่อนโยน และอบอุ่น โดยเฉพาะขณะป้อนนมบุตรมารดาก็ควรที่จะอุ้มทารกทุกครั้ง เพราะนอกจากจะเป็น การตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายของทารกแล้ว ยังเป็นการให้ความรัก ความ อบอุ่นแก่ทารกไปพร้อมกัน

3.3 การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในวัยแรกเกิด - 3 เดือน ได้แก่ สำลักน้ำหรือนม และหายใจไม่ออก เนื่องจากมีสิ่งอุดทางเดินหายใจ การสำลักน้ำหรือนม เกิดขึ้นได้เนื่องจาก มารดาหนุนขวดนมให้ทารกดูตนเอง สามารถป้องกันได้โดยมารดาต้องอุ้มทารกเวลาให้นม หลัง ให้นมแล้วควรจับทารกเธอเอาลมออกมา เมื่อจะให้ทารกนอนควรจัดท่านอนให้ตะแคงหน้าไปด้าน ใดด้านหนึ่ง กรณีที่ทารกสำลักนมควรใช้ลูกยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูกและน้ำลายออกจาก ปากและจมูกให้หมด นอกจากนั้นการป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ จากการนอนกับที่นอน ควรจัดหาที่นอนที่ไม่อ่อนนุ่มเกินไป

การอุ้ม ทารกควรได้รับการอุ้มอย่างนุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งจะส่งผลให้ทารกรู้สึก อบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจและมีความมั่นคงทางอารมณ์ เนื่องจากทารกที่ได้รับการอุ้มอย่างทะนุ ถนอม จะร้องไห้น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการอุ้มชู ทำอุ้มทารกที่ใช้บ่อย ได้แก่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2528; สมทรง เค้าฝาย, 2541)

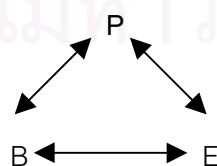
1. ทำโอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขน ซึ่งเป็นท่าอุ้มปกติและใช้อุ้มป้อนนม ทารก
2. ทำอุ้มเรอนั้น ทำได้ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 จับทารกนั่งบนตัก ใช้มือข้างใด ข้างหนึ่งประคองทารกให้โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ส่วนมืออีกข้างลูบหรือตบบริเวณหลังเบา ๆ แต่ต้องระวังไม่ทำแรงเกินไป เพราะจะทำให้ทารกเธอเอาลมออกมาพร้อมนม และวิธีที่ 2 คือ อุ้มทารกพาดบ่า ใช้มือลูบหลังทารกเบา ๆ
3. ทำอุ้มประสานสายตา ใช้มือข้างหนึ่งประคองส่วนศีรษะและไหล่ มืออีกข้างหนึ่งประคองส่วนก้นและขา ยกตัวทารกขึ้นโดยให้หันหน้าเข้าหาผู้อุ้มและประสาน สายตากัน
4. ทำอุ้มอาบน้ำหรือทำอุ้มลูบบอล ใช้มือข้างที่ถนัดประคองศีรษะ และไหล่ของทารกไว้ ยกลำตัวของทารกหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขนผู้อุ้ม

4. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Albert Bandura (1997) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) แม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุม มีการศึกษาที่ยืนยันว่าความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ต้องผ่านความรู้สึกนึกคิด (Self-referent thoughts) ของบุคคลก่อน (Schunk and Cabonari, 1984:230) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Lawrance and McLeroy, 1986: 317-321; 1990: 19-24) มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางทางจิตใจและก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (I can do) (Ross, 1992: 99)

4.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

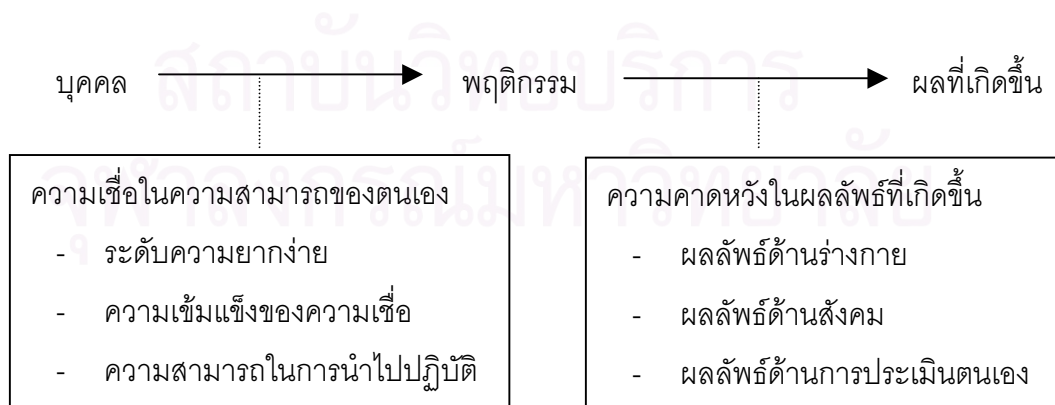
Bandura (1977: 10; 1986: 23-25; 1997: 5-7) ได้ให้คำจำกัดความ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ Bandura ได้ผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive behavior) โดยอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่า เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) ปัจจัยพฤติกรรม (Behavioral factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุผล ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน (แหล่งที่มา Bandura, 1977: 10; 1988: 329)

จากปัจจัยทั้ง 3 ประการ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดพร้อม ๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ (Bandura, 1997: 6) กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ความเชื่อ ในขณะที่เดียวกันปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และปัจจัยสภาพแวดล้อม ในทางกลับกันสภาพแวดล้อมก็เปลี่ยนไปตามพฤติกรรมของบุคคลและความเชื่อต่าง ๆ ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ จึงเป็นระบบเกี่ยวพัน มีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (Interlocking system) มีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคล โดยอาศัยหลักดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ การตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคล เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977: 79; 1986: 391; 1997: 21-24)

Bandura (1977: 191-215) อธิบายว่า การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ การรับรู้ความสามารถของตน (Efficacy expectations) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน Bandura ได้นำเสนอรูปแบบปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 : แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (แหล่งที่มา Bandura, 1997: 22)

ดังนั้นสรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าตนเองรับรู้ว่ามี ความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผล ตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรม นั้นหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวัง ว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อ หลีกเลี่ยงความผิดหวังหรือความล้มเหลว

4.2 อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความคิดและการกระทำของบุคคล

Bandura (1986: 393-395) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมี อิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคคล 4 ประการ ดังนี้

4.2.1 การเลือกกระทำพฤติกรรม ในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น

บุคคลจะต้องคิดตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาว่าจะต้องกระทำพฤติกรรมใด ใช้เวลานานเท่าใด การที่ เลือกปฏิบัติกิจกรรมใดในสภาพการณ์ใดนั้น ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง โดยเฉพาะบุคคลจะเลือกทำงานนั้นถ้าเขาเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จได้ ในขณะที่บุคคลที่เชื่อว่าเขามีความสามารถไม่พอในการทำงานนั้น ก็มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงาน

บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มักจะเลือกทำงานที่มี ลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถของตนให้ยิ่งสูงขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงงาน ท้อถอย ขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นการ พลาดโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถของตน แต่ถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูง เกินไป และต้องพบกับการทำงานที่เกินความสามารถ ความล้มเหลวนั้นจะทำให้เขารู้สึกทุกข์ เครียด ผิดหวังและทำลายความเชื่อในความสามารถของเขาลงไปด้วย ส่วนบุคคลที่ประเมิน ความสามารถของตนเองต่ำเกินไป มักจะเลือกทำงานที่พื้น ๆ และง่าย ซึ่งเป็นการจำกัดความ สามารถของตนเองและมักจะมีผลเสียในความสามารถของตนเอง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการ ทำงาน ทำให้เขาขาดความพยายามในการทำกิจกรรมใด ๆ และในที่สุดก็ขาดการพัฒนาความ สามารถของตนเองให้ก้าวหน้า

4.2.2 การใช้ความพยายามและความอดทนในการทำงาน

ความสามารถของตนเองที่บุคคลประเมินนั้น จะเป็นตัวกำหนดว่าเขาจะต้องใช้ความพยายามเท่าใดและ จะต้องอดทนเผชิญต่ออุปสรรคต่าง ๆ ได้นานเท่าใด ยิ่งบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงเท่าใด บุคคลนั้นจะยิ่งมีความพยายามและอดทนในการทำงานมากเท่านั้น และมักจะประสบ กับความสำเร็จในงานที่ท้าทายความสามารถ ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

มักจะสงสัยในความสามารถของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือพบกับงานที่รู้สึกว่ายาก ทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำไปในที่สุด

การรับรู้ความสามารถของบุคคล ซึ่งมีผลต่อความพยายามที่จะเรียนรู้ และกระทำการใด ๆ ให้ลุล่วงนั้น จึงมีความสำคัญและจำเป็นในกิจกรรมที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ ยาก โดย Salomon (1984 cited in Bandura, 1986) พบว่า นักเรียนที่รับรู้ว่าคุณมีความ สามารถสูง จะมีความพยายามในการเรียนสูงและมีการเรียนรู้ได้ดีเมื่อเรียนจากสื่อการสอนที่เขา รู้สึกว่ายาก ในขณะที่เขาเรียนจากสื่อการสอนที่รู้สึกว่ายาง่ายนั้น จะใช้ความพยายามในการเรียน ต่ำกว่าและเรียนรู้ได้น้อยกว่า

4.2.3 รูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ ความสามารถของ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ในระหว่างการกระทำพฤติกรรม และการคาดการณ์การกระทำภายนอก ผู้ที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงจะเอาใจใส่และมี ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำจะ รู้สึกว่างานนั้นยากลำบาก ซึ่งมักจะรู้สึกมากเกินไปจนเป็นจริง มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิด ความเครียดและทำลายความสามารถของตนเองที่จะได้เรียนรู้ในงานที่ล้มเหลวสูง อุปสรรคจะ เป็นการกระตุ้นตนเองให้มีความพยายามยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ Collins (1982 cited in Bandura, 1986: 395) พบว่า การแก้ไขปัญหายากนั้น บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ สูงจะอนุมานถึงสาเหตุของความล้มเหลวของตนเองเกิดจากการขาดความพยายาม ขณะที่ผู้รับรู้ ว่าตนเองมีความสามารถต่ำนั้น อธิบายว่าเกิดจากการขาดความสามารถของตนเอง

4.2.4 เป็นผู้กำหนดการกระทำพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนาย พฤติกรรม นั่นคือ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะคิด รู้สึกและกระทำพฤติกรรมที่ แตกต่างไปจากบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูง จะสนใจและเลือกทำงานที่ทำหาย หากยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะยิ่งพยายามมากขึ้น ถ้าพบกับ ความล้มเหลวก็จะใช้ความล้มเหลวเป็นตัวกระตุ้นช่วยให้ประสบความสำเร็จ และกระทำการต่าง ๆ อย่างไม่วิตกกังวล ตรงกันข้ามกับผู้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ มักจะเอาความสามารถเป็นตัว ทำนายพฤติกรรมในอนาคตของตน แต่ไม่พยายามใช้ความสามารถของตนโดยจะหลีกเลี่ยงงานที่ ยาก เมื่อพบกับอุปสรรคก็จะเลิกล้มการกระทำนั้น ทำให้มีความปรารถนา ทะเยอทะยานต่ำและ ต้องพบความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก

การรับรู้ความสามารถของตนเองของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน จะผันแปรไปตาม 3 มิติ (Dimension) ดังนี้ (Bandura, 1977: 84-85; 1986: 396-397; 1997: 43)

มิติที่ 1 มิติตามขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (Magnitude or level) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งบางที่อาจจะถูกจำกัดจากระดับความยากง่ายของงานที่บุคคลเชื่อว่าจะสามารถทำได้ และเลือกกระทำในสถานการณ์นั้น ๆ การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะอยู่ในระดับใด วัดได้โดยเปรียบเทียบกับระดับความต้องการทำงานที่แสดงให้เห็นในขั้นที่ท้าทายหรือมีสิ่งใดขัดขวางให้การกระทำนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าไม่มีอุปสรรคเกิดขึ้นกิจกรรมนั้นก็จะเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการกระทำและทุก ๆ คนจะมีความรู้สึกรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเหมือน ๆ กัน

มิติที่ 2 มิติตามความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ถ้าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีความเข้มแข็งน้อย บุคคลจะไม่มี ความมั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ในขณะที่บุคคลที่มีความเข้มแข็งหรือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอย่างเหนียวแน่น จะมีความอดสาเห ouse ใช้ความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรม แม้ว่า จะประสบกับสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากหรือมีอุปสรรคมากมายเพียงใดก็ตาม ทำให้กิจกรรมที่เลือกกระทำนั้นมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ

มิติที่ 3 มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึง ความสามารถในการนำประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์บางอย่างมาก่อน มาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ บุคคลจะตัดสินใจความสามารถของตนเองบางสถานการณ์หรือบางกิจกรรมเท่านั้น ซึ่งจะผันแปรไปตามจำนวนของมิติที่แตกต่างกัน ระดับความคล้ายคลึงกันของกิจกรรม รูปแบบที่แสดงออกถึงความสามารถ (พฤติกรรม ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก) ลักษณะของสถานการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีท่าทีต่อพฤติกรรมนั้นโดยตรง

4.3 วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura ได้เสนอแหล่งข้อมูลในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการที่คนเราจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ (Bandura, 1977: 80-82; 1986: 399-401; 1997: 79-101) 4 แหล่งดังนี้

4.3.1 ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ จะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง โดยเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตนจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย ความสำเร็จหลาย ๆ ครั้ง

ได้รับจะช่วยสร้างความเชื่อที่แรงกล้าในความสามารถของตนเอง แต่ความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่า จะบั่นทอนความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้น ก่อนที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็มักจะมี ความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนด และถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ก็ไม่ย่อท้อง่าย ประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จ มาก่อนเป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4.3.2 การสังเกต “ตัวแบบ” (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ (Vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่อง หนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้น ๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้า ตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไร ก็ยังมีอิทธิพลมาก ขึ้น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ การใช้ ตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการดังนี้

กระบวนการที่ 1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจและรับรู้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรม ที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของ ตัวแบบเอง ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะสังเกต ต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนมาก เข้าใจง่าย และพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ ยังมี องค์ประกอบของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ของผู้สังเกต ซึ่งรวมถึงการเห็น การได้ ยิน การรับรู้รส กลิ่นและสัมผัส ระดับของการรับรู้ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยเรียนรู้มาก่อนแล้ว

กระบวนการที่ 2 กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) บุคคลต้องจดจำลักษณะของตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปของสัญลักษณ์และจัด โครงสร้างเพื่อให้จดจำง่าย การที่บุคคลมีการเก็บจำ จึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

กระบวนการที่ 3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ขึ้นมาเป็นการกระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับ จากการกระทำของตนเอง และเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถ ปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมและการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พอใจ

กระบวนการที่ 4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes)

พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ อาจแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจภายนอก ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มเลียนแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบหรือเกิดความรู้สึกแฉ่งว่าตนคือผู้ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจนั้น

ประเภทของตัวแบบเสนอได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ (Bandura, 1977: 80-81) คือ ประเภทที่ 1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และประเภทที่ 2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพพลิก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาพ, 2541: 51) ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีการสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตามและมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandura, 1997: 89)

4.3.3 การพูดชักจูง (Verbal persuasion) ในที่นี้หมายถึง การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) ได้แสดงออกโดยคำพูดว่าเขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองนี้ ย่อมทำให้บุคคลเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ

4.3.4 การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) ในการตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยอาการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามักจะทอดถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะเหน็ดเหนื่อยหรือตึงเครียด เพราะคนเรามักจะตีความหมายของปฏิกิริยาความเครียดว่าเป็นผลมาจากการไม่มีความสามารถดีพอ

4.4 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตีความของบุคคลที่เจาะจงต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura (1997) กล่าวว่า ควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการกระทำ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ โดยการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 2 อย่าง คือ

4.4.1 การวัดโดยการประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างสำเร็จหรือไม่

4.4.2 การวัดโดยการประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ควรสะท้อนให้เห็นความเชื่อมั่น 3 มิติ คือ ความเชื่อมั่นในความเข้มแข็งหรือกำลังความสามารถของบุคคลนั้น (Strenght) การรับรู้ความยากง่ายของพฤติกรรมนั้น (Magnitude) และความคาดหวังในความสามารถของตนที่จะนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่น (Genferality)

5. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่กล่าวไว้ข้างต้นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา (Moore, 1983) และแนวคิดการดูแลทารกแบบแคงการู มาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู โดยใช้แหล่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับมารดา 4 แหล่งคือ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ 3) การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การมีประสบการณ์ความประสบความสำเร็จของตนเอง

ผู้วิจัยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ฝึกทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกแบบแคงการูด้วยตนเอง ประกอบด้วย การดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้นม การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการปลอบโยนเมื่อทารกร้อง การส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เช่น การสบตา พูดคุย โอบกอด สัมผัส และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดทำที่ปลอดภัยหลังให้นมและการอุ้มทารก รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลแก่มารดาในเรื่องน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ชั่งในแต่ละวัน ก่อนที่มารดาจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู

ซึ่งการฝึกทักษะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และแนวคิดการดูแลทารกแบบแคงการู

5.2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

ผู้วิจัยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ ประกอบด้วย หนังสือคู่มือ และตัวแบบจากชีวิตจริงโดยการสาธิตจากผู้วิจัยดังรายละเอียดดังนี้

หนังสือคู่มือ (Hand book)

กิดานันท์ มลิทอง (2543: 83) กล่าวว่า หนังสือเรียน คู่มือและสิ่งพิมพ์อื่น ๆ สามารถให้ความหมายต่อประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ปวยได้ โดยการนำสื่อเหล่านี้ไปใช้ เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานและอ้างอิง

ปรีชา ช้างขวัญยืน และคนอื่น ๆ (2539: 127) กล่าวว่า หนังสือคู่มือ (Hand book) หมายถึง หนังสือคู่มือที่ใช้คู่กับการทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง วัตถุประสงค์ของคู่มือก็เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ใช้คู่มือ ช่วยให้ผู้ใช้สามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่ต้องการได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

