

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ และนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด

1.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

1.2 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

1.3 การเจริญเติบโตด้านน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด

1.4 ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด

2. ความต้องการ และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

2.1 การดูแลด้านร่างกาย

2.2 การส่งเสริมพัฒนาการ

2.3 การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

3. การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวทารก

ทารกคลอดก่อนกำหนด

ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm infant) ไว้ว่า หมายถึง ทารกที่มีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และไม่ค้ำนึ่งถึงน้ำหนักตัว (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2540; สรายุทธ สุภาพรรณชาติ และพฤษ พงษ์มี, 2553; Ashwill & Droske, 1997)

ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีลักษณะต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์และน้ำหนักตัว ซึ่งปรากฏโดยทั่วไปมีดังนี้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; พรทิพย์ ศิริบุญย์พัฒนา, 2549; สรายุทธ สุภาพรรณชาติ และพฤษ พงษ์มี, 2553; Snow, 1997; Vergara & Bigsby, 2004)

1. ตัวเล็ก ความยาวลำตัวส่วนมากมักจะไม่เกิน 47 เซนติเมตร และส่วนใหญ่ น้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2,500 กรัม
 2. ศีรษะค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว
 3. ผิวหนังบาง สีแดง มองเห็นหลอดเลือดได้ง่าย มีไขมันใต้ผิวหนัง และมักบวมตามเปลือกตา มือ และเท้า
 4. มีขนอ่อนมากโดยเฉพาะบริเวณหัวไหล่ ต้นแขน และใบหน้า เส้นผมเส้นเล็ก
 5. ใบหูยังไม่มีการงออ่อน จึงพับได้ง่าย
 6. หัวนมแบนราบ จะเริ่มมองเห็นหัวนมชัดเจนเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์
 7. ปลายฝ่ามือฝ่าเท้ามองเห็นไม่ชัดเจน
 8. อวัยวะเพศ ในเพศชายถุงอัณฑะจะมีรอยย่นน้อย ลูกอัณฑะยังไม่ลงมาในถุงอัณฑะ ส่วนเพศหญิงจะมองเห็นคลิตอริส (Clitoris) ชัดเจน แคมใหญ่ (Labia majora) คลุมแคมเล็ก (Labia minora) ไม่มีค
 9. ทารกจะมีการเคลื่อนไหวน้อย มีปฏิกิริยาต่าง ๆ น้อย ส่วนมากมักจะหลับ
- ทารกคลอดก่อนกำหนดมีลักษณะบอบบาง การเจริญเติบโตของร่างกายยังไม่เต็ม ที่รวมถึงระบบการทำงานต่าง ๆ ภายในร่างกายยังไม่สมบูรณ์เพียงพอ จึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

การเจริญเติบโตด้านน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด

น้ำหนักเป็นค่าบ่งบอกถึง ภาวะการเจริญเติบโตของทารกที่สามารถประเมินได้ง่ายใน ระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักน้อยกว่าทารกครบกำหนด และจะมีน้ำหนักตัวลดลงภายหลังการคลอดโดยเฉลี่ยจะลดลงประมาณร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักแรกเกิด ใน 4-7 วันแรกของชีวิต (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ และ พญหัส พงษ์มี, 2553) และพบว่าน้ำหนักตัวยิ่งน้อย การลดลงของน้ำหนักตัวยิ่งมาก ซึ่งน้ำหนักตัวของทารกจะลดลงตามภาวะ Physiologic weight loss (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) หลังจากนั้นน้ำหนักตัวของทารกจะเพิ่มขึ้น ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีอัตราการเพิ่มขึ้นของหนักตัวรวดเร็วกว่าในทารกคลอดครบกำหนด โดยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปีแรก โดยอัตราการเพิ่มเฉลี่ย 20 - 30 กรัม/วัน (Hockenberry & Wilson, 2011)

ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ และน้ำหนักแรกคลอด รวมทั้งปัจจัยอื่นที่มีผลต่อน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ พันธุกรรม (Hereditary) คือ ลักษณะทางกายภาพ ทางจิตใจ และสารชีวเคมีของร่างกายถูกกำหนดขึ้น โดยยีนที่บุคคลได้รับถ่ายทอดจากบิดามารดา แต่อย่างไรก็ตามการถ่ายทอดทางยีนทำให้เกิดเป็นลักษณะหรือ

พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ไม่สามารถกระทำได้ตามลำพัง แต่จะเป็นผลร่วมกันกับสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการดูแลทารกภายหลังการคลอด (ทัศนีย์ ตรีสายลักษณ์, 2542) โดยมีความเชื่อมโยงกับการได้รับอาหาร ซึ่งอาหารเป็นสิ่งสำคัญในการเจริญเติบโตของทารก การได้รับอาหารในปริมาณแคลอรีที่เพียงพอ และเหมาะสม จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อความต้องการด้านสรีระทำให้ทารกเจริญเติบโตขึ้นอย่างสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ในทางตรงกันข้ามการได้รับอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณไม่เหมาะสม จะทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า ทารกคลอดก่อนกำหนดระบบทางเดินอาหารและน้ำย่อยต่าง ๆ ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้การย่อยและการดูดซึมสารอาหารต่าง ๆ ยังไม่ดีพอ ประกอบกับการดูด การกลืนยังไม่ดี พลังงานที่สะสมมีน้อย ทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เกิดปัญหาขาดสารอาหาร จึงจำเป็น ต้องให้สารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย และให้มีการเจริญเติบโตสมวัย โดยทั่วไปพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการปริมาณแคลอรี วันละ 120-150 กิโลแคลอรี/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งหากทารกได้รับสารอาหารในปริมาณแคลอรีที่เหมาะสมแล้ว น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นในขวบปีแรกประมาณ 20 - 30 กรัม/ วัน (Hockenberry & Wilson, 2011)

การดูแลที่มีผลต่อน้ำหนักตัวทารกอีกด้านหนึ่งที่ควรคำนึงถึง คือ การควบคุมอุณหภูมิของทารกคลอดก่อนกำหนดให้เหมาะสม เมื่ออุณหภูมิกายต่ำ ทำให้น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น หรือลดลงได้ สาเหตุเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีพื้นที่ผิวกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ไขมันใต้ผิวหนังซึ่งทำหน้าที่ เป็นฉนวนป้องกันการสูญเสียความร้อนมีน้อย ทารกที่อยู่ในที่มีอุณหภูมิต่ำไม่มากเป็นเวลานาน สามารถสร้างความร้อนเพิ่มขึ้น โดยใช้ปฏิกิริยาทางเคมี และแคลอรีที่ได้รับจากอาหารต้องถูกนำไปสลายเป็นความร้อนแทนการนำไปใช้เพื่อการเจริญเติบโต (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2550) และสุดท้ายคือ ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อน ทารกคลอดก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าทารกที่มีสุขภาพดีแข็งแรง หรือมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย (ประอร ขวลิขิตขำรง, 2542) และสิ่งที่จะบอกความรุนแรงของโรค สามารถประเมินได้จากค่าคะแนน แอพการ์ (Apgar score) เมื่อแรกคลอด (สุนทร อ้อ เผ่าพันธ์, 2540)

ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีระยะเวลาการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ จึงส่งผลให้ทารกต้องเกิดมาพร้อมความบกพร่องในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ก่อให้เกิดปัญหาตามมาทั้งปัญหา ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้ปลอดภัยได้ ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนดมีดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถจำแนกออกเป็นระบบได้ดังนี้ (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ และพฤษ พงษ์มี, 2553; Kenner & Lott, 2003; Vergara & Bigsby, 2004)

1.1 ระบบทางเดินหายใจ มักพบปัญหาของระบบหายใจได้ตั้งแต่แรกเกิด โดยมีความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome: RDS) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดเนื่องจากการขาดสารลดแรงตึงผิวของปอด (Surfactant) (Cifuentes, Segars, & Carlo, 2003)

1.2 ระบบทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่พบปัญหาที่กระเพาะอาหารและลำไส้ มักพบปัญหาการขย้อน สำรอกนม อาเจียน ท้องผูก การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารได้บ่อย เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะอาหารและหลอดอาหารไม่แข็งแรง จึงไม่สามารถป้องกันการไหลย้อนกลับของของเหลวในกระเพาะอาหารได้อย่างเต็มที่ ส่วนของการย่อยและการดูดซึมยังไม่สมบูรณ์ กล่าวคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการสร้างเอนไซม์ที่จำเป็นในการย่อยและการดูดซึมบางตัวยังไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้นยังพบปัญหาเรื่องการย่อยน้ำตาล Lactose เนื่องจาก Lactase ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่จึงมีแก๊สเกิดขึ้นทำให้ทารกมีอาการท้องอืดได้ รวมถึงน้ำตาลที่หลงเหลืออยู่จะเป็นสารอาหารของเชื้อโรค ทำให้เชื้อโรคเจริญได้ดีและเกิดปัญหาลำไส้เน่าตามมาได้ (Blackburn, 1995)

1.3 ระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้บ่อย เนื่องจากกลไกป้องกันการติดเชื้อยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ (Kenner & Lott, 2003) จากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมีระดับอิมมูโนโกลบูลินจีน้อย (Immunoglobulin G) ซึ่งทำหน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

1.4 ระบบประสาทสัมผัส ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัสที่พบได้บ่อย เช่น การมองเห็น โดยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพที่จอตา (Retinopathy of prematurity: ROP) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอตา (Retina) ทำให้ไวต่อออกซิเจน ทำให้เส้นเลือดเหล่านั้นเจริญผิดปกติ (Blackburn, 1995; Blackburn & Loper, 1992) และเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของการได้ยิน การมีเลือดออกในโพรงสมอง การมีภาวะbilirubin ในกระแสโลหิตสูง และการติดเชื้อ (Blackburn, 1995; Polinski, 2003)

2. ปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมการแสดงออกของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ล่าช้า เช่น ทางด้านการเคลื่อนไหว (Hediger, Overpeck, Ruan, & Troendle, 2002) ด้านสังคมและบุคลิกภาพ (Hoff, Hansen, Munck, & Mortensen, 2004) และด้านสติปัญญา (Ros, Feldman, Jankowski, & Rossem, 2005) เป็นต้น แต่อาจไม่เกิดขึ้นในทุกราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของการเจ็บป่วย รวมถึงการเลี้ยงดูและการกระตุ้น

พัฒนาการภายหลังการคลอดของมารดา และจากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง ร่วมกับการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมขณะอยู่ในโรงพยาบาลทำให้มีลักษณะของพฤติกรรมยากต่อการแปลความหมาย และไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ชัดเจน (Vergara & Bigsby, 2004) ได้แก่

2.1 พฤติกรรมการนอนหลับและการตื่น ในทารกคลอดก่อนกำหนดมีช่วงเวลาดึ้นที่สั้นและมีช่วงระยะเวลาหลับนานกว่าทารกเกิดครบกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนดมีช่วงเวลาการหลับอยู่ในช่วงหลับตื้น (Light sleep) ถึงร้อยละ 80 และเวลาที่ใช้ในช่วงหลับตื้นลดลง ช่วงเวลาดึ้นที่นานขึ้น พฤติกรรมการหลับตื้นที่ไม่แน่นอนดังกล่าว ทำให้มารดาเกิดความสับสน และไม่สามารถให้การตอบสนองแก่ทารกได้อย่างเหมาะสม

2.2 พฤติกรรมการร้องไห้ มีลักษณะการร้องไห้ที่ไม่บ่อยและไม่รุนแรง ในทารกคลอดก่อนกำหนดมีการร้องไห้น้อยกว่าในทารกเกิดครบกำหนด จึงไม่สามารถบ่งบอกถึงความต้องการของทารกที่ชัดเจน

2.3 พฤติกรรมการกิน เนื่องจากมีความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง ร่วมกับการมีปากขนาดเล็ก และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดไม่แข็งแรง ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วง 1-2 เดือนแรก จึงใช้เวลาในการดูดนมนานกว่าและบ่อยกว่าทารกเกิดครบกำหนด

2.4 พฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย เนื่องจากมีความตื่นตัวน้อย มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นน้อยหรือไม่ตอบสนองเลย ทำให้มารดาเกิดความยากลำบากในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก ส่งผลต่อพัฒนาการของทารกทั้งด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว ส่งผลทำให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ทำให้พบปัญหาหลาย ๆ ด้าน เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรม ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาได้น้อย ส่งผลต่อการปรับตัวของทารกและการตอบสนองต่อมารดาได้ช้ากว่าในทารกเกิดครบกำหนด (Davis, Edwards, & Mohay, 2003) ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงความต้องการของมารดาในการดูแล การป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว ขณะที่ทารกยังอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจ และสามารถมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ดีได้

ความต้องการ และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนด จำเป็นต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจะต้องถูกแยกจากมารดา จึงมักพบว่ามารดาต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก เพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทของการเป็นมารดา และเกิดให้ความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้บุตรของตนเองมีอาการดีขึ้น โดยมารดาจะพยายามแสวงหาความรู้ พัฒนาความสามารถและทักษะในการดูแลบุตร (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555; Aagaard & Hall, 2008)

ความต้องการของมารดาที่จะดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดนั้น อาจมีรายละเอียดของความต้องการที่แตกต่างกันออกไปตามสภาพความเจ็บป่วย และอาการของทารก สรุปได้ดังนี้ (เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร และ รัตนชฎาวรรณ อยู่ยาค, 2545; Hall, 2005; Ygge & Arnetz, 2004)

1. มารดาต้องการที่จะอยู่เคียงข้างกับทารก แม้ว่ามารดาจะได้รับความทุกข์อย่างมากจากการไม่สามารถช่วยเหลือหรือปกป้องทารกได้ตามต้องการ ทั้งจากความเจ็บป่วย และหัตถการต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากมารดาเชื่อว่าทารกต้องการให้ตนเองอยู่เคียงข้างเสมอ (Hall, 2005) จึงพบว่าสิ่งที่มารดามักทำเสมอเหมือนเป็นหน้าที่ คือการเฝ้าดูทารกซึ่งช่วยให้มารดาารู้สึกถึงอาการเปลี่ยนแปลงของทารก (Hall, 2005; Ygge & Arnetz, 2004) นอกจากนั้นยังต้องการที่จะได้เห็นและทราบอาการของทารกทันทีภายหลังจากที่ทารกได้รับการรักษาพยาบาล (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555)

2. มารดาต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก และต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดูแลทารก (McGrath, 2001) โดยมารดาเห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น การให้การดูแลแบบแก๊งการที่ช่วยให้ทารกมีสัญญาณชีพที่คงที่ มีการหายใจที่ดีขึ้น และทำให้น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มขึ้น เป็นต้น (Neu, 2004) ประเทศไทยพบว่ามารดาร้อยละ 94 ต้องการที่จะอุ้ม และปลอบโยนทารก และมารดายังมีความต้องการที่จะให้การดูแลกิจวัตรประจำวันของทารกโดยการนำเอาของใช้ส่วนตัว เช่น เสื้อผ้า ผ้าอ้อม ถุงมือ ถุงเท้ามาให้กับทารก (เนตรทอง ทะยา และคณะ, 2545)

3. มารดาต้องการแลกเปลี่ยนข้อมูล ถึงแม้ว่ามารดาจะไม่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางเช่นเดียวกับแพทย์หรือพยาบาล (เนตรทอง ทะยา และคณะ, 2545) และมารดามีความต้องการทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย และแสดงให้เห็นถึงความจริงใจ ยอมรับรวมทั้งปราศจากอคติ เพื่อช่วยให้มารดาเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมถึงปัญหาสุขภาพของทารก (Bruns & McCollum, 2002; Ygge & Arnetz, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรทอง ทะยา และคณะ (2545) พบว่าข้อมูลต่าง ๆ ของทารก เช่น การวินิจฉัยโรค สาเหตุของโรค อาการ การรักษาที่ได้รับ และผลการตรวจต่าง ๆ เป็นข้อมูลที่มารดาต้องการทราบ

จากการศึกษาความต้องการของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) การดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน (อัมพร รอดสุทธิ, 2547) การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง (จรัสศรี หินศิลป์, 2549) ผลที่ได้คล้ายคลึงกันว่ามารดามีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแล 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การให้อาหารและเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น ด้านกิจกรรมการพยาบาล เช่น การอยู่กับเด็กป่วยขณะได้รับการเจาะเลือดช่วยอุ้มกอดเพื่อลดความกลัวของเด็กป่วย เป็นต้น ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับพยาบาล เช่น การแจ้งให้ทราบเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง และด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย เช่น การเลือกบุคลากรที่จะให้การดูแล และการตัดสินใจในการรักษา เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติจริงมารดากลับมีโอกาสดำเนินการตอบสนองน้อยกว่าที่มารดาปรารถนา สอดคล้องกับการศึกษาถึงความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กของ สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี (2550) พบว่า ความต้องการของมารดาสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการจากหน่วยงานของโรงพยาบาล ($p < .05$) ฉะนั้นจึงควรคำนึงถึงความต้องการของมารดาเป็นหลัก เพื่อตอบสนองแก่มารดาได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง ยังผลให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดของมารดา หมายถึง สิ่งที่มารดาควรปฏิบัติให้กับทารก (Moore, 1983) โดยมารดาจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทารก เพื่อให้ทารกอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร หากมารดาสามารถแสดงพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม จะสะท้อนถึงพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยพฤติกรรมดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดของมารดาสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้ (Moore, 1983)

1. การดูแลด้านร่างกาย

1.1 การดูแลให้ได้รับสารอาหาร

วัยทารกเป็นวัยที่ร่างกายกำลังมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรที่จะได้รับการเอาใจใส่เรื่องอาหารให้เหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและอาหารที่เหมาะสมกับทารก คือ นมมารดา ซึ่งนับได้ว่ามีประโยชน์มาก ทั้งประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย (พรทิพย์ คำพอ, 2542; Bhatia, 2005) ในระยะแรกที่ฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดาจะต้องใช้เวลา และความอดทนอย่างมาก เพราะทารกจะดูดนมช้าและหยุดเป็นพัก ๆ เนื่องจากทารกตลอดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ ของระบบประสาทส่วนกลางและมีปากที่มีขนาดเล็ก กล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง ทารกจะดูดนมได้ช้าและต้องการดูดบ่อยครั้งกว่าทารกตลอดครบกำหนด เพราะส่วน

ใหญ่ทารกมักหลับ จึงทำให้การดูดในแต่ละครั้งดูดได้ในปริมาณที่น้อย ทารกจึงหิวบ่อย (เกรียงศักดิ์
จิระแพทย์, 2550) มารดาจะต้องกระตุ้นเป็นระยะ โดยการอุ้มเบา ๆ บริเวณข้างแก้มทารก และจัด
สภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ทารกจะสามารถดูดนมได้ดีและได้มากเมื่อทารกตื่นตัว (Awake and
active) เต็มที่ โดยปกติทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับนม ทุก 2-3 ชั่วโมง และหลังจากให้นมได้
สักพักควรมีการอุ้มให้ทารกเรอเอาลมออกมา และทำอีกครั้งเมื่อทารกอิ่ม