หนังสือคู่มือเป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทวัสดุสิ่งพิมพ์ มีข้อดีและข้อเสีย ดังนี้คือ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543: 85)

ข้อดี เป็นการเรียนรู้ที่ดีที่สุด สามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน เหมาะสำหรับการแจกเป็นจำนวนมาก และสะดวกในการแก้ไข อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับความรู้ไม่จำเป็นต้องบันทึกการบรรยายอีก

ข้อเสีย ต้นทุนการผลิตค่อนข้างสูง ถ้าให้ได้สิ่งพิมพ์ที่มีคุณภาพดี บางครั้งข้อมูลล้าสมัยง่าย ต้องปรับปรุงอยู่เสมอ และผู้ที่ไม่รู้หนังสือไม่สามารถอ่านได้

เนื่องจากหนังสือคู่มือเป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้สอนใช้ถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และทักษะไปสู่ผู้เรียน ดังนั้น การสร้างหนังสือคู่มือจึงใช้แนวเดียวกับการผลิตสื่อ โดยดำเนินตามขั้นตอนดังนี้ คือ 1) เลือกหัวเรื่อง ศึกษาว่าเนื้อหาที่จะสอนเป็นอย่างไร 2) ประเมินผู้เรียน เพื่อให้ทราบความต้องการและข้อจำกัดของผู้เรียน 3) กำหนดเนื้อหา วัตถุประสงค์ของหนังสือคู่มือว่าต้องการให้ผู้เรียนรู้ในประเด็นใดบ้าง และทำการรวบรวมและจัดเนื้อหา 4) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนการจัดพิมพ์ และ 5) นำไปใช้จริง เมื่อทดสอบแก้ไขปรับปรุงจนมีคุณภาพดีแล้ว จึงนำไปเผยแพร่หรือใช้งานตามที่วางแผนไว้

การสาธิต (Demonstration)

การสาธิตจัดเป็นกลยุทธ์การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่สำคัญมาก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะ และความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541: 197) เป็นการแสดงให้เห็นตัวอย่าง เพื่อให้ผู้เรียนได้มีความเข้าใจในหลักการและกระบวนการ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง ในการสาธิตให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ควรปฏิบัติดังนี้

1) การเตรียมการสาธิต ผู้สาธิตต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ และทักษะในเรื่องที่จะสาธิตเป็นอย่างดี มีการจัดลำดับขั้นตอนการสาธิตให้เหมาะสมซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้ ระบุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการสาธิตแต่ละครั้งอย่างชัดเจน จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้สาธิตไว้ให้พร้อม ตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ เตรียมกระบวนการสาธิต จัดเตรียมสถานที่ ทำการทดลองหรือฝึกซ้อมก่อนที่จะมีการสาธิตจริง จัดเตรียมผู้รับบริการ ให้พร้อมสำหรับการสาธิต กำหนดช่วงเวลาของการสาธิต และเวลาสาธิตย้อนกลับ

2) การดำเนินการสาธิต ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอน แนะนำ เครื่องมือที่จะใช้ให้ผู้รับบริการได้ทำความรู้จัก ค้นเคย ระหว่างที่สาธิตต้องอธิบายด้วยเสียงที่ดัง ฟังชัด ได้ยินทั่วถึง ควรสาธิตให้ผู้รับบริการดูอย่างสมบูรณ์ครั้งหนึ่งก่อน และทำซ้ำอีกครั้งอย่างช้า ๆ พร้อมทั้งให้ผู้รับบริการทำตาม ระหว่างการสาธิตต้องคอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้รับบริการด้วยว่าเป็นอย่างไร

3) หลังการสาธิต ควรมีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการ และประเมินผลการสาธิตของตนเองร่วมด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยคู่มือจำนวน 1 เล่ม เรื่องการดูแลทารก แบบแคงการู โดยคู่มือประกอบด้วยรูปและข้อความที่สอดคล้องกับแผนการสอน และการสาธิตโดย ผู้วิจัยจำนวน 2 เรื่อง คือ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู

5.3 การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด

ผู้วิจัยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับการให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลจากผู้วิจัยในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู ดังรายละเอียดดังนี้

การสอนเป็นรายบุคคล คือ การสอนสุขภาพแก่ผู้เรียนแบบตัวต่อตัว (ซูลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2541) วิธีนี้มีผลดีคือ ผู้สอนได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้เรียนแต่ละราย ฉะนั้นการให้ความรู้จะต้องตรงกับความต้องการของผู้เรียนมากที่สุด ผู้เรียนสามารถมองปัญหาของตนเองได้ชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาลงมือได้ สามารถประเมินผลการเรียนของผู้เรียนได้ทันที หากวิธีการสอนยังไม่เหมาะสมก็สามารถเปลี่ยนวิธีการได้ ทำให้ทราบว่าควรจะให้กำลังใจแก่ผู้เรียนแต่ละคนมากน้อยเพียงใดและในแง่ใดบ้าง และเป็นการสร้างความ

สัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียนให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง ผู้เรียนกล้าที่จะปรึกษาส่วนตัว ผู้สอนมีโอกาสรอบถึงปัญหา ข้อเสนอ ความไม่พอใจของผู้เรียน

จะเห็นได้ว่าการสอนเป็นรายบุคคล เป็นการสอนที่สนองต่อความสนใจ ความสามารถและความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถ สติปัญญา ความสนใจ ความต้องการ สภาวะร่างกาย อารมณ์ สังคม

5.4 การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์

ผู้วิจัยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยผู้วิจัยรับฟังและให้คำปรึกษา ที่แนะแนวทางแก้ไขตามความเหมาะสมและให้กำลังใจ

ด้วยเหตุที่การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด เป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล สำหรับสถานการณ์ของการเป็นมารดาที่มีบุตรทารกคลอดก่อนกำหนด ถ้าได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรมในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เรียนรู้ ปฏิบัติตนในการมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) แนวคิดพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา ของ Moore (1983) และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลทารกแบบแคงการู มาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการูดังนี้

วิธีการส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>วิธีที่ 1 การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อช่วยให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดเชื่อว่าตนเองมีความสามารถสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่ม</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด</p> <p>การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด เป็นการให้คำอธิบาย การให้คำแนะนำ ชักชวน และการกระตุ้น เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลบุตร และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัว เชื่อมั่นในความสามารถของตน เกิดความพยายาม และมีกำลังใจในการดูแลบุตร ผ่านการให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลและการกระตุ้นให้กำลังใจ โดยการจัดกิจกรรมดังนี้</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>นำหน้ากตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ด้วยความมั่นใจ</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.1 การให้ความรู้ โดยการสอนเป็นรายบุคคล แก่มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องการดูแลทารกแบบแคงการู และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เรื่องลักษณะต่างๆ ไป และสรีระของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด การดูแลทารกและกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร รวมทั้งการให้คำแนะนำในกิจกรรมที่มารดา ยังทำได้ไม่ถูกต้องตามสภาพปัญหาที่พบในแต่ละบุคคล</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 การกระตุ้นให้มารดาเกิดพฤติกรรม การดูแลบุตร และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการในด้านการเพิ่มนำหน้ากตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงจูงใจเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถของมารดา</p>
<p>วิธีที่ 2 การเรียนรู้ผ่าน ตัวแบบ วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู และเกิดความคิดคล้าย</p>	<p>กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ</p> <p>การรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนหนึ่งเกิดจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่มีสภาพสอดคล้อง หรือคล้ายคลึงกับตนเอง ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม จะทำให้ผู้สังเกตเกิดการรับรู้ว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงได้จัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ได้สังเกตวิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการูจากตัวแบบสัญลักษณ์ ผ่านคู่มือการดูแลทารกแบบแคงการู ซึ่งประกอบด้วยการดูแลทารกแบบแคงการู ลักษณะต่างๆ ไป และสรีระของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและพัฒนาการ</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>ตามว่าผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้ และรู้ว่าตนมีความสามารถพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ</p> <p>วิธีที่ 3 การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด มีประสบการณ์ตรงจากการได้รับผลสำเร็จในการดูแลบุตรและการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด มีผลให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการดูแลบุตร รวมทั้งทารกมีการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวในทางที่ดี</p>	<p>ของทารก พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด รวมทั้งการดูแลทารกและกิจวัตรประจำวัน และการสาธิตจากผู้วิจัยในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการูโดยใช้หุ่นทารก</p> <p>กิจกรรมที่ 3 การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง</p> <p>การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง เป็นประสบการณ์ตรง จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการูเพิ่มขึ้น ทำให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจ และมีความสามารถในการดูแลบุตร รวมทั้งส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ผ่านการทำกิจกรรมและฝึกทักษะ ซึ่งจะส่งผลให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น โดยจัดกิจกรรมคือ เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการฝึกทักษะ ประกอบด้วย</p> <p>กิจกรรมที่ 3.1 การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด</p> <p>กิจกรรมที่ 3.2 การดูแลทารกแบบแคงการู</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>วิธีที่ 4 การกระตุ้นเร้าทาง อารมณ์</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อลดความรู้สึกวิตกกังวล และความเครียดของมารดาที่มี บุตรเป็นทารกคลอดก่อน กำหนด เกี่ยวกับการดูแลบุตร และการส่งเสริมการเจริญ เติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนัก ตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มีการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง และแสดงออกถึงความ สามารถในการกระทำ พฤติกรรมดูแลทารกได้ดีขึ้น</p>	<p>กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์</p> <p>อาการแสดงออกทางร่างกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูก กระตุ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียด หรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะ มีผลให้บุคคลรู้สึกตื่นเต้น กลัว วิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความ สามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือไม่ สามารถที่จะแสดงออกได้ดี มักจะหลีกเลี่ยงการกระทำ พฤติกรรมหรือเผชิญสถานการณ์นั้น ถ้าบุคคลสามารถลดหรือ ระงับการถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่ เหมาะสม จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการ แสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย ดังนั้นมารดาที่มีบุตร เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ที่วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตร รวมทั้งการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัว ของทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบ แคงการู ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมคือ การเปิดโอกาสให้ระบายความ รู้สึกเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแล ทารกแบบแคงการู</p>

กิจกรรมทั้งหมดประกอบด้วย 6 กิจกรรม ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูนี้ จะนำไปดำเนินการให้กับมารดาที่มี
บุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดในขั้นตอนของการจัดกิจกรรม ในการดำเนินการทดลองตาม
โปรแกรมนี้จะไม่จัดแต่ละกิจกรรมแยกออกจากกัน แต่จะจัดกิจกรรมที่มีอยู่ทั้งหมด 6 กิจกรรม
ตามความเหมาะสมของมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแบบแคงการู

ในประเทศแถบยุโรปและอเมริกา ได้มีการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลทารกแบบ
แคงการูอย่างกว้างขวาง ซึ่งผลการวิจัยส่วนใหญ่จะให้ผลบวก Affonso et al. (1989) ได้ทำการ
สำรวจความรู้สึกของมารดาต่อการดูแลแบบแคงการู สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า

มารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดี พอใจและมีความมั่นใจในการดูแลทารก ทั้งการให้นมแม่และการดูแลที่บ้านมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

Whitelaw et al. (1988: 1377-1381) ศึกษาถึงการให้มารดาและทารกได้ดำเนินการดูแลทารกแบบแคงการู โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ซึ่งมีการหายใจสม่ำเสมอ โดยไม่ต้องให้ออกซิเจนจำนวน 71 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแคงการูจำนวน 35 ราย และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 36 ราย พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการให้นมทารกเป็นระยะเวลามากกว่า 4 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลองร้องไห้น้อยกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Mondlane et al. (1989: 321-326) ศึกษาในทารกน้ำหนักน้อยกว่าจำนวน 132 ราย โดยจัดกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู วันละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 10 วัน ติดต่อกัน พบว่า ทารกที่ได้รับการดูแลแบบแคงการูมีระดับอุณหภูมิสูงกว่า อัตราการดูดนมได้ดี มีน้ำหนักเพิ่มและผลลัพธ์ทางพัฒนาการดีกว่าทารกที่ได้รับการดูแลตามปกติ

Ludington (1990) ได้ศึกษาผลของการดูแลทารกแบบแคงการูต่ออัตราการเต้นของหัวใจ ระดับของการทำกิจกรรม (Activity level) และระยะพฤติกรรม (Behavior state) ศึกษาในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีสภาวะทางร่างกายคงที่ 8 ราย อายุครรภ์ระหว่าง 34-36 สัปดาห์ ได้รับการดูแลแบบแคงการูระหว่างการให้นม เก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทปในระยะก่อนขณะ และหลังการได้รับการดูแลแบบแคงการู พบว่า ระยะเวลาของการนอนหลับเพิ่มขึ้นและการทำกิจกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการศึกษานี้สนับสนุนว่าการดูแลทารกแบบแคงการูมีผลทำให้ลดการทำกิจกรรม เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูญเสียพลังงาน ซึ่งจะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและจากการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า การดูแลทารกแบบแคงการู จะทำให้อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนไม่มีความแตกต่างกับทารกที่อยู่ในตู้อบ ซึ่งวิธีดูแลแบบแคงการูนี้ปลอดภัยและเหมาะสมกับทารกแรกเกิดในระยะพักฟื้นจากการรักษา

Ludington (1990) ได้ศึกษาถึงผลของการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแบบแคงการูต่อการใช้พลังงานของร่างกาย พบว่า ขณะที่ทารกได้รับการดูแลแบบแคงการูอัตราการเต้นของหัวใจไม่ได้ลดลง แต่ระดับของกิจกรรมลดลง ทารกจะนอนหลับมากกว่าตื่นและมีระยะเวลาการนอนหลับสั้นนานกว่า ซึ่งสรุปว่าการดูแลแบบแคงการูสามารถลดการใช้พลังงานในทารกคลอดก่อนกำหนดได้ และต่อมา Ludington et al. (1991) ได้ทำการศึกษาผลของการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแบบแคงการูต่ออัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่าความ

อิมตัวของออกซิเจนและอุณหภูมิของผิวหนัง พบว่า การดูแลแบบแคงการูไม่ได้ทำให้ค่าเหล่านี้เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ มารดาทุกคนรู้สึกพึงพอใจ ไม่รู้สึกอึดอัดใจ แม้จะต้องอุ้มทารกอยู่ในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดที่มีความวุ่นวายตลอดเวลา ยอมรับว่าวิธีนี้เป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีประโยชน์ต่อทารกที่มีน้ำหนักน้อย

วัชรีย์ นุ่มประเสริฐ (2539) ได้ศึกษาผลของการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแบบแคงการูต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดบุตร น้ำหนักน้อยกว่า 2,300 กรัม จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 40 ราย กลุ่มทดลอง 40 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากหน่วยหลังคลอด แต่กลุ่มทดลองได้รับการดูแลทารกแบบแคงการู ผลการศึกษา พบว่า คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล เลิศธรรมเทวี และคณะ (2543) ที่ศึกษาผลของการดูแลทารกแบบแคงการูต่อความแตกต่างของอุณหภูมิผิวหนังหน้าท้องกับอุณหภูมิทวารหนักของทารกเกิดก่อนกำหนด อัตราการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกและความพึงพอใจของมารดาที่ให้การดูแลทารกแบบแคงการู ศึกษาในทารกคลอดก่อนกำหนด 30 ราย อายุหลังวันปฏิสนธิ 33-35 สัปดาห์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย ผลการศึกษา พบว่า ทารกในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอุณหภูมิผิวหนังหน้าท้อง และอุณหภูมิทวารหนักหลังจากมารดาดูแลแบบแคงการูสูงกว่าก่อนดูแลแบบแคงการู ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐฐา วรรณนะวิโรจน์ (2545) ศึกษาผลของวิธีป้องกันการสูญเสียความร้อนแบบแคงการูต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกาย และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด โดยทำการศึกษาทั้งมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (sick newborn) โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ กลุ่มทดลอง 20 คู่ โดยกลุ่มควบคุมจะให้มารดาอุ้มทารกแบบเดิมตามปกติที่ทารกแรกเกิดป่วยปฏิบัติ คือใช้ผ้าห่อตัวทารกแล้วให้มารดาอุ้มต่อหลังจากให้นมประมาณ 30 นาที เป็นเวลา 3 วัน ส่วนกลุ่มทดลองจะให้มารดาอุ้มทารกแบบแคงการูต่อหลังจากให้นม 30 นาที เป็นเวลา 3 วันเช่นเดียวกัน ผลการวิจัย พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ให้มารดาอุ้มแบบแคงการูมีการสูญเสียความร้อนน้อยกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่ให้มารดาอุ้มแบบเดิม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมารดาที่อุ้มทารกคลอดก่อนกำหนดแบบแคงการูมีสัมพันธ์ภาพกับทารกดีกว่ามารดาที่อุ้มทารกแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การศึกษาผลของการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแบบแคงการู พบว่า อัตราการเต้นของหัวใจไม่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อัตราการหายใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (O_2 saturation) ไม่เปลี่ยนแปลง ไม่มีภาวะหยุดหายใจขณะที่ได้รับการดูแลแบบแคงการู อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ทารกนอนหลับนานขึ้น ลดกิจกรรมและทารกมีการผ่อนคลาย มารดารู้สึกพึงพอใจและมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกมากขึ้นเมื่อนำทารกกลับไปดูแลที่บ้าน และลดภาวะเครียดของทั้งมารดาและทารก (Acolet et al., 1989; Ludington et al., 1991, 1992, 1995; Bier et al., 1995 cited in Ludington, 1996)

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Froman and Owen (1989) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลบุตรวัยแรกเกิด โดยมีเป้าหมายเพื่อประเมินความเชื่อมั่นของมารดาเมื่อต้องกลับไปดูแลบุตรด้วยตนเองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรวัยทารกแรกเกิดจำนวน 142 ราย ผลการศึกษา พบว่า มารดามีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลง่าย ๆ โดยทั่วไปที่มารดาส่วนใหญ่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น การเล่นกับบุตร การอุ้มบุตร การดูแลความสะอาดบุตร แต่มารดามีการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำในด้านที่เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลที่มีความยากเพิ่มขึ้น

Froman and Owen (1990) ศึกษาการรับรู้ของมารดาและพยาบาลในทักษะการดูแลทารกของมารดา ในมารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน 200 ราย โดยใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการป้อนนม ความสามารถในการทำให้เธอ ความสามารถในการเปลี่ยนผ้าอ้อม ความสามารถในการอาบน้ำและความสามารถในการอุ้มทารก ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งประเมินโดยมารดา มีความสอดคล้องกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกซึ่งประเมินโดยพยาบาล เพียง 3 ข้อ ได้แก่ การป้อนนม การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการอาบน้ำ ซึ่งตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายการรับรู้ความสามารถในการดูแลสูงสุด ได้แก่ อายุของมารดา จำนวนบุตร และทักษะของมารดา

Teti and Gelfand (1991) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรก จำนวน 86 ราย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา

กมลทิพย์ ด่านชัย (2540) ศึกษาเรื่องการเรียนรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่นำบุตรวัย 1-3 ปี มารับการตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกันโรค แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของมารดาในการดูแลบุตรและพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรค่อนข้างสูง และพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร และระยะเวลาในการศึกษา

กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) ศึกษาเรื่องการเรียนรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี

สมทรง เค้าฝาย (2541) ศึกษาเรื่องผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลแพร์ ตั้งแต่หนึ่งสัปดาห์ขึ้นไปและเตรียมจำหน่ายจากโรงพยาบาลจำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย และกลุ่มทดลอง 10 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมเป็นเวลา 3 วันก่อนจำหน่าย โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยแปรและดัดแปลงของ Froman and Owen (1989) และแบบสังเกตพฤติกรรมดูแลทารกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัย พบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมมีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องหรือเหมาะสมกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา

Klaus and Kennell (1986) จัดโครงการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตั้งแต่ 1.72-2.11 กิโลกรัม โดยจัดให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันในห้องที่จัดให้มารดาเป็นผู้ดูแลทารกด้วยตนเองทุกอย่างก่อนจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล จากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาขณะให้การดูแลทารก พบว่า มารดา 8 ใน 9 รายแรกๆของโครงการ นอนไม่หลับในช่วง 24 ชั่วโมงแรก แม้ว่าเคยเข้าไปป้อนนมและดูแลทารก

เมื่อทารกอยู่ในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด แต่ในช่วง 24 ชั่วโมงต่อมา มารดากลุ่มดังกล่าวมีความมั่นใจ และมีทักษะในการดูแลทารกเพิ่มขึ้นอย่างมาก

ภัสรา ศันสนีนยานนท์ (2535) ศึกษาภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพทารกวัยแรกเกิด-6 เดือน ระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาทารกคลอดครบกำหนด จากการศึกษา พบว่า ทารกคลอดครบกำหนดกลุ่มที่ศึกษา ร้อยละ 73.3 มีภาวะสุขภาพไม่ดี และมีเพียงร้อยละ 26.7 ที่ภาวะสุขภาพดี ทารกคลอดก่อนกำหนดจะเจ็บป่วยบ่อยกว่าและมีความรุนแรงมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด จากการศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และมารดาทารกคลอดครบกำหนด พบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกัน แต่ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .95 และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ และคณะ (2541) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตรในหอผู้ป่วยสามัญ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .0001$ และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ มีการรับรู้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .0001$ แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอด มีผลต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตร อันจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อต้องกลับบ้านต่อไป

ลักขณา ยอดกลกิจ และคณะ (2543) ศึกษาผลการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ผลการวิจัย พบว่า มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยูภาวดี คำหอมกุล (2544) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) มีการดูแลทารกในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า อาชีพ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ประสบการณ์การดูแลทารก ระดับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ ร้อยละ 28.2

นอกจากนี้ อายุและการศึกษาของมารดายังมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร ดังที่ Hurlock (1980: 270) กล่าวว่า มารดาที่มีอายุน้อยจะขาดความพร้อมในการดูแลบุตร เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีความพร้อมในการดูแลบุตรมากขึ้น ส่วน Mercer (1981: 74-75) พบว่า มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จะมีวุฒิภาวะเหมาะสมในการดูแลบุตรมากที่สุด สำหรับการศึกษาของมารดา พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้บุคคลมีความรู้ ความรู้เป็นปัจจัยในการพิจารณาตัดสินใจกระทำอย่างมีเหตุผล มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะง่ายต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ (วันดี ไชยทรัพย์, 2540: 38) นอกจากนี้ มารดาที่มีการศึกษาสูงเมื่อมีความสงสัยไม่เข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ก็จะซักถามจากผู้รู้ หรืออ่านจากหนังสือได้ (Russel, 1974: 294-302)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการดูแลทารกน้อยกว่ามารดาทารกคลอดครบกำหนด ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง และทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มักมีปัญหาในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า มีการเจ็บป่วยบ่อยและรุนแรงมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด พบว่า การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้เกิดการปรับพฤติกรรม การคงอยู่ของพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารก กระบวนการและผลลัพธ์ของกระบวนการที่ประเมินได้จากพฤติกรรมกระทำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการขึ้น เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีความมั่นใจในการดูแลบุตร ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

O1	X	O2	กลุ่มทดลอง
O3		O4	กลุ่มควบคุม

(Polit and Hungler, 1999: 183)

โดย

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู

O1 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและน้ำหนักตัวของทารก คลอดก่อนกำหนดก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู

O2 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและน้ำหนักตัวของทารก คลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู

O3 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและน้ำหนักตัวของทารก คลอดก่อนกำหนดก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O4 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและน้ำหนักตัวของทารก คลอดก่อนกำหนดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่งทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และเข้ารับไว้ในการดูแลที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่งทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ที่เข้ารับไว้ในการดูแลที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด สถาบันบำราศนราดูร และโรงพยาบาลชลประทาน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2547 จำนวน 40 คู่ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย โดยในแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 ราย หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เนื่องจากในการวิจัยกึ่งทดลองจำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายเป็นโค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ 30 ราย เพื่อให้การกระจายข้อมูลใกล้เคียงหรือเป็นโค้งปกติมากที่สุด (Burns and Grove, 2001: 247) ดังนั้นในการวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ กลุ่มทดลอง 20 คู่ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ในการทำวิจัยคั้งนี้ โดยมีเกณฑ์เลือกมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ากลุ่มตัวอย่างคั้งนี้

เกณฑ์ด้านมารดา :

- 1) ไม่เคยมีบุตรคลอดก่อนกำหนดมาก่อน
- 2) ไม่อยู่ในระหว่างเป็นโรคติดต่อ

เกณฑ์ด้านทารก :

- 1) อายุครรภ์ (Gestational age) อยู่ระหว่าง 30-37 สัปดาห์ โดยทารกได้รับการประเมินอายุครรภ์ด้วย Ballard score จากแพทย์ผู้รักษา รวมทั้งได้รับการดูแลรักษาในตู้อบ
- 2) น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,300 กรัม-2,500 กรัม โดยน้ำหนักตัวเหมาะสมกับอายุครรภ์
- 3) อายุหลังคลอดตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่ได้รับการให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

4) ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคและไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินประสาท และการติดเชื้อ

5) มารดาและแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติการรักษาที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ซึ่งมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้ทั้งสิ้น 30 คู่ แบ่งเป็นสถาบันบำราศนราดูร 15 คู่ และโรงพยาบาลชลประทาน 15 คู่ ไว้รวมมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้วิจัยควบคุมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) ดังนี้คือ

2.1 ทารกแต่ละคู่มีอายุครรภ์เท่ากัน หรือต่างกันไม่เกิน 1 สัปดาห์

2.2 น้ำหนักตัวของทารกวันที่เริ่มศึกษาเท่ากัน หรือต่างกันไม่เกิน 120

กรัม

2.3 ได้รับสารอาหารในจำนวนแคลอรีเท่ากัน หรือต่างกันไม่เกิน 10

แคลอรี/วัน

เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด (Nelson and Heitman, 1986: 425-428) ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ข้างต้น โดยทำการจับคู่ (Matching) หลังจากได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยพิจารณาทารกคลอดก่อนกำหนดรายนั้น ๆ ว่ามีคุณสมบัติตรงกับทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมรายใดก็จะจัดให้เข้าคู่กัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน อีกทั้งการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 โรงพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดให้มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแควการู และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเดียวกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คู่ และกลุ่มควบคุม 20 คู่

ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมา 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
กลุ่มละ 20 คู่ มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำแนกทารกคลอดก่อนกำหนดตามอายุครรภ์ น้ำหนักตัวของทารกวันที่
เริ่มศึกษา และจำนวนแคลอรีที่ได้รับ

คู่ที่	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กลุ่มควบคุม		อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กลุ่มทดลอง	
		น้ำหนักตัว ของทารก วันที่เริ่ม ศึกษา (กรัม)	จำนวน แคลอรี ที่ได้รับ (แคลอรี/วัน)		น้ำหนักตัว ของทารก วันที่เริ่ม ศึกษา (กรัม)	จำนวน แคลอรี ที่ได้รับ (แคลอรี/วัน)
1	33	1,626	128.00	32	1,674	128.00
2	32	1,655	128.00	31	1,596	128.00
3	30	1,465	160.00	30	1,480	153.60
4	31	1,750	160.00	30	1,700	160.00
5	32	1,768	108.80	31	1,780	115.20
6	32	1,785	160.00	31	1,820	153.60
7	33	1,525	160.00	34	1,530	160.00
8	31	1,485	179.20	30	1,465	179.20
9	33	1,440	192.00	32	1,430	192.00
10	33	1,640	153.60	32	1,620	153.60
11	34	1,825	128.00	33	1,820	128.00
12	31	1,502	153.60	30	1,460	153.60
13	30	1,695	192.00	31	1,632	192.00
14	35	1,508	153.60	34	1,495	160.00
15	32	1,620	192.00	33	1,570	192.00
16	33	1,620	160.00	33	1,696	160.00
17	34	1,658	192.00	32	1,740	192.00
18	34	1,670	160.00	33	1,750	160.00
19	31	1,530	160.00	30	1,560	160.00
20	30	1,515	192.00	31	1,485	192.00

ตารางที่ 2 จำแนกทารกคลอดก่อนกำหนดตามน้ำหนักแรกคลอด การวินิจฉัยโรคแรกรับ และอายุของทารกวันที่เริ่มเก็บข้อมูล

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	น้ำหนักแรกคลอด (สัปดาห์)	การวินิจฉัยโรคแรกรับ	อายุของทารกวันที่เริ่มเก็บข้อมูล (วัน)	น้ำหนักแรกคลอด (สัปดาห์)	การวินิจฉัยโรคแรกรับ	อายุของทารกวันที่เริ่มเก็บข้อมูล (วัน)
1	1,590	Preterm	14	1,610	Preterm	12
2	1,660	Preterm	13	1,310	Preterm, RDS	22
3	1,325	Preterm, RDS	24	1,340	Preterm, RDS	29
4	1,890	Preterm	12	1,365	Preterm, RDS	27
5	1,851	Preterm	8	1,840	Preterm	10
6	1,910	Preterm	8	1,480	Preterm, RDS	34
7	1,325	Preterm, RDS	24	1,455	Preterm, RDS	17
8	1,350	Preterm, RDS	27	1,375	Preterm, RDS	16
9	1,320	Preterm, RDS	24	1,495	Preterm, RDS	18
10	1,870	Preterm	8	1,835	Preterm	10
11	1,920	Preterm	11	1,985	Preterm	12
12	1,340	Preterm, RDS	32	1,325	Preterm, RDS	30
13	1,340	Preterm, RDS	34	1,435	Preterm, RDS	28
14	1,344	Preterm, RDS	24	1,490	Preterm	12
15	1,520	Preterm	14	1,745	Preterm	8
16	1,640	Preterm	12	1,735	Preterm	9
17	1,810	Preterm	8	1,695	Preterm	14
18	1,740	Preterm	10	1,640	Preterm	16
19	1,400	Preterm, RDS	19	1,315	Preterm, RDS	24
20	1335	Preterm, RDS	35	1,300	Preterm, RDS	23

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในการอนุญาตให้บุตรเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการบำบัด การรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ ในระหว่างการวิจัยหากมารดาไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยตลอดจนครบตามกำหนดเวลา มารดาสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับความผิดปกติเนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย โดยต้องแจ้งความผิดปกติให้ผู้ทำการวิจัยทราบทันที หลังจากนั้นผู้วิจัยให้มารดาอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient / Participant Information Sheet) เมื่อมารดายินดีให้บุตรเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาเซ็นชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) และแนวคิดการดูแลทารกแบบแคงการู ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดา และแนวคิดการดูแลทารกแบบแคงการู แล้วกำหนดเนื้อหาตามแนวทางการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู โดยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดา 3 แนวทาง

1.2 สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับ การดูแลแบบแคงการู ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) 4 แนวทาง โดยจัดกิจกรรมวันละ 1-2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน มีรายละเอียด ของกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับ การดูแลแบบ แคงการู ดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด เพื่อให้ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ ในการดูแลบุตร ส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด และมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยการใช้คำพูดชักจูง ให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอด ก่อนกำหนด เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เกิดความพยายาม และมีกำลังใจในการ ดูแลบุตร ผ่านการให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลและการกระตุ้นให้กำลังใจ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1.1 การให้ความรู้ โดยการสอนเป็นรายบุคคล แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแล ทารกแบบแคงการู ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 “การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด” ประกอบด้วย 1) ลักษณะทั่ว ๆ ไป และสรีระของทารกคลอดก่อนกำหนด 2) การเจริญเติบโตและ พัฒนาการของทารก 3) พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกคลอดครบ กำหนด และ 4) การดูแลทารกและกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริม พัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

ตอนที่ 2 “การดูแลทารกแบบแคงการู” ประกอบด้วย 1) ประโยชน์ของการดูแลทารกแบบแคงการู และ 2) วิธีปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู รวมทั้งการให้คำแนะนำในกิจกรรมที่มารดาทำได้ ไม่ถูกต้องตามสภาพปัญหาที่พบในแต่ละบุคคล

กิจกรรมที่ 1.2 การกระตุ้นให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอด ก่อนกำหนด เกิดพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสม รวมทั้งมีพฤติกรรมในเรื่องการส่งเสริมการ เจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงจูงใจเมื่อมารดาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแล ทารกแบบแคงการูได้ถูกต้อง โดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถของมารดา

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ จัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดได้เรียนรู้ผ่านตัวแบบ เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจากการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกแบบแคงการู และเกิดความคิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ ถ้าตั้งใจและพยายาม ทำให้มารดารับรู้ว่าคุณเองก็มีความสามารถจะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ เช่นเดียวกัน โดยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ได้สังเกตวิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการูจากตัวแบบสัญลักษณ์ ผ่านคู่มือการดูแลทารกแบบแคงการู ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการค้นคว้าเอกสาร บทความ ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพฤติกรรมมารดาดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และแนวคิดการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อใช้ประกอบการสอน เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู ซึ่งประกอบด้วย 1) การดูแลทารกแบบแคงการู 2) ลักษณะทั่ว ๆ ไป และสรีระของทารกคลอดก่อนกำหนด 3) การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก 4) พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด 5) การดูแลทารกและกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร และจัดให้มารดาได้สังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ผ่านการสาธิตจากผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 3 การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง จัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีประสบการณ์ตรงจากการได้รับผลสำเร็จในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู ผ่านการทำกิจกรรมและฝึกทักษะ ซึ่งจะส่งผลให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นโดยจัดกิจกรรมคือ เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการฝึกทักษะในการดูแลทารก ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 3.1 การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยจัดให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ 1) การดูแลทางด้านร่างกาย เช่น การให้นมทารก การทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ 2) การส่งเสริมพัฒนาการทารก เช่น การสบตา การพูดคุย โอบกอด สัมผัสทารก และ 3) การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร เช่น การจัดทำที่ปลอดภัยหลังให้นม และการอุ้มทารก โดยจัดกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดวันละ

1-2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน ซึ่งมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ในขณะที่มารดาเบาเข้ยม และดูแลทารกที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด

กิจกรรมที่ 3.2 การดูแลทารกแบบแคงการู ผู้วิจัยจัดให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู ก่อนถึงเวลาให้นมทารก 1 ชั่วโมง โดยจัดกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการูวันละครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 10 วัน ซึ่งก่อนที่มารดาจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลแก่มารดาในเรื่องน้ำหนักตัวของทารกตลอดก่อนกำหนดที่ซึ่งในแต่ละวัน เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของมารดา ในการดูแลทารกแบบแคงการู

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นเจ้าทางอารมณ์ โดยการลดการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดความสามารถในการดูแลทารกสูงขึ้น และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมดังนี้คือ การเปิดโอกาสและกระตุ้นให้พูดคุย ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกแบบแคงการู และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกับการฝึกทักษะในการดูแลทารก และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

2. แผนการสอน เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการูจำนวน 2 แผน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และบททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และแนวคิดการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอน 2 เรื่องคือ

เรื่องที่ 1. การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถ 1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ลักษณะทั่ว ๆ ไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาและความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การส่งเสริมประสาทสัมผัสด้านต่าง ๆ ของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทางด้านจิตใจ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกคลอดก่อนกำหนด และ 2) มีความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประจำวัน ในเรื่องการให้นม การดูแลภายหลังการให้นม การจัดท่านอนทารก การห่อตัวทารก การอุ้มทารก การทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก ภายในแผนการสอนประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายและลักษณะทั่วไปของ

ทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาและความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด การส่งเสริมพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด การส่งเสริมประสาทสัมผัสให้ทารก การดูแลทารกประจำวัน ได้แก่ การให้นมแก่ทารก (วิธีการให้นมแม่ วิธีการให้นมผสมจากขวด และวิธีการป้อนนมโดยหยดด้วยหลอดหยด) การดูแลภายหลังการให้นม (การอุ้มทารกเรือ) การจัดท่านอนให้ทารก การห่อตัวทารก การอุ้มทารก การทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก การดูแลทารกด้านจิตใจ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกคลอดก่อนกำหนด