1.2 การดูแลให้ได้รับความสุขสบาย

1.2.1 การนอนของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนหลับมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด ทารก
ต้องการนอนวันละ 17.75 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดที่ต้องการนอนวันละ 14.78
ชั่วโมง (Ardura, Andres, Aldand, & Revilla, 1995) และถ้าหากทารกตื่นก็จะเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ
ดังนั้นเมื่อให้ทารกกินนม ทารกจะดูดนมไม่นาน จะหลับเป็นส่วนใหญ่ มารดาควรจัดบรรยากาศ
ให้เงียบสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน เปลี่ยนท่านอนให้ทารก จัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง
นอกจากนั้น ทารกคลอดก่อนกำหนดมักหลับมาก หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปจนผ่านมื้อนม
จะต้องคอยปลุกให้ดูดนม (แสงแข ชำนาญนิกิจ, 2550; Hockenberry & Wilson, 2011)

1.2.2 ความสะอาดของร่างกาย

1.2.2.1 การอาบน้ำ ทารกควรได้รับการอาบน้ำสระผมทุกวัน อย่างน้อยวันละ
1 ครั้ง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอากาศ โดยสามารถอาบน้ำก่อนให้นมหรือจะอาบน้ำหลังให้นมก็ได้ หาก
จะอาบน้ำหลังให้นมควรอาบน้ำหลังจากทารกได้รับนมไปแล้ว 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียน
สถานที่ที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นสถานที่ที่ไม่มีลมโกรก เพราะจะทำให้ทารกหนาวได้ นอกจากนี้
เวลาที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นเวลา 10.00-11.00 น. หรือ 14.00-15.00 น. เพราะเป็นเวลา
ที่อากาศอบอุ่น ไม่ใช่เวลาในการอาบนานเกินไป น้ำที่ใช้อาบควรอุ่นพอดี สามารถทดสอบความอุ่น
ของน้ำโดยใช้ข้อศอก หรือหลังมือแตะน้ำว่าน้ำอุ่นหรือว่าร้อนเกินไปหรือไม่ ขณะอาบน้ำมารดา
ควรสังเกตอาการผิดปกติของทารกไปด้วย กรณีสะดือยังไม่แห้ง ต้องทำความสะอาดสะดือหลัง
อาบน้ำทุกครั้งด้วยแอลกอฮอล์ 70 % แต่ไม่ใช่แปรงฟู่ โรยสะดือทารก (แสงแข ชำนาญนิกิจ, 2550;
Hockenberry & Wilson, 2011)

1.2.2.2 การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัวทารก วิธีการทำความสะอาดอวัยวะ
สืบพันธุ์หลังการขับถ่าย โดยมารดาถอดผ้าอ้อมผืนเก่าออก ใช้ผ้าอ้อมที่ไม่เปียกชื้นปัสสาวะ
และอุจจาระออก และพับเอาด้านที่สะอาดรองก้นทารกไว้ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดส่วนที่เป็นอวัยวะ
และปัสสาวะให้สะอาด ในทารกเพศหญิงให้เช็ดจากด้านอวัยวะเพศไปยังด้านทวารหนัก (ด้านหน้า
ไป ด้านหลัง) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริเวณทวารหนักเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนการทำ

ความสะอาดทารกเพศชาย จะต้องเช็ดให้ทั่วอวัยวะเพศและอวัยวะ ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนผ้าอ้อม ปล่อยให้แห้ง จากนั้นใช้สำลีแห้งซับให้แห้ง พร้อมกับดึงผ้าอ้อมผืนเก่าที่รองกันไว้ทิ้ง สอดผ้าอ้อมผืนใหม่รองใต้ก้นทารก นุ่งผ้าอ้อมให้เรียบร้อยโดยนุ่งให้กระชับต้นขาและท้อง เพื่อป้องกันปัสสาวะไหลออกมา ในทารกคลอดก่อนกำหนด ควรได้รับการเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่เปียกและเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนและผื่นแพ้ผ้าอ้อม สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาอยู่ในตู้อบ ก่อนที่มารดาจะนำทารกออกมาจากตู้อบ ทารกควรจะได้รับ การห่อตัวทุกครั้งเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกคลอดก่อนกำหนด (แสงแข ชำนาญวนกิจ, 2550; Hockenberry & Wilson, 2011)