เรื่องที่ 2. การดูแลทารกแบบแคงการู มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถ 1) อธิบายความหมาย และประโยชน์ของการดูแลทารกแบบแคงการู และ 2) ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู ภายในแผนการสอนประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของการดูแลทารกแบบแคงการู ประโยชน์ของการดูแลทารกแบบแคงการู การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู (ขั้นตอนการดูแลทารกแบบแคงการู และวิธีปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู)

3. คู่มือการดูแลทารกแบบแคงการู โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และแนวคิดการดูแลทารกแบบแคงการู ประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้คือ การดูแลทารกแบบแคงการู รูปร่างลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาและความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด การส่งเสริมประสาทสัมผัสให้ทารก การดูแลทารกประจำวัน ได้แก่ การให้นมแก่ทารก การดูแลทารกภายหลังการให้นม การจัดท่านอนให้ทารก การห่อตัวทารก การอุ้มทารก การทำความสะอาดทารกหลังขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก การดูแลทารกด้านจิตใจ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกคลอดก่อนกำหนด

4. เครื่องชั่งน้ำหนักทารก เป็นเครื่องชั่งน้ำหนักแบบ Digital รุ่น Mod. 727 ที่ได้มาตรฐานของบริษัท Seca มีหน่วยวัดเป็นกิโลกรัม (Kg.) สามารถอ่านค่าเป็นกรัม (gram) ได้เนื่องจากมีความละเอียดของค่าทศนิยม 3 ตำแหน่ง (0.000) มีหน่วยวัดตั้งแต่ 0.001-9.999 กิโลกรัม ซึ่งได้ผ่านการปรับสมดุล (Calibrate) ของเครื่องจากบริษัททุก 1 ปี และใช้เป็นเครื่องมือสำหรับชั่งน้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนดตลอดการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับ การดูแลแบบแคงการู แผนการสอน และคู่มือที่สร้างขึ้น

ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 2 ท่าน เพื่อหาความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน ร้อยละ 80 จากนั้นนำไปกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู แผนการสอน และคู่มือที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีประเด็นแก้ไข 3 ประเด็น คือ

- 1) ควรปรับปรุงเนื้อหาของกิจกรรมบางกิจกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น ใช้ภาษาเขียนที่อ่านแล้วเข้าใจง่ายไม่ควรใช้ภาษาวิชาการมากเกินไป
- 2) ควรปรับระยะเวลาในบางกิจกรรมให้เหมาะสม
- 3) ควรปรับภาพประกอบบางภาพที่ไม่ชัดเจน ปรับโดยการหาภาพประกอบใหม่ให้เห็นรายละเอียดที่ชัดเจนขึ้น

โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขทั้ง 3 ประเด็นดังนี้ คือ ในแผนการสอนที่ 1 (เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด) เพิ่มเติมเนื้อหาวิธีการให้นมแม่ ปรับเนื้อหาการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้กระชับ และปรับเวลาจาก 1 ชั่วโมง - 1 1/2 ชั่วโมง เป็น 45 นาที ในแผนการสอนที่ 2 (เรื่อง การดูแลทารกแบบแคงการู) ปรับเนื้อหาวิธีปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู และปรับเวลาจาก 30 นาทีเป็น 20 นาที ในคู่มือการดูแลทารกแบบแคงการู ปรับภาพประกอบบางภาพที่ไม่ชัดเจน โดยการหาภาพประกอบใหม่เพื่อให้เห็นรายละเอียดชัดเจนขึ้น

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่ใช้ในการวิจัย โดยทดลองสอนมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินแผนการสอน และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความแจ่มชัดของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และประสบการณ์การดูแลทารก

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ลำดับที่ของการเกิด เพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด และวิธีการคลอด

3. แบบบันทึกน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ตาราง บันทึกน้ำหนักตัวระหว่างทำการทดลอง จนถึงสิ้นสุดการทดลอง (เป็นเวลาติดต่อกัน 10 วัน) รวมทั้ง ปริมาณนม (แคลอรี/วัน) ที่ทารกได้รับ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกายมี 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-9 การส่งเสริมพัฒนาการมี 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 10-14 และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรมี 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 15-20 เป็นข้อความทางด้านบวก (Positive statement) ทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นการให้คะแนนความบ่อยครั้งในการปฏิบัติ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ทำทุกครั้ง ถึงไม่เคยทำเลย โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลยเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น

การให้คะแนนมีดังนี้ ให้ 4 คะแนน ถึง 1 คะแนนสำหรับการตอบทำทุกครั้ง ถึงไม่เคยทำเลย คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามแปรผลดังนี้คือ คะแนนสูงหมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรดี คะแนนต่ำหมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหาความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ อาจารย์พยาบาล จำนวน 3 ท่าน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 2 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index (Polit and

Hungler, 1995: 352) และใช้เกณฑ์ค่า Content validity index มากกว่า .8 (Davis, 1992: 105) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยเริ่มจาก 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม และ 4 ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004: 423) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index เท่ากับ .90 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อเสนอแนะใน 3 ประเด็นดังนี้

1) ข้อ 2 ฉันทดสอบความร้อนของนมก่อนป้อนนมให้ลูก ปรับแก้เป็น ฉันทดสอบอุณหภูมิของนมก่อนป้อนนมให้ลูก

2) ข้อ 10 ขณะลูกตื่นฉันเรียกชื่อลูกเบา ๆ เนื่องจากการพูดคุยกับทารกอาจทำต่อนทารกหลับได้ นอกจากนี้ในทารกคลอดก่อนกำหนดระยะเวลาของการตื่นจะน้อย ปรับแก้เป็น ฉันเรียกชื่อลูกเบา ๆ

3) ข้อ 13 ขณะลูกตื่นฉันพูดคุยกับลูกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เนื่องจากการพูดคุยกับทารกอาจทำต่อนทารกหลับได้ นอกจากนี้ในทารกคลอดก่อนกำหนดระยะเวลาของการตื่นจะน้อย ปรับแก้เป็น ฉันพูดคุยกับลูกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผ่านการแก้ไข ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) พบว่า ความสัมพันธ์รายข้ออยู่ในเกณฑ์ดีทุกข้อ คือ ความสัมพันธ์รายข้อมากกว่า .2 ทุกข้อ และไม่พบข้อคำถามที่ติดลบ (Polit and Hungler, 1999) แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสร้างได้ตรงตามเนื้อหา หรือสิ่งที่ต้องการวัด ซึ่งผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ได้ค่าความเที่ยงโดยรวม และแยกรายด้านดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

องค์ประกอบของพฤติกรรม	จำนวนข้อ	ค่าความเที่ยง
การดูแลบุตรของมารดา		
การดูแลด้านร่างกาย	9	.90
การส่งเสริมพัฒนาการ	5	.89
การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร	6	.90
พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาโดยรวม	20	.93

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบ
 แคนการู ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการ
 รับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของ
 Moore (1983) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคนการู ประกอบด้วย
 แบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ เพื่อใช้ตรวจสอบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการ
 ดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคนการู ที่ให้แก่มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ส่งผล
 ให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตร และมีพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่ม
 น้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ลักษณะของข้อคำถามของแบบสอบถามการรับรู้
 ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคนการู ทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive
 statement) ลักษณะคำตอบเป็นการให้คะแนนความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแล
 แบบแคนการู 2 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ

สามารถทำได้ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการ
 ปฏิบัติของท่าน ให้ 1 คะแนน
 ไม่สามารถทำได้ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ
 การปฏิบัติของท่าน ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง

หากมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถเลือกตอบคำถามในส่วนของ
 คำตอบว่าสามารถทำได้ 13 ข้อ ใน 15 ข้อ คิดเกณฑ์ คือ $\geq 80\%$ เป็นผู้ผ่านเกณฑ์กำกับการ
 ทดลอง แสดงว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจาก
 กิจกรรมที่จัดขึ้น อันจะส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่ถูกต้อง เหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นที่ 2 ระยะรวบรวมข้อมูล และขั้นที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ดังรายละเอียดดังนี้

1. ระยะเตรียมการก่อนทดลอง

ระยะเตรียมการก่อนการทดลองเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม 2547 ถึงเดือนพฤษภาคม 2547 รวมทั้งสิ้น 3 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยรวบรวม สร้าง และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน และขอพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหน่วยบริหารการรอกแรกเกิด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด

1.3 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ ต่อคณะอนุกรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์การแพทย์ สถาบันบำราศนราดูร และโรงพยาบาลชลประทาน เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในมนุษย์ในโรงพยาบาล

1.4 หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลชลประทาน และคณะอนุกรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์การแพทย์ สถาบันบำราศนราดูร และโรงพยาบาลชลประทาน ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยบริหารการรอกแรกเกิด เพื่อชี้แจงแผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ระยะรวบรวมข้อมูล (ภาพที่ 4)

ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยไปที่หน่วยบริหารการรอกแรกเกิด ของสถาบันบำราศนราดูร และโรงพยาบาลชลประทาน เพื่อสำรวจรายชื่อ และศึกษาประวัติของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดจากเวชระเบียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยสอบถามเจ้าหน้าที่หน่วยบริหารการรอกแรกเกิด ถึงวันเวลาที่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมาเยี่ยมทารก

2.2 เมื่อผู้วิจัยพบมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมทั้งพูดคุยซักถามมารดา เพื่อตรวจสอบมารดาว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่

หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด

2.3 เมื่อผู้วิจัยได้อธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ถ้ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะจัดมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด 20 คู่แรก เป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ทำการคัดเลือกมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดจนกระทั่งกลุ่มควบคุมครบ 20 คู่ โดยแบ่งเป็นสถาบันบำราศนราดูร 10 คู่ และโรงพยาบาลชลประทาน 10 คู่

2.4 เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่แล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยทำการจับคู่ (Matching) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยพิจารณาทารกคลอดก่อนกำหนดรายนั้น ๆ ว่ามีคุณสมบัติตรงกับทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมรายใดก็จะจัดให้เข้าคู่กัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยควบคุมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) ดังนี้คือ

2.4.1.1 ทารกแต่ละคู่มีอายุครรภ์เท่ากัน หรือต่างกัน

ไม่เกิน 1 สัปดาห์

2.4.1.2 น้ำหนักตัวของทารกวันที่เริ่มศึกษาเท่ากัน หรือ

ต่างกันไม่เกิน 120 กรัม

2.4.1.3 ได้รับสารอาหารในจำนวนแคลอรีเท่ากัน หรือ

ต่างกันไม่เกิน 10 แคลอรี/วัน

เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน อีกทั้งการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 โรงพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดให้มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเดียวกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คู่ และกลุ่มควบคุม 20 คู่

2.5 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว ขอความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการเข้าร่วมวิจัย การนัดหมายวัน เวลา และชี้แจงถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด อ่านใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

2.6 หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมดังนี้

1) มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ เมื่อทุกครั้งที่มาตามาเยี่ยมทารก พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด กล่าวทักทายและแนะนำตัวต่อมารดาเมื่อมารดาตามาเยี่ยมทารก แจ้งอาการของทารกให้มารดาทราบ เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามอาการของทารก และตอบคำถามของมารดาเกี่ยวกับอาการของทารกขณะได้รับการดูแลในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด เมื่อทารกอาการทุเลา พยาบาลนำทารกมาให้มารดาได้มีโอกาสอุ้ม สัมผัสทารก ดูแลให้นมทารก และการให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งการสาธิตในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และก่อนวันที่ทารกจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดจะให้คำแนะนำแก่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทารกที่บ้าน และการสาธิตการอาบน้ำให้ทารก

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา (Pre-test) ให้มารดาตอบ โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาอีกครั้งหนึ่ง หลังจากตอบแบบสอบถามครั้งแรกแล้ว 10 วัน สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อผู้วิจัยได้รับความยินยอมจากมารดาของทารก ให้สามารถทำการวิจัยในทารกคลอดก่อนกำหนดได้แล้ว ผู้วิจัยประเมินน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด (โดยประเมินน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่วันที่เริ่มทำการทดลอง จนถึงวันสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการทดลอง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน โดยชั่งน้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนดเวลาเดียวกันทุกวัน คือ เวลา 06.00 น.) โดยน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ชั่งในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลแก่มารดาในเรื่องน้ำหนักตัวของทารก เมื่อมารดาตามาเยี่ยมทารกในแต่ละครั้ง

3) เมื่อครบ 10 วันหลังจากตอบแบบสอบถามครั้งแรก ผู้วิจัยเข้าพบ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด และขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา (Post-test) การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลอง จะได้รับการปฏิบัติเพิ่มเติมจากผู้วิจัยโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูเป็นรายบุคคล ซึ่งมีการจัดกิจกรรมที่หน่วยบริหารทารกแรกเกิด วันละ 1-2 ชั่วโมง ติดต่อกัน 10 วัน ดังนี้

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา (Pre-test) ให้มารดาตอบ โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งผลของการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด มีค่ามัธยฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10)

2) สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อผู้วิจัยได้รับความยินยอมจากมารดาของทารก ให้สามารถทำการวิจัยในทารกคลอดก่อนกำหนดได้แล้ว ผู้วิจัยประเมินน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด (โดยประเมินน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่วันที่เริ่มทำการทดลอง จนถึงวันสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการทดลอง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน โดยชั่งน้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนดเวลาเดียวกัน ทุกวัน คือ เวลา 06.00 น.) โดยน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ชั่งในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลแก่มารดาในเรื่องน้ำหนักตัวของทารก เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกในแต่ละครั้ง

3) ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้คือ

วันที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้แก่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล ตามแผนการสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู ร่วมกับ**กิจกรรมที่ 2** การให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้เห็นตัวแบบ

สัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือเรื่อง “การดูแลทารกแบบแคงการู” และให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้สังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การดูแลทารกแบบแคงการู โดยการสาธิตจากผู้วิจัย ซึ่งมีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การให้นม การจัดทำที่ปลอดภัยหลังให้นม การอุ้มทารก การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม การปลอบโยนเมื่อทารกร้อง และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก โดยใช้เวลาในการให้ความรู้เป็นรายบุคคล 1 ชั่วโมง

แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู

1. การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด
 2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบผ่านสื่อคู่มือ และการสาธิตจากผู้วิจัย
- วิธีการ**

1. ใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู โดยการสนทนา ชักถาม รวมทั้งใช้คำพูดแนะนำ ชักจูงให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “การดูแลทารกแบบแคงการู” และการสาธิตจากผู้วิจัยถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู พร้อมทั้งมอบคู่มือเรื่อง “การดูแลทารกแบบแคงการู” แก่มารดา เพื่อให้อ่านและปฏิบัติพฤติกรรมดูแลบุตร และการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

2. พูดให้กำลังใจและพูดส่งเสริม ชมเชยมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง “สามารถทำได้”

กิจกรรมที่ 3 การให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักของทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยมอบทารกให้มารดาเป็นผู้ดูแลทารกแบบแคงการู ที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลาให้นมทารกคลอดก่อนกำหนด และเมื่อถึงเวลาให้นมทารก ผู้วิจัยจัดให้มารดาดูแลให้นมแก่ทารก รวมทั้งปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตรตามสถานการณ์ที่พบในแต่ละบุคคล ได้แก่ 1) การดูแลทางด้านร่างกาย เช่น การทำความสะอาดร่างกายทารกหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ 2) การส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เช่น การสบตา พูดคุย โอบกอด สัมผัส ซึ่งกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการนี้ มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรม

ได้ในขณะที่มารดาให้การดูแลทารกแบบแคงการู 3) การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร เช่น การจัดทำที่ปลอดภัยหลังให้นม และการอุ้มทารก ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 1-2 ชั่วโมง ซึ่งระหว่างที่ทารกอยู่กับมารดา ผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่ใกล้เคียง พร้อมทั้งแจ้งให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทราบว่า ถ้ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีปัญหาจะสามารถซักถามและขอความช่วยเหลือจากผู้วิจัยได้ที่

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู เกี่ยวกับการฝึกทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย ให้กำลังใจ และเสริมแรงจิตใจเมื่อมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ผู้วิจัยรับฟัง และให้คำแนะนำ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการูในวันต่อไป

แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู

1. การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง
2. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์

วิธีการ

1. ให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการูด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีประสบการณ์ตรงจากการได้รับผลสำเร็จจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก

2. เปิดโอกาสให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู โดยผู้วิจัยรับฟัง และให้คำปรึกษา ที่แนะแนวทางแก้ไขตามปัญหา ตามความเหมาะสมและให้กำลังใจ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารก และการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู แสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งมีพฤติกรรมในด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดด้วย

วันที่ 2 ถึง วันที่ 9

ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ตามนัดหมาย พูดคุย ชักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจของมารดา และสภาพอาการของทารกคลอดก่อนกำหนด จากนั้นเปิดโอกาสให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดได้พูดคุย และระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการูที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติม และชี้แนะแนวทางแก้ไขตามความเหมาะสม เพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการูกับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับ**กิจกรรมที่ 2** โดยการทบทวนผ่านสื่อคู่มือเรื่อง “การดูแลทารกแบบแคงการู” ที่ใช้ประกอบการสอน เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู รวมทั้งทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องกิจวัตรประจำวัน และการดูแลทารกแบบแคงการูตามที่มารดาได้ปฏิบัติด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในเนื้อหาที่สอดคล้องกับสื่อคู่มือเรื่อง “การดูแลทารกแบบแคงการู”

แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู

1. การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด
2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบผ่านสื่อคู่มือ

วิธีการ

1. ใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “การดูแลทารกแบบแคงการู” โดยการสนทนา ชักถาม รวมทั้งใช้คำพูดแนะนำ ชักจูงให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

2. พูดให้กำลังใจและพูดส่งเสริม ชมเชยมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง “สามารถทำได้”

กิจกรรมที่ 3 การให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักของทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยมอบทารกให้มารดาเป็นผู้ดูแลทารกแบบแคงการู ที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลาให้นมทารกคลอดก่อน

กำหนด และเมื่อถึงเวลาให้นมทารก ผู้วิจัยจัดให้มารดาดูแลให้นมแก่ทารก รวมทั้งปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรตามสถานการณ์ที่พบในแต่ละบุคคล ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 1-2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 4 ระหว่างที่ทารกอยู่กับมารดา ผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่ใกล้เคียง สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู โดยให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย ให้กำลังใจ และเสริมแรงจิตใจเมื่อมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ผู้วิจัยรับฟัง และให้คำแนะนำ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการูในวันต่อไป

วิธีการ

1. ให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการูด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีประสบการณ์ตรงจากการได้รับผลสำเร็จจากการปฏิบัติกิจกรรม และผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่มารดาในเรื่องน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ชั่งในแต่ละวัน ก่อนที่มารดาจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรม เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถและมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมการดูแลบุตร และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

2. เปิดโอกาสให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู โดยผู้วิจัยรับฟัง และให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางแก้ไขตามปัญหา ตามความเหมาะสมและให้กำลังใจ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารก และการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู แสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งมีพฤติกรรมในด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดด้วย

วันที่ 10

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู เช่นเดียวกับวันที่ 2 ถึง วันที่ 9 โดยผู้วิจัยทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องกิจวัตรประจำวัน และการดูแลทารกแบบแคงการูที่มารดาได้ปฏิบัติด้วยตนเอง แต่ยังไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ผู้วิจัยให้

คำแนะนำ เมื่อมารดาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้ถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ และให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และ กิจกรรมการดูแลแบบแคงการูด้วยตนเองทั้งหมด

3. ระยะหลังการทดลอง

3.1 ภายหลังจากผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู เป็นระยะเวลา 10 วัน เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยใช้ เครื่องมือกำกับการทดลองประเมินผลกิจกรรมภาพรวมที่จัดให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด

การกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

เมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ที่ผู้วิจัยจัดให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ หน่วยบริหารทารกแรกเกิดแล้ว ผู้วิจัยทำการประเมินตามแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู โดยขอความร่วมมือให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ ใช้เวลา 10 นาที ซึ่งผลการกำกับการทดลอง พบว่า มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน

3.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา (Post-test) ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 10 นาที โดยผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด หรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผลของการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

3.3 ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทราบว่าถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

3.4 นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของ มารดา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด หลังการทดลองของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบ แคนการูกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบผลต่างของน้ำหนักตัวทารก คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแล ทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคนการูกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การนำเสนอผลการ วิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการ ดูแลแบบแคนการู กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ ทดสอบ Mann-Whitney U ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่ม ที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคนการู กับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตาม ปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการูกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลบุตร ของมารดา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		U	p-value (1-tailed)
	ค่ามัธยฐาน	ผลรวมของ	ค่ามัธยฐาน	ผลรวมของ		
	คะแนน	ค่ามัธยฐาน	คะแนน	ค่ามัธยฐาน		
	พฤติกรรม	คะแนน	พฤติกรรม	คะแนน		
- การดูแลด้านร่างกาย	30.50	610.00	10.50	210.00	.00	.00
- การส่งเสริมพัฒนาการ	30.50	610.00	10.50	210.00	.00	.00
- การป้องกันอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร	30.50	610.00	10.50	210.00	.00	.00
รวม	30.50	610.00	10.50	210.00	.00	.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการูของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาในแต่ละด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากันทุกด้าน โดยกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเท่ากับ 30.50 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเท่ากับ 10.50 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการูกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด วันที่เริ่มศึกษา และวันสุดท้ายของการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

น้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
- วันที่เริ่มศึกษา	1,615.15	126.82	1,614.10	114.21
- วันสุดท้ายของการศึกษา	1,838.25	112.78	1,810.20	107.89

จากตารางที่ 5 พบว่าน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อวันที่เริ่มศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเท่ากับ 1.615.15 กรัม กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเท่ากับ 1,614.10 กรัม และวันสุดท้ายของการศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1,838.25 กรัม และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1,810.20 กรัม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D			
ผลต่างน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มขึ้น	223.100	67.310	196.100	73.333	1.213	38	.116

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด หลังมารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู และกลุ่มควบคุม คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบผลต่างของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีการเพิ่มน้ำหนักตัวมากกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเข้ารับไว้ใน การดูแลที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดา และทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับไว้ใน การดูแลที่หน่วย บริบาลทารกแรกเกิด สถาบันบำราศนราดูร และโรงพยาบาลชลประทาน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน- สิงหาคม 2547 จำนวน 40 คู่ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติการรักษาที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ซึ่ง มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลใน กลุ่มควบคุมไว้ทั้งสิ้น 30 คู่ แบ่งเป็นสถาบันบำราศนราดูร 15 คู่ และโรงพยาบาลชลประทาน 15 คู่

ไว้รวมมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง และเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้วิจัยควบคุมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติ เหมือนกัน (Mann, 2001) ดังนี้คือ 1) ทารกแต่ละคู่มีอายุครรภ์เท่ากันหรือต่างกันไม่เกิน 1 สัปดาห์ 2) น้ำหนักตัวของทารกวันที่เริ่มศึกษาเท่ากันหรือต่างกันไม่เกิน 120 กรัม และ3) ได้รับสารอาหารในจำนวนแคลอรีเท่ากันหรือต่างกันไม่เกิน 10 แคลอรี/วัน เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด (Nelson and Heitman, 1986: 425-428) ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ข้างต้น โดยทำการจับคู่ (Matching) หลังจากได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยพิจารณาทารกคลอดก่อนกำหนดรายนั้น ๆ ว่ามีคุณสมบัติตรงกับทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมรายใดก็จะจัดให้เข้าคู่กัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน อีกทั้งการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 โรงพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดให้มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเดียวกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คู่ และกลุ่มควบคุม 20 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้ คือ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู 2) แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู 3) คู่มือเรื่องการดูแลทารกแบบแคงการู ที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้นำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย ก่อนนำไปใช้จริง 4) เครื่องชั่งน้ำหนักทารกแบบ Digital รุ่น Mod. 727 ที่ได้มาตรฐานของบริษัท Seca และได้ผ่านการปรับสมดุล (Calibrate) ของเครื่องจากบริษัททุก 1 ปี 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .90 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .93 และ6) แบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู เพื่อใช้ตรวจสอบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ที่ให้แก่มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้มารดามี

พฤติกรรมการดูแลบุตร และมีพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มของน้ำหนักตัว ทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลองทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา (Pre-test) สำหรับขั้นตอนดำเนินการทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามที่โรงพยาบาล ได้จัดให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับไว้ในการดูแลที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้มารดามีโอกาสได้เยี่ยม ดูแลให้นมทารก อุ้มสัมผัส เป็นครั้งคราว และการให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งการสาธิตจากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วย บริบาลทารกแรกเกิด เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การป้อนนม และการอาบน้ำให้ทารก ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแล แบบแคงการู ประกอบด้วยกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมี พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง โดยจัดให้มารดาฝึกทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ด้วยตนเอง วันละ 1-2 ชั่วโมง ติดต่อกัน 10 วัน และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มของ น้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด โดยจัดให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู ก่อนเวลาให้นมทารก 1 ชั่วโมง วันละครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน และ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการทดลอง ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา (Post-test) ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS/FW เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนน พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแล ทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อน กำหนด หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบ แคงการู ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับ นัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู สูงกว่ากลุ่มที่ได้การพยาบาลตาม ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีค่าเฉลี่ยของการเพิ่มของน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 4) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ มีความจำเป็นต้องการถูกแยกจากมารดาตั้งแต่แรกคลอด เพื่อรับการดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาล ทารกเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายหลังมารดา ทำให้มารดาขาดโอกาสเรียนรู้ลักษณะ พฤติกรรมและการฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก (รุ่งทิภา หวังเรืองสถิตย์, 2542) และจากสภาพอาการของทารก การรักษาต่าง ๆ ที่ทารกได้รับ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ไม่เอื้อให้มารดาได้อยู่ดูแลทารกตลอดเวลา มารดาจึงไม่มีโอกาสอุ้มชู กอดรัด สัมผัสบุตรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้า (Michaelsson et al., 1992) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่แยกจากทารกตั้งแต่แรกคลอด มีความมั่นใจในการดูแลทารกน้อยกว่ามารดาที่ได้อยู่ดูแลทารกตั้งแต่แรกคลอด เนื่องจากมีประสบการณ์น้อยในการดูแลทารก ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกไม่เพียงพอ (Seashore, Leifer, Barnett, and Lloyd, 1973) มีผลทำให้มารดาไม่แน่ใจในความสามารถของตนในการดูแลบุตร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงค้นคว้า หาทางพัฒนาแนวคิดที่จะช่วยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้น และพบว่าแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ

ของตนเอง ของ Bandura (1997) เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น เพราะแนวคิดนี้ เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถคงอยู่ของการมีพฤติกรรมมากกว่าแนวคิดอื่น ๆ (ทัศนีย์ ประสพภิตติคุณ, 2544; Bandura, 1997)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Efficacy beliefs) ที่สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางของกิจกรรมที่จัดขึ้นตาม 4 แนวทาง ของ Bandura เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดี ซึ่งมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ได้รับการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมที่แสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งมีพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เพราะแนวคิดทฤษฎีนี้ เป็นแนวคิดที่สร้างพลังความเชื่อที่มีอยู่ภายในตนเองขึ้น หรือดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองมาใช้ให้เป็นประโยชน์ และถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า "ฉันทำได้" (Ross, 1992) อย่างที่ตั้งใจไว้ บุคคลนั้นก็จะสามารถประสบความสำเร็จได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง พลังที่มีอยู่ในตัวเองก็จะไม่เกิดขึ้น บุคคลนั้นก็ไม่สามารถทำกิจกรรมที่วางไว้ได้สำเร็จ ดังนั้นเมื่อมีความเชื่อ (Belief) พลังแห่งความเชื่อก็จะเกิดขึ้น (Power of believe) การประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำนั้นก็จะตามมา (Bandura, 1997)

การจัดโปรแกรมส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองนั้นสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งมีพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงได้มีการบูรณาการ (Integrate) แนวคิดการดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และแนวคิดการดูแลทารกแบบแคงการู มาช่วยสนับสนุนโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ใน 4 แนวทาง ของ Bandura เนื่องจากมารดามีบทบาทโดยตรงในการดูแลทารก ผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง รวมทั้งมีพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น โดยจัดกิจกรรมวันละ 1-2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน ดังนี้คือ

- 1) การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด เนื่องจากทำให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางการใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด ซึ่งการให้ความรู้ คำแนะนำ เป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ

ในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอัษฎาพร และคณะ, 2542; Bandura, 1997) โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, 2544; Bandura, 1977a) ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำพูดแนะนำหรือชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Efficacy beliefs) ทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีได้ (Bandura, 1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ โดยการสอนเป็นรายบุคคลแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู ซึ่งใช้วิธีการให้ความรู้ คำแนะนำ และชักจูงด้วยคำพูด สอดคล้องกับความต้องการของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก (Goodman and Sauve, 1985; Brooten et al., 1989) ข้อมูลสุขภาพของทารก พฤติกรรมนอนหลับและการตื่น พฤติกรรมการร้องไห้ และพฤติกรรมการกินของทารกคลอดก่อนกำหนด (Bull and Lawrence, 1985; McKim, 1993a) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ที่พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก การให้นมผสมแก่ทารก การร้องไห้ของทารก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกประจำวัน ประกอบกับรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการให้ข้อมูลในกลุ่มมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด คือ การให้ความรู้ด้วยการสอนเป็นรายบุคคล การใช้คู่มือ รวมทั้งการสาธิต (สมทรง เค้าฝ่าย, 2541) การให้คำแนะนำในกิจกรรมที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดยังทำได้ไม่ถูกต้องตามสภาพปัญหาที่พบในแต่ละบุคคล การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงจูงใจเมื่อมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยกล่าวคำชื่นชม เนื่องจากการชักจูงชี้แนะด้วยวาจาจากบุคคลที่เป็นที่ยอมรับ ให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ รวมทั้งพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเมื่อเผชิญกับสถานการณ์นั้น โดยบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งบุคคลจะประเมินได้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินกำลังความสามารถของตน บุคคลก็จะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ ซึ่งการที่จะทำให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Even, 1989) ถ้าจะให้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมและได้เข้าไปอยู่ในสถานการณ์จริง ถือว่าให้ผลดีที่สุดที่ก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (วาสนา ชาวหา, 2533) ซึ่งมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับกรดูแลทารกแบบแคงการู จะเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่า “ฉันสามารถทำได้” ทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

มีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้อง และพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น

2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบที่บุคคลเห็น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นตามตัวแบบที่ได้เห็น (Bandura, 1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้ คือกิจกรรมที่ 2 การให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้เรียนรู้ผ่านตัวแบบ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีประสบการณ์ตรง จากการได้รับผลสำเร็จในกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู โดยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจากการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู และเกิดความคิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม ทำให้มารดาได้รับรู้ว่าตนเองก็มีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้เช่นเดียวกัน โดยจัดให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ได้สังเกตวิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู จากตัวแบบสัญลักษณ์ ผ่านคู่มือ "การดูแลทารกแบบแคงการู" ซึ่งข้อเขียนและรูปภาพที่ใช้ประกอบต่าง ๆ จัดเป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ สำหรับคู่มือผู้วิจัยได้แจกมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดให้กลับไปทบทวนที่บ้าน ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังได้สังเกตเห็นวิธีการดูแลทารกแบบแคงการู และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องการส่งเสริมประสาทสัมผัสให้ทารก การดูแลทารกประจำวัน การดูแลทารกด้านจิตใจ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารก อันเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเลียนแบบได้ไม่ยาก รวมทั้งจัดให้มารดาได้สังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ผ่านการสาธิตจากผู้วิจัย เนื่องจากการได้สังเกตเห็นวิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู จากผู้วิจัยเป็นการเรียนรู้จากตัวแบบมีชีวิต ซึ่งการใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ ทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้มีการสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมนั้นเหมาะสมและตนสามารถทำได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541: 51) ทั้งการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ และตัวแบบมีชีวิตเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทางอ้อม ก่อให้เกิดการเปรียบเทียบและเลียนแบบ ทำให้เกิดความคิดคล้ายตาม และเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง และมีความคิดว่าเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นแล้วจะส่งผลดีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด

3) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรม แสดงออกถึงพฤติกรรมที่ถูกต้องด้วยตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้คือ กิจกรรมที่ 3 การจัดทำมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีประสบการณ์ตรงจากการได้รับผลสำเร็จในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู ผ่านการทำกิจกรรมและฝึกทักษะ ซึ่งส่งผลให้มารดาได้รับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น โดยการจัดกิจกรรมคือ เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะในการดูแลทารก ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมดังนี้คือ 1) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยจัดทำมารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องกิจวัตรประจำวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน ซึ่งมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลทารกได้ ในขณะที่มารดามาเยี่ยม และดูแลทารกที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด และ 2) การดูแลทารกแบบแคงการู จัดให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู ก่อนถึงเวลาให้นมทารก 1 ชั่วโมง โดยจัดกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู วันละครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ซึ่งก่อนที่มารดาจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลแก่มารดาในเรื่องน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ชั่งในแต่ละวัน เพื่อเสริมสร้างความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของมารดาในการดูแลทารกแบบแคงการู นอกจากนี้ พบว่า การฝึกให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับทำให้เขารู้ว่าเขามีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้ฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เนื่องจากการที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถนี้ ทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ในการตัดสินใจว่าตนเองนั้นสามารถกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้องนี้ได้ (Bandura, 1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้คือ กิจกรรมที่ 4 การเปิดโอกาสและกระตุ้นให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดพูดคุย ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกแบบแคงการู และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกับการฝึกทักษะในการดูแลทารก และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยคอยรับฟังและให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางแก้ไขตามปัญหา ตามความเหมาะสมและให้กำลังใจ เนื่องจากการ

สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเกิดผลดีถ้าหากสภาพร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด หรือวิตกกังวล

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ ทำให้กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ในการกระทำพฤติกรรมถูกต้อง มีผลทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีพฤติกรรมดูแลบุตรสูงกว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 4)

ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ ทุกครั้งที่มารดามารเย็บทารก พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด กล่าวทักทายและแนะนำตัวต่อมารดา แจ้งอาการของทารกให้มารดาทราบ เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามอาการของทารกและตอบคำถามของมารดาเกี่ยวกับอาการของทารก ขณะได้รับการดูแลในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดเมื่อทารกอาการทุเลา พยาบาลนำทารกมาให้มารดาได้มีโอกาสอุ้ม สัมผัสทารก ดูแลให้นมทารก และการให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งการสาธิตในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และก่อนถึงวันที่ทารกจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดจะให้คำแนะนำแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทารกที่บ้าน และการสาธิตการอาบน้ำให้ทารก จะเห็นได้ว่ากลุ่มควบคุมได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นลักษณะของการให้ข้อมูล และความรู้เพียงอย่างเดียว จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Lipetz et al., 1990) อย่างไรก็ตาม ในด้านของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง กลุ่มควบคุมอาจไม่ได้มีการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ในการกระทำพฤติกรรมดูแลบุตร และพฤติกรรมส่งเสริมเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกทักษะเพิ่มเติมจากกิจกรรมที่จัดให้ในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ที่วางไว้ 4 แนวทาง จึงทำให้คะแนนพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาหลังการทดลองของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู สูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัย ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมของบุคคลในทางที่ถูกต้อง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura เช่น ผลการวิจัยของ สมทรง เค้าฝาย (2541) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย กลุ่มทดลอง 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม ($p < .01$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุ่งทิพาวังเรืองสถิตย์ (2542) ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้ และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้มารดากลุ่มทดลองดูสไลด์เทปเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความรู้และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ Gross, Fogg, and Tucker (1995) ที่ได้นำวิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดของ Bandura มาใช้ในโปรแกรมการฝึกบิดามารดาของเด็กวัย หัดเดิน โดยให้กลุ่มตัวอย่างดูสถานการณ์ของตัวแบบในวิดีโอทัศน์ และให้นำวิธีการที่กำหนดไปฝึกใช้กับบุตรที่บ้านตามสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจัดให้กลุ่มตัวอย่างถกปัญหาร่วมกัน และให้ได้รับคำพูดสนับสนุน ชื่นชมซึ่งกันและกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สำหรับการดูแลทารกแบบแควการู (Kangaroo care) นอกจากจะเป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารกแล้ว ยังเป็นส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ขณะที่อยู่โรงพยาบาลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลทารกในเรื่องความสะอาด การป้อนนม การส่งเสริมพัฒนาการของทารก ตลอดจนการเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลบุตร ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ดีขึ้น มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เนื่องจากขณะที่มารดาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแควการูนั้น นอกจากมารดาจะได้อยู่ใกล้ชิดดูแลบุตร ได้โอบอุ้มทารก ให้ผิวหนังมารดาสัมผัสกับผิวหนังทารกโดยตรงแล้ว มารดายังได้มีโอกาสตอบสนองความต้องการของทารกทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ลักษณะ พฤติกรรมของทารก รวมทั้งได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรวิ นุ่มประเสริฐ (2539) ที่ศึกษาผลของการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยแบบแควการูต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารกภายหลังคลอดวันที่ 3 ของกลุ่มทดลอง

สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ มารดายังสามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย และอารมณ์ของทารกได้อย่างใกล้ชิด ทำให้มารดาารู้สึกว่าตนมีความสามารถในการเป็นมารดา และแสดงพฤติกรรมการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม

จากกิจกรรมดังกล่าว ย่อมส่งผลให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลทารกแบบแคงการู 4 แนวทางที่กล่าวมา สามารถทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดีเพิ่มขึ้นได้ อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีค่าเฉลี่ยของการเพิ่มของน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 6) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีการเพิ่มน้ำหนักตัวมากกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ให้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู ก่อนเวลาให้นม 1 ชั่วโมง วันละครึ่ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน ซึ่งการดูแลทารกแบบแคงการู เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสอย่างหนึ่ง ซึ่งการกระตุ้นประสาทสัมผัสทางผิวหนังมีความสำคัญ และได้ผลดีมากกว่าการกระตุ้นประสาทสัมผัสในด้านอื่น ๆ เนื่องจากเส้นทางเดินประสาท (Nerve pathways) บริเวณผิวหนังได้พัฒนาสมบูรณ์ก่อนเส้นทางเดินประสาทรับความรู้สึกอื่น ๆ การดูแลทารกแบบแคงการูเป็นการดูแลที่มารดาได้สัมผัส โอบกอดทารก ซึ่งการสัมผัสด้วยความรักจะมีผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและระบบประสาท (Rice, 1977: 69-76) การกระตุ้นความรู้สึกทุกชนิดรวมทั้งการสัมผัสนั้น จะมีผลไปกระตุ้นเรติคูลา ฟอรัมชัน (Reticular formation) ซึ่งมีผลให้มีการกระตุ้นไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และธาลามัส (Thalamus) ส่งผลทำให้เกิดการกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) เพิ่มขึ้น (Casler, 1965: 143, 161-162 อ้างถึงใน พิศนีย์ รัตนโสภาส, 2531: 34-35; Rice, 1977: 75) ถึงแม้ว่าความรู้สึกสัมผัส จะเป็นความรู้สึกเริ่มแรกที่ได้พัฒนาก่อนความรู้สึกอื่น ๆ ของทารกก็ตาม (Kreiger, 1975: 784 ; Montagu, 1978 cited in Martha and Janice, 1990: 128) Jay (1982: 203) ได้กล่าวว่า ความรู้สึกไวต่อความสัมผัสในทารกจะปรากฏตั้งแต่นะระยะ

แรกที่ทำารกอยู่ในครรภ์มารดาและจะพัฒนามากที่สุดเมื่อแรกเกิด ซึ่งปลายประสาทรับความรู้สึกสัมผัสที่อยู่บนตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Hooker, 1952 cited in Martha and Janice, 1990: 128) กระบวนการสร้างเส้นใยประสาทที่มีปลอกหุ้ม (Myelination process) เริ่มขึ้นตั้งแต่ทำารกอยู่ในครรภ์มารดาได้ 4 เดือน และจะสมบูรณ์เมื่อคลอดเป็นทำารก ส่วนประสาทการรับรู้อื่น ๆ ได้แก่ ประสาทรับความรู้สึกสัมผัส การได้ยินและการมองเห็น จะมีการพัฒนาขึ้นอย่างสมบูรณ์ในเวลาต่อมา การส่งผ่านความรู้สึกของประสาทสัมผัสจะเริ่มขึ้นที่เส้นใยประสาทที่มีปลอกหุ้มในไขสันหลัง (Spinal cord) และบริเวณก้านสมอง (Brain stem) ส่วนของธาลามัส (Thalamus) โดยระบบประสาทจะแปลออกมาเป็นความรู้สึกสัมผัสที่ได้รับ (Goyton, 1986 cited in Martha and Janice, 1990: 128-129) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ทำารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์เฉลี่ย 30-34 สัปดาห์ (ตารางที่ 8) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทำารกคลอดก่อนกำหนดมีกายวิภาคและหน้าที่ของระบบประสาทรับความรู้สึกยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ซึ่งความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายของทำารกคลอดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ ถ้าอายุในครรภ์น้อย ก็ยังมีความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ น้อยลงไปอีก (เครีวัลย์ ดิณสุลานนท์, 2528; กัลยา นาคเพ็ชร, 2535; วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2540) จึงมีผลทำให้ระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ในการที่จะส่งกระแสประสาทไปยังเรติคูลา ฟอร์เมชัน ให้เกิดการกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) จึงทำให้ทำารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทำารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีค่าเฉลี่ยของการเพิ่มของน้ำหนักตัวไม่แตกต่างกัน แต่การเจริญเติบโตของทำารกในด้านการเพิ่มของน้ำหนักตัวทำารกคลอดก่อนกำหนด มิใช่เกิดจากการกระตุ้นประสาทสัมผัสเพียงอย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักทำารก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอดของทำารก พบว่า น้ำหนักตัวแรกคลอดของทำารกยิ่งน้อย การลดลงของน้ำหนักหลังคลอดยิ่งมาก ซึ่งน้ำหนักของทำารกจะลดลงตามภาวะ Physiologic weight loss (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536: 318) (ดังแสดงในภาพที่ 1) และเมื่อพ้นระยะนี้แล้ว เมื่อทำารกได้รับอาหารเต็มที่ และทำารกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ยน้อยกว่า 1,500 กรัม (ตารางที่ 8) และพบว่าทำารกบางราย เมื่อแรกคลอดจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะของกลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome: RDS) (ตารางที่ 2) ซึ่งทำารกเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์โดยการใช้เครื่องช่วยหายใจหรือการให้ออกซิเจน จนกว่าทำารกจะสามารถหายใจได้เองและไม่มีอาการของภาวะขาดออกซิเจน สอดคล้องกับ ประอร ชวลิตำรง (2542: 294) ที่กล่าวว่า ทำารกคลอดก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงเป็นระยะเวลานาน

จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าทารกที่มีสุขภาพดี นอกจากนี้พบว่า ขณะที่มารดาให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในตู้อบนั้น มารดาจำเป็นที่จะต้องเปิดตู้อบเพื่อให้ทารกเพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและอารมณ์ของทารกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจทำให้อุณหภูมิร่างกายของทารกมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมีพื้นที่ผิวร่างกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งทำหน้าที่เป็นฉนวนป้องกันการสูญเสียความร้อนมีน้อย ทารกที่อยู่ในที่สิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิต่ำไม่มากสามารถสร้างความร้อนเพิ่มขึ้น โดยใช้ปฏิกิริยาทางเคมี มีผลทำให้น้ำหนักตัวของทารกไม่เพิ่มหรือน้ำหนักตัวลดลง เนื่องจากแคลอรีที่ได้รับจากอาหารต้องถูกนำไปสลายเป็นความร้อนแทนการนำไปใช้เพื่อการเจริญเติบโต (เวินา จีระแพทย์, 2543: 107) นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างใน 2 โรงพยาบาลการรักษาของแพทย์ในเรื่องปริมาณแคลอรีที่ทารกได้รับในแต่ละวันอาจแตกต่างกันออกไป มีผลทำให้การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนดในแต่ละวันแตกต่างกันด้วย โดยทั่วไปพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการปริมาณแคลอรี วันละ 120-150 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งหากทารกได้รับสารอาหารในปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะแล้ว ทารกจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10-15 กรัม/กิโลกรัม/วัน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536: 318; 2545: 63)

อย่างไรก็ตามแม้ผลการวิจัยจะไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่จากการวิจัยพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัววันสุดท้ายที่สิ้นสุดการศึกษาเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัว 1,838.25 กรัม และกลุ่มควบคุม 1,810.25 กรัม (ตารางที่ 5) แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6) แต่เนื่องจากการดูแลทารกแบบแคงการู เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสวิธีหนึ่ง ซึ่งการสัมผัสจะให้ผลที่ดีนั้น ยังขึ้นอยู่กับระยะเวลา (Duration) และความถี่ (Frequency) ของการกระตุ้นประสาทสัมผัส (Weiss, 1985 cited in Harrison and Woods, 1991: 299-306) หากการกระตุ้นประสาทสัมผัสใช้ระยะเวลาสั้นไป หรือความถี่ในการกระตุ้นประสาทสัมผัสไม่ต่อเนื่องก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนดหรืออาจให้ผลซ้ำ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดให้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการู วันละครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน ซึ่งถ้าหากมีระยะเวลาศึกษามากขึ้น มีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งเพิ่มจำนวนครั้งของการดูแลทารกแบบแคงการูให้มากขึ้น จะทำให้ทารกมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวมากขึ้น เนื่องจากการดูแลทารกแบบแคงการูจะทำให้ทารกเพิ่มระยะเวลาการหลับลึก ลดกิจกรรม อุณหภูมิร่างกายไม่เปลี่ยนแปลง เป็นการสงวนพลังงานให้ทารก ส่งผลให้มีการเพิ่มของน้ำหนักดี (Ludington, 1990) นอกจากนี้ จากการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มารดาจะมีการแสดงออกของการสัมผัส ประสานสายตากับทารก จับมือทารก กอดกระชับ พูดคุยเรียกชื่อทารกด้วยเสียงเบา ๆ มีการแสดงออกถึงบทบาทของ มารดา มีความมั่นใจในการดูแลทารก สามารถตอบสนองความต้องการของทารกทั้งทางร่างกาย และอารมณ์ของทารกได้อย่างเหมาะสม ส่วนมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ มารดาจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมต่าง ๆ น้อยกว่า มารดากลุ่มที่จะแต่ต้องบุตร การประสานสายตากับทารกน้อย มารดาไม่ค่อยมีการพูดคุยกับทารก และไม่มั่นใจในการอุ้มบุตร ซึ่งส่งผลถึงคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของ มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบ แคงการู สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ แต่น้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความ สามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีการเพิ่มน้ำหนักตัวไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดี ดังนั้น จึงควรมีการจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่พยาบาลให้สามารถส่งเสริมมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มี พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม

1.2 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรให้คำแนะนำแก่บิดามารดาถึงความสำคัญ ของการกระตุ้นประสาทสัมผัสทารก โดยเฉพาะการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ซึ่งจะช่วยให้ทารกนอนหลับได้นาน เพิ่มการหลั่งของ ฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม เพิ่มความ มั่นใจในการดูแลบุตร รวมทั้งมีการสอนถึงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถนำไปปฏิบัติต่อไป

1.3 การนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูไปใช้นั้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีทัศนคติที่ดีต่อมารดาและทารกคลอด ก่อนกำหนด ต้องเข้าใจแนวคิดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกแบบแคงการู

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมการสาธิตต้องมีความพร้อมทั้งด้านทักษะและความรู้เป็นอย่างดี และควรมีห้องแยกเฉพาะสำหรับการจัดกิจกรรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการดูแลทารกแบบแคงการูในระยะยาว และศึกษาในเรื่องของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างผลการศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ชัดเจนขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาถึงผลของการดูแลทารกแบบแคงการูในทารกกลุ่มอื่น ๆ เช่น ทารกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด ทารกที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูดกลืน เป็นต้น เพื่อขยายผลการศึกษานี้ให้กว้างขวางมากขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาถึงผลของการดูแลแบบแคงการู ต่อระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลทิพย์ ด้านชัย. 2540. การรับรู้สัมรรถภาพตนเองในการดูแลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. 2528. การประเมินภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และดารณี สายะวัน (บรรณาธิการ), การพยาบาลทารกแรกเกิด, หน้า 80-99. กรุงเทพมหานคร: แม็ค.
- กฤษณา เฟ็งสา. 2538. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ใน กฤษณา เฟ็งสา และสุกัญญา ทักษพันธ์ (บรรณาธิการ), คู่มือทารกแรกเกิด, หน้า 9-19. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- กองสถิติสาธารณสุข. 2546. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด ปี 2540-2544 [online]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th/anamai> [2546, มีนาคม 13]
- กิดานันท์ มลิทอง. 2543. เทคโนโลยีทางการศึกษาร่วมสมัย. กรุงเทพมหานคร: อรุณาการพิมพ์.
- กิตติมา สำราญไชยธรรม. 2541. การรับรู้สัมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดาพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืด วัย 1-5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2536. การดูแลระบบการหายใจในทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2543. การให้น้ำนมแม่แก่ทารกก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูเนียน ศรีเอชเอ็น.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. 2545. หลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เครือวัลย์ ตินสุลานนท์. 2528. เด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ใน ลำยอง รัศมีมาลา (บรรณาธิการ), คู่มือเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด, พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร: มิตรเจริญการพิมพ์.
- จุฑารัตน์ มีสุขโข. 2540. ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. 2522. อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

- ชนิกา ตู่จินดา. 2532. ปัญหาการเจริญเติบโต ใน เทวี วัฒนา และสมศักดิ์ โฉ่เหลขา (บรรณาธิการ). กุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้าทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร: เอช เอน การพิมพ์.
- ชวลีกร ด่านยุทธศิลป์. 2541. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล และการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนด โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2520. สตรีวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- ณัฐฐา วรรณระวีโรจน์. 2545. ผลของวิธีป้องกันการสูญเสียความร้อนแบบแคงการู ต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายทารก และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อน กำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณอมศรี เขียมศิลา และคณะ. 2537. รายงานการวิจัยเรื่อง ผลของการกระตุ้นด้วยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ. 2544. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ,วารสารสภา การพยาบาล 16 (1): 1-12.
- ทัศนีย์ ตรีสายลักษณ์. 2542. ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกต่อความผูกพันระหว่าง มารดา-ทารก และการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธวัชชัย วรพงศธร. 2530. รูปแบบการวิจัยแบบทดลอง: ประยุกต์สำหรับงานวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ. มปท.
- นที เกื้อกุลกิจการ. 2541. การสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เบญจวรรณ เครือเนตร. 2545. ผลของการดูแลทารกแบบแคงการู ต่อสัมพันธภาพระหว่าง มารดากับทารก ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และน้ำหนักทารกคลอดก่อน กำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประพุทธ ศิริบุญย์. 2536. ทารกคลอดก่อนกำหนด ใน ประพุทธ ศิริบุญย์ และอรุพล บุญประกอบ (บรรณาธิการ), ทารกแรกเกิด, หน้า 66-77. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมมารดา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีรพัฒน์.

- ประอร ชวลิตอำรง. 2542. ทารกเกิดก่อนกำหนด ใน ใน มนตรี ตู๋จินดา, วินัย สุวัตถิ, อรุณ วงษ์จิราษฏร์, ประอร ชวอำรง และพิภพ จิรภิญโญ (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์ เล่ม1, หน้า 294. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ปรีชา คัมภีรปกรณ์. 2527. เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการสอน เล่มที่ 2 หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิคตอรี เพาเวอร์พอยท์.
- พรณพีไล ศรีอำภรณ์. 2531. การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรณี วีระบุญชัยกุล. 2545. การสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. รายงานการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัศนีย์ รัตนโอภาส. 2531. ผลของการกระตุ้นโดยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ของทารกในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2533. Idiopathic respiratory distress syndrome (IRDS) ใน ประพุทธ ศิริปฐมย์ และ อรุพล บุญประกอบ (บรรณาธิการ), ทารกแรกเกิด, หน้า 66-77. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2544. การดูแลทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. 2539. วิวัฒนาการการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาล ศาสตร์ 14(1): 19-25.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. 2540. มโนทัศน์ใหม่ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด: แคนการ์แคร์, วารสารพยาบาลศาสตร์ 15(1): 25-31.
- ภัสรา ศันสนียานนท์. 2535. การศึกษาภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพทารกวัยแรกเกิด-6 เดือน: กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และมารดา ทารกคลอดครบกำหนด ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุภาวดี คำหอมกุล. 2544. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดา วัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เยาวลักษณ์ แฉขุนทด. 2539. ผลของการส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และสัมพันธภาพระหว่างบิดาและทารกในระยะหลังคลอดของบิดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งทิวา หวังเหลืองสถิตย์. 2542. ผลของการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลักขณา ยอดกลกิจ และคณะ. 2543. ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย, วารสารสภาการพยาบาล 15(2): 81-94.
- วรารภรณ์ แสงทวีสิน. 2540. Low Birth Weight Infant ใน วิไล ราตรีสวัสดิ์ และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์ (บรรณาธิการ). ปัญหาทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- วัชรวิ นุ่มประเสริฐ. 2539. ผลของการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแบบแกงการู ต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี ไชยทรัพย์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา ชาวหา. 2533. สื่อการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- วิจารณ์ วิชชุกิจ. 2534. ความรักเกิดจากผิวสัมผัส ใน วสันต์ โรจน์รัตน์วิชัย (บรรณาธิการ), แม่และเด็ก 2, หน้า 87-90. กรุงเทพมหานคร: หนึ่งเจ็ดการพิมพ์.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. 2528. การพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อย ใน กระณีการ์ วิจิตรสุนันท์ และดารณี สายะวัน (บรรณาธิการ), การพยาบาลทารกแรกเกิด, หน้า 148-163. กรุงเทพมหานคร: แม็ค.
- วิไล เลิศธรรมเทวี และคณะ. 2543. ผลของการดูแลแบบ Kangaroo Care ต่ออุณหภูมิของร่างกาย น้ำหนักตัว และความพึงพอใจของมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด, สารศิริราช 52 (2): 114-121.
- วีณา จีระแพทย์. 2543. การควบคุมอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), การประชุมวิชาการประจำปี 2543 ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย Advanced Neonatal Mechanical Ventilation and Neonatal Respiratory Intensive care, หน้า 107. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.