1.2.2.3 การปลอบโยนทารก สำหรับในทารกคลอดก่อนกำหนด การร้องไห้ไม่สามารถบ่งบอกถึงความต้องการที่ชัดเจนว่าทารกต้องการอะไร เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาททำให้ทารกมีพฤติกรรมการร้องไห้ที่ยากต่อการปลอบโยน ทำให้มารดาไม่เข้าใจทารก ซึ่งมารดาต้องใช้เวลาในการสังเกตและศึกษาทารก เช่น เมื่อทารกร้องไห้ มารดาควรฝึกสังเกตลักษณะการร้อง เสียงร้อง และหาสาเหตุที่ทำให้ทารกร้อง เพื่อที่จะช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การปลอบโยนทารกกระทำโดยการโอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบา ๆ พูดยุ้ยด้วยร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อ (แสงแข ชำนาญวนกิจ, 2550; Hockenberry & Wilson, 2011)

2. การส่งเสริมพัฒนาการ

ทารกคลอดก่อนกำหนด มักจะมีปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับมารดา เนื่องจาก ทารกมีความตื่นตัวน้อย ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่ำ ทำให้ทารกมอง สบตา หรือยิ้มกับมารดาน้อย ทารกจะสนใจในการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมในระยะเวลาอันสั้น ๆ ดังนั้นควรเน้นให้มารดา สัมผัส พูดยุ้ยและเล่นกับทารกเป็นประจำ นอกจากนี้การสัมผัสในวัยทารกมีความสำคัญมาก เพราะนอกจากการสัมผัสจะช่วยพัฒนาความมั่นใจ ความไว้วางใจต่อโลก ภายนอกและความเชื่อใจต่อบุคคลรอบข้างแล้ว ทารกยังต้องการกอดรัด อุ้มชู อบอุ่นและการสัมผัสจากกิจวัตรประจำวัน ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำหรือขณะดูดนม (สุริยรัตน์ ชลันธร, 2545; สุอารี ลำตระกูล, 2551) ดังนั้นมารดาควรแสดงความรักต่อบุตรด้วยสัมผัสที่อ่อนโยนและอบอุ่น โดยเฉพาะขณะป้อนนม บุตรมารดาก็ควรจะอุ้มทารกทุกครั้ง เพราะนอกจากจะเป็นการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายของทารกแล้ว ยังเป็นการให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ทารกไปพร้อมกัน

3. การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารก

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในวัยแรกเกิดถึง 3 เดือน ได้แก่ สำลักน้ำหรือนม และหายใจไม่ออก เนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ การสำลักน้ำและนม สามารถเกิดขึ้นได้ เนื่องจากมารดาให้นมจนพุงอืดทำให้ทารกดูดเอง และมารดาให้ทารกนอนดูดนมจากเต้า สามารถป้องกันได้โดย

มารดาต้องอุ้มทารกเวลาให้นม หลังให้นมแล้วควรจับทารกเธอเอาลมออกมา เมื่อให้ทารกนอนควรจัดท่านอนให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง กรณีที่ทารกสำลักนมควรใช้ลูกยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูกและน้ำลายออกจากปากและจมูกให้หมด นอกจากนั้นการป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจจากการนอนกับที่นอน ควรจัดหาที่นอนที่ไม่อ่อนนุ่มเกินไป ส่วนการอุ้มทารกควรได้รับการอุ้มอย่างนุ่มนวลและทะนุถนอม จึงจะส่งผลให้ทารกรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจและมีความมั่นคงทางอารมณ์ เนื่องจากทารกที่ได้รับการอุ้มอย่างทะนุถนอม จะร้องไห้น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการอุ้มชู ทำอุ้มทารกที่ใช้บ่อย ได้แก่ (แสงแข ชำนาญนกิจ, 2550; สมทรง เค้าฝาย, 2541; Hockenberry & Wilson, 2011)

3.1 ทำโอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขน ซึ่งเป็นท่าอุ้มปกติและใช้อุ้มป้อนนมทารก

3.2 ท่าอุ้มเรอนั้น ทำได้ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 จับทารกนั่งบนตัก ใช้มือข้างใด ข้างหนึ่งประคองทารกให้โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ส่วนมืออีกข้างลูบหรือตบบริเวณหลังเบา ๆ แต่ต้องระวังไม่ทำแรงเกินไป เพราะจะทำให้ทารกเธอเอาลมออกมาพร้อมนม และวิธีที่ 2 คือ อุ้มทารกพาดบ่าใช้มือลูบหลังทารกเบา ๆ

3.3 ท่าอุ้มประสานสายดา ใช้มือข้างหนึ่งประคองส่วนศีรษะและไหล่ มืออีกข้างหนึ่งประคองส่วนก้นและขา ยกตัวทารกขึ้นโดยให้หันหน้าเข้าหาผู้อุ้มและประสาน สายดากัน

3.4 ท่าอุ้มอาบน้ำหรือท่าอุ้มลูกบอล ใช้มือข้างที่ถนัดประคองศีรษะ และไหล่ของทารกไว้ ยกลำตัวของทารกหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขนผู้อุ้ม

ทารกคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น การป้อนนมไม่ถูกต้องสามารถทำให้ทารกเกิดการสำลักนมได้ เป็นต้น ซึ่งมารดาเป็นผู้ดูแลหลักที่จำเป็นจะต้องมีพฤติกรรมในการดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องสร้างความเชื่อมั่นแก่มารดา โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceive self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Albert Bandura ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) แม้ว่าความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของ

กระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ และมีบทบาทสำคัญก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (Bandura, 1997)

Bandura (1997) ได้ให้คำจำกัดความ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceive self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ของบุคคล ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดจึงหมายถึง ความรู้สึกที่มารดาเชื่อมั่นว่าสิ่งที่ตนจัดการหรือจัดกระทำ จะสามารถสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ ซึ่งการที่มารดาจะกระทำพฤติกรรมการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดได้นั้น มารดาต้องรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถเพียงพอและความพยายามที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่น และมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจาก 2 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Efficacy expectancies) เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลในความสามารถของตนเอง ที่เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการภายใต้สถานการณ์เฉพาะ และองค์ประกอบด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลว่า กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น สามารถนำไปสู่ผลการกระทำทั้งทางบวกและทางลบได้ โดยบุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมตามความคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนจะปฏิบัติ นั้น นำมาซึ่งผลดีต่อตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง สัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงนั้นได้สำเร็จ ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการคาดคะเนว่าการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนต้องการ (Bandura, 1997)

สรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าตนเองรับรู้ว่ามีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรม และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ตนเองต้องการ และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยง ความล้มเหลวที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น เมื่อมารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดได้ จะทำให้มารดาตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นออกมา เป็นต้น ดังแสดงในภาพที่ 2

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำอย่างแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1997, p 240)

จากภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการคาดหวังในผลลัพธ์มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะส่งผลให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมและปรารถนาที่จะกระทำ ถึงแม้ว่าผลที่คาดหวังจะไม่ใช่ไปตามที่ต้องการ บุคคลนั้นยังมีความเพียรพยายาม และยืนยันที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมต่อไป แต่หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำไม่ว่าการคาดหวังผลลัพธ์นั้นจะสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างแน่นอน และไม่สนใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคล

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำได้ 4 กลยุทธ์ ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. ประสบการณ์ในการปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นประสบการณ์ที่ปฏิบัติด้วยตนเอง และประเมินด้วยมาตรฐานตนเองและจากผู้อื่น โดยส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนำไปสู่การพัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้ เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงซึ่งความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำเป็นที่จะต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมกับการทำให้รับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้สามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึก

ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. ตัวแบบ การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรม และได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ เช่น การฝึกฝนการเลี้ยงดูบุตรคลอดก่อนกำหนด เมื่อได้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความวิตกกังวลต่าง ๆ มีกำลังใจว่าเมื่อคนอื่นทำได้ เราก็ทำได้เช่นกัน การส่งเสริมบุคคลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านตัวแบบ มี 2 ประเภท ดังนี้ (Bandura, 1997)

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งลักษณะของตัวแบบมีดังนี้

2.1.1 ควรจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งทางด้านเพศ เชื้อชาติ และทัศนคติจะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสมและสามารถทำได้ และคล้ายคลึงกับตน ทำให้คิดว่าตนเองก็น่าจะทำได้

2.1.2 ควรเป็นผู้มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากเกินไปจะทำให้ผู้สังเกตคิดว่าพฤติกรรมนั้นไม่น่าเป็นจริงได้สำหรับผู้สังเกตควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต หรือมีความสามารถสูงกว่า ผู้สังเกตเล็กน้อย จึงจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด

2.1.3 ควรจะมีลักษณะอบอุ่น และเป็นกันเอง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ เทปบันทึกภาพ เทปบันทึกเสียง การ์ตูน ข้อเขียน หรือหนังสืออนินิยาย เป็นต้น

3. การใช้คำพูดชักจูง เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura (1997) ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นมักไม่ได้ผลนัก ถ้าจะให้ได้ผลดี ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน วิธีนี้นิยมใช้กันมากแต่จะมีผลเพียงระยะสั้น ๆ มีการนำวิธีการใช้คำพูดชักจูงมาใช้ในโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยทำให้บุคคลเชื่อมั่นว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จผ่านทางการบอกเล่า คือ การพูดให้กำลังใจ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกต้อง ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน

จะขึ้นอยู่กับภาระกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง ดังนั้นการลดการกระตุ้นทางอารมณ์ในด้านลบจะสามารถช่วยให้บุคคลมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ได้มากขึ้น (Bandura, 1997)

การรับรู้ความสามารถของตนเองจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการคงอยู่ของพฤติกรรม เป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ซึ่งมีอิทธิพลสูงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1997) ดังนั้นเมื่อมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกของมารดา ย่อมทำให้มารดามีความมั่นใจ และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดให้ประสบความสำเร็จได้ เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเติบโตสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งสามารถประเมินได้จากน้ำหนักตัวทารก

การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวทารก

เมื่อมารดาได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้วย่อมมีความมั่นใจ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทารกที่ดี และมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านน้ำหนักตัวทารกที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีดังนี้

การศึกษาของ Teti and Gelfand (1991) เรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลทารกขวบปีแรกในมารดาหลังคลอด พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาเมื่อเพิ่มขึ้นทำให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลทารกเพิ่มขึ้นด้วย ($p < .05$) สอดคล้องกับ Leerkes and Crockenberg (2002) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดพบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์แก่ทารก แต่สำหรับมารดาที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมีพฤติกรรมในการดูแลทารกและตอบสนองต่อบุตรช้ากว่า

การศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารกของ สมทรง แก้วฝอย (2541) ในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมโดยใช้การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา 4 กลยุทธ์ ดังนี้ 1) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ/ ประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การได้รับ

คำแนะนำ การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ เป็นเวลา 3 วัน ก่อนการจำหน่ายทารก พบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม ($p < .01$)

การศึกษาของ สุทธิ หนองอาหลิ (2547) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมโดยให้การพยาบาลตามปกติจำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย โดยให้โปรแกรมซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการให้กำลังใจ ใช้เวลาจำนวน 4 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งต่อไป 3 วัน 1 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์หลังคลอดตามลำดับ ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง พบว่ามารดาในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแล ทำความสะอาดที่นอนให้บุตร การอาบน้ำ การจัดเตรียมของใช้ต่าง ๆ สำหรับบุตร การซักผ้า การทำความสะอาดหลังขับถ่ายของบุตร อยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยต่ำสุด คือ การกระตุ้นให้บุตรดูดนมตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร พวงแก้ว (2548) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมและระยะเวลาในการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาของมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย ใช้เวลาจำนวน 4 ครั้ง คือ วันที่ 2, 3, 4 และ 7 วันหลังคลอด ในแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นประเมินผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) จึงเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อความรู้สึกนึกคิด ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกที่ดีย่อมส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกโดยสามารถประเมินได้จากน้ำหนักตัวทารก ซึ่งในการศึกษาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักทารกส่วนใหญ่ที่ผ่านมายังเน้นการกระตุ้นประสาทสัมผัส เช่น การนวด และการดูแลแบบแคงการู เป็นต้น การศึกษาของ ธนอมศรี เอี่ยมศิลา และคณะ (2540) เรื่องผลของการกระตุ้นด้วยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตของทารกตลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นสัมผัสวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ก่อนให้นมติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักของทารกกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริย์รัตน์ ชัดันธร (2545) เรื่องผลของการสัมผัสจากมารดาต่อการเจริญเติบโตของทารกตลอดก่อนกำหนดและความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก พบว่าเมื่อมีการนวดกระตุ้นสัมผัสแก่ทารกในมารดาในกลุ่มทดลองสามารถทำ

ให้ทารกมีการเจริญเติบโตทางด้านน้ำหนักมากขึ้นกว่าทารกในกลุ่มควบคุม ($p < .05$) และการศึกษาผลของการดูแลทารกแบบแคงการู ต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และน้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนดของ เบญจวรรณ เครือเนตร (2545) พบว่า เมื่อมีการดูแลแบบแคงการู จะสามารถช่วยให้น้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลลดา เปรมจิตร (2547) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ใช้เวลาจำนวน 10 ครั้ง แต่ละครั้งนาน 1-2 ชั่วโมง โดยในแต่ละครั้งจะมี 4 กิจกรรมคือ การให้ความรู้ การใช้คู่มือ การได้ฝึกปฏิบัติ และการให้กำลังใจ ภายหลังการใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลทางด้านร่างกาย พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ และพฤติกรรมป้องกันอันตรายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) จึงเห็นได้ว่า การกระตุ้นสัมผัสทั้งจากการนวด หรือการดูแลแบบแคงการู นั้นสามารถช่วยให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ ทั้งนี้ต้องเกิดขึ้นจากความใส่ใจ ความสนใจในการดูแลของมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีความกังวลใจ ไม่กล้าที่จะสัมผัสจับต้องทารก เนื่องจากสภาพของทารกที่ต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ตั้งแต่แรกคลอด มีลักษณะตัวเล็ก บอบบาง และมักมีปัญหาทางด้านสุขภาพ และพัฒนาการล่าช้า เจ็บป่วยบ่อย โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกซึ่งขาดทักษะ และประสบการณ์ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ด้วยเหตุนี้ย่อมส่งผลทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่ถูกต้องได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารก โดยเน้นให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดความมั่นใจ สามารถดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดได้ มีการให้ความรู้ คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจรวมถึงการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนมารดารับรู้ในความสามารถของตนเองมากขึ้น อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักตัวเหมาะสมตามวัยต่อไป