- ศรีนวล พุ่มเจริญ. 2532. เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมศรี ธัมทะมาลา. 2526. ผลของการสัมผัสและการกระตุ้นไคเนสเอดิคต่อน้ำหนักตัว และพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นในทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมทรง คำฝาย. 2541. ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ และคณะ. 2541. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตรในหอผู้ป่วยสูติกรรม. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัมฤทธิ์ อินทราทิพย์. 2529. แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน ในชุมชนเขตเมืองชั้นนอก. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สาธิตย์ ไตรระกิตย์. 2533. ภาวะหายใจขัดข้อง ใน สาธิตย์ ไตรระกิตย์, ประพุทธ ศิริบูรณ์ และอนันต์ เตชะเวช (บรรณาธิการ), ปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด: การดูแลรักษา, หน้า 60-78. กรุงเทพมหานคร: รวมทรรศน์.
- สุจิตรา วีรวรรณ. 2540. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ใน มนตรี ตูจินดา, วินัย สุวัตดี, อรุณ วงษ์จิราษฎ์, ประอร ชวธำรง และพิภพ จิรภิญโญ (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1, กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุนทร ฮ้อเผ่าพันธ์. 2540. Perinatal asphyxia ใน วิไล ราตรีสวัสดิ์ และสุนทร ฮ้อเผ่าพันธ์ (บรรณาธิการ), ปัญหาทารกแรกเกิด, พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สุวดี ศรีเลณวัติ. 2530. จิตวิทยาการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิชญา พรินท์ติ้ง.
- อนันต์ เตชะเวช. 2522. ทารกน้ำหนักตัวน้อย ใน ม.ร.ว. จันทรวินิตี เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พานิชย์ (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2, กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์.

อุไรรักษ์ คัมภีรานนท์. 2543. ผลของการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายวิธี ต่อการปรับตัวทางสรีรวิทยาของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- Acolet, D., Sleath, K., and Whitelaw, A. 1989. Oxygenation, heart rate and temperature in very low birth weight infants during skin-to-skin contact with their mothers, Acta Paediatrica 78: 189-193.
- Affonso, D.D., Wahlberg, V., and Person, B. 1989. Exploration of mothers reactions to Kangaroo method of prematurity care, Neonatal Network 7: 43-51.
- Affonso, D.D., Bosque, E., Wahlberg, V., and Brady, J.P. 1993. Reconciliation and healing for mothers through skin-to-skin contact provided in an American tertiary level intensive care nursery, Neonatal Network 12: 25-32.
- Anderson, G.C. 1989. Skin to skin : Kangaroo care in Western Europe, American Journal of Nursing 5: 662-666.
- Anderson, G.C., et al. 2003. Maternal-Newborn contact in randomized trial of kangaroo (skin-to skin) care, Journal of Obstetrics Gynecology and Neonatal Nursing 32 (5): 604-611.
- Ardura, J., Andres, J., Aldara, J., and Revilla, M.A. 1995. Development of sleep-wakefulness rhythm in premature babies, Acta Paediatrica 84: 484-489.
- Babson, S.G. 1970. Growth of low birth weight infants, The Journal of Pediatrics 77 (July): 11-18.
- Babson, S.G., Pernoll, M.L., and Benda, G.I., 1986. Diagnosis and management of the fetus and neonate at risk. St. Louis: Mosby.
- Bandura, A. 1977. Social Learning Theory. New Jersey : Englewood Cliffs.
- Bandura, A. 1977a. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, Psychological Review 84 (March): 191-215.
- Bandura, A. 1986. Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. Norwalk: Appleton and Lange.
- Bandura, A. 1997. Self-efficacy: The exercise of control. New York : W.H. Freeman and company.

- Blackburn, S. 1983. Fostering behavior development of high risk infant, Journal of Obstetrics Gynecology and Neonatal Nursing 12(3): 76-86.
- Blackburn, S. and Lowen, L. 1986. Impact of an infant's premature birth on the grandparents and Parents, Journal of Obstetrics Gynecology and Neonatal Nursing 15(1): 173-178.
- Blackburn, S. 1995. Problems of preterm after discharge, Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing 24 (1): 43-49.
- Blanco, J.D. 2000. Clinical problem of preterm labor, Clinical Obstetric Gynecologic 713-716.
- Bowen, S.M. and Miller, B.C. 1980. Paternal Attachment Behavior as Relative to Presence at Delivery and Preparenthood (Lasses: A Pilot study), Nursing Reseach 5: 307-311.
- Bridder, R.T., Crowe, E.A., and Gray, O.P. 1974. Mother's attitudes to preterm infants, Archives of Disease in Childhood 49: 766-770.
- Britton, G.R. 1980. Early mother-infant contact and infant temperature stabilization, Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing 9 (2): 84-86.
- Brooten, D., Gennaro, S., Knapp, H., Brown, L., and York. 1989. Clinical specialist pre and postdischage teaching of parents of very low birth weight infant, Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing 18: 316-322.
- Bull, M. and Lawrence, D. 1985. Mothers use of knowledge during the postpartum weeks, Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing 14: 315-320.
- Burns, N. and Grove, S.K. 2001. The Practice of Nursing Research: conduct, Critique and Utilization. 2nd ed. Philadelphia: W.B Saunder.
- Casler, L. 1965. Effect of extra-tactile stimulation on a group of institutionalized infants, Genetic Psychological Monographs 71(February): 137-175.
- Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., et al. 1992. Temperature, matabolic adaptation and crying in healthy full-term newborn cared for skin-to-skin or in a cot, Acta Paediatr 81: 488-493.
- Copper, R.L., et al. 1998. A multicenter study of preterm birth weight and gestational age-specific neonatal mortality, American Journal of Obstetrics Gynecological 78-84.

- Crosse, V.M. 1975. The Preterm Baby and other Babies with Low Birth Weight .
New York: Churchill Livingstone.
- Davis, L. 1994. Instrument review: Getting the most from your panel of experts,
Applied Nursing Research 5: 104-107.
- Depaul, D. and Chambers, S.E. 1995. Environment Noise in the NICU : Implications for
Nursing Practice, The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing March : 71-76.
- Froman, R.D. and Owen, S.V. 1989. Infant care self-efficacy, Scholarly Inquiry for
Nursing Practice: An international Journal 3(3): 199-215.
- Garcia, A.P. and White-Traut, R. 1993. Preterm Infant's Responses to Taste/Smell and
Tactile Stimulation During an Apneic Episode, Journal of Pediatrics Nursing 8
(4): 245-252.
- Froman, R.D. and Owen, S.V. 1990. Mothers' and nurses' perceptions of infant care
skills, Research in Nursing and Health 13: 247-253.
- Goodfriend, M.S. 1993. Treatment of attachment disorder of infancy in a neonatal
intensive care unit, Pediatric 91 (1): 139-142.
- Goodman, J. and Sauve, R. 1985. High-risk infant: Concern of the mother after
discharge, Birth 12 (4): 235-242.
- Gorski, P.A. 1988. Fostering family development after preterm hospitalization. In R.A.
Ballard (Ed.), Pediatric care of the ICN graduate, pp. 27-32. Philadelphia: W.B.
Saunders.
- Gross, D., Fogg, L., and Tucker, S. 1995. The efficacy of parent training for promoting
positiving parent-toddler relationships, Research in Nursing & Health 18 : 489-
499.
- Harrison, H. 1983. The premature baby book. New York: St. Martin's Press.
- Harrison, L.L. and Woods, S. 1991. Early parental Touch and Preterm Infants, Journal
of Obstetrics Gynecological Neonatal Nursing 20 (4): 299-306.
- Holloway, A. and Watson, H.E. 2002. Role of self-efficacy and behaviors change,
International Journal of Nursing Practice 8: 106-115.
- Hurlock, E.B. 1980. Development Psychology: A Life-Span Approach. 5th ed. New
Delhi: Tata McGraw-Hill Publishing Company.

- Jay, S.S. 1982. The effects of genital human touch on mechanically ventilated very-short-gastational infant, Maternal-Child Nursing Journal 11 : 199-255.
- Jeffcoate, J.A., Humphrey, M.E., and Lloyd, J.K. 1979. Role perception and response to stress in fathers and mothers following preterm delivery, Social Science and Medicine, 13A:139-145.
- Johnson-Crowley, N. 1993. Systemic assessment and home follow-up: A basis for monitoring the neonate's integration into the family unit. In C. Kenner, A. Brueggemeyer and L.P. Gunderson (Eds.), Comprehensive neonatal nursing: A physiologic perspective, pp. 1055-1074. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Joines, S.A. 1993. Gestational age and birth weight. In I.M. Bobak and M.D. Jensen (Eds.), Maternity and gynecologic care: The nurse and the family, pp. 1118-1145. St. Louis: Mosby.
- Kenner, C. and Bagwell, G.A. 1993. Assessment and management of the transition to home. In C. Kenner, A. Brueggemeyer and L.P. Gunderson (Eds.), Comprehensive Neonatal Nursing : A physiologic perspective, pp. 1134-1147. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Klaus, M.H. and Kennell, J.H. 1993. Care of the parent. In K.M. Klaus and A.A. Fanaroff (Eds.), Care of the high-risk neonate, pp. 147-170. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Lawrance, L. and Mcleroy, K.R. 1986. Self-efficacy and health education, Journal of School Health 56: 317-327
- Lawrance, L., Levy, S.R., and Rubinson. 1990. Self-efficacy and AIDS prevention for pregnant teen, Journal of School Health 60: 19-23.
- Le May, A. 1986. Therapeutic touch: The human connection, Nursing Times 82 (November): 28-30.
- Lipetz, M., Bussigel, M., Bannerman, J., and Risley, B. 1990. What is wrong patient education progeam?, Nursing Outlook 38: 184-189.
- Ludington, M.L. and Susan, K.G. 1990. Kangaroo care. New York: Bantom Book.

- Ludington-Hoe, S.M. 1990. Energy conservation during skin to skin contact between premature infant and their mother, Heart & Lung 19: 445-451.
- Ludington-Hoe, S.M., Hadeed, A.J., and Anderson, G.C. 1991. Physiologic responses skin to skin contact in hospitalized premature infants, Journal Perinatal 11: 19-24.
- Ludington-Hoe, S.M., Thompson, C., and Swinth, J. 1992. Efficacy of Kangaroo care With preterm infants in open air cribs, Neonatal Network 11: 101.
- Ludington-Hoe, S.M. and Swinth, J.Y. 1996. Development Aspects of Kangaroo Care, Journal of Obstetrics Gynecological Neonatal Nursing 25: 691-703.
- Mann, P.S. 2001. Introductory statistics. 4th ed. New York: John Wiley and Sons.
- Marlow, D.R. 1973. Textbook of pediatric nursing. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Martha, J.C. and Janice A.D. 1990. Nursing Interventions for Infants & Children. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- McKim, E.M. 1993a. The difficult first week at home with a premature infant, Public Health Nursing 10(2): 89-96.
- McKim, E.M. 1993b. The information and support needs of mothers of premature infant, Journal of Pediatric Nursing 8(4): 233-244.
- Mercer, R.T. 1981. A Theoretical Framework for Study than Impact on the Maternal Role, Nursing Research (30): 73-77.
- Messmer, P.R. et al. 1997. Effect of kangaroo care on sleep time for neonates, Pediatric Nursing 23(4): 408-414.
- Michaelsson, M., Riesenfeld, T., and Sagren, A. 1992. High noise levels in infant incubators can be reduced, Acta Paediatr 81 : 843-844.
- Mondlane, R.P., De Graca, A.M.P., and Ebrahim, G.J. 1989. Skin-to-skin contact as a method of body warmth for infant of low birth weight, Journal of Tropical Pediatrics 35(December): 321-326.
- Moore, M.L. 1981. Newborn Family and Nurse. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Moore, M.L. 1983. Realities in Child Bearing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Nelson, D. and Heitman, R. 1986. Factors influencing weight change in preterm infants, Pediatric Nursing 12(November-December): 425-428.
- Newton, L.D. 1983. Helping parents cope with infant crying, Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing 12(3): 199-204.

- Pillitteri, A. 1999. Child health nursing : care of the child and family. Philadelphia: Lippincott.
- Polit , D.F. and Hunger, B.P. 1995. Nursing research: Principles and methods. 5th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Polit , D.F. and Hunger, B.P. 1999. Nursing research: Principles and methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D.F. and Beck, C.T. 2004. Nursing research principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rice, R.D. 1977. Maternal-infant bonding: The profound long term benefits of immediate continuous skin and eye contact at birth. Paper Presented at National Association of Parents and Professionals for safe Alternative in Childbirth Conference. Chicago Illinois 12(March).
- Rice, R.D. 1977. Neurophysiological development in premature infants following stimulation, Development Psychology 13 : 69-76.
- Rice, R.D. 1985. Infant stress and relationship to violent behavior, Neonatal Network 39(April): 39-44.
- Ross, A.O. 1992. The sense of Self: Research and theory. New York: Springer.
- Robertson, A.F. and Bhatia, J. 1993. Feeding premature infants, Clinical Pediatrics 10 (1): 36-43.
- Schuster, C.S. and Ashburn, S.S. 1992. The process of human development: A holistic life-span approach. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Seashore, M.J., Leifer, A.D., Barnett, C.R., and Leiderman, P.H. 1973. The effects of denial of early mother-infant interaction on maternal self-confidence, Journal of personality and Social Psychology 26(3): 369-378.
- Sloan, N.L., camacho, L.W., Rojas E.P., and Stern, C. 1994. Kangaroo mother method: randomized controlled trial of an alternative method of care for stabilized low-birth weight infant, Lancet 344: 782-785.
- Smith, M.J., Goodman, J.A., Ramsey, N.L., and Pasternack, S.B. 1982. Child and family: Concepts of nursing practice. New York: McGraw-Hill.

- Teti, D.M. and Gelfand, D.M. 1991. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The Mediational role of maternal self efficacy, Child Development 62: 918-929.
- Thompson, A.M. 1995. Midwives Research and Childbirth. London : Chapman & Hall.
- Usher, R.H. 1981. The Special Problems of the Premature Infant. In Avery, G.B. (ed.) Neonatology. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Wahlberg, V., Affonso, D., and Persson, B. 1992. A retrospective, comparative study using the kangaroo method as a complement to the standard incubator care, Europain Journal of Public Health 2: 34-39.
- Whitelaw, A., et al. 1988. Skin to skin contact for very low birth weight infants and their mothers, Archives of Disease in Chikdhood 63(May): 1377-1381.
- Wilson, D. 1994. The high-risk newborn and family. In D.L. Wong (Ed.). Whaley & Wong's : Nursing care of infants and children. 5th ed. (365-432). St. Louis : Mosby.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์
อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร. เพลินตา พรหมบัวศรี
อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
3. อาจารย์นันทิกา มิตรสัมพันธ์
อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
4. นางสาวรอย แก้วสะอาด
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดวิกฤต สถาบันบำราศนราดูร
5. นางสาวชุตติมณฑน์ วงศ์สวัสดิ์กุล
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชลประทาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก
ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู

โดย

นางสาวกุลลดา เปรมจิตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก
ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู**

วิธีการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>วิธีที่ 1 การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อช่วยให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ด้วยความมั่นใจ</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด</p> <p>การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด เป็นการใช้คำอธิบาย การให้คำแนะนำ ชักชวน และการกระตุ้น เพื่อให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลบุตร และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัว เชื่อมั่นในความสามารถของตน เกิดความพยายาม และมีกำลังใจในการดูแลบุตร ผ่านการให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลและการกระตุ้นให้กำลังใจ โดยการจัดกิจกรรมดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 1.1 การให้ความรู้ โดยการสอนเป็นรายบุคคล แก่มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องการดูแลทารกแบบแคงการู และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เรื่องลักษณะต่างๆ ไป และสรีระของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด การดูแลทารกและกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร รวมทั้งการให้คำแนะนำในกิจกรรมที่มารดา ยังทำไม่ได้ถูกต้องตามสภาพปัญหาที่พบในแต่ละบุคคล</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 การกระตุ้นให้มารดาเกิดพฤติกรรมการดูแลบุตร และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงจิตใจเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง โดย.....</p>

ตัวอย่าง
แผนการสอน
เรื่อง
การดูแลทารกแบบแคงการู



โดย
นางสาวกุลลดา เปรมจิตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง การดูแลทารกแบบแคงการู

ผู้สอน นางสาวกุลลดา เปรมจิตรี

ผู้เรียน มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

เวลาสอน 20 นาที

สถานที่ หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์ทั่วไป มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ความสามารถ ดังต่อไปนี้

1. อธิบายความหมาย และประโยชน์ของการดูแลทารกแบบแคงการูได้ถูกต้อง
2. ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแบบแคงการูได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>การดูแลทารกแบบแคงการู เป็นวิธีการดูแลทารกที่ยืดหลักธรรมชาติของลูกจิงโจ้ ที่ได้รับการเลี้ยงดูในกระเป๋าน้ำท้องของแม่จิงโจ้ และอาศัยความอบอุ่นจากแม่ เพื่อทำให้ร่างกายลูกจิงโจ้อบอุ่น เป็นวิธีการที่ใช้แพร่หลายในต่างประเทศ ไม่ว่าจะคลอดก่อนกำหนด หรือทารกที่คลอดครบกำหนด เพราะได้มีการศึกษาวิจัยพบว่ามันดีทั้งแม่และลูก จึงได้รับการยอมรับจากองค์กรอนามัยโลก ให้เผยแพร่วิธีการการดูแลทารกแบบแคงการูว่าก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแม่และลูก</p>	<p>ผู้สอนนำตุ๊กตাজิงโจ้ที่มีลูกอยู่ในถุงน้ำท้อง มาให้มารดาดู และให้มารดาจินตนาการว่าลูกจิงโจ้เป็นลูกของมารดาและมารดาเป็นแม่จิงโจ้ แล้วให้มารดาแสดงความรู้สึกว่ามีมารดา รู้สึกอย่างไร จากนั้นผู้สอนจึงโยนเข้าสู่บทนำ</p>	<p>ตุ๊กตাজิงโจ้ที่มีลูกอยู่ในถุงน้ำท้อง</p>	<p>2 นาที</p>	
<p>สามารถอธิบายความหมายของการดูแลทารกแบบแคงการูได้ถูกต้อง</p>	<p>ความหมายของการดูแลทารกแบบแคงการู</p> <p>การดูแลทารกแบบแคงการู หมายถึง การดูแลทารกที่เลียนแบบแม่จิงโจ้ โดยการอุ้มทารกให้ผิวหนังมารดาสัมผัสผิวหนังทารกโดยตรง โดยทารกนั่งแต่หน้าอ้มอย่างเดียว ส่วนมารดาจะสวมเสื้อผ่าหน้า แล้วอุ้มทารกให้นอนอยู่ในเสื้อในท่านอนคว่ำศีรษะสูงกว่าลำตัว แนบกับอกของมารดา</p>	<p>อธิบายความหมายของการดูแลทารกแบบแคงการู ประกอบคู่มือการดูแลทารกแบบแคงการู</p>	<p>คู่มือการดูแลทารกแบบแคงการู หน้าที่ 1</p> <p>รูปภาพแสดงการดูแลทารกแบบแคงการู</p>	<p>3 นาที</p>	<p>สามารถบอกความหมายของการดูแลทารกแบบแคงการูได้ถูกต้อง</p>

ตัวอย่าง
แผนการสอน
เรื่อง
การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด



โดย
นางสาวกุลลดา เปรมจิตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นิติตปริญาณมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง	การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
ผู้สอน	นางสาวกุลลดา เปรมจิตร์
ผู้เรียน	มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
เวลาสอน	45 นาที
สถานที่	หน่วยบริหารทารกแรกเกิด
วัตถุประสงค์ทั่วไป	<p data-bbox="544 1165 885 1228">เพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="625 1249 1425 1585">1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด สภาพและความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การส่งเสริมประสาทสัมผัสด้านต่างๆ ของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทางด้านจิตใจ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง <li data-bbox="625 1606 1425 1820">2. มีความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประจำวัน ในเรื่องการให้นม การดูแลภายหลังการให้นม การจัดท่านอนทารก การห่อตัวทารก การอุ้มทารก การทำความสะอาด หลังซึบถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารกได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>วัยทารกเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งสติปัญญาอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ธรรมชาติของทารกยังต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่ การเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย มารดาจึงเป็นผู้เข้าใจความต้องการและตอบสนองได้ดีที่สุด ควรทราบถึงวิธีการดูแลทารกและจำเป็นต้องมีทักษะการดูแลอยู่เสมอ โดยเฉพาะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากทารกไม่สามารถสื่อสารความรู้สึก และความต้องการของตนเองได้อย่างชัดเจน จำเป็นต้องพึ่งพามารดาผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดที่สุด มารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองความต้องการต่างๆ ของทารก เพื่อเป็นการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกต่อไป</p> <p>เนื้อเรื่อง</p>	<p>ผู้สอนแนะนำตัว สว่าง</p> <p>สัมพันธ์ภาพกับมารดา ตาม</p> <p>มารดาว่าการที่มารดาจะ</p> <p>เข้าใจความต้องการของ</p> <p>ทารก มารดาต้องทำอย่างไร</p> <p>บ้าง แล้วโยงเข้าสู่บทนำ</p>			
สามารถอธิบาย	ความหมาย และลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด	อธิบายความหมายของทารก	คู่มือการดูแลทารกแบบ	2 นาที	สามารถบอกความหมาย
ความหมายของของทารก	กำหนด	คลอดก่อนกำหนด ประกอบ	แฉงกรู หน้า 3 แสดง		ของทารกคลอดก่อน
คลอดก่อนกำหนด.....	ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่.....	คู่มือ.....	ความหมายและ.....		กำหนด

ตัวอย่าง

คู่มือ

เรื่อง

การดูแลทารกแบบแคงการู



โดย

นางสาวกุลลดา เปรมจิตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดูแลทารกแบบแคงการู



การดูแลทารกแบบแคงการู เป็นการดูแลทารกที่เลียนแบบแม่จึงได้ โดยการอุ้มทารกให้ผิวหนังมารดาสัมผัสผิวหนังทารกโดยตรง ทารกนุ่งแต่ผ้าอ้อมอย่างเดียว ส่วนมารดาจะสวมเสื้อผ่าหน้าแล้วอุ้มทารกให้นอนอยู่ในเสื้อ ในท่านอนคว่ำศีรษะสูงกว่าลำตัวแนบกับอกของมารดา มีวิธีการดังนี้

(1)



(2)



(3)



รูปที่ 1 แสดงวิธีการดูแลทารกแบบแคงการู

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด”

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการทราบถึง ความถี่ในการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตร โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่าท่านได้ปฏิบัติในเรื่องนั้นบ่อยครั้งเพียงใด และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลยเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

ตัวอย่าง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นส่วนมาก	ไม่ค่อยได้ทำ	ไม่เคยทำเลย
<u>ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ</u> (0) ฉันทาล้างมือก่อนสัมผัสลูก	✓			

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านล้างมือก่อนสัมผัสลูกทุกครั้ง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำทุกครั้ง	ทำเป็น ส่วนมาก	ไม่ค่อย ได้ทำ	ไม่เคย ทำเลย
การดูแลด้านร่างกาย				
1. ฉันท่อตัวให้ลูกเมื่อนำลูกออกจากตู้อบ				
2. ฉันทดสอบอุณหภูมิของนมก่อนป้อนนมให้ลูก				
3. ฉันทุ้มลูกเวลาให้นมลูก				
4. ฉันทเช็ดแก้มลูกเบาๆ เมื่อลูกหยุดดูดนม				
5. ฉันทจัดท่าให้ลูกนอนในท่าที่สบาย โดยจัดให้แขนขาของลูกงอ และให้เข้าใกล้เส้นกึ่งกลางลำตัวมากที่สุด				
6. ฉันทุ้มลูก และ/หรือลูบไล้ตัวลูกเบาๆ เมื่อลูกร้องไห้				
7. ฉันทพูดคุยกับลูกเบาๆ และ/หรือทำเสียงหยอกล้อ เมื่อลูกร้องไห้				
8. ฉันทเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกทันทีที่เปียกแฉะ				
9. ฉันทใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และก้น ให้ลูกหลังขับถ่าย				
การส่งเสริมพัฒนาการ				
10. ฉันทเรียกชื่อลูกเบาๆ				
11. ฉันทจ้องมองหน้าลูก สบตาลูก				
12. ฉันทุ้มลูกโยกไปมาเบาๆ				
13. ฉันทพูดคุยกับลูกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล				
14. ฉันทเอามือลูบไล้ผิวหนังลูกเบาๆ				
การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร				
15. ฉันทใช้มือประคองใต้คอและไหล่ของลูกขณะอุ้ม				

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำทุกครั้ง	ทำเป็น ส่วนมาก	ไม่ค่อย ได้ทำ	ไม่เคย ทำเลย
16. ฉันอุ้มลูกไว้ในวงแขน โดยให้ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวขณะป้อนนมลูก				
17. ฉันอุ้มลูกเธอเป็นระยะๆ ขณะที่ลูกกินนม				
18. ฉันอุ้มให้ลูกเธอหลังกินนม				
19. ฉันจัดท่านอนลูกให้หันอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งหลังให้นม				
20. ฉันใช้ลูกยางแดงดูดเศษนม นามุก และน้ำลายออกจากปากและจมูก หลังจากลูกสำลักนม และ/หรือแหวะนม				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู โดยมีข้อความบรรยายถึงกิจกรรม ความรู้สึก และความคิดเห็นของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ท่านโปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

สามารถทำได้ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการปฏิบัติ
ของท่าน

ไม่สามารถทำได้ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการปฏิบัติ
ของท่าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	สามารถทำได้	ไม่สามารถทำได้
1. ฉันสามารถป้อนนมให้ลูก		
2. ฉันสามารถกระตุ้นให้ลูกดูคนม		
3. ฉันสามารถจัดท่านอนให้ลูก		
4. ฉันสามารถทำความสะอาดเมื่อลูกขับถ่าย		
5. ฉันสามารถเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูก		
6. ฉันสามารถห่อตัวให้ลูก		
7. ฉันสามารถปลอบให้ลูกหยุดร้องไห้		
8. ฉันสามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของลูก		
9. ฉันสามารถส่งเสริมพัฒนาการลูก โดยการสัมผัส พูดคุย กับลูกเป็นประจำ		
10. ฉันสามารถอุ้มลูกอย่างมั่นคง		
11. ฉันสามารถจัดท่าที่ปลอดภัยให้ลูกหลังกินนม		
12. ฉันสามารถดูแลเมื่อลูกแหงะนม		
13. ฉันสามารถทำให้ลูกเรอ		
14. ฉันสามารถกะเวลาที่เมื่อใดลูกหิว		
15. ฉันสามารถกะเวลาที่เมื่อใดลูกง่วง		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

ชื่อ.....นามสกุล.....วันที่คลอด.....
 อายุครรภ์.....วันที่เริ่มการทดลอง.....วันที่สิ้นสุดการทดลอง.....

วันที่	ว.ด.ป.	น้ำหนัก (กรัม)	การเปลี่ยนแปลง ของน้ำหนัก (กรัม)	ปริมาณนม ที่ได้รับ (แคลอรี/วัน)	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการ
ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรมารดา และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวกุลลดา เปรม จิตร
ที่อยู่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี 39/25 หมู่ที่ 9 ถนนติวานนท์
ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย
รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษา ดังกล่าวนี้
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าและบุตรยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วม
ศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและยอมรับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และจะปฏิบัติตาม
คำแนะนำของผู้ทำการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า หากข้าพเจ้าและบุตรได้รับความผิดปกติ เนื่องจาก
ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกพร้อมกับการดูแลแบบแคงการ ข้าพเจ้าและบุตร
จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้งผู้ทำการวิจัยทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบ
ในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยเป็นโมฆะ (ตามที่
กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุตรแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าและบุตรยินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามพยาน

สอบถามครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมงจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งครั้งแรกเมื่อวันแรกที่เริ่มทำการศึกษา ครั้งที่สองเมื่อครบ 10 วัน หลังจากเริ่มทำการศึกษา

5.2 กลุ่มที่ 2 จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ประกอบด้วย กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง และส่งเสริมการเจริญเติบโตในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ต่อวัน เป็นระยะเวลา 10 วันติดต่อกัน และทำการตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับ กลุ่มที่ 1

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวกุลลดา เปรมจิตร ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 09-6824606

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ข้าพเจ้าและบุตรยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

9. ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าและบุตรจะได้รับแต่ประการใด

10. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างในการวิจัย หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์

11. จำนวนของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 40 คน



ภาคผนวก ง
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา โดยแสดงจำนวนและร้อยละของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และประสบการณ์การดูแลทารก

1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวนและร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามเพศ ลำดับที่เกิด อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักที่เริ่มศึกษา และวิธีการคลอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วันที่เริ่มศึกษาและวันสุดท้ายของการศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และประสบการณ์การดูแลทารก

ลักษณะทั่วไปของมารดา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n=20)		(n=20)		(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
15-19 ปี	3	15	3	15	6	15.0
20-24 ปี	7	35	4	20	11	27.5
25-29 ปี	4	20	5	25	9	22.5
30-34 ปี	2	10	4	20	6	15.0
35 ปีขึ้นไป	4	20	4	20	8	20.0
สถานภาพสมรส						
คู่	20	100	16	80	36	90.0
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	-	-	4	20	4	10.0
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	8	40	6	30	14	35.0
มัธยมศึกษา	8	40	9	45	17	42.5
อนุปริญญา	1	5	3	15	4	10.0
ปริญญาตรี	3	15	2	10	5	12.5
อาชีพ						
รับราชการ	2	10	-	-	2	5.0
ค้าขาย	-	-	6	30	6	15.0
รับจ้าง	10	50	9	45	19	47.5
แม่บ้าน	8	40	5	25	13	32.5

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และประสบการณ์การดูแลทารก (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของมารดา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n=20)		(n=20)		(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน						
น้อยกว่า 5,000 บาท	2	10	2	10	4	10.0
5,001-10,000 บาท	15	75	16	80	31	77.5
มากกว่า 10,001 บาท	3	15	2	10	5	12.5
ประสบการณ์การดูแลทารก						
มีประสบการณ์	7	35	6	30	13	32.5
ไม่มีประสบการณ์	13	65	14	70	27	67.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามเพศ ลำดับที่การเกิด อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักที่เริ่มศึกษา และวิธีการคลอด

ลักษณะทั่วไปของทารก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n=20)		(n=20)		(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	9	45	10	50	19	47.5
หญิง	11	55	10	50	21	52.5
ลำดับที่การเกิดของทารก						
ลำดับที่ 1	13	65	14	70	27	67.5
ลำดับที่ 2 ขึ้นไป	7	35	6	30	13	32.5
อายุครรภ์เฉลี่ย						
30-34 สัปดาห์	20	100	19	95	39	97.5
35-36 สัปดาห์	-	-	1	5	1	2.5
น้ำหนักแรกเกิด						
น้อยกว่า 1,500 กรัม	12	60	9	45	21	52.5
1,501 - 2,000 กรัม	8	40	11	55	19	47.5
น้ำหนักที่เริ่มศึกษา						
น้อยกว่า 1,500 กรัม	6	30	3	15	9	22.5
1,501 - 2,000 กรัม	14	70	17	85	31	77.5
วิธีการคลอด						
คลอดปกติ	15	75	16	80	31	77.5
ผ่าตัดคลอด	5	25	4	20	9	22.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร ของมารดาก่อนการทดลอง		คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร ของมารดาหลังการทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	1	20	22	80
2	22	20	80	38
3	20	21	80	31
4	22	20	79	28
5	20	20	80	30
6	20	21	79	40
7	20	25	79	37
8	22	21	80	30
9	21	23	80	30
10	22	22	80	40
11	22	22	80	52
12	22	22	79	32
13	22	21	80	31
14	22	20	79	26
15	20	21	80	29
16	20	20	79	29
17	20	20	80	26
18	22	20	80	47
19	20	20	80	45
20	20	21	80	52
รวม	419	422	1594	713
\bar{X}	20.950	21.100	79.700	35.650
S.D	.998	1.293	.470	8.273

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลบุตร ของมารดา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		U	p-value (1-tailed)
	ค่ามัธยฐาน	ผลรวมของ	ค่ามัธยฐาน	ผลรวมของ		
	คะแนน	ค่ามัธยฐาน	คะแนน	ค่ามัธยฐาน		
	พฤติกรรม	คะแนน	พฤติกรรม	คะแนน		
- การดูแลด้านร่างกาย	21.50	430.00	19.50	390.00	180.00	.60
- การส่งเสริมพัฒนาการ	19.33	386.00	21.67	433.50	176.50	.53
- การป้องกันอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร	20.50	410.00	20.50	410.00	200.00	1.00
รวม	20.25	405.00	20.75	415.00	195.00	.90

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 20.25 ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 20.75 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วันที่เริ่มศึกษาและวันสุดท้ายของการศึกษา

ตารางที่ 11 น้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วันที่เริ่มศึกษาและวันสุดท้ายของการศึกษา

คู่มือ	กลุ่มควบคุม (กรัม)		กลุ่มทดลอง (กรัม)		ผลต่าง (กรัม)	
	วันที่เริ่มศึกษา	วันสุดท้าย	วันที่เริ่มศึกษา	วันสุดท้าย	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	1,626	1,842	1,674	1,935	216	261
2	1,655	1,955	1,596	1,920	300	324
3	1,465	1,865	1,480	1,875	400	395
4	1,750	1,825	1,700	1,824	75	124
5	1,768	2,030	1,780	2,044	262	264
6	1,785	1,925	1,820	1,965	140	145
7	1,525	1,715	1,530	1,730	190	200
8	1,485	1,695	1,465	1,710	210	245
9	1,440	1,700	1,430	1,695	260	265
10	1,640	1,835	1,620	1,805	195	185
11	1,825	1,975	1,820	1,985	150	165
12	1,502	1,730	1,460	1,705	228	245
13	1,695	1,895	1,632	1,900	200	268
14	1,508	1,706	1,495	1,735	198	240
15	1,620	1,832	1,570	1,840	212	270
16	1,620	1,764	1,696	1,852	144	156
17	1,658	1,800	1,740	1,930	142	190
18	1,670	1,790	1,750	1,935	120	185
19	1,530	1,640	1,560	1,700	110	140
20	1,515	1,685	1,485	1,680	170	195



ภาคผนวก จ

ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 88183

ที่ ศร 0512.25K11.2 /2547

วันที่ ๑๖ มิถุนายน 2547

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมฯ

เรียน ศนบศึคณະพຍບាលศาสຕ์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 6/2547 เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 17 มิถุนายน 2547 ที่ประชุมได้พิจารณาจริยธรรมการวิจัยของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ袋鼠 รุ ต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด" (Effects of Perceived Self-Efficacy Promotion Program Regarding Kangaroo Care on Child Rearing Behaviors of Mothers and Weight Gain of Premature Infants) ซึ่งมี นางสาวกุลลดา เปรมจิตร์ เป็นผู้วิจัยหลัก

ที่ประชุมมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา หัตถ์ประดิษฐ์)

ประธานกรรมการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน นางสาวกุลลดา เปรมจิตร์

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกุลลดา เปรมจิตร เกิดวันที่ 19 ตุลาคม 2519 ที่จังหวัดพังงา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เมื่อปีการศึกษา 2542 เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย