

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรม
การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก



นางสาว วันเพ็ญ พุ่มเกตุ

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF THE PERCEIVED SELF - EFFICACY PROMOTING PROGRAM
BY COACHING ON PREMATURE INFANTS CARING BEHAVIORS
OF FIRST-TIME ADOLESCENT MOTHERS



Miss Wanpen Phumket

ศูนย์วิทยทรัพยากร

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการ
สอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น
ครรภ์แรก

โดย

นางสาว วันเพ็ญ พุ่มเกตุ

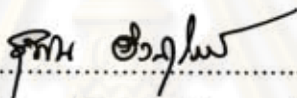
สาขาวิชา

การพยาบาลเด็ก

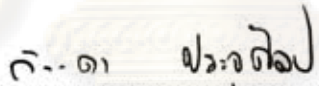
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

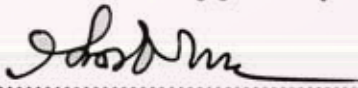
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

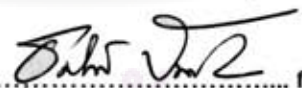
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ชุติมา อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ศูนย์วิจัยการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันเพ็ญ พุ่มเกตุ: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอน
 และต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก (THE EFFECT OF
 THE PERCEIVED SELF - EFFICACY PROMOTING PROGRAM BY COACHING ON
 PREMATURE INFANTS CARING BEHAVIORS OF FIRST - TIME ADOLESCENT
 MOTHERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. รัตน์ศิริ ทาโต, 159 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการ
 รับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนและต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา
 วัยรุ่นครั้งแรก โดยใช้แนวทางในการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) และแนวคิดการส่งเสริม
 การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการพัฒนา
 โปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นครั้งแรก อายุ 14 -19 ปี และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก
 ตัวระหว่าง 1,500-2,500 กรัม ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรกจัดเป็นกลุ่ม
 ควบคุม กลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลังจัดเป็นกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้าน การศึกษา
 และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการ
 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม
 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล 2) การสร้างทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อน
 กำหนด ที่ประกอบด้วย 2.1) การสาธิตด้วยการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์และตัวแบบจริง 2.2) การฝึก
 ปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 3) การทบทวนทักษะ และ 4) การติดตามประเมินผล โดยมี
 แผนการสอน คู่มือและภาพพลิกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และคู่มือการ
 จัดกิจกรรม เป็นสื่อในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาก่อนนำไป
 ทดลองใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง คือ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองใน
 การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 เครื่องมือที่ใช้ในการ
 เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก และแบบวัดพฤติกรรมการ
 เลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
 สถิติเชิงบรรยายและสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในกลุ่มทดลองที่
 ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะหลังการทดลองสูงกว่า
 กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สาขาวิชา.....การพยาบาลเด็ก..... ลายมือชื่อนิสิต.....วันเพ็ญ พุ่มเกตุ.....
 ปีการศึกษา.....2551..... ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

##4977607736: MAJOR PEDIATRIC NURSING

KEYWORDS: PERCEIVED SELF - EFFICACY PROMOTING PROGRAM/ COACHING/
FIRST - TIME ADOLESCENT MOTHERS/ PREMATURE INFANTS CARING BEHAVIORS

WANPEN PHUMKET: THE EFFECT OF THE PERCEIVED SELF - EFFICACY
PROMOTING PROGRAM BY COACHING ON PREMATURE INFANTS CARING
BEHAVIORS OF FIRST - TIME ADOLESCENT MOTHERS. ADVISOR: ASST.
PROF. RATSIRI THATO, Ph.D. RN., 159 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of the perceived self-efficacy promoting program by coaching on premature infants caring behaviors of first-time adolescent mothers. Coaching process (Helfer and Wilson, 1982), the Perceived Self-Efficacy Theory (Bandura, 1997) and related literature was used as a conceptual framework to develop the program. The participants were first-time adolescent mothers and their premature infants weighed between 1,500-2,500 grams. Subjects were assigned to the control group first, then to the experimental group, 20 pairs each. Groups were matched by educational level and level of social support. The experimental group received the perceived self-efficacy promoting program by coaching, and the control group received routine nursing care. The intervention developed by a researcher consisted of 4 steps: 1) rapport building and content giving, 2) skill session with premature infants, 3) repeat skill with premature infants, and 4) follow-up. Materials used in the program included lesson plans, handbook, flip chart, computer assisted instruction, and activity protocol. The intervention was reviewed for content validity by a panel of experts. Perceived self-efficacy was measured to monitor the intervention effect. Its Cronbach's alpha coefficient was at .94. The premature infants caring behaviors questionnaire was used to collect the data. It demonstrated acceptable reliability with Cronbach's alpha at .88. Data were analyzed using descriptive statistics and independent *t*-test.

Major findings were as follow:

The mean score of premature infants caring behaviors after participating in the perceived self-efficacy promoting program by coaching was significantly higher than that of the control group ($p < .001$).

Field of Study:.....Pediatric Nursing..... Student's Signature:.....*Wanpen Phumket*.....
Academic year:.....2008..... Advisor's Signature:.....*Ratsiri Thato*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตากรุณา เอาใจใส่ รวมทั้งมีความเข้าใจในตัวตนของนิสิตของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งคอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ ด้วยความตั้งใจและความอดทนในการสอนแนะให้เกิดความเข้าใจถึงกระบวนการของการทำงานวิจัย ให้กำลังใจ ปลอดภัย และสนับสนุนในทุกด้าน ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จและสมบูรณ์ได้ ซึ่งนอกจากจะทำให้ นิสิตได้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตแล้ว ยังทำให้นิสิตได้เกิดความเข้าใจถึงกระบวนการทำวิจัยและวิทยานิพนธ์อย่างแท้จริง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และให้ข้อคิดที่ทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่า ในการให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์อันมีค่ายิ่งแก่ศิษย์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หัวหน้าตึกทารกแรกเกิดป่วย หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี หัวหน้าหอทารกแรกเกิดป่วยหนัก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณมารดาวิรุ่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอขอบคุณที่ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ได้ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่ได้อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นบุคคลที่มีความมานะและปลุกฝังความคิดในการสนใจใฝ่ศึกษา จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแก่ทุกท่านที่กล่าวมาทั้งหมด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ทารกเกิดก่อนกำหนด.....	14
การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น.....	22
แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	34
การสอนแนะ (Coaching).....	38
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด.....	43
โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	88
อภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	95
รายการอ้างอิง.....	96
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	108
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	140
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	143
ภาคผนวก จ หนังสืออนุมัติจริยธรรมในมนุษย์และสัตว์ทดลอง.....	153
ใบยินยอมของประชากรหรือผู้เข้าร่วมวิจัย.....	156
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	157
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	159

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ณ

ตาราง	หน้า
1. จำนวน และร้อยละของลักษณะของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ.....	77
2. จำนวน และร้อยละของลักษณะของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม รายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะครอบครัว การวางแผนการมีบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และการสนับสนุนทางสังคม.....	78
3. จำนวน และร้อยละของลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด อายุและน้ำหนักของทารกก่อนจำหน่าย	80
4. จำนวน และร้อยละของลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม น้ำหนัก และการเจ็บป่วย.....	82
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	83
6. การจำแนกตามอายุ และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	145
7. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองหลังการทดลอง.....	146
8. คะแนน และระดับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง	147
9. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อ และระดับของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	148
10. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01.....	151
11. การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One- Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	152

สารบัญภาพ

รูปที่	หน้า
1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล สภาพแวดล้อมและพฤติกรรม.....	34
2. แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขและความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	35



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52
2. กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	75



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นถือเป็นภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนและรุนแรงเนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังต้องพัฒนาพัฒนาการของการเป็นวัยรุ่นควบคู่กับการเป็นมารดา (Lewis, 1996; Lowdermilk and Perry, 2004) วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังสร้างและพัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง ต้องการความเป็นอิสระ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศ และต้องการประสบความสำเร็จในอนาคต (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2549; มาลี วิทยาธรรัตน์, 2549) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปี 2543-2546 มีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ ร้อยละ 10.4, 11.7, 10.8 และ 10.7 (Phupong, 2005) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) ที่กำหนดเป้าหมายอัตราการมีบุตรคนแรกของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10

ปัญหาสำคัญของทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น คือ มีการคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อย โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีการคลอดก่อนกำหนดอยู่ระหว่างร้อยละ 18.2-21 (Watcharaseranee et al., 2006; Thato et al., 2007; Keskinoglu et al., 2007) และทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อยู่ระหว่างร้อยละ 11.3- 23.9 (รักษาย บุนหงาชาติ และสุธรรม ปิ่นเจริญ, 2541; อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์, 2544; Isaranurug et al., 2006; Watcharaseranee et al., 2006; Thato et al., 2007; Keskinoglu et al., 2007)

ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายไม่สมบูรณ์ โดยมีระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) ระบบประสาท (Central nervous system) ระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (Thermoregulator control) ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system) ระบบไต (Renal function) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ระบบโลหิต (Hematology) ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) ยังพัฒนาไม่เต็มที่ เสี่ยงต่อการเกิดอาการหายใจลำบาก หดหายใจเป็นช่วงๆ เกิดภาวะอุณหภูมิต่ำ (hypothermia) เป็นต้น (นฤมล ธีระรังสีกุล, 2545; วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2550; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550; Lowdermilk and Perry, 2004; Olds et al., 2004; Peterec and Warshaw, 2006; Ricci, 2007) ทารกจะถูกแยกจากมารดาเพื่อไปรับการดูแลในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ทำให้มารดามีโอกาสสัมผัสโอบกอดทารกน้อยลง (นฤมล ธีระรังสีกุล, 2545; Peterec and Warshaw, 2006) ขาดการเรียนรู้พฤติกรรมของทารกและขาดการฝึกทักษะการดูแลทารก (รุ่งทิภา หวังเรืองสถิตย์, 2542) และเมื่อมารดาวัยรุ่นต้องดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีน้ำหนักน้อย และมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่ต่างจากทารกเกิดครบกำหนด เช่น การนอนหลับ การดูดนม ตอบสนอง

ต่อสิ่งกระตุ้นน้อย (Kang et al., 1995; Olds et al., 2004) การสำรอกนม อาเจียนและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (Blackburn, 1995) จึงทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยเฉพาะครรภ์แรกที่ขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และด้านเศรษฐกิจ (อรัญญา พวงผกา, 2540; พัชรา เกษมสุข, 2542; วิไล รัตนพงษ์, 2544) มีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาต่ำ (ยุวดี คำหอมกุล, 2544) ส่งผลให้การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา มีประสิทธิภาพลดน้อยลง (Lowdermilk and Perry, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่ถูกต้อง โดยทางด้านร่างกาย พบว่า ขาดการดูแลเรื่องการได้รับสารอาหารต่างๆ การทำความสะอาดร่างกาย การดี ทำร้ายร่างกาย ไม่ดูแลเอาใจใส่จนถึงการแสดงอาการรังเกียจออกมาอย่างชัดเจน (Littleton and Engebretson, 2002) ด้านพัฒนาการ พบว่า มารดาวัยรุ่นยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พฤติกรรมและพัฒนาการของทารก มารดาวัยรุ่นจึงมักจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่กระตุ้นพัฒนาการของทารกได้น้อย (Coley and Chase-Lansdale, 1998; Littleton and Engebretson, 2002) และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่า มารดาวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์และการเตรียมตัวในการเรียนรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การป้องกันอันตรายและการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (Lowdermilk and Perry, 2004) ซึ่งจากพฤติกรรมการดูแลทารกที่ไม่ถูกต้องทำให้ทารกมีการเจ็บป่วยบ่อย ได้รับบาดเจ็บ อันตราย และมีอัตราการตายในวัยทารกและวัยเด็กเพิ่มสูงขึ้น (Littleton and Engebretson, 2002) กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคปอดเรื้อรัง ปัญหาระบบหัวใจและทางเดินอาหาร ไข้เลือดและการติดเชื้อ (Blackburn, 1995) ซึ่งจากการศึกษาของ Trachtenbarg and Golemon (1998) พบว่าทารกที่เกิดก่อนกำหนดมีอัตราการตายในขวบปีแรกสูง และกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงกว่าทารกเกิดครบกำหนด

จากปัญหาพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่พบ จึงควรมีการให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมการดูแลทารกด้านร่างกาย การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุ โดยการพยาบาลตามปกติที่พบในปัจจุบัน คือ มารดาจะได้รับคำแนะนำที่ครอบคลุมเรื่องการดูแลให้ได้รับนม การนอนของทารกเกิดก่อนกำหนด การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว จากพยาบาล โดยคำแนะนำที่ได้รับไม่แตกต่างจากคำแนะนำในการดูแลทารกเกิดครบกำหนด ซึ่งได้มีการศึกษาถึงความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ามารดามีความต้องการข้อมูลร่วมกับการสอนและการสาธิต ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร การอาบน้ำ การให้นมมารดาและนมผสม ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด แบบแผนการหลับ การตื่น การร้องไห้ ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย การให้ยา

ทารก การตรวจสุขภาพของบุตร การได้รับวัคซีน การเจริญเติบโตและพัฒนาการ (จุฑารัตน์ มีสุโข, 2540; เขียวลักษณ์ ศีลาวรรณ, 2544; Mckim, 1993b)

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการสนับสนุนทางสังคม (นิลกุล รุจิรประเสริฐ, 2539; พัชราเกษมสุข, 2542; ยวดี คำหอมกุล, 2544) โดยปัจจัยที่พยาบาลสามารถมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนได้ คือ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสม (สมทรง เก้าฝาย, 2541; สุทธิ หน่องอาหลี, 2547; กุลดา เปรมจิตร, 2547) และจากการศึกษาของกมลทิพย์ ค่านชัย (2540) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร พบว่ามารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของบุตรสูง ซึ่งจากทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน การสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง (Bandura, 1986; 1997) ประกอบด้วย การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) การได้รับคำแนะนำหรือพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้มารดาเกิดการรับรู้และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ เมื่อมารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องทั้งด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุจะส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะสุขภาพที่ดี

เพื่อให้กระบวนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาจากทั้ง 4 แหล่งประสบความสำเร็จและสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นครั้งแรก ที่ต้องได้รับคำแนะนำอย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) และมีกระบวนการที่เน้นการสร้างทักษะและมีขั้นตอนอย่างชัดเจน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวพัฒนาขึ้นจากกลุ่มมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการสอนแนะ (Coaching) ของ Helfer and Wilson (1982) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล เป็นการใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงให้มารดาวัยรุ่นเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ได้ 2) การสร้างทักษะในการดูแลทารกที่ประกอบด้วย การสาธิตด้วยการใช้ตัวแบบจริง จากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นหรือการสังเกตตัวแบบที่มีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเอง จะเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ และเกิดความรู้สึกลึกว่าตนเองสามารถที่จะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้เช่นกัน และการฝึกการปฏิบัติดูแลทารก โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง จะช่วยส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และเมื่อให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย 3) การทบทวนทักษะ จากการมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง จะทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนจะมีการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์ โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย และเตรียมร่างกายของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เมื่อร่างกายและอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอยู่ในภาวะที่พร้อมในการรับรู้ความสามารถของตนเองและได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นและจะสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และ 4) การติดตามประเมินผล เป็นการประเมินผลที่โรงพยาบาลภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามประเมินพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายไม่สมบูรณ์ และแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีรูปร่างเล็กและมีการเจ็บป่วยง่าย ส่งผลต่อ

พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ทั้งพฤติกรรมการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกาย คือ ขาดการดูแลเรื่องการได้รับสารอาหารต่างๆ การทำความสะอาดร่างกาย การทำร้ายร่างกาย และทางด้านจิตใจคือการไม่ดูแลเอาใจใส่จนถึงการแสดงอาการรังเกียจออกมาอย่างชัดเจน (Littleton and Engebretson, 2002) และมารดาวัยรุ่นยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พฤติกรรมและพัฒนาการของทารก มารดาวัยรุ่นจึงมักจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่กระตุ้นพัฒนาการของทารกได้น้อย (Coley and Chase-Lansdale, 1998; Littleton and Engebretson, 2002) และมารดาวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์และการเตรียมตัวในการเรียนรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การป้องกันอันตราย และการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (Lowdermilk and Perry, 2004) ซึ่งจากพฤติกรรมการดูแลทารกที่ไม่ถูกต้องทำให้ทารกมีการเจ็บป่วยบ่อย กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (Blackburn, 1995) ได้รับบาดเจ็บ อันตราย และมีอัตราตายในวัยทารกและวัยเด็กเพิ่มสูงขึ้น (Trachtenbarg and Golemon, 1998; Littleton and Engebretson, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการสนับสนุนทางสังคม (นิลกุล รุจิรประเสริฐ, 2539; พัชรา เกษมสุข, 2542; ยุติ คำหอมกุล, 2544) โดยปัจจัยที่พยาบาลสามารถมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนได้คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้น การที่มารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้นั้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำกระบวนการสอนแนะ (Helfer and Wilson, 1982) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมซึ่งการสอนแนะจะทำให้มารดามีความรู้ ได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกโดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ โดยมีการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพราะการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน (Bandura, 1997) หากมารดาวัยรุ่นครั้งแรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกเกิดความมั่นใจและมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

Bandura (1997) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน การสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง (Bandura, 1986; 1997) ประกอบด้วย การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) การได้รับคำแนะนำหรือพูดชักจูง

(Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้และเกิดความเชื่อมั่นเพื่อนำไปสู่พฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

Helfer and Wilson (1982) ได้อธิบายถึงโปรแกรมการสอนแนะมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกครบกำหนด โดยให้มารดาเรียนรู้เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ในโปรแกรมนี้ใช้เทคนิคการสอนและการสาธิตเพื่อช่วยให้มารดาเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบที่เหมาะสมกับเด็ก สิ่งที่มีพ่อแม่เคยรู้อยู่แล้ว ผู้สอนแนะจะช่วยเสริมให้พ่อแม่รู้เพิ่มขึ้นและรู้วิธีที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมของทารก โดยโค้ชเป็นผู้สอนแนะมารดาให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติกับทารกจนเกิดความมั่นใจ เกิดการเรียนรู้ถึงพฤติกรรมของทารกและวิธีการตอบสนองต่อทารกได้ถูกต้อง ขั้นตอนในการสอนแนะจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล และการสอนตามเนื้อหาในแผนการสอน แล้วให้คู่มือการดูแลทารกไว้กับมารดาเพื่ออ่านทบทวนเตรียมพร้อมสำหรับการฝึกทักษะต่อไป 2) การสร้างทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก 3) การทบทวนทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก ซึ่งการสอนแนะจะทำให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และได้ฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง และ 4) การติดตามประเมินผลพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Bandura, 1997) โดยการจัดกิจกรรมดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ด้วยการใช้คำพูดที่เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติมารดา บรรยากาศที่เป็นกันเอง จะก่อให้เกิดความไว้วางใจ ผ่อนคลาย และพร้อมที่จะได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อันนำไปสู่การเกิดความมั่นใจในตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

1.2 การให้ข้อมูล ตามแผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุมเนื้อหาด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การให้ยาแก่ทารก การพามาตรวจสุขภาพตามนัดและรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักรน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การ

ตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด ด้วยการใช้อำนาจให้ความรู้ ชี้แจง ให้คำแนะนำ อธิบาย เมื่อมารดาวัยรุ่นแรกเกิดเกิดความสงสัย และให้กำลังใจ เสริมแรงเมื่อมารดาวัยรุ่นแรกเกิดแสดงความคิดเห็นหรือสามารถตอบคำถามได้ พุดช้กุง สนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และการเสริมแรงใจด้วยการกล่าวคำชื่นชมเมื่อมารดาวัยรุ่นแรกเกิดสามารถปฏิบัติกรดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสม และสม่ำเสมอ ซึ่งการได้รับคำแนะนำหรือการใช้อำนาจพุดช้กุง (Verbal persuasion) จากบุคคลที่มีความสำคัญและเคารพนับถือด้วยการใช้อำนาจพุดช้กุงให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดมีความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมกรดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ การพุดช้กุงให้เชื่อในความสามารถของตนเองนี้ย่อมนำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ (Bandura, 1997)

2. การสร้างทักษะในการดูแลทารก เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วย

2.1 การสอนสาธิต ซึ่งในการสอนสาธิตนั้นผู้วิจัยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ คือ คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของ พัชรี วรกิจพูนผล และคณะ (2545) ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะและรูปร่างทารกเกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดประจำวัน การให้อาหารแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด การให้ยาและการมาตรวจตามนัด การรับวัคซีน ปัญหาที่พบได้บ่อยและการดูแล และตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการสาธิตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดสังเกตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม ซึ่งการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) ช่วยให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดเกิดความสนใจในตัวแบบและเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี จากการสังเกตตัวแบบที่มีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้ที่สังเกตมากเท่าใด ยิ่งมีอิทธิพลมากขึ้นเท่านั้น ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าคุณเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน ถ้ามีความพยายาม (Bandura, 1997) เมื่อมารดาวัยรุ่นแรกเกิดการเรียนรู้ในความสามารถของตนเอง ว่าสามารถกระทำพฤติกรรมกรดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

2.2 การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยการให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพุดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำล้กน้ำหรือนม หายใจไม่

ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) จะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น (Bandura, 1997) โดยการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรก มีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ คอยให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นเป็นตอนในการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ หรือทักษะใหม่ ให้การสนับสนุน การชี้แนะ การเสริมแรง ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นแรกสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536; บุคริน เอียวศรีหยก; 2545) การที่มารดาวัยรุ่นแรกได้ฝึกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เมื่อมารดาวัยรุ่นแรกได้รับความสำเร็จจากการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

3. การทบทวนทักษะ โดยให้มารดาวัยรุ่นแรก ได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุซ้ำ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ช่วยส่งผลให้มารดาวัยรุ่นแรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และเมื่อให้มารดาวัยรุ่นแรกกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นอีก มารดาวัยรุ่นแรกสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นได้สำเร็จเช่นเคย จากความสำเร็จหลายๆ ครั้งจะทำให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดความเชื่อมั่นในตนเองอย่างแรงกล้าและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้สำเร็จ (Bandura, 1997) ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

การจัดกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมข้างต้น ผู้วิจัยทำการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ (Physiological and affective states) โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย และเตรียมร่างกายของมารดาวัยรุ่นแรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม โดยการให้มารดาวัยรุ่นแรกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย มีการตรวจวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้มารดาได้พูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัยทุกครั้งที่เกี่ยวข้องกิจกรรม และให้กำลังใจเนื่องจากการที่บุคคลจะตัดสินใจความสามารถของตนเอง ส่วนหนึ่งมาจากสภาพร่างกายของบุคคลในขณะนั้นด้วย การที่บุคคลรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คับขันจนทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เช่น ความกลัว ความรู้สึกตื่นเต้น ความวิตกกังวล จะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่สามารถกระทำพฤติกรรมได้ดี จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ ถ้าร่างกายและอารมณ์ของบุคคลได้รับการกระตุ้นในระดับที่เหมาะสม จะทำ

ให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และจะกระทำพฤติกรรมได้ดีขึ้น (Bandura, 1997) ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

4. การติดตามประเมินผล เป็นการติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ การดูแลด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุ ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 4 สัปดาห์

จากแนวเหตุผลตามแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก โดยการสอนแนะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้มีรูปแบบของงานวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The post test only with non equivalent control group) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะต่อการพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อายุ 14-19 ปี ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะ
ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง การปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ

ด้านร่างกาย หมายถึง การปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมการดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การป้อนโยนทารก การอุ้มทารก การป้องกันการติดเชื้อ

ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุม การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมการสำลักน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด

พฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ประเมินได้จากแบบวัดพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นของ กุลลดา เปรมจิตร (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรวัยทารกของ Moore (1983) ที่ครอบคลุม 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านส่งเสริมพัฒนาการและด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้สอดคล้องกับพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการให้ข้อมูลและคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนจำหน่าย ที่มีลักษณะเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุม การดูแลให้ได้รับนม การให้ยา การนอนของทารกเกิดก่อนกำหนด การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีการสาธิตการให้นม การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกทารกแรกเกิดป่วย

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมมารดาวัยรุ่นครั้งแรกให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดของ Bandura (1997) ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล รวมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60-120 นาที ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ด้วยการใช้คำพูดที่เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ มารดา บรรยากาศที่เป็นกันเอง

1.2 การให้ข้อมูล ตามแผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุมเนื้อหาด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด ด้วยการใช้คำพูดให้ความรู้ ชี้แจง ให้คำแนะนำ อธิบายเมื่อมารดาวัยรุ่นครั้งแรกเกิดความสงสัย และให้กำลังใจ เสริมแรงเมื่อมารดาวัยรุ่นครั้งแรกแสดงความคิดเห็นหรือ

สามารถตอบคำถามได้ พุคชกัจจ สนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และการเสริมแรงใจด้วยการกล่าวคำชื่นชมเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปฏิบัติกรดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้

2. การสร้างทักษะในการดูแลทารกเป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วย

2.1 การสอนสาธิต ซึ่งในการสาธิตนั้นผู้วิจัยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ คือ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะและรูปร่างทารกเกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดประจำวัน การให้อาหารแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด การให้ยา และการมาตรวจตามนัด การรับวัคซีน ปัญหาที่พบได้บ่อยและการดูแล และตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการสาธิตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสังเกตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2.2 การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยการให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้ทำการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ คอยให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นเป็นตอนในการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ หรือทักษะใหม่ ให้การสนับสนุน การชี้แนะ การเสริมแรง ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม

3. การทบทวนทักษะ โดยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดซ้ำ ด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ ประเมินการฝึกปฏิบัติและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูง กล่าวคำชื่นชมเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง

การจัดกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมข้างต้น ผู้วิจัยทำการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย และเตรียมร่างกายของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้มารดาได้พูดระบาย

ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัยทุกครั้งที่เกี่ยวข้องกิจกรรม และให้กำลังใจ

4. การติดตามประเมินผล เป็นการติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุ ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 4 สัปดาห์ และมาตรวจตามนัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้มีประสิทธิภาพและลดอัตราเจ็บป่วยของทารก
2. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น รวมทั้งนำแนวคิดในเรื่องการสอนแนะไปใช้ในงานวิจัยประเด็นอื่นๆ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด

1.1 ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด

1.2 ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด

1.3 ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

1.4 ปัญหาที่พบในทารกเกิดก่อนกำหนด

1.5 พฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด

2. การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น

2.1 ความหมายวัยรุ่น

2.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

2.3 การตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่น

2.4 พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา
วัยรุ่น

2.6 การประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น

3. แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.2 วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.3 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การสอนแนะ (Coaching)

4.1 ความหมายของการสอนแนะ

4.2 คุณสมบัติและบทบาทของผู้สอนแนะ

4.3 กระบวนการของการสอนแนะ

5. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

6. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะมารดาวัยรุ่นใน
การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการสอนแนะ

7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

7.3 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกาเลียงคูบุตร

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด

1.1 ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดได้มีผู้ให้ความหมายไว้ในลักษณะต่างๆ ดังนี้

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม เมื่อแรกคลอด (Pillitteri, 2007)

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (ปัญญา พันธุ์บุรณะ และคณะ, 2549; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550; Littleton and Engebretson, 2002; Wong et al., 2002; Olds et al., 2004; Peterec and Warshaw, 2006; Ricci, 2007; King and Annen, 2007)

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด น้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งอาจจะ เป็นทารกที่เกิดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์) หรือเป็นทารกที่ครบกำหนด (วารภรณ์ แสงทวีสิน, 2550)

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Premature หรือ preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (259 วัน) โดยคำนวณจากวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา และไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และคณะ, 2549)

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ (ครบ 259 วันเต็ม) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และคณะ, 2548)

โดยสรุป ทารกเกิดก่อนกำหนด (Premature หรือ preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (259 วัน) โดยคำนวณจากวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา และมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม

1.2 ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด

การแบ่งประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนดแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท

1. แบ่งตามอายุครรภ์ มี 3 กลุ่ม คือ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และคณะ, 2549; Mattson et al., 2000)

1.1 ทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด (extremely preterm) หมายถึงทารกที่คลอดเมื่อมีอายุครรภ์ 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดมักจะอยู่ระหว่าง 450-1,500 กรัม พบประมาณร้อยละ 0.9 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกลุ่มนี้จะไม่มีความสมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกายและระบบประสาทมากที่สุด ต้องการการพยาบาลและการดูแลเป็นพิเศษ มีโอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 50

ถ้ารอดชีวิตอาจมีพยาธิสภาพของสมองและประสาทหลงเหลือ โดยเฉพาะทารกที่มีอายุในครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์

1.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดปานกลาง (Moderately preterm) หมายถึงทารกที่คลอดเมื่อมีอายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500-2,000 กรัม แต่อาจพบน้ำหนักสูงได้ถึง 2,500 กรัมในทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 35- 36 สัปดาห์ พบร้อยละ 6-7 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย แต่เมื่อได้รับการรักษาดูแลด้วยเครื่องมือและวิทยาการที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรกเกิด จะทำให้อัตราการตายของทารกลดน้อยลง

1.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดเล็กน้อย (slightly or borderline preterm) ได้แก่ ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 36-37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัม หรือมากกว่า ทารกกลุ่มนี้จะมีลักษณะใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนด พบร้อยละ 16 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกลุ่มนี้มักไม่พบปัญหาเหมือนสองกลุ่มแรก

2. แบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนัก มี 3 กลุ่มคือ (นฤมล ชีระรังสีกุล, 2545; Wong, 1999)

2.1 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (Preterm-large for gestational age: preterm-LGA) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90

2.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์ (Preterm-appropriate for gestational age: preterm-AGA) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10-90

2.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (preterm - small for gestational age: preterm-SGA) และน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10

1.3 ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีลักษณะต่างจากทารกครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบอวัยวะทุกระบบ ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ ถ้าอายุครรภ์น้อยทารกจะมีลักษณะของการเกิดก่อนกำหนดชัดเจนกว่าทารกที่มีอายุครรภ์เพิ่มขึ้น (นฤมล ชีระรังสีกุล, 2545; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และคณะ, 2548; พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา และคณะ, 2549; วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2550; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550; Wong, 1999; Ricci, 2007; Pillitteri, 2007)

1. ความยาวของลำตัว ความยาวมักจะต่ำกว่า 47 เซนติเมตร

2. น้ำหนักจะขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยทั่วไป ทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2,500 กรัม

3. ทารกจะมีรูปร่างเล็ก ศีรษะจะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว

4. ผิวหนังเรียบและแดง ถ้าอายุครรภ์น้อยผิวจะย่นบางคล้ายขี้ผึ้ง โปรงใสมีสีแดง เห็นหลอดเลือดดำที่หน้าท้องชัดเจน ไขมันใต้ผิวหนังน้อย มองเห็นเส้นเลือดฝอยชัดเจน

5. ขนอ่อน (lanugo) ตามร่างกายมีจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ใหญ่ และต้นแขน เส้นผมสีน้ำตาลอ่อนนุ่มเป็นปุย

6. ไบหูโค้งเล็กน้อย อ่อน นิ่ม เนื่องจากกระดูกอ่อนของไบหูยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้ไบหูแนบติดศีรษะเวลานอนทับและไม่คืนตัวหรือคืนตัวช้าเวลาจับพับ ขอบไบหู้วนเข้าไม่หมดทั้งขอบ

7. ทรวงอกอ่อนนุ่ม เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์และศูนย์ควบคุมการหายใจ ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการหายใจเป็นระยะๆ (Periodic breathing) ได้บ่อย และการระบายอากาศ (Ventilation) ในปอดมีน้อย

8. เปลือกตาบวมและนูนออกมา ตามักปิดตลอดเวลา

9. หัวนมและฐานหัวนมแบนราบ เริ่มมองเห็นหัวนมชัดเจนเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 34 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์ครบ 36 สัปดาห์ เต้านมจะมีขนาดประมาณ 1-2 มิลลิเมตร และขยายไปถึง 7-10 มิลลิเมตรเมื่อครรภ์ครบกำหนด

10. อวัยวะเพศ ในทารกเพศชาย ถุงอัณฑะมีรอยย่นน้อยหรือไม่ชัดเจน ถุงอัณฑะสีชมพู ลูกอัณฑะเคลื่อนลงมาอยู่ในถุงอัณฑะบางส่วน ส่วนทารกเพศหญิง แคมใหญ่ (Labia majora) ปิดแคมเล็กไม่มีมิด จะเห็นแคมเล็ก (Labia minora) และคลิตอริส (Clitoris) ชัดเจน

11. รอยฝ่าเท้า จะเริ่มปรากฏจากส่วนปลายนิ้วเท้าก่อน 1-2 ร่อง แล้วค่อยๆ เพิ่มไปทางส่วนข้อเท้า จะเห็นชัดเจน และมีจำนวนมากเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 36 สัปดาห์

12. ลักษณะท่าทาง (posture) แขนขาเหยียดหรืองอเล็กน้อย กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย

13. ปฏิกริยาเกี่ยวกับการดูด การกลืน การขย้อ และการไอมีน้อยกว่าปกติ ทำให้มีปัญหาในการให้นม และการสำลัคนมได้ง่าย

14. การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ทารกมักมีอุณหภูมิต่ำ เนื่องจากมีพื้นที่ผิวกายมากกว่าน้ำหนักตัว ไขมันใต้ผิวหนังน้อยโดยเฉพาะไขมันสีน้ำตาล (brown fat) ปอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การหายใจจะไม่สม่ำเสมอและหยุดหายใจเป็นบางช่วง ระบบย่อยอาหาร มีความสามารถในการย่อยอาหารประเภทไขมันได้น้อย ทำให้มีการสำรอกนมบ่อย ท้องอืดและท้องผูกได้ง่ายจากผนังลำไส้ไม่แข็งแรง ระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์ ผิวหนังบาง อดทนง่าย ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ

1.4 ปัญหาที่พบในทารกเกิดก่อนกำหนด

ปัญหาที่พบในทารกเกิดก่อนกำหนด เกิดมาจากสาเหตุหลัก คือ ความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ และขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของทารกในระยะหลังคลอด ปัญหาในทารกเกิดก่อนกำหนดที่พบบ่อยมีดังนี้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545;

วารสาร สแกทวิสัน, 2550; วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2550; Lowdermilk and Perry, 2004; Olds et al., 2004; Ricci, 2007)

1. ระบบทางเดินหายใจ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เนื่องจากเป็นระบบที่มีการเจริญเติบโต และสมบูรณ์ช้ากว่าระบบอื่นๆ จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมีผลต่อความสามารถในการหายใจของทารก และการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมภายนอก ทำให้พบปัญหาตามมา คือ

1.1 เกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome)

เนื่องจากการขาดสารลดแรงตึงผิว

1.2 เกิดภาวะปอดแฟบ เนื่องจากผนังทรวงอกอ่อนตัว

1.3 เกิดภาวะหยุดหายใจ (Apnea of prematurity) เนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่

1.4 เกิดการอุดตันระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากทางเดินหายใจมีขนาดเล็ก

1.5 เกิดภาวะหายใจเร็วได้ง่าย เนื่องจากการขับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจยังไม่มีดี รวมทั้งทารก ยังไม่สามารถอ้าปากหายใจได้ ลักษณะการหายใจของทารกจะไม่สม่ำเสมอ และมีการหยุดหายใจเป็นระยะๆ (periodic breathing)

2. ระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (Thermoregulator control) ทารกเกิดก่อนกำหนด จะมีการสูญเสียความร้อนได้ง่ายกว่าทารกครบกำหนด เนื่องจากมีพื้นที่ผิวมากกว่าน้ำหนักตัว ไขมันใต้ผิวหนังน้อย โดยเฉพาะไขมันสีน้ำตาล ผิวหนังบาง การหดตัวของหลอดเลือดที่ผิวหนังชั้นตื้นไม่สมบูรณ์ ทำให้สูญเสียความร้อนได้ง่าย และมีกล้ามเนื้อน้อย ยังไม่มีการสั่นของกล้ามเนื้อทำให้มีการสร้างพลังงานความร้อนน้อย ทำให้เกิดภาวะอุณหภูมิต่ำ (hypothermia) ได้ง่าย

3. ระบบประสาท (Central nervous system) เนื่องจากการเจริญเติบโตและการพัฒนาของสมองจะมีมากที่สุดในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (Olds et al., 2004) การที่เกิดก่อนกำหนด ทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ คือ (วารสาร สแกทวิสัน, 2550)

3.1 calcification ของกะโหลกศีรษะไม่ดี เส้นเลือดฝอยเปราะบาง ฉีกขาดง่ายทำให้เกิดอันตรายเลือดออกในสมองได้ง่าย (Intraventricular hemorrhage: IVH)

3.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมี permeability of blood brain barrier เพิ่มมากขึ้น ทำให้ทารกที่มีระดับบิลิรูบินสูงมีโอกาสเกิด kernicterus

3.3 การหายใจเป็นช่วงๆ และการหยุดหายใจ (Periodic breathing and apnea) เนื่องจากการควบคุมการหายใจยังทำงานไม่เต็มที่

3.4 การดูดและการกลืน (Coordination of sucking and swallowing) ทารกที่เกิดก่อน 34 สัปดาห์ การดูดการกลืนยังสัมพันธ์กันไม่ดี ทำให้ดูดได้น้อยและเกิดการสำลักได้ง่าย

3.5 การได้ยีนลดลงหรือสูญเสียการได้ยีน เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อประสาทหูถูกทำลายได้ง่าย ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการด้านการเรียนรู้ และพัฒนาการด้านสังคมอย่างมาก (Littleton et al., 2002)

4. ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system) ในทารกเกิดก่อนกำหนดระบบทางเดินอาหารและน้ำย่อยต่างๆ ยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารต่างๆ ยังไม่ดีพอรวมทั้งความสามารถในการดูดและการกลืนยังไม่ดีทำให้เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารและน้ำหนักลดลง ปัญหาจากการให้อาหาร การย่อยการดูดซึมอาหาร และการทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหารมีดังนี้

4.1 การดูดสำลักขี้เทาในระยะคลอด เนื่องจากรีเฟล็กซ์การขย้อน การดูด การกลืน และหูรูดของกระเพาะอาหารยังเจริญไม่สมบูรณ์

4.2 ไม่สามารถรับอาหารที่มีแคลอรีสูงและน้ำ เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกายได้ เนื่องจากความจุของกระเพาะอาหารมีน้อย

4.3 ไม่สามารถเปลี่ยนกรดอะมิโนที่จำเป็น เป็นกรดอะมิโนบางอย่างที่สำคัญได้ เช่น ฮิสติดีน (Histidine) ทอรีน (taurine) และ ซีสทีดีน (cystidine) เป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด แต่ไม่จำเป็นต่อทารกครบกำหนด เนื่องจากระบบทางเดินอาหารมีเอนไซม์บางอย่างเจริญไม่เต็มที่

4.4 ไม่สามารถทนต่อสารอาหารโปรตีนที่มีความเข้มข้นสูง เนื่องจากไตยังทำงานไม่สมบูรณ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการ โปรตีนเวย์ (whey) ความเข้มข้นสูงกว่าโปรตีนเคซีน (casein)

4.5 การดูดซึมกรดไขมันอิ่มตัวจำกัด เนื่องจากน้ำดีและน้ำย่อยไลเปส (lipase) จากตับอ่อนน้อย โดยเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยรุนแรงจะยิ่งจำกัดการรับอาหาร

4.6 การย่อยน้ำตาลแล็กโทส (lactose) ในระยะแรกมีความจำกัด โดยเฉพาะในช่วงอายุ 2 -3 วันแรก ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถย่อย และดูดซึมน้ำตาลบางชนิด

4.7 โรคกระดูกอ่อน (ricket) และ โครงสร้างของกระดูกบอบบาง เนื่องจากการขาดแคลเซียมและฟอสเฟต ซึ่งสะสมในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์

4.8 ความต้องการพลังงานพื้นฐานและออกซิเจนเพิ่มขึ้น เนื่องจากทารกจะเหนื่อยง่ายจากการดูด

4.9 มีการอักเสบเน่าตายของลำไส้ (Necrotizing enterocolitis) เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดเยื่อของลำไส้ยังพัฒนาไม่ได้เต็มที่ ขาดสาร secretory IgA ร่วมกับมีเชื้อแบคทีเรียเติบโตจำนวนมาก (bacterial over growth) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดภายหลังจากเริ่มให้อาหารทางปาก

5. ระบบไต (Renal function) เนื่องจาก glomerular function และ tubular function ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ไตจึงยังทำหน้าที่ในการรักษาสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิตส์ไม่สมบูรณ์ การขับน้ำทำได้ไม่ดีเมื่อมีภาวะน้ำเกิน ทำให้เกิดอาการบวมได้ง่าย การขับ hydrogen ion ยังไม่ดี ทำให้เกิดภาวะ late metabolic acidosis ง่ายจากการที่ได้รับนมวัว ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมักมีปัญหาการเจ็บป่วย ต้องได้รับยาปฏิชีวนะและยากดภูมิคุ้มกันที่ใช้บางชนิดขับออกทางไต แต่จากการขับถ่ายยาไม่ดี ทำให้เกิดเป็นพิษต่อไตและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้

6. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ทารกเกิดก่อนกำหนดมักมี blood volume ต่อน้ำหนักตัวค่อนข้างสูง (100-110 ml/kg) จึงทนต่อการเกิด Volume overload ได้น้อย กล้ามเนื้อหัวใจยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้หัวใจล้มเหลวได้ และเกิดภาวะ Patent Ductus Ateriosus นอกจากนี้ ทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีความดันเลือดค่อนข้างต่ำ เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ น้อย

7. ระบบโลหิต (Hematology) เนื่องจากเม็ดเลือดแดงมี fetal hemoglobin สูง การจับออกซิเจนไว้กับเม็ดเลือดนั้นสูง (high oxygen affinity) แต่การปล่อยออกซิเจนให้กับเนื้อเยื่อต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (tissue hypoxia) ได้ง่าย นอกจากนี้ เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้น มีการแตกทำลายมากกว่าการสร้าง ทำให้เกิดภาวะซีด (anemia) และเกิดภาวะตัวเหลืองได้ง่าย เส้นเลือดเปราะบาง ฉีกขาดง่าย สารที่ช่วยให้เลือดแข็งตัว (clotting factors) ยังสร้างไม่เต็มที่ ทำให้เลือดออกง่าย

8. ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) ทารกเกิดก่อนกำหนด ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ การสร้างอิมมูโนโกลบูลินเอ็ม (IgM) ยังไม่สมบูรณ์ โดยทั่วไปทารกในครรภ์จะได้รับอิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) ปริมาณมาก ในระยะไตรมาสที่สาม ทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาน้อย และปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อไม่สมบูรณ์ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อซึ่งในทารกเกิดก่อนกำหนดมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อมากกว่าทารกครบกำหนด 3-10 เท่า (Stoll, 2004 อ้างถึงใน วิลเลียมส์, 2550) นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีลักษณะผิวหนังบอบบางและบวม และการได้รับหัตถการหลายอย่างที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผิวหนัง เช่น การให้สารน้ำ การเจาะเลือด การใช้พลาสติกหรือเครื่องตรวจสอบที่ผิวหนัง ทำให้เกิดผิวหนังถลอก ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงติดเชื้อได้ง่าย ทารกอาจมีการติดเชื้อจากมารดาในขณะที่ผ่านช่องคลอด จากบุคลากรในห้องเด็ก ผู้ที่มาเยี่ยม ทารกคนอื่นๆ และสิ่งแวดล้อมภายในห้องเด็ก อาการแสดง เช่น ไข้ คุณแม่ไม่ดี ท้องอืด ซึม อาเจียน หายใจเป็นต้น (McKinney et al., 2005 อ้างถึงใน วิลเลียมส์, 2550)

9. ความพิการ (Morbidity) ทารกเกิดก่อนกำหนดในปัจจุบันมีอัตราการรอดชีวิตสูง แต่จำนวนไม่น้อยที่มีการเจริญเติบโตช้าและมีพัฒนาการช้า หรือมีความพิการติดตัวไป อาจเกิดจากตัวทารกเองหรือเกิดจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษาการรักษาหรือเจ็บป่วย

10. การแสดงพฤติกรรมและระยะตื่นตัว (reactivity period and behavioral state) ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีระยะตื่นตัวล่าช้า และถ้าทารกที่มีการเจ็บป่วยรุนแรง อาจจะสังเกตการตื่นตัวไม่เห็น เพราะทารกจะมีกำลังของกล้ามเนื้ออ่อนแรง และไม่มีปฏิกริยาเป็นเวลาหลายวัน ในขณะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดเจริญเติบโตและอาการคงที่ จะสามารถจำแนกพฤติกรรมและการแสดงออกเพิ่มขึ้น ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีวงจรของการหลับตื่นไม่แน่นอนและไม่สามารถที่จะจ้องมองใบหน้าคนและสิ่งของในสิ่งแวดล้อม รวมถึงปฏิกริยาตอบสนองทางระบบประสาทของทารกเกิดก่อนกำหนดจะน้อยกว่าทารกครบกำหนด

11. บทบาทของบิดามารดาในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก จะเริ่มตั้งแต่วัยตั้งครรภ์ แต่การคลอดก่อนกำหนด และการที่ทารกจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความเครียดจากการไม่สามารถแสดงบทบาทของบิดามารดาได้ เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า จากการศึกษาที่บิดามารดาได้รับรู้และเห็นสภาพทารกที่มีลักษณะตัวเล็ก ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ร้องเสียงค่อย ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร อยู่ในตู้ให้ความอบอุ่นหรือมีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้พิเศษอื่นๆ อีก บิดามารดาจะมีความรู้สึกว่าคุณมีส่วนทำให้ทารกเกิดมาในลักษณะเช่นนี้ และเกิดความรู้สึกวิตกกังวล กลัวว่าทารกจะไม่รอด เลี้ยงไม่โต (วิลเลียมส์, 2550) เมื่อความสัมพันธ์ของบิดามารดาต่อทารกมีน้อยจากการเจ็บป่วยของบุตรที่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน อาจทำให้บิดามารดาไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดามารดาได้ ซึ่งอาจส่งผลทำให้การเลี้ยงดูเอาใจใส่และให้ความรักของบิดามารดาต่อทารกไม่เต็มที่ อาจปล่อยปละละเลยจึงอาจนำไปสู่ปัญหาการทอดทิ้งบุตรหรือการทำร้ายบุตร (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)

1.5 พฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดนอกจากจะมีลักษณะภายนอกต่างๆ ที่ต่างจากทารกครบกำหนดแล้ว พฤติกรรมที่แสดงออกของทารกเกิดก่อนกำหนดก็ยังไม่แน่นอนเนื่องจากมีความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท (Johnson-Crawley and Conrad, 2003) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวได้แก่

1. พฤติกรรมการนอนหลับและการตื่น ระยะการนอนหลับและการตื่นของทารกถูกแบ่งออกเป็น 6 ระยะคือ ระยะนอนหลับสนิท (deep sleep) ระยะนอนหลับไม่สนิท (light sleep) ระยะครึ่งหลับครึ่งตื่นหรือระยะง่วง (drowsy) ระยะเริ่มตื่น (quiet-alert) ระยะตื่น (active-alert) และระยะร้องไห้ (crying) (Wong et al., 2002) ในแต่ละวันทารกเกิดก่อนกำหนดจะนอนมากกว่าทารกครบกำหนด คือ ทารกเกิดก่อนกำหนดจะนอนวันละ 17.57 ชั่วโมง ในขณะที่ทารกครบกำหนดนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง (Ardura et al, 1995) โดยในทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นวงจรของการนอนหลับจะประกอบไปด้วยระยะนอนหลับสนิท สลับกับระยะนอนหลับไม่สนิท มี 2-4 วงจรในช่วงห่างระหว่างมือนมแต่ละมื้อ โดยแต่ละวงจรใช้เวลาประมาณ 55 นาที (Watt and Strongman, 1985) ทารกกลุ่มนี้ตื่นบ่อยครั้งในช่วงอายุ 3-4 เดือนแรก ซึ่งอาจเกิดขึ้นทุก 2 ชั่วโมงของการนอนหลับ

ในแต่ละวัน แต่การตื่นจะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น จึงทำให้ดูเหมือนว่าทารกมักจะนอนหลับตลอดเวลา

2. พฤติกรรมการร้องไห้ เป็นพฤติกรรมที่ทารกต้องการสื่อสารให้ทราบ เช่น หิว เจ็บปวด เรียกร้องความสนใจหรือต้องการการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมารดาอาจจะไม่สามารถแปลความหมายและตอบสนองได้ถูกต้อง (Wong et al., 2002) โดยทั่วไปการร้องไห้ของทารกเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 2 ประการ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการออกกำลังกล้ามเนื้อ ต้องการให้ปอดขยาย ต้องการให้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายอย่างเพียงพอ ต้องการอาหาร เป็นต้น และความต้องการการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ต้องการลดความเครียดหรือความไม่พึงพอใจต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ต้องการให้อุ้ม ต้องการการปลอบโยนเมื่อเจ็บปวด เป็นต้น (Lester et al., 1995; Nelms & Mullins, 1982 cited in สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม, 2546) ระยะเวลาในการร้องของแต่ละคนจะแตกต่างกัน บางคนอาจจะร้องเพียงแค่ 5 นาที หรือบางครั้งอาจจะร้องนาน 2 ชั่วโมงหรือมากกว่านั้นในแต่ละวัน จะร้องมากในช่วง 2 เดือน แล้วจะลดลง จะร้องในช่วงกลางวันมากกว่ากลางคืน การร้องจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู การร้องไห้ของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่สามารถสื่อความหมายหรือบ่งบอกถึงความต้องการได้อย่างชัดเจน ทำให้ยากต่อการเข้าใจและแปลความหมาย (Devitto and Goldberg, 1979 cited in Yogman et al., 1987) และการร้องไห้ของทารกเกิดก่อนกำหนดจะรบกวนและก่อให้เกิดความรำคาญแก่มารดา (Frodi et al., 1978 cited in สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม, 2546)

3. พฤติกรรมการกิน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง ประกอบกับการมีปากขนาดเล็ก กล้ามเนื้อรอบๆ ปากที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง ดังนั้น ในระยะเวลา 1-2 เดือนแรก ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมักดูดนมได้ช้า และต้องการการดูดบ่อยครั้งกว่าทารกเกิดครบกำหนด (Gorski, 1988) จากพฤติกรรมดังกล่าวทำให้มารดาหรือผู้ที่ให้การดูแลสับสนไม่แน่ใจว่าให้นมแก่ทารกเพียงพอหรือไม่ และการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ชัดเจนว่าหิวหรือต้องการอะไร จึงทำให้มารดาสันนิษฐานว่าทารกหิวทุกครั้งที่ตื่นขึ้น การแปลความหมายที่ผิดพลาดนี้ ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเหนื่อยล้าได้

4. พัฒนาการของทารก จากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนด มีความไวต่อการถูกกระตุ้นและมีความจำกัดเกี่ยวกับพลังงานสำรองของร่างกาย การตอบสนองต่อการกระตุ้นจากมารดาด้วยการหันหน้าหนี หลับ ร้องไห้แอง มารดาจะเห็นว่าพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมทางลบ ยกแก่การเข้าถึงและเข้าใจ ไม่ทราบว่าควรกระตุ้นทารกเมื่อไร และระดับการกระตุ้นที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร บ่อยครั้งที่มารดาคาดหวังว่าพฤติกรรมตอบสนองของทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีลักษณะคล้ายกับทารกเกิดครบกำหนด เมื่อไม่เป็นเช่นนั้นทำให้มารดารู้สึกสับสนและไม่แน่ใจเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก นำมาสู่การเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการที่ล่าช้า (Johnson-Crawley and Conrad, 2003)

2. การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น

2.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาเป็นอย่างมาก เป็นวัยที่พัฒนาจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ วัยรุ่นตามคำนิยามของอนามัยโลก (WHO) หมายถึง เด็กที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 10-19 ปี (สุกรี สุวรรณจุฑา, 2549) แต่มีบางตำราที่กำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 10-21 ปี (มาลี วิทยาธรรม, 2549; สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2549) และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึงการตั้งครรภ์ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (วรพงษ์ ภู่งศ์, 2549; Klossner, 2006)

2.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-21 ปี (มาลี วิทยาธรรม, 2549; สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2549; McKinney, 2000; Neinstein and Kaufman, 2002; King, 2002)

วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมากที่สุด มีความคิดหมกมุ่นกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวนได้ ให้ความสนใจในเพศเดียวกัน ความคิดเป็นรูปธรรม เน้นอยู่กับปัจจุบัน ยึดตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง

วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-17 ปี เป็นช่วงที่มีเอกลักษณ์ทางเพศที่แน่นอน มีความคิดเป็นนามธรรม มีการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองและการเอาอย่างบุคคลบุคคลอื่นในบางครั้ง เพื่อสร้างเป็นลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่ชัดเจน ต้องการความเป็นอิสระจากบิดามารดา เริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศ แต่ยังคงยึดตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง ทดลองฝึกอาชีพด้วยตนเอง มีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนเองมากขึ้น

วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-21 ปี เป็นช่วงเวลาที่ต้องเผชิญความจริงของการเป็นวัยผู้ใหญ่ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสู่วัยหนุ่มสาว มีอารมณ์มั่นคงมากขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น ยอมรับคำแนะนำจากพ่อแม่ มีความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนและผลที่ตามมาจากการกระทำของตนเอง เริ่มคิดเรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพที่เป็นจริงและปฏิบัติได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา เป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระและการพึ่งพาตนเองสูงขึ้น เป็นตัวของตัวเอง อยากรู้ อยากลองสิ่งแปลกใหม่ มีพัฒนาการด้านร่างกาย มีวุฒิภาวะทางเพศที่สมบูรณ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก่อนสมรส ย่อมส่งผลกระทบต่อตนเองและทารก

2.3 การตั้งครรภ์และการคลอด ในมารดาวัยรุ่น

วัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์และการคลอด มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อย่างมาก การตั้งครรภ์และการคลอดทำให้พัฒนาการของวัยรุ่นหยุดชะงัก ผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกมีดังนี้

2.3.1 ผลกระทบด้านร่างกาย การตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อร่างกายของมารดาวัยรุ่น คือ ทำให้ร่างกายหยุดชะงักการเจริญเติบโต และเกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เช่น ภาวะโลหิตจาง (Novak and Broom, 1995, Irvine et al., 1997) ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Johnson, 1994:1226; Irvine et al., 1997) ครรภ์เป็นพิษ (Suebnuakarn and Phupong, 2005) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Lao and Ho, 1998; Suebnukarn and Phupong, 2005; Watcharaseranee et al., 2006) การคลอดก่อนกำหนด (Watcharaseranee et al., 2006; Thato et al., 2007; Keskinoglu et al., 2007)

2.3.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ จากการที่พัฒนาการของวัยรุ่นถูกขัดขวาง ทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงัก มารดาวัยรุ่นต้องรับผิดชอบการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาเพิ่มขึ้นและรวดเร็วเกินไป ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความขัดแย้ง ความเครียด และความไม่พร้อมที่จะปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2533) และจากการตั้งครรภ์และการคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีอารมณ์แปรปรวนง่าย จากการศึกษาของบุญตา สุวดี (2545) พบว่าความเครียดเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดได้ร้อยละ 17.7

2.3.3 ผลกระทบด้านการศึกษา การที่มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะทำให้ต้องลาออกจากโรงเรียนทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษา เมื่อมีบุตรแล้วไม่สามารถเรียนต่อได้ หลังจากคลอดบุตรแล้ว ซึ่งพบว่ามารดาวัยรุ่นมักมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (กาญจณี สิริโสภณ และคณะ, 2533) และมีระดับการศึกษาต่ำกว่าหญิงที่มีบุตรอายุมากกว่า 20 ปี (Coley and Chase-Lansdale, 1998; Wasunna and Mohammed, 2002; Taffa, 2003; Watcharaseranee et al., 2006)

2.3.4 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำซึ่งมีผลต่อการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีอาชีพและขาดรายได้ มีโอกาสเลือกงานและอาชีพน้อยลงต้องทำงานประเภทใช้แรงงาน มีรายได้น้อย ทำให้เศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี (Buckley and Kulb, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจณี สิริโสภณ และคณะ (2533) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นเป็นแม่บ้านร้อยละ 41.2 และร้อยละ 73.7 มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน

2.3.5 ผลกระทบต่อบุตร การตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นจะมีผลกระทบต่อบุตรทุกระยะของพัฒนาการ ปัญหาที่พบตั้งแต่แรกเกิดคือการคลอดทารกก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย (รักชาย บุหงาชาติ และคณะ, 2541; อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์, 2544; Thato et al., 2007; Keskinoglu et al., 2007; Watcharaseranee et al., 2006; Isaranurug et al., 2006) จากการที่มารดาวัยรุ่นไม่มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะยี่ดตัวเองเป็นใหญ่ ทำให้บุตรได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ดี

เท่าที่ควร ขาดการเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง ทารุณกรรม และเสียชีวิตหลังคลอดสูงขึ้น (วันเต็ม สังข์ขาว และคณะ, 2546)

จากผลกระทบดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่นต้องประสบกับปัญหามากมายจากการตั้งครรรภ์และการคลอด ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และยังคงมาดูแลทารกที่เกิดก่อนกำหนด นับว่าเป็นภาระที่ค่อนข้างหนักสำหรับวัยรุ่น

2.4 พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่นจะต้องเป็นผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาวัยรุ่นควรให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมการดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุ ตามแนวคิดของ Moore (1983) ดังต่อไปนี้

1. การดูแลด้านร่างกาย

1.1 การดูแลให้ได้รับสารอาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการพลังงานสารอาหารมากกว่าทารกเกิดครบกำหนด เนื่องจากต้องใช้ในการเจริญเติบโต ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วง 2 สัปดาห์หลังคลอด นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ช่วยให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันเชื้อโรค ช่วยในการเจริญเติบโตของลำไส้ ป้องกันการเกิดภาวะลำไส้เน่าในทารกเกิดก่อนกำหนด สะอาด อุ่น ภูมิเหมาะสมไม่ร้อน เย็นเกินไป ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย ให้ได้ตลอดเวลานอกจากนี้ยังช่วยสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอีกด้วย (วิไลวรรณ สวัสดิ์พานิชย์ และ ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2547; พรทิพย์ คำพอ, 2542; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550) การเริ่มให้ทารกดูดนมเองต้องเริ่มช้าๆ ในแต่ละครั้งและแต่ละวัน แล้วค่อยๆ เพิ่มเมื่อทารกทนได้ เวลาที่ให้ดูดไม่ควรนานเกิน 20-30 นาที (พรทิพย์ ศิริบุรณ์ พิพัฒนา และ ศิริวรรณ ดันเลิศ, 2549; Olds et al., 2004) ในระยะแรกที่ฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดาจะต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก เนื่องจากทารกดูดนมช้าและหยุดเป็นพักๆ จึงต้องกระตุ้นเป็นระยะโดยการลูบเบาๆ บริเวณใต้คางทารก และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ควรพูดคุยหรือเล่นกับทารกในขณะที่ทารกดูดนม ทารกจะดูดนมได้ดีและได้มากเมื่อทารกตื่นตัว (awake and active) เต็มที่ ทำในการให้นมมารดามีทั้งท่านอนและท่านั่ง สำหรับท่านอนให้มารดา นอนตะแคง หันหน้าเข้าหาทารก วางทารกลงข้างๆ มารดา เอียงตัวให้ใกล้ที่สุด หัวนมจะแตะแก้ม ใกล้ๆ ปากทารก ทารกจะหันปากมาจับหัวนมพอดี ใช้นิ้วมือประคองเต้านมไม่ให้ปิดจุกกลูก แต่ในระยะแรกเกิดไม่ควรใช้ท่านี้ เพราะจะทำให้สังเกตทารกได้ยากและเสี่ยงต่อการสำลัก ส่วนท่านั่ง มารดาพยายามนั่งในท่าที่สบายที่สุดเพื่อจะได้ไม่เมื่อยคอ เมื่อยเอว เมื่อยแขน เพราะจะต้องนั่งในท่านั้นๆ จนกว่าลูกจะอิม ถ้านั่งบนเตียงอาจใช้หมอนหนุนหลัง ถ้านั่งบนเก้าอี้ควรนั่งให้สบาย ให้เท้าแตะพื้น ไม่ต้องเกร็ง ถ้าเท้าลอยจากพื้นจะทำให้ปวดเอว แต่ถ้ามารดานั่งกับพื้นก็ให้เลือกทำที่ถนัดและสบายที่สุดสำหรับมารดาเอง โดยท่านั่งให้นมมี 2 ท่า คือ 1) ท่าทารกนอนขวางบนตัก อุ้ม

ทารกหันตะแคงเข้าหาตัวมารดาและวางบนตักท้องทารกชิดกับท้องมารดา ปากทารกอยู่ตรงหัวนมพอดีโดยใช้หมอนรองเพื่อให้ทารกอมหัวนมได้ลึกและจมูกไม่กดกับเต้านม ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย 2) ท่าฟุตบอล ท่าทารกจะคล้ายกับท่านอนขวางบนตัก แต่ครึ่งตะแคงครึ่งนอนหงาย มือมารดาจับที่ต้นคอและท้ายทอยทารก และกอดตัวทารกกระชับกับลำข้างมารดา ท่านี้เหมาะสำหรับแม่ที่เต้านมใหญ่ เมื่อมารดาจะให้ทารกดูดนมมารดา บีบน้านมทิ้งเล็กน้อย แล้วจึงอุ้มทารกให้ดูดนมโดยให้ทารกอมหัวนมให้ลึกจนถึงลานนม หากมารดาให้ทารกดูดบริเวณหัวนมไม่ดูดถึงลานนมจะทำให้หัวนมมารดาแตกได้ และน้านมจะไหลน้อยกว่าทารกที่ดูดถึงลานนมเพราะบริเวณลานนมเป็นบริเวณที่มีต่อมน้านมสำหรับผลิตน้านม ขณะดูดนมมารดา หากพบว่าทารกหยุดดูดให้มารดาใช้นิ้วเขี่ยบริเวณริมฝีปากล่างเบาๆ เพื่อกระตุ้นการดูดกลืนของทารก ให้ทารกดูดนมข้างละ 10 นาที หรือนานกว่านั้นตามที่ทารกต้องการ เมื่อทารกดูดนมอิ่มแล้วมารดาใช้นิ้วกดคางทารกเบาๆ แล้วจึงถอนหัวนมออกโดยเร็วเพื่อป้องกันหัวนมเป็นแผล ภายหลังทารกดูดนมเสร็จแล้วมารดาควรจับทารกเรือ ซึ่งวิธีอุ้มเรือมีหลายวิธีดังนี้ วิธีที่ 1 อุ้มทารกพาดกับไหล่ให้คางเกยบนไหล่พอดี ควรมีผ้ากันเปื้อนพาดไหล่ เพราะนมที่ทารกเรออออกมาจะมีกรดผสมทำให้มารดาเป็นผดผื่นคันได้ วิธีที่ 2 จับทารกนั่งบนตักหน้าขา มารดา ใช้มือประคองที่คางและอกทารกไว้ ลูบหลังเบาๆ เพื่อให้เรือ ถ้ามารดาให้นมมารดาแก่ทารกจนอิ่มแล้วไม่อุ้มทารกเรือก็จะทำให้ทารกท้องอืดได้ ไม่จำเป็นต้องให้ทารกดูดนมตามภายหลังกินนม เพราะในน้านมมารดามีน้ำอยู่เพียงพอแล้ว ในกรณีที่ต้องให้นมผสม ควรเป็นนมผสมคัดแปลงสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากมีสารอาหารต่างๆ ใกล้เคียงกับนมมารดา เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการการย่อย การดูดซึม และความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด การให้ดูดจากขวด ควรเลือกหัวนมที่แข็งพอดีจะสามารถควบคุมอัตราการไหลของนมได้ดีกว่าหัวนมที่อ่อนนุ่มและมีรูขนาดใหญ่ที่ถึงแม้ว่าจะใช้พลังงานในการดูดน้อยกว่า แต่น้านมจะไหลเร็วเกินไปทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดกลืนไม่ทันและเกิดการสำลักได้ง่าย ระยะเวลาในการให้นมทุก 2-3 ชั่วโมง แต่ถ้าทารกต้องการก่อนเวลาสามารถให้ได้ทันที ทารกต้องการนมประมาณ 160-200 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อวัน ในกรณีที่เป็นมผสมชนิด 24 แคลลอรี่ต่อออนซ์

1.2 การอาบน้ำ มารดาควรอาบน้ำและสระผมให้ทารกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยอาบน้ำก่อนให้นมหรือจะอาบน้ำหลังให้นมไปแล้ว 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียน (พรทิพย์ คำพอ, 2542; Wong et al., 2002) บริเวณที่อาบน้ำไม่ควรมีลมโกรก เพราะจะทำให้หนาวสั่นได้ เวลาที่อาบน้ำอาจเป็นช่วงสายหรือบ่ายก็ได้แล้วแต่สภาพอากาศ เวลาที่ใช้ในการอาบน้ำไม่ควรเกิน 10 นาที น้ำที่ใช้ควรเป็นน้ำที่อุ่นพอดี โดยใช้ท้องแขนด้านในหรือหลังมือทดสอบความอุ่นของน้ำ อุณหภูมิประมาณ 36.6-37.2 องศาเซลเซียส ไม่ควรอาบน้ำทารกโดยการเปิดน้ำไหลผ่านเพราะอุณหภูมิของน้ำอาจเปลี่ยนแปลงทำให้ทารกหนาวสั่นได้

1.3 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว มารดาเตรียมอุปกรณ์การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ถอดผ้าอ้อมผืนเก่าออก ใช้ชายผ้าอ้อมที่ไม่เปื้อนเช็ดปัสสาวะและอุจจาระ แล้วพับเอาด้านที่สะอาดรองกันไว้ใช้ทำลิ้นชุบน้ำเช็ดส่วนที่เป็นอุจจาระและปัสสาวะให้สะอาด ในทารกเพศหญิงให้เช็ดจากด้านอวัยวะเพศไปยังด้านทวารหนัก (ด้านหน้าไปด้านหลัง) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริเวณทวารหนักเข้าสู่ระบบปัสสาวะ ส่วนการทำความสะอาดทารกเพศชาย จะต้องเช็ดทั่วอวัยวะเพศและอวัยวะ ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมที่เปื้อนออกมา เช็ด จากนั้นจึงใช้ชายผ้าอ้อมที่สะอาดหรือผ้าผืนเล็กซับให้แห้ง พร้อมกับดึงผ้าอ้อมผืนเก่าที่รองกันไว้ทิ้ง สอดผ้าอ้อมผืนใหม่รองใต้กันทารก นุ่งผ้าอ้อมให้เรียบร้อยโดยนุ่งให้กระชับต้นขาและท้อง เพื่อกันปัสสาวะไหลออกมาแต่ต้องให้ลูกสามารถยกสะโพกได้สะดวกด้วย หากพบทารกปัสสาวะ ควรรีบเปลี่ยนผ้าอ้อมโดยทันที ไม่ควรให้ทารกนอนแช่ปัสสาวะไว้นานๆ ไม่เช่นนั้นอาจทำให้ทารกเกิดผื่นคัน และมีอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ ซึ่งถ้าลูกตัวเย็น จะมีอาการใบหน้าซีดหรือแดง คล้ำ เขียวคล้ำ ถ้าตัวเย็นมากๆ นานๆ จะทำให้ซึม คุณนมเข้าหรือคุณนมน้อยลง ชัก หายใจเร็ว หายใจลำบากและอาจถึงเสียชีวิตได้ (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ และวิภา จิระแพทย์, 2548)

1.4 การปลอบโยนทารก การร้องไห้ของทารกยากแก่การแปลความหมายว่าทารกต้องการอะไร เช่น หิว เจ็บปวด เรียกร้องความสนใจหรือต้องการการดูแลเอาใจใส่ (Wong et al., 2002) การปลอบโยนทารก กระทำโดยการโอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบา ๆ อุ้มเดินเล่น พุดคุยด้วยร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อ

1.5 การอุ้มทารก ในการอุ้มทารกควรอุ้มด้วยความนุ่มนวล ทะนุถนอม ทารกจะเกิดความรู้สึกปลอดภัย อุ่นใจ ไว้วางใจ และมีความมั่นคงทางอารมณ์

ท่าโอบกอดไว้ในอ้อมแขน โดยให้ศีรษะทารกอยู่บริเวณข้อพับแขน แขนทอดผ่านหลังและลำตัวทารก หงายฝ่ามือรองกันลูก ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง เป็นท่าอุ้มปกติและเป็นท่าอุ้มที่ใช้เวลานาน

ท่าอุ้มประสานสายตา โดยใช้มือข้างหนึ่งประคองศีรษะและไหล่ มืออีกข้างประคองที่ก้นและขา ยกตัวทารกขึ้น โดยหันหน้าเข้าหาผู้อุ้มและประสานสายตากัน

ท่าอุ้มอาบน้ำ หรือท่าอุ้มลูกบอล โดยใช้มือข้างที่ถนัดประคองศีรษะและไหล่ ยกลำตัวของทารกหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขนด้านเดียวกับมือที่ประคองศีรษะ

1.6 การนอนของทารก ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการนอนวันละ 17.57 ชั่วโมง (Ardura et al., 1995) ทารกจะตื่นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ และจะคุณนมไม่นาน จะนอนหลับเป็นส่วนใหญ่ จึงควรจัดบรรยากาศที่เงียบสงบ และถ้าทารกนอนหลับนานจนเลยเวลานมต้องปลุกให้ตื่นมา คุณนมด้วย การจัดท่านอนถ้านอนคว่ำต้องตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ให้ระมัดระวังทางเดินหายใจอุดตัน

1.7 การให้ยาแก้ทารก ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทารกบางรายอาจได้รับยาวิตามิน และยาเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันไม่ให้เม็ดเลือดแดงแตกง่ายและภาวะซีด มารดาต้องให้ยา ทารกตามเวลาและขนาดที่แพทย์แนะนำ

1.8 การพามาตรวจสุขภาพตามนัดและรับวัคซีน ทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วถึงแม้ว่าจะมีสุขภาพแข็งแรง แต่มารดาจำเป็นต้องพาไปตรวจ ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ค้นหาความผิดปกติ รวมทั้งการ ไปรับวัคซีนและการไปรับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องตามวัย

1.9 การป้องกันการติดเชื้อ มารดาไม่ควรพาทารกไปในที่ที่มีผู้คนแออัด อากาศถ่ายเทไม่ดี เช่น งานวัด ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า และอยู่ห่างจากผู้ที่ เป็นโรคติดต่อทุกชนิด มารดา ควรล้างมือก่อนและหลังอุ้มสัมผัสทารกทุกครั้ง

1.10 การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งได้แก่ มีไข้ ในกรณีที่อยู่ในที่ที่มีอากาศร้อน ให้ถอดเสื้อผ้าของลูกออก ไม่ห่มผ้าหรือห่อตัวลูก เปิดพัดลมระบายอากาศแต่ไม่เป่าที่ตัวทารก ถ้าทารกตัวยังร้อนอยู่ ซึมลง ปากแห้ง มารดา สามารถช่วยเหลือนั่นได้ด้วยการเช็ดตัวลูกด้วยน้ำธรรมดาตามร่างกายและข้อพับเพื่อระบายความร้อน หากทารกอาการไม่ดีขึ้นให้รีบพาไปหาแพทย์

อาเจียน มารดาควรสังเกตการอาเจียนของทารกว่าเกิดขึ้นเวลาใด ลักษณะ จำนวน สีและกลิ่น หากลูกมีการอาเจียนมากขึ้น ดูคนมน้อยลง ไม่ดูคนม ซึม ผิวหนังแห้ง ควรรีบพาไปพบแพทย์

ตัวเหลือง โดยลูกจะมีผิวน้ำตามลำตัวและตาเหลือง ซึม ไม่ยอมดูดนม ควรรีบพาไปพบแพทย์

ตาแดง เกิดจากการติดเชื้อ ลูกจะมีตาแดงและระคายเคือง จะมีขี้ตามากและ บางครั้งเป็นหนอง มารดาสามารถให้การดูแลเบื้องต้นด้วยการใช้สำลีสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว เช็ดขี้ตาออกโดยการเช็ดจากหัวตาไปหางตา และสามารถเช็ดซ้ำได้ถ้ายังไม่สะอาด โดยการใช้น้ำ ล้างมือใหม่ ถ้ายังมีขี้ตาสีเขียวเหลืองอยู่ ควรพาไปพบแพทย์

ท้องผูก ในทารกที่ได้รับนมมารดาโดยปกติจะถ่ายอุจจาระวันละ 6-10 ครั้ง อุจจาระอ่อนนุ่มสีเหลือง เนื้อละเอียดส่วนทารกที่ได้รับนมผสม อุจจาระจะแข็งกว่า ถ่ายอุจจาระวัน ละ 1-2 ครั้ง ถ้าต้องเบ่งเวลาถ่าย และร้องไห้ มารดาควรให้ลูกดูดนมเพิ่มขึ้นเพื่อให้ทารกได้รับน้ำ เพิ่มมากขึ้น หากทารกยังไม่ถ่ายหลายวัน ท้องอืดซึ่งประเมินก่อนกินนม อาเจียน ควรพาไปพบ แพทย์

ท้องเสีย ทารกจะถ่ายมากกว่าปกติ ลักษณะอุจจาระเป็นน้ำมากกว่าเนื้อ สีและกลิ่น เปลี่ยนไปจากเดิม หากทารกถ่ายอุจจาระเหลวบ่อยมากจะเกิดภาวะขาดน้ำ คือ ผิวแห้ง ตาโหล กะหม่อมบวม ควรรีบพาไปพบแพทย์

ผิวหนังเป็นผื่น ตุ่มหนอง พุพอง การดูแลรักษาคือการรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ และดูแลไม่ปล่อยให้ร่างกายอับชื้น ภายหลังฟอกสบู่แล้วไม่ดีขึ้น ควรพาไปพบแพทย์

ลิ้นเป็นฝ้าขาว จะมีลักษณะเป็นฝ้าสีขาวทั้งในเยื่อช่องปาก เหงือกและลิ้น ฝ้าขาวที่เป็นแผ่นหนาจะไม่สามารถเช็ดออกได้และถ้าเช็ดจะมีเลือดออก ทารกบางรายอาจมีการกลืนลำบาก การป้องกันไม่ให้เกิดฝ้าขาวคือการเช็ดทำความสะอาดอย่างพิถีพิถัน ความสะอาด โดยเฉพาะเรื่องการล้างมือ มารดาสามารถเช็ดฝ้าขาวออกได้เอง แต่ถ้าทารกมีฝ้าขาวและมีอาการกลืนลำบากควรพาไปพบแพทย์

หายใจหอบเหนื่อย จากการเป็นหวัด ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ทารกจะมีอาการเยื่อจมูกอักเสบ ไข้ ไอ จาม ถ้ามีไข้ให้เช็ดตัวลดไข้ ถ้ามีอาการเยื่อจมูกอักเสบและหายใจลำบาก ให้ใช้ลูกสูบยางแดงขนาดเล็กดูดสารคัดหลั่งออกจากจมูกเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจโล่งขึ้น ถ้าไม่ดีขึ้น ควรพาไปพบแพทย์

1.11 การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก ห้องนอนของทารกควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก อยู่เหนือทิศทางลมเพื่อหลีกเลี่ยง ฝุ่น เขม่า คาร์บอนไฟ ไม่สูบบุหรี่ในบริเวณที่ทารกอยู่ อากาศไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป และดูแลให้ปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ตกเตียง แมลงกัดต่อย

1.12 เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ เสื้อผ้าสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ควรใส่และถอดง่าย มีตะเข็บน้อย ไม่ควรมีกระดุมเพราะอาจทำให้เกิดการกดทับต่อผิวหนังได้ ผ้าเช็ดตัวควรเป็นผ้าที่นุ่ม แยกเฉพาะทารก และเหมาะสมกับสภาพอากาศ ผ้าอ้อมควรอ่อนนุ่มและซับน้ำได้ดี ซักทำความสะอาดด้วยน้ำยาชนิดอ่อนที่ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง ทึนอ่อนเลือกใช้ที่นุ่นที่ไม่นุ่มเกินไป หมอนไม่ควรเป็นหมอนหลุมเพราะจะทำให้ทารกไม่สามารถขยับศีรษะไปมาได้ จะเป็นการขัดขวางพัฒนาการลูก แชมพูสระผม สบู่ ควรเลือกใช้แชมพูสระผมและสบู่สำหรับเด็ก หวี ควรเลือกใช้หวีที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม อ่างอาบน้ำ ขอบควรเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและสะดวกในการเก็บ อุปกรณ์การอาบน้ำทั้งหมดควรแยกไว้เฉพาะของลูก

2. การส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการตอบสนองทางด้านสังคมต่ำ เจ็บเฉย ต่อต้านและปรับตัวได้น้อย และมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นในทางด้านลบ (Johnson-Crawley and Conrad, 2003) ทำให้ทารกมอง สบตา หรือยิ้มกับมารดาน้อย การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมแก่ทารก โดยการเน้นให้ทารกสัมผัส พูดยุ้ยและเล่นกับทารกเป็นประจำ การสัมผัสจะเป็นการกระตุ้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการแก่ทารก (Wong et al., 2002) ดังนั้น มารดาควรที่จะแสดงความรักต่อทารกด้วยการสัมผัสที่อ่อนโยนและอบอุ่นในทุกๆ กิจกรรมที่กระทำให้กับบุตร และมารดาสามารถส่งเสริมพัฒนาการของทารกได้ตลอดเวลา ตั้งแต่การอุ้มทารก การป้อนนม การอาบน้ำหรือเปลี่ยนผ้าอ้อม เช่น การลูบตัว เขย่าเบาๆ อุ้ม โยกเบาๆ สบตา พูดยุ้ยหยอก

ลือ ให้มองของเล่นที่แกว่งได้และฟังเสียงจากของเด็กเล่น ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการแบ่งเป็นช่วงอายุได้ ดังนี้

อายุแรกเกิด - 3 เดือน ทารกจะเล่นโดยใช้ประสาทสัมผัส เป็นลักษณะของการสำรวจและทำพฤติกรรมซ้ำ คือ การมอง ฟัง ทำมือเคลื่อนไหวไปมา ส่งเสียง กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการคือ ยิ้มแย้ม จ้องหน้า สบตา พูดคุยกับทารก เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ทารกมองตาม อุ้มบ่อๆ เล่นจ๊ะเอ๋ ให้ฟังเพลง ของเล่นเขย่ามีเสียง ไซ้ตีและกระทบมีเสียงดัง แขนว โมบายสีสดต่างๆ ห่างจากหน้าทารก ประมาณ 1 สอก ให้ลูกนอนคว่ำในพื้นนอนที่ไม่นุ่มเกินไป อุ้มท่านั่ง พูดคุยทำเสียงโต้ตอบกับทารก

อายุ 4 - 6 เดือน ทารกสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ทารกจะเริ่มไขว่คว้า หัวเราะเสียงดัง ชูคอ ตั้งขึ้นในท่าคว่ำ และ 6 เดือนจะเริ่มนั่ง กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการคือ จัดของเล่นสีสดสดใส ชิ้นใหญ่ที่ปลอดภัย ฝึกให้ไขว่คว้า จับต้องและหัดถือ กล่าวชมเชยเมื่อทารกทำได้ มารดาควรพูดคุยโต้ตอบ ยิ้มเล่นกับทารกขณะให้นม อาบน้ำและเวลาพูด ให้เรียกชื่อทารกในทิศทางต่างๆ เพื่อฝึกให้ลูกทารกตอบสนอง สอนเรียกชื่อสิ่งของต่างๆ

อายุ 7 - 9 เดือน ลูกเริ่มนั่งทรงตัวได้เอง มองตามของตก กลัวคนแปลกหน้า เข้าใจเสียงห้าม เล่นจ๊ะเอ๋ ตบมือ ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของชิ้นเล็กๆ ได้ กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการคือ อุ้มให้น้อยลงให้ลูกได้ฝึกหยิบ ให้เล่นของที่มีสี ขนาด รูปร่างที่ต่างๆ กัน เช่น แข็ง-อ่อน ผิวหยาบ-เรียบ กลิ้งของเล่นให้ลูกมองตาม พูดคุยเล่นจ๊ะเอ๋ แมงมุม จ้ำจี้ ตบมือ เล่นเกมของหอย และของกลิ้งคืนมาใหม่ เพื่อเพิ่มพัฒนาการด้านความคิดว่าของไม่สูญหาย หัดให้ลูกเกาะยืน เกาะเดิน อุ้มลูกเวลาพบคนแปลกหน้า เพื่อให้ลูกรู้สึกอุ่นใจ

อายุ 10 - 12 เดือน ลูกเริ่มเหยียดตัวเกาะยืน เกาะเดิน ตั้งไข่ ส่งเสียงต่างๆ เช่น หม่ำ หม่ำ จ้ำจ๊ะ และเริ่มพูดเป็นคำที่มีความหมาย เช่น พ่อ แม่ กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการคือ จัดที่ให้ลูกคลาน และเกาะเดินอย่างปลอดภัย เรียกลูกและชูของเล่นให้ลูกลุกขึ้นจับ ให้เล่นคนเดียวแต่อยู่ในสายตา พูดชมเชยเมื่อลูกทำสิ่งต่างๆ ได้ พูดคุย ชี้ บอกส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งการเลือกของเล่น ของเล่นควรจะทนต่อการใช้งาน มีขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถเอาเข้าปากได้ สีที่ทาต้องไม่มีสารตะกั่วและสารพิษ สัน เหลี่ยมกลมมน ของเล่นไม่ต้องไม่มีเศษเสี้ยน พลาสติกต้องไม่เปราะง่าย ภาพต่างๆ ควรคมชัด มีสีสันและเป็นวัตถุคุ้นตาในชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงของเล่นที่ทำด้วยสั๊กพลาสติกเพราะสีที่ย้อมอาจมีสารพิษ ของเล่นที่มีชิ้นส่วนเล็กๆ เช่น กระจุกเมล็ดตุ๊กตา ริบบิ้น ถอดออกให้เรียบร้อย

3. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับลูกวัยแรกเกิดถึง 3 เดือน คือการสำลักน้ำหรือนม และหายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ ตกจากที่สูงและถูกของมีคมบาด ซึ่งมีวิธีการดูแลดังนี้

3.1 การสำลักนม มารดาสามารถป้องกันได้โดยขณะให้นม ให้อุ้มลูกไว้ในวงแขนแนบอก ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง โดยศีรษะสูงกว่าลำตัวเล็กน้อย และอุ้มเรอทุกครั้งหลังให้นม ภายหลังให้นมให้จัดท่านอนศีรษะสูงและตะแคงตัวไปด้านขวาหลังให้นมทุกครั้ง นอกจากนี้

อาจเกิดจากการที่ให้นมผสมโดยการใช้อุปกรณ์ผสมที่มีขนาดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถป้องกันได้ โดยการเลือกขนาดของอุปกรณ์ที่เหมาะสม หรืออาจเกิดจากการที่มารดาหนุนขวดนมให้ทารกดูดเอง ซึ่งควรที่จะอุ้มลูกขณะให้นมผสมและอุ้มเรอหลังจากให้นม เมื่อลำคอกนมให้จับลูกนอนราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ลูกสูบยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูกหรือน้ำลายออกจากปากและ จมูกให้หมด ถ้ามีภาวะเขียว หายใจหยาบ ให้กระตุ้นลูกให้ร้องแล้วรีบพาส่งโรงพยาบาล

3.2 การอุดตันทางเดินหายใจจากการนอน การป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ โดยการที่คุณแม่ใช้มือประคองใต้คอและไหล่ของลูกเวลาอุ้มเพื่อไม่ให้ทางเดินหายใจพับงอ ซึ่งจะ ทำให้ลูกหายใจไม่สะดวก ระวังระวังสิ่งต่างๆ มาปิดกั้นทางเดินหายใจ เช่น ผ้าห่มปิดหน้าลูก เลือกใช้ที่นอนที่ไม่นุ่มจนเกินไป

3.3 การป้องกันการตกจากที่สูง ถ้าให้ลูกนอนบนเตียงที่ไม่มีกั้นขอบ ต้องมีผ้า วางกั้นกันลูกตกทุกด้าน และไม่ปล่อยให้ลูกอยู่ตามลำพัง

3.4 การป้องกันของมีคมบาด เช่น เข็มกลัด กรรไกร มีด โดยการไม่วางของมีคมไว้ ใกล้มือลูก และควรตรวจสอบที่นอนลูกให้สะอาดปราศจากสิ่งแปลกปลอมทุกครั้งก่อนให้ลูกนอน

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น

2.5.1 อายุ ความแตกต่างกันของอายุของมารดา มีผลทำให้การอบรมเลี้ยงดูบุตร ของมารดาแตกต่างกัน (Brom, 1984 อ้างถึงใน สุทธิ หนุ่นอาหลี, 2547) จากการศึกษาของ จิราพร วรวงศ์ (2537) ที่เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดา ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาวัย ผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกในระยหลังคลอด ซึ่งหนึ่งในบทบาทการเป็นมารดา คือ การดูแลทารก พบว่า การเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทการเป็นมารดาของมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกมีความ เหมาะสมมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mercer (1985) เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาในช่วงปีแรก ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 20-42 ปี มีพฤติกรรมที่แสดงถึงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุ 15-19 ปี และจาก การศึกษาของ Norr and Roberts (1991) พบว่า มารดาที่มีอายุ 14-19 ปี มีพฤติกรรมการสร้างสัม พันธภาพกับทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัย ด้านอายุ ด้วยการศึกษากลุ่มที่มีอายุ 14-19 ปี

2.5.2 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ มีการพัฒนา ทางสติปัญญา มีการใช้ความรู้ในการพิจารณาตัดสินใจตัดสินใจการกระทำต่างๆ อย่างมีเหตุผล ผู้ที่มี การศึกษาสูงย่อมมีโอกาสหาความรู้ด้านสุขภาพ สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่าย สามารถ ปฏิบัติกับบุตร และมีการอบรมเลี้ยงดูบุตร ได้อย่างเหมาะสมและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูภาวดี คำหอมกุล (2544) เรื่องปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับ การดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการ ดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นและการศึกษาเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดา

วัยรุ่นได้ร้อยละ 28.2 และการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2547) เรื่อง พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีโอกาสทำให้บุตรมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของสฤณี จันทร์หอม (2537) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูของบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยด้านระดับการศึกษาโดยการจับคู่ (Matched pair) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้มีความใกล้เคียงกันของระดับการศึกษา (ประถม/มัธยม/ปวส/ปวช)

2.5.3 อาชีพ การทำงานของมารดาอาจทำให้มารดามีเวลาในการดูแลบุตรน้อยลง ลักษณะของงานที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อเวลาของมารดาที่ให้แก่บุตรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา สอนสุชล (2536) ถึงแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 6-12 เดือน ตามเกณฑ์สถานะความต้องการและบริการสำหรับเด็ก พบว่ามารดาที่มีสภาพการทำงานที่แตกต่างกันมีแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรทางด้านร่างกายที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของยุภาวดี คำหอมกุล (2544) พบว่าอาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกและอาชีพเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 28.2 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน

2.5.4 สถานภาพสมรส มารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร สามีคือผู้ที่ใกล้ชิดและมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในระยะหลังคลอดมากที่สุด เนื่องจากความใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับมารดาหลังคลอด จะทำให้เกิดความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรและเกิดความมั่นคงของครอบครัว ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจสามารถแสดงบทบาทและพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม ส่วนในมารดาที่สถานภาพสมรสแบบหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามี มักขาดความร่วมมือในการมีบุตร (ปรีชญา นวารี, 2545) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี

2.5.5 ลักษณะครอบครัว มีผลต่อการเลี้ยงดูบุตร ครอบครัวเดี่ยวเป็นครอบครัวที่อิสระพึ่งพาตนเองมากกว่าญาติพี่น้อง แต่เมื่อมีบุตรอาจทำให้มีภาระมากขึ้น ทำให้ขาดที่ปรึกษาหรือคอยช่วยเหลือ แต่ครอบครัวขยายจะมีความอบอุ่นแต่ขาดความเป็นอิสระ เมื่อมีบุตรอาจทำให้มารดาเกิดความขัดแย้งในใจที่มีคนคอยชี้แนะให้ความคิดเห็นมากเกินไป (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2549) ฉะนั้น ลักษณะของครอบครัวที่เป็นทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย จึงมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ในการส่งเสริมการดูแลบุตร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่กับพ่อแม่ และญาติพี่น้อง ซึ่งมีส่วนช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร

2.5.6 ประสบการณ์การดูแลทารก มารดาที่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารก มีโอกาสได้เรียนรู้พฤติกรรมและทำความเข้าใจเกี่ยวกับทารก จะทำให้เกิดทักษะและความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกเพิ่มมากขึ้น สามารถตอบสนองต่อพฤติกรรมของทารกและเกิดความเครียดน้อยกว่า มารดาที่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก (รุจา ภูโพนุลย์, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูวดี คำหอมกุล (2544) ที่พบว่าประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของพะยอม มะสุไศ (2547) ที่พบว่าการปรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กอ่อน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร

2.5.7 การรับรู้ความสามารถของตนเอง การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุเป้าหมาย ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างไม่ย่อท้อ จากการศึกษาของ ยูวดี คำหอมกุล (2544) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น คือ การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา และจากการศึกษาของ กมลทิพย์ ด่านชัย (2540) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรพบว่าในมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของบุตรสูง และจากการศึกษาของ สุทธิ หนุ่งอาหลี (2547) ที่ศึกษาถึงการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ามารดาที่ได้รับพยาบาลตามปกติ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้จัดกระทำโดยมุ่งส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นแรก มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

2.5.8 การสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี จะช่วยทำให้อารมณ์มั่นคง ความเครียดลดลง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะช่วยให้บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนข้อมูลป้อนกลับ และการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินสิ่งของและบริการ บุคคลจึงจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านที่ดี (House, 1981 cite in Brown, 1986; Langford et al, 1997) ซึ่งหากมารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากมารดาหรือสามี จะส่งเสริมให้มารดาสามารถปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาและมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ ยูวดี คำหอมกุล (2544) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นคือการสนับสนุนทางสังคม และจากการศึกษาของ พนิดา วารานนท์ (2541) การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มสมรสสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาได้ร้อยละ 35.84 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมด้วยการจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันด้านการสนับสนุนทางสังคม (มี/ไม่มี) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนจากทั้งสองกลุ่ม มีการสนับสนุนทางสังคมโดยมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดู ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดา

2.6 การประเมินพฤติกรรมดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น

การประเมินพฤติกรรมดูแลทารก สามารถประเมินได้ใน 2 ลักษณะ คือ จากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาและการตอบแบบสอบถามการดูแลทารกของมารดา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.6.1 การประเมินพฤติกรรมดูแลทารกโดยการสังเกตพฤติกรรมของมารดา โดยผู้วิจัยของ สมทรง แก้วผาย (2541) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ในหกเรื่อง ได้แก่ การอุ้ม การป้อนนม การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การปลอบโยนเมื่อทารกร้อง และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก แต่ละเรื่องมีข้อคำถาม 4 ข้อ ผลการสังเกตมีสองลักษณะคือ ถูกต้องหรือเหมาะสม ให้คะแนน 1 และไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ให้คะแนน 0 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

2.6.2 แบบสอบถามการดูแลบุตรของมารดาของกุลดา เปรมจิตร์ (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย มี 9 ข้อ การส่งเสริมพัฒนาการมี 5 ข้อ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรมี 6 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยทำเลย (คะแนน 1) ถึงทำทุกครั้ง (คะแนน 4) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

2.6.3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาของ เนตรทอง ทะยา (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 1995) ความผูกพัน (Klaus and Kennell, 1982) และการดูแลส่งเสริมพัฒนาการ (Blackburn, 1995) มีจำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ แบ่งเป็นสองส่วนคือ การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป 13 ข้อ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ทำทุกครั้ง (คะแนน 4) ถึง ไม่เคยทำเลย (คะแนน 1) ข้อคำถามที่เป็นทางบวกให้คะแนน 4 ถึง 1 และข้อคำถามที่เป็นทางลบให้คะแนน 1 ถึง 4 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

2.6.4 แบบวัดพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกของ สุทธิ หนองอาหลี (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของคูวอลล์ (Duvall, 1971; Duvall cited in Duvall and Miller, 1985) มีจำนวนข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกายบุตร ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

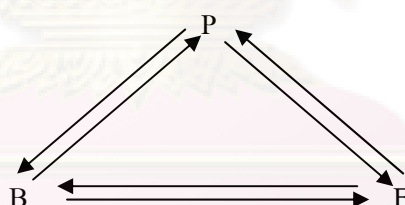
ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำ (คะแนน 4) ถึง ไม่เคยปฏิบัติ (คะแนน 1) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .97 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของ กุลลดา เปรมจิตร (2547) ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน โดยการให้มารดาวัยรุ่นตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดในวันที่มาตรวจตามนัด หลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 4 สัปดาห์

3. แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1977; 1986; 1997) ได้ให้คำจำกัดความการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ โดยอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factor) ปัจจัยพฤติกรรม (Behavioral factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุผล ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการได้ ดังแผนภูมิที่ 1



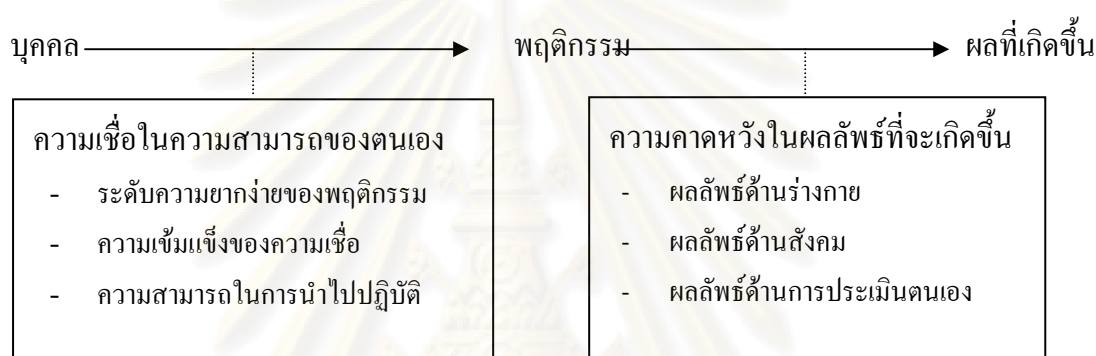
แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน (แหล่งที่มา Bandura, 1997: 6)

จากการที่ปัจจัยทั้ง 3 ประการ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่ไม่เท่าเทียมกันและอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น เกิดไม่พร้อมกัน Bandura (1977; 1986; 1997) ได้อธิบายถึงการกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจาก

1. ความเชื่อในความสามารถของตน (Efficacy expectations) หมายถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาเบนคูราได้ใช้คำว่ารับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) แทนความคาดหวังความสามารถของตนเอง

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

ความเชื่อในความสามารถเป็นเหตุที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรม ในขณะที่ผลลัพธ์จากการกระทำที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บุคคลคาดการณ์ล่วงหน้า โดยอาศัยการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำได้แค่ไหนในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่ง Bandura (1997) ได้เสนอรูปแบบความสามารถสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นเหตุผลกันระหว่างความเชื่อในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขและความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (แหล่งที่มา Bandura, 1997: 22)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิต่อพฤติกรรมมนุษย์ การมีความรู้ความสามารถเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้บุคคลประสบความสำเร็จได้ บุคคลจะต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่นั้นด้วย การเชื่อมั่นในความสามารถเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรม และผลลัพธ์จากการกระทำที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บุคคลมีการคาดหวังไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยมีการประเมินความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นว่ามีมากน้อยเพียงใด ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นๆ โดยจะมีความสัมพันธ์เป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ

3.2 วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การที่คนเราจะสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่งดังนี้ (Bandura, 1986; 1997)

1. การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองสูงขึ้น และเมื่อให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน บุคคลจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย จากความสำเร็จหลายๆครั้งจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองอย่างแรงกล้า แต่ถ้าบุคคลกระทำกิจกรรมล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่าจะบั่นทอนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะถ้าความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นก่อนที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น ถ้าหากบุคคลได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็มักจะมีความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนด และถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ก็ไม่ย่อท้อง่าย ประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จที่ผ่านมาเป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) ที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าใดจะยังมีอิทธิพลมากขึ้นเท่านั้น ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน ถ้าเขามีความพยายามและไม่ย่อท้อ ตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกตและเรียนแบบได้มี 2 ชนิด คือ (Bandura, 1977)

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live model) คือ ตัวแบบที่ผู้สังเกตมีโอกาสได้สังเกตเห็นตัวแบบในสภาพการณ์จริงและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ตัวแบบสามารถที่จะปรับปรุงหรือเพิ่มเติมพฤติกรรมได้ เพื่อให้การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่มีความชัดเจนและเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ จึงช่วยให้ผู้สังเกตเกิดความสนใจในตัวแบบและเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี แต่ควรระมัดระวังถ้าตัวแบบมีหลายลักษณะ ผู้สังเกตอาจต้องใช้เหตุผลในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) การนำเสนอตัวแบบประเภทนี้เป็นการนำเสนอตัวแบบผ่านเทปบันทึกภาพ ภาพยนตร์ เทปบันทึกเสียง หุ่นกระบอก ภาพพลิก หนังสือการ์ตูน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2541) ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีการสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตามและมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandura, 1997)

3. การได้รับคำแนะนำหรือพูดชักจูง (Verbal persuasion) หมายถึง การที่บุคคลอื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น ได้แสดงออกโดยคำพูดว่า เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อความสามารถของตนเองนี้ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ แต่ถ้าใช้คำพูดที่เกินกว่าความสามารถที่บุคคลนั้นมีอยู่จริง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความผิดหวังและรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอ จนบุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงงานที่ยากและยอมแพ้เมื่อพบอุปสรรค

4. การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) การที่บุคคลจะตัดสินใจความสามารถของตนเอง ส่วนหนึ่งมาจากสภาพร่างกายของบุคคลในขณะนั้น ด้วย การที่บุคคลรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คับขันจนทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เช่น ความกลัว ความรู้สึกตื่นเต้น ความวิตกกังวล จะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่สามารถกระทำพฤติกรรมได้ดี จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ ถ้าร่างกายและอารมณ์ของบุคคลได้รับการกระตุ้นในระดับที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และจะกระทำพฤติกรรมได้ดีขึ้น ดังนั้นการตัดสินใจความสามารถของตนเองนั้นต้องอาศัยข้อมูลจากสภาพร่างกายและอารมณ์เป็นตัวชี้วัดความสามารถทางร่างกายของบุคคลในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการกระทำกิจกรรมที่ต้องใช้สมรรถภาพทางร่างกายในการทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ หรือการกระทำกิจกรรมที่ส่งผลต่อปฏิกริยาทางอารมณ์ กระตุ้นอารมณ์ ร่วมกับการได้ลงมือกระทำจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง แล้วกระทำกิจกรรมนั้นเพิ่มขึ้น

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ได้ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้วยการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง คือ การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น การได้รับคำแนะนำหรือพูดคุยจูง และการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์

3.3 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตีความของบุคคลที่เจาะจงต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ในการวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ควรเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงความยุ่งยากและเป็นอุปสรรคต่อการกระทำ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ Bandura (1997) โดยการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 2 อย่าง คือ การวัดโดยการประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างสำเร็จหรือไม่ และการวัดโดยการประเมินระดับความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และแนวคิดพฤติกรรมการดูแลทารกของ Moore (1983) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ มั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นคะแนนที่รวมจากข้อคำถามทั้งหมด

4. การสอนแนะ (Coaching)

4.1 ความหมายของการสอนแนะ

การสอนแนะ (Coach) มีรากศัพท์มาจากคำว่า “coche” ในภาษาอังกฤษสมัยยุคกลาง หมายถึง รถม้าหรือรถลากที่ใช้ขนส่งจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง หลังจากนั้นได้นำการสอนแนะมาใช้กับครู ซึ่งเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวกดูแลความปลอดภัยแก่บุคคลเพื่อให้สามารถผ่านจากสถานการณ์หนึ่งไปสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง และให้ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์หรือการเดินทางนั้นได้เป็นอย่างดี (Spross, 2005) การสอนแนะสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามลักษณะของผู้ที่ได้รับการสอน ความหมายของการสอนแนะจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ที่ได้รับการสอนแนะดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณและ สวิง สุวรรณ (2536) กล่าวว่า การสอนแนะ (Coaching) เป็นกลวิธีการสอน การให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นตอนในการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ หรือทักษะใหม่ และเป็นกลวิธีที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะเป็นการปรับปรุงบทบาทการปฏิบัติงานของบุคคล พร้อมกับทำงานประสานกับบทบาทของผู้อื่นด้วย ซึ่งเป็นการสอนในลักษณะตัวต่อตัวและสามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มได้ สิ่งสำคัญพื้นฐานของการสอนแนะคือความต้องการของผู้เรียนเพื่อจะได้ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างใกล้ชิด และเทคนิคในการสอนแนะที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เป็นลำดับขั้นตอน

เจษฎาพร พิษยยา (2545) ได้สรุปประเด็นสำคัญของการโค้ชว่าเป็นกระบวนการเรียน หรือวิธีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีโค้ชเป็นผู้ชี้แนะแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ของบุคคลนั้น

บุศริน เอี้ยวศรีหยก (2545) ได้สรุปการโค้ชทางการพยาบาลว่า เป็นกลวิธีในการสอนให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย มีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติกิจกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยคำนึงถึงความรู้ ประสบการณ์และความสามารถเดิมของผู้ป่วยที่มีอยู่ โดยมีพยาบาลเป็นโค้ชคอยฝึกสอนทักษะใหม่ รวมทั้งคอยให้การสนับสนุนชี้แนะ เสริมแรง ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกระส่ำระสายปลอดภัย และสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

Wilkie และคณะ (1995) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกลวิธีที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยช่วยชี้แนะแนวทาง และเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Voss (1997) กล่าวว่า การสอนแนะหมายถึง การคอยช่วยเหลือ ฝึกปฏิบัติ และสนับสนุนปัจจัยที่สำคัญในการเรียนรู้ การเรียนรู้ประกอบด้วยการชี้แนะทีละขั้นตอน (Step by step) และการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน อาจทำเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มก็ได้เพื่อให้ผลลัพธ์ออกมาดีที่สุดในที่สุด

Grealish (2000) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกลวิธีการให้ความรู้ โดยที่ผู้ฝึกสอนจะเป็นผู้ชี้แนะให้นักเรียนมีการพัฒนาหรือเพิ่มพูนความรู้ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงานในคลินิก คอยให้คำแนะนำ และดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้

Thrope and Clifford (2003) ให้ความหมายของการสอนแนะ หมายถึง การให้คำแนะนำ คำปรึกษา คอยช่วยเหลือสนับสนุน โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะการปฏิบัติ เพื่อให้บุคคลมีการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม บรรลุตามวัตถุประสงค์

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การสอนแนะในการพยาบาลนั้นเป็นกลยุทธ์หรือยุทธวิธีในการสอนที่จะช่วยให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยมีการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยมีพยาบาลเป็นผู้สอนแนะทักษะการปฏิบัติซึ่งอาจจะเป็นการสอนในลักษณะตัวต่อตัวหรือแบบกลุ่มก็ได้ โดยคำนึงถึงความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถเดิมที่ผู้รับบริการมีอยู่ นอกจากนี้ผู้สอนแนะจะเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน การชี้แนะ การเสริมแรง ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4.2 คุณสมบัติและบทบาทของผู้สอนแนะ

ดังที่กล่าวมาข้างต้น การสอนแนะหรือการ โค้ชเป็นกลยุทธ์หรือยุทธวิธีที่ผู้สอนแนะนำมาใช้ในการสอนเพื่อช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมหรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ตามความสามารถของแต่ละบุคคล พยาบาลถือว่าเป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญที่จะทำหน้าที่โค้ชในทางคลินิก เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับความสุขสบาย ช่วยลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจในระหว่างที่เจ็บป่วย พยาบาลจึงควรมีคุณสมบัติและความสามารถในการโค้ชที่ดี Spross (2005) กล่าวถึงคุณสมบัติของโค้ชในการปฏิบัติกรพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing: APN) ว่าควรมีความสามารถในด้านต่างๆ ดังนี้

4.2.1 ความสามารถด้านเทคนิค (Technical competence) โค้ชควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีความรู้และทักษะเป็นพิเศษในเรื่องที่จะสอน (specialty knowledge and skills) มีวุฒิปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรรับรองจากการศึกษาอบรมการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงระดับบัณฑิตศึกษา และต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนและหลังการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา

4.2.2 ความสามารถด้านคลินิก (Clinical competence) โค้ชต้องมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มผู้รับบริการที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ มีมุมมองเป็นองค์รวม มีความสามารถในการคิดหาแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ที่สอดคล้องกับความต้องการหรือแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ มีประสบการณ์ในการทำงานทางคลินิกโดยตรง มีจิตวิญญาณในการทำงาน มีกระบวนการคิดและตัดสินใจที่ดี

4.2.3 ความสามารถด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal competence) โค้ชควรมีความสามารถในการสื่อสารและนำไปใช้ในการปฏิบัติจนเกิดการยอมรับดูแลผู้รับบริการด้วยความเป็นมิตรและเอื้ออาทร ยอมรับในความเป็นบุคคลและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ในขณะที่เดียวกันก็สามารถที่จะแสดงบทบาทหน้าที่ของความเป็นโค้ชได้อย่างเหมาะสมด้วย

การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต้องมีทักษะในการสื่อสารทั้งการใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา ได้แก่ การใช้สายตา ระดับเสียง การสะท้อนกลับ การใช้ภาษาและการใช้ความเงียบ เช่น การช่วยพูดเสริมต่อเพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาสคิดและเล่าลำดับเหตุการณ์ต่อได้ การใช้รูปแบบของคำถามในการสัมภาษณ์ ถามในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรง การใช้คำพูดในการดึงความคิด การรับรู้ ความคาดหวังและเป้าหมายของผู้รับบริการ การทำให้ความเข้าใจตรงกัน การใช้สายตาและท่าทางที่แสดงออกถึงการรับรู้ในสิ่งที่ผู้รับบริการเล่า มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลายเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะซักถามและแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้สอนแนะจะเกิดความเข้าใจในผู้รับบริการมากขึ้น และยังสามารถนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้รับบริการ ทำให้มีการแก้ปัญหาดตรงกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง และมีการพัฒนาต่อไป (Liwis and Zahlis, 1997; Spross et al., 2001)

4.2.4 ความสามารถด้านความไวในความรู้สึก ในระหว่างที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ผู้สอนแนะต้องรับรู้ถึงปฏิกิริยาและความหมายของปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกมา ให้ความสนใจในปัญหาทางด้านอารมณ์หรือความวิตกกังวลของผู้ป่วย รับรู้และเข้าใจในสถานการณ์นั้นๆ ไม่ควรยึดติดกับทักษะ ความคิดเดิมๆ ควรมีความยืดหยุ่น คิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย

4.3 กระบวนการของการสอนแนะ

การสอนแนะเป็นกลยุทธ์หรือกลวิธีในการสอนที่มีโครงสร้างอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนกำหนดการดำเนินงานขั้นตอนในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมเป็นขั้นตอน มีการวัดผลที่ทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนนั้นมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดีมากขึ้นเพียงใด และมีการปรับเปลี่ยนวิธีให้ยืดหยุ่นมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ดี ซึ่งแนวคิดในกระบวนการสอนแนะ ที่นำมาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ มีดังนี้

4.3.1 กระบวนการสอนแนะตามแนวคิดของ Girvin (1999) ซึ่งศิริจันทร์ ภัทรวิเชียร (2547) ได้นำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการสอนแนะการปฏิบัติตนต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และบุศริน เอียวสีหยก (2545) ที่ศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจ และเพื่อการประเมิน วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ผู้สอนแนะจะเป็นผู้ที่คอยชี้แนะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รวมถึงการทำให้ข้อมูล การมีส่วนร่วม การแนะแนวทางในการตัดสินใจ การฟัง การแสดงความเข้าใจ และการยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางของการเรียนรู้เพราะบุคคลแต่ละคนจะลักษณะนิสัย การแสดงออก บุคลิกภาพและการมีสังคมที่แตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา หลังจาก que ผู้ป่วยและผู้ฝึกสอนสรุปปัญหาร่วมกันแล้ว จะมีการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตของการปฏิบัติกิจกรรม โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดตามความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิม และกำหนดระยะเวลา โดยผู้ฝึกสอนให้การสนับสนุนผู้ป่วย ให้กำลังใจ ให้คำชี้แนะ คำแนะนำ หรือข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพิ่มเติม ด้วยการบอกเล่า ยกตัวอย่างประกอบ หรือสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย แล้วให้ผู้ผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ เพื่อให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกให้ผู้ผู้ป่วยได้ทดลองปฏิบัติในสิ่งที่ผู้สอนแนะได้สอนแล้วในขั้นตอนที่ 2 ในระหว่างที่ผู้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติ ผู้สอนแนะมีการสังเกตและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย ให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น การให้คำแนะนำชี้แนะเพิ่มเติมในกิจกรรมที่ผู้ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือ ทบทวนสาธิตซ้ำในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องอีก การกล่าวคำชมเชยเมื่อผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติ โดยการให้ผู้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองในผลของการปฏิบัติและความสำเร็จที่เกิดขึ้น และผู้สอนแนะกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองได้เรียนรู้สิ่งใดแล้ว สิ่งที่ต้องปฏิบัติในสถานการณ์ที่ต่างออกไป ถ้าหากผู้ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ ผู้สอนแนะทำการชี้แนะ สอน และสาธิตซ้ำจนกว่าผู้ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติได้

4.3.2 กระบวนการสอนแนะตามแนวคิดของ Grealish (2000) ซึ่งได้กล่าวถึงทักษะ การสอนแนะเกี่ยวกับการเรียนทางคลินิก และได้กล่าวถึงขั้นตอนของการสอนแนะไว้ดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินการปฏิบัติของนักเรียนตามแนวทฤษฎี สังเกตการตัดสินใจในการกระทำหรือการหลีกเลี่ยงเป็นรายบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 การอธิบายในสิ่งที่สังเกตเห็นให้นักเรียนได้รับรู้ มีการถามคำถามแบบปลายเปิดที่ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดกระบวนการคิดไตร่ตรอง ให้เกิดการตอบสนองในแต่ละเหตุการณ์ โดยเน้นที่ข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจทางคลินิก สนับสนุนให้นักเรียนได้อธิบายถึงสภาพแวดล้อมที่สำคัญ และปัจจัยต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 การสาธิต ในระหว่างการอธิบาย ผู้สอนต้องใช้กระบวนการคิดและการใช้ภาษาอย่างพยายาลผู้ชำนาญการ ทั้งการตอบคำถามหรือการชี้แจงอธิบายเหตุผล ผู้สอนทางคลินิก

ต้องแนะนำให้นักเรียนเกิดการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งอาจจะเป็นการตั้งคำถาม ปลายเปิด เช่น ช่วยอธิบายว่า เกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยตอนที่เราเปลี่ยนเสื้อผ้า

ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนความจำ โดยให้นักเรียนทบทวนอย่างต่อเนื่อง ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รูปแบบที่เกิดขึ้นคล้ายๆ กัน เช่น การให้นักเรียนนึกถึงผลของการเปลี่ยนผ้าทำแผลที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดและไม่สบาย จะช่วยให้คิดได้ว่าควรเปลี่ยนวิธีการทำแผลแบบใหม่

ขั้นตอนที่ 5 การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในเหตุการณ์ต่างๆ ทางคลินิก เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ คำถามจากผู้สอนจะช่วยให้นักเรียนทบทวนว่าเรื่องใดที่ยังไม่รู้ และถ้าแหล่งที่เรียนรู้ไม่มีพอ ก็ส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูลที่มีการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

4.3.3 กระบวนการสอนแนะนำตามแนวคิดของ Helfer and Wilson (1982) ซึ่งได้อธิบายถึงโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกครบกำหนด โดยให้มารดาได้รับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ในโปรแกรมนี้นอกจากจะมีการสอนเท่านั้นแต่จะเป็นการสาธิต และช่วยให้มารดาเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบที่เหมาะสมกับเด็ก สิ่งที่พ่อแม่เคยรู้อยู่แล้ว ผู้สอนแนะนำจะช่วยเสริมให้พ่อแม่รู้เพิ่มขึ้นและรู้วิธีที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมของทารก ตัวอย่างเช่น การที่มารดาได้รับรู้ว่าทารกมองเห็น มารดาจะต้องเรียนรู้ถึงวิธีการที่จะทำให้ทารกมองตามเมื่อมารดาพูดกับทารก โดยมีโค้ชเป็นผู้สอนแนะนำมารดาให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติกับทารกจนเกิดความมั่นใจ เกิดการเรียนรู้ถึงความสามารถของทารกและรู้วิธีการตอบสนองต่อทารกได้ถูกต้อง นอกจากนี้โค้ชจะต้องดูแลปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวด้วย

ลักษณะของคนที่จะเป็นโค้ชจะต้องเป็นคนที่มีความอบอุ่น มีความเข้าใจ เป็นแบบอย่าง และให้การช่วยเหลือสนับสนุนมารดาให้เกิดการเรียนรู้และตอบสนองต่อทารก ซึ่งการสอนแนะนำจะประกอบไปด้วย การสอนสาธิต และการปฏิบัติให้มารดาได้สังเกตและฝึกการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกเกี่ยวกับ ระยะการหลับตื่น ความสามารถทางสังคม ระยะเวลาที่ควรมีปฏิสัมพันธ์ และลักษณะพฤติกรรมที่เฉพาะของทารก

ขั้นตอนในกระบวนการสอนแนะนำประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล และการสอนตามแผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาได้มีความรู้ สิ่งที่พ่อแม่เคยรู้อยู่แล้ว ผู้สอนแนะนำจะช่วยเสริมให้พ่อแม่รู้เพิ่มขึ้นและรู้วิธีที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมของทารก ตัวอย่างเช่น การที่มารดาได้รับรู้ว่าทารกมองเห็น มารดาจะต้องเรียนรู้ถึงวิธีการที่จะทำให้ทารกมองตามเมื่อมารดาพูดกับทารก แล้วให้คู่มือไว้กับมารดาเพื่ออ่านทบทวนเตรียมพร้อมสำหรับการฝึกทักษะต่อไป

2. การฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก โดยมีโค้ชเป็นผู้สอนแนะนำให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติกับทารกจนเกิดความมั่นใจ เกิดการเรียนรู้ถึงพฤติกรรมของทารกและรู้วิธีการตอบสนองต่อทารกได้ถูกต้อง ซึ่งการสอนแนะนำจะประกอบไปด้วย การสอนสาธิต และการปฏิบัติให้มารดาได้สังเกตและ

ฝึกการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เกี่ยวกับ ระยะเวลาหลับตื่น ความสามารถทางสังคม ระยะเวลาที่ควรมีปฏิสัมพันธ์ และลักษณะพฤติกรรมที่เฉพาะของทารก

3. การทบทวนทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก โดยให้มารดาวัยรุ่นฝึกปฏิบัติการดูแลทารกทั้งด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุซ้ำ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะและการกระตุ้นทางอารมณ์โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี และเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม ให้มารดาได้พูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัย ชักถามปัญหาอุปสรรคและร่วมกันหาทางแก้ไขด้วยตนเอง และให้กำลังใจ

4. การติดตามประเมินผล อาจจะเป็นการนัดที่โรงพยาบาล หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 หรือ 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายเพื่อติดตามและทบทวนทักษะในขั้นที่ 3

ระยะเวลาที่ใช้ในการสอนแนะจะกระทำทั้งหมด 4 ครั้งๆ ละ 1 ½ ชั่วโมง การให้โปรแกรมการสอนแนะมารดาหลังคลอดเป็นการฝึกให้พ่อแม่ที่มีบุตรคนแรกได้เรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมทารกได้ดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวความคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) มาเป็นแนวทางในการสอนแนะมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นครั้งแรกที่ต้องได้รับคำแนะนำอย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) และมีกระบวนการที่เน้นการสร้างทักษะและมีขั้นตอนอย่างชัดเจน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวพัฒนาขึ้นจากกลุ่มมารดาหลังคลอด ที่สอนการดูแลทารกแรกเกิดเช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งมีลักษณะเด่น คือ เน้นการฝึกปฏิบัติ และมีการฝึกปฏิบัติซ้ำจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มั่นใจ ซึ่งเหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก

5. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด คือ การเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้เองตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล การประยุกต์ทฤษฎี ข้อมูลทางการวิจัยต่างๆ ร่วมกับศาสตร์ทางการพยาบาล มาวางแผนการดูแลมารดาวัยรุ่นครั้งแรกที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ในทุกสภาวะ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของทารกเกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่การป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดอันตราย การดูแลรักษา การฟื้นคืนสภาพ โดยการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกสามารถปรับตัวได้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด กระตุ้นให้แสดงความรู้สึก ให้ความสนใจ กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร และเป็นผู้สอนสุขศึกษา (Health educator) โดยพยาบาลจะเป็นผู้ที่คอยชี้แนะ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

รวมถึงการให้ข้อมูล การมีส่วนร่วม การแนะแนวทางในการตัดสินใจ การฟัง การแสดงความเข้าใจ และการยึดมารดาวัยรุ่นแรกเป็นจุดศูนย์กลางของการเรียนรู้เพราะบุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะนิสัย การแสดงออก บุคลิกภาพและการมีสังคมที่ต่างต่างกัน ต้องมีการประเมินความต้องการความรู้ของมารดาวัยรุ่นแรก วางแผนการสอน ให้การสอนเป็นรายบุคคลเพื่อให้ตรงกับปัญหาที่แท้จริง โดยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ฝึกสอน ให้การสนับสนุนมารดาวัยรุ่นแรก ให้กำลังใจ ให้คำชี้แนะ คำแนะนำ หรือข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพิ่มเติม ด้วยการบอกเล่า ยกตัวอย่างประกอบ หรือสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และให้มารดาวัยรุ่นแรกซักถามข้อสงสัย แล้วฝึกให้มารดาได้ทดลองปฏิบัติในสิ่งที่พยาบาลได้สอนแล้ว ในระหว่างที่มารดาวัยรุ่นแรกได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลมีการสังเกตและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาวัยรุ่นแรก ให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น การให้คำแนะนำชี้แนะเพิ่มเติมในกิจกรรมที่มารดาวัยรุ่นแรกยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือทบทวนสาธิตซ้ำในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องอีก การกล่าวคำชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นแรกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ถูกต้อง และมีการประเมินผลการปฏิบัติ โดยการให้มารดาวัยรุ่นแรกได้ประเมินตนเองในผลของการปฏิบัติและความสำเร็จที่เกิดขึ้น และพยาบาลกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นแรกรับรู้ว่าคุณเองได้เรียนรู้สิ่งใดแล้ว สิ่งที่ต้องปฏิบัติในสถานการณ์ที่ต่างออกไป ถ้าหากมารดาวัยรุ่นแรกไม่สามารถกระทำได้ พยาบาลจะทำการชี้แนะ สอน และสาธิตซ้ำจนกว่ามารดาวัยรุ่นแรกจะสามารถปฏิบัติได้

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดำรงบทบาทเป็นผู้สอนสุขศึกษาอย่างเด่นชัด ด้วยการนำการสอนแนะมาเป็นแนวทางในการสอน ให้ความรู้ ชี้แนะแนวทาง และการได้ทดลองฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรก

6. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะมารดาวัยรุ่นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

การเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารก ต้องใช้กระบวนการและระยะเวลาในการเตรียมความพร้อม ยิ่งเป็นมารดาวัยรุ่นแรกนับว่าเป็นภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อนและรุนแรง เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังต้องพัฒนาพัฒนาการของการเป็นวัยรุ่นควบคู่กับการเป็นมารดา และเมื่อต้องดูแลทารกที่เกิดก่อนกำหนดซึ่งมีน้ำหนักน้อย และมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่ต่างจากทารกเกิดครบกำหนด มารดาจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในตัวทารกเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงนำวิธีการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) ซึ่งกระบวนการสอนแนะเหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นแรก ที่ต้องได้รับคำแนะนำอย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) และมีกระบวนการที่เน้นการสร้างทักษะและมีขั้นตอนอย่างชัดเจน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวพัฒนาขึ้นจากกลุ่มมารดาหลังคลอด โดยมีการสร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูล ฝึกทักษะ และมีการฝึกซ้ำๆ จนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ การสอนหรือให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว

ไม่สามารถส่งผลให้มารดาวัยรุ่นกระทำพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ จำเป็นต้องมีการสาธิต และทดลองให้ฝึกปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญ และมีความมั่นใจ ซึ่งลักษณะของผู้สอนนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความอบอุ่น มีความเข้าใจ เป็นแบบอย่าง และให้การช่วยเหลือสนับสนุนมารดาให้เกิดการเรียนรู้และตอบสนองต่อทารก เป็นผู้ที่มีความชำนาญและปฏิบัติงานในหอทารกแรกเกิดป่วย ที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และเข้าใจในพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งเนื้อหาที่ใช้ในการสอนนั้น มุ่งเน้นให้เกิดพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ตามแนวคิดของ Moore (1983) โดยกระบวนการในการสอนนั้นได้มุ่งส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรก เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการนำแหล่งการเรียนรู้มาสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ประกอบด้วย การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) การได้รับคำแนะนำหรือพูดย้ำจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) (Bandura, 1986; 1997)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการสอนแนะ (Helfer and Wilson, 1982) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรก เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) จากแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง ที่ครอบคลุมเนื้อหาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 3 ด้าน (Moore, 1983) โดยการจัดกิจกรรมดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ด้วยการใช้นามที่เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติมารดา บรรยายภาพที่เป็นกันเอง ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ผ่อนคลาย และพร้อมที่จะได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อันนำไปสู่การเกิดความมั่นใจในตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

1.2 การให้ข้อมูลตามแผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมเนื้อหาด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การให้ยา การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักรน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด ด้วยการใช้นามให้ความรู้ ชี้แจง ให้คำแนะนำ อธิบาย

เมื่อมารดาเกิดความสงสัย และให้กำลังใจ เสริมแรงเมื่อมารดาวัยรุ่นครั้งแรกแสดงความคิดเห็น หรือสามารถตอบคำถามได้ พุดช้กจุง สนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกเกิด การรับรู้ความสามารถของตนเองและความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนด และการเสริมแรงจูงใจด้วยการกล่าวคำชื่นชมเมื่อมารดาวัยรุ่นครั้งแรกสามารถ ปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ และการมีภาวะสุขภาพที่ดีของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งการได้รับ คำแนะนำหรือการใช้คำพูดช้กจุง (Verbal persuasion) จากบุคคลที่มีความสำคัญและเคารพนับถือ ด้วยการช้คำพูดช้กจุงให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองว่า จะสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ การพุดช้กจุงให้เชื่อในความสามารถ ของตนเองนี้ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) เกิดกำลังใจและความพยายาม มากขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ (Bandura, 1997)

2. การสร้างทักษะในการดูแลทารก เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วย

2.1 การสอนสาธิต ซึ่งในการสอนสาธิตนั้น ผู้วิจัยช้ตัวแบบสัญลักษณ์ คือ คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของ พัชรี วรรกิจพูนผล และคณะ (2545) ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะและรูปร่างทารกเกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและ พัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดประจำวัน การให้อาหารแก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด การให้ยาและการมาตรวจตามนัด การรับวัคซีน ปัญหาที่พบได้บ่อยและการ ดูแล และตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการสาธิตวิธีการดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนดด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยให้มารดา วัยรุ่นครั้งแรกสังเกตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกเกิดการเรียนรู้ ทางอ้อม ซึ่งการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) ช่วยให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกเกิดความสนใจในตัวแบบและเกิดการเลียนแบบพฤติกรรม ของตัวแบบได้ดี จากการสังเกตตัวแบบที่มีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต มากเท่าใดจะยิ่งมีอิทธิพลมากขึ้นเท่านั้น ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบ ความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน ถ้าเขามีความพยายาม (Bandura, 1997) เมื่อมารดาวัยรุ่นครั้งแรกเกิด การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ว่าสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

2.2 การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยการให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกได้ทำการฝึก ปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การให้ยา การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การป้องกันการติดเชื้อ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพุดคุยกับทารก การ สัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม

หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) จะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น (Bandura, 1997) โดยการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรกมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ คอยให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นเป็นตอนในการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ หรือทักษะใหม่ ให้การสนับสนุน การชี้แนะ การเสริมแรง ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นแรกสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536; บุศริน เอี้ยวศรีหยก; 2545) การที่มารดาวัยรุ่นแรกได้ฝึกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เมื่อมารดาวัยรุ่นแรกได้รับความสำเร็จจากการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

3. การทบทวนทักษะ โดยให้มารดาวัยรุ่นแรกได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุซ้ำ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) (Bandura, 1997) จะช่วยส่งผลให้มารดาวัยรุ่นแรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และเมื่อให้มารดาวัยรุ่นแรกกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นอีก มารดาจะสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นได้สำเร็จเช่นเคย จากความสำเร็จหลายๆ ครั้ง ทำให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดความเชื่อมั่นในตนเองอย่างแรงกล้าและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทารกดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้สำเร็จ ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

การจัดกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมข้างต้น ผู้วิจัยทำการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ (Physiological and affective states) โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย และเตรียมร่างกายของมารดาวัยรุ่นแรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม โดยการให้มารดาวัยรุ่นแรกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย มีการตรวจวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้มารดาวัยรุ่นแรกได้พูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัยทุกครั้งที่เกี่ยวข้องกิจกรรม และให้กำลังใจเนื่องจากการที่บุคคลจะตัดสินใจความสามารถของตนเอง ส่วนหนึ่งมาจากสภาพร่างกายของบุคคลในขณะนั้นด้วย การที่บุคคลรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คับขันจนทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เช่น ความกลัว ความรู้สึกตื่นเต้น ความวิตกกังวล ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่สามารถกระทำพฤติกรรมได้ดี จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ ถ้าร่างกายและอารมณ์ของบุคคลได้รับการกระตุ้นในระดับที่เหมาะสม ทำให้

บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และกระทำพฤติกรรมได้ดีขึ้น (Bandura, 1997)

4. การติดตามประเมินผล เป็นการติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ การดูแลด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุ ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 4 สัปดาห์

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนแนะ

นัยนา วงษ์นิยม (2544) ศึกษา ผลของ โปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดา ในการเลี้ยงดูทารก ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น จำนวน 22 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11 ราย และกลุ่มควบคุม 11 ราย มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการฝึกฝน วันละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน ส่วนมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกดีกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

สมทรง แก้วฝาย (2541) ศึกษา ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย กลุ่มทดลอง 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมและมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สุหรี หน่งอาหลี (2547) ศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กุลลดา เปรมจิตร (2547) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอด ก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

7.3 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ศึกษาความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนด โดยทำการศึกษาในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดเป็นครั้งแรก ที่มีอายุ ครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ 12 ราย ด้วยการสัมภาษณ์เนวลึก พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมี ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ การป้องกันมารดาและให้นมผสม การให้อาหารเสริมทารก การนอน หลับและการตื่นของทารก การร้องไห้ของทารก ปัญหาสุขภาพของทารก ได้แก่ ไข้เลือดอนบริเวณขา หนีบ สะดือ พยาธิสภาพที่จอประสาทตา ลักษณะการหายใจของทารก การถ่ายเหลว ท้องผูก ไข้ และการวัดอุณหภูมิร่างกายของทารก อาการเฉพาะ โรคของทารก ลื่นเป็นฝ้า ก้นแดง การได้รับ วัคซีนของทารก ประโยชน์และความจำเป็นของการพาทารกมาตรวจตามนัด การให้ยาทารก การ เจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ได้แก่ การเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก พัฒนาการของทารก การ ส่งเสริมพัฒนาการของทารกและประโยชน์ที่ได้จากการส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ การอาบน้ำ การเกาะปอดและดูดนมให้ทารก

พัชรา เกษมสุข (2542) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพ ระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่นครรภ์เดียว และครรภ์แรกหลังคลอดปกติ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ โดยทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน 230 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อ ฝากครรภ์ครั้งแรก การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุภาวดี คำหอมกุล (2544) ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแล ทารกของมารดาวัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่พานบุตรมารับบริการที่ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การ เลี้ยงดูทารกการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นปัจจัยร่วมที่ สามารถอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 28.2

เยวลักษณ์ ศีลววรรณ (2544) ศึกษาการปรับตัวและความต้องการของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน โดยศึกษาในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดทางช่องคลอด จำนวน 134 ราย พบว่ามีความต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพของบุตร การได้รับวัคซีน การส่งเสริมพัฒนาการ การสอนและการสาธิตเกี่ยวกับการดูแลบุตร

Mercer (1985) ศึกษาเรื่องผลสำเร็จของการแสดงบทบาทมารดาในช่วงปีแรก โดยทำการศึกษากับมารดาหลังคลอด 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 อายุ 15-19 ปี กลุ่มที่ 2 อายุ 20-29 ปี กลุ่มที่ 3 อายุ 30-42 ปี ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มอายุ 20-29 ปีและอายุ 30-42 ปี มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการเป็นมารดาที่ดีกว่ามารดาหลังคลอดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ในเดือนที่ 1, 4, 8 และ 12 หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Norr and Roberts (1991) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพของมารดาครรภ์แรก ระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ โดยการเปรียบเทียบมารดา 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 อายุ 14-17 ปี จำนวน 69 คน กลุ่มที่ 2 อายุ 18-19 ปี จำนวน 36 คน และกลุ่มที่ 3 อายุ 20-24 ปี จำนวน 79 คน ผลการศึกษาพบว่า ขณะที่อยู่โรงพยาบาลมารดาในกลุ่มอายุ 14-17 ปี และกลุ่มอายุ 18-19 ปี มีพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับทารกน้อยกว่ามารดาในกลุ่มอายุ 20-24 ปี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ถือเป็นภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อนและรุนแรงเนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังต้องพัฒนาพัฒนาการของความเป็นวัยรุ่นควบคู่กับการเป็นมารดา (Lewis, 1996; Lowdermilk and Perry, 2004) ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักมีการคลอดก่อนกำหนดและทารกมีน้ำหนักตัวน้อย ทำให้ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมีการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายไม่สมบูรณ์ ทารกจึงถูกแยกจากมารดาเพื่อไปรับการดูแลในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ทำให้มารดามีโอกาสสัมผัสโอบกอดทารกน้อยลง (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; Peterec and Warshaw, 2006) ขาดการเรียนรู้พฤติกรรมของทารก และขาดการฝึกทักษะการดูแลทารก (รุ่งทิพา หวังเรืองสถิตย์, 2542) ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจากพฤติกรรมการดูแลทารกที่ไม่ถูกต้องทำให้ทารกมีการเจ็บป่วยบ่อย ได้รับบาดเจ็บ อันตราย และมีอัตราตายในวัยทารกและวัยเด็กเพิ่มสูงขึ้น (Littleton and Engebretson, 2002) และกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย (Blackburn, 1995) ซึ่งมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการข้อมูลร่วมกับการสอนและการสาธิต และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร (จุฑารัตน์ มีสุโข, 2540; เยวลักษณ์ ศีลววรรณ, 2544; Mckim, 1993b) ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา (นิลกุล รุจิระประเสริฐ, 2539; พัชรา เกษมสุข, 2542; ชูดี คำหอมกุล, 2544) ในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นให้มารดาวัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ด้วยการใช้กระบวนการสอนแนะ

ของ Helfer and Wilson (1982) ที่มีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 3 ด้าน ของ Moore (1983) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน 1) การสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูล 2) การฝึกทักษะ 3) การทบทวนทักษะซ้ำ และ 4) การประเมินผล เพื่อให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง นำไปสู่การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก มีรูปแบบกิจกรรมดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจ ผ่อนคลายและพร้อมที่จะเรียนรู้

1.2 การให้ข้อมูล ตามแผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุมเนื้อหาด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้วยการใช้คำพูดให้ความรู้ ชี้แจง พุดชักจูงและให้คำแนะนำ

2. การสร้างทักษะในการดูแลทารก ประกอบด้วย

2.1 การสอนสาธิต โดยผู้วิจัยสอนสาธิตด้วยตัวแบบสัญลักษณ์ คือ คอมพิวเตอร์ ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และสอนสาธิตโดยใช้ตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้สังเกต เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2.2 การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เพื่อให้มีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริม และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ คอยให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นเป็นตอนในการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่หรือทักษะใหม่

3. การทบทวนทักษะ โดยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดซ้ำ ในด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ ประเมินการฝึกปฏิบัติและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูง กล่าวคำชื่นชมเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง

ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมข้างต้น ผู้วิจัยทำการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย และเตรียมร่างกายของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และให้กำลังใจ

4. การติดตามประเมินผล เป็นการประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกพบบุตรมาตรวจตามนัด

พฤติกรรม
การดูแล
ทารกเกิด
ก่อนกำหนด
ของมารดา
วัยรุ่นครรภ์
แรก

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The post test only with non equivalent control group) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

X	O ₁
	O ₂

X	หมายถึง	โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ
O ₁	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ
O ₂	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรของการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอายุ 14 -19 ปี ที่คลอดทารกก่อนกำหนด โดยมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และคลอดปกติ

ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 1,600 - 2,500 กรัม

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอายุ 14 -19 ปี ที่คลอดทารกก่อนกำหนด โดยมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และคลอดปกติ ที่บุตรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 1,600 - 2,500 กรัม ที่เข้ารับการรักษาที่เด็กทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2552 ที่มีการวางแผนจะจำหน่าย โดยมีเกณฑ์ในการจำหน่าย คือ ทารกมีน้ำหนักตัว 1,700 กรัมขึ้นไป และน้ำหนักขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมอุณหภูมิกายได้ปกติในอุณหภูมิห้อง อุณหภูมิได้ทุก 3 ชั่วโมง ไม่มี

ภาวะหยุดหายใจภายหลังหยุดยากระตุ้นการหายใจ 7-10 วัน ได้รับการคัดกรองโรคไทรอยด์ การมองเห็น และการได้ยิน ไม่มีภาวะช็อค แม่เลี้ยงดูได้ ในเรื่องการให้นม ให้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ การได้รับวัคซีน และตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (Inclusion criteria)

1. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด ที่วางแผนว่าจะเลี้ยงดูบุตรเองหลังคลอด
2. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือด หอบหืด
3. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย
4. ทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีความพิการใดๆ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์
5. ยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม Power Analysis of Sample Size (PASS) เพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ผลการวิจัยของ สุทธิ หนูง้ออาหลี (2547) ซึ่งเป็นการวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองที่คล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อำนาจการทดสอบ ร้อยละ 90 พบว่าต้องใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 4 คน และเพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายเข้าใกล้โค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากร (Burns and Grove, 2001) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คู่ ประกอบด้วย กลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คู่ โดยตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาและทารกตามเกณฑ์ที่กำหนด จากตึกทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี
2. ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันเพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อตัวแปรตาม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในด้านการศึกษา (ประถม/มัธยม/ปวส/ปวช) และการสนับสนุนทางสังคมคือการมีผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดู (มี/ไม่มี) เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร (พัชรา เกษมสุข, 2542; ยุภาวดี คำหอมกุล, 2544; ลัดดา เหมาะสุวรรณ

และคณะ, 2547) และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ก่อน และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบ 20 คู่

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. เมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง
2. เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดมีอาการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยจำนวน 2 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 1 ราย เนื่องจากทารกมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ตามกำหนด และกลุ่มทดลอง 1 ราย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง เนื่องจากติดปัญหาส่วนตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวิธีการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยกำหนดเนื้อหาของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมการดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุตามแนวคิดของ Moore (1983) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1.1 ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาวิธีการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ของ Moore (1983)

1.1.2 กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรม โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล เป็นการใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ 2) การสร้างทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ประกอบด้วย 2.1) การสาธิตด้วยการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ คือ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการสาธิต จากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นหรือการสังเกตตัวแบบที่มีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเอง ช่วยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์

แรกเกิดความสนใจเลียนแบบพฤติกรรม และเกิดความรู้สึกว่าตนเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกันถ้ามีความพยายาม 2.2) การฝึกการปฏิบัติการดูแลทารก โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น 3) การทบทวนทักษะ จากการมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนมีกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์ เมื่อร่างกายและอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอยู่ในภาวะที่พร้อมทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ และ 4) การติดตามประเมินผล

1.1.3 กำหนดเนื้อหากิจกรรมให้ครอบคลุมตามแนวคิดดังกล่าวข้างต้น

1.1.4 สร้างโปรแกรมการสอนแนะที่ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 วัน ซึ่งผู้วิจัยจัดกิจกรรมต่างๆ เป็นรายบุคคลให้กับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้เรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

1.1.5 จัดทำคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การให้ยาแก่ทารก การพามาตรวจสุขภาพตามนัดและรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม และหายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การป้องกันการตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด

1.1.6 จัดทำภาพพลิกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

1.1.7 จัดทำคู่มือแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ เพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

1.1.8 จัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การให้ยาแก่ทารก การพามาตรวจสุขภาพตามนัดและรับวัคซีน การป้องกันการ

ติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด

1.1.9 คิดต่อขอใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของ พัชรี วรกิจพูนผล และคณะ (2545) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ .80 และค่าประสิทธิภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Efficiency of the computer-assisted instruction program, E-CAI) เท่ากับ 84.0

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมที่ประกอบด้วย แผนการสอน เรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด คู่มือการสอนแนะ คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และภาพพลิกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกันจำนวน 4 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่านมาแก้ไข

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้ คือ

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาเห็นความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 5 ท่าน โดยมีข้อแนะนำให้แก้ไขในบางประเด็น คือ

1. แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ให้ปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจ

1.2 ควรเพิ่มเนื้อหา เกี่ยวกับความบกพร่องทางสรีระวิทยาของทารกเกิดก่อนกำหนด การประเมินทารกที่แสดงถึงการได้รับน้ำนมเพียงพอ การประเมินพัฒนาการตามอายุครรภ์จริง

2. คู่มือและภาพพลิกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีข้อเสนอแนะดังนี้

2.1 ให้ปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับแผนการสอน

2.2 เปลี่ยนรูปภาพ เกี่ยวกับลักษณะผิวหนังของทารก ทำในการให้นมแบบทำนัง ลูกนอนขวางตักและท่าฟุตบอล การอุ้มทารกในท่าประสานสายตา และที่นอนสำหรับทารก

3. คู่มือแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ มีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 เพิ่มเรื่องผู้ดูแลทารกระหว่างที่ดำเนินกิจกรรม ให้เจ้าหน้าที่ประจำตึกเป็นผู้ดูแล

3.2 ปรับระยะเวลาและเนื้อหาในการดำเนินกิจกรรมในวันแรก ในเรื่องการให้ข้อมูลให้สั้นลง ส่วนการสร้างทักษะให้เพิ่มขึ้น

โดยผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไข โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ปรับแก้ภาษาที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจมากขึ้น เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับความบกพร่องทางสรีระวิทยาของทารกเกิดก่อนกำหนด การประเมินทารกที่แสดงถึงการได้รับน้ำนมเพียงพอที่สามารถนำไปใช้ได้จริง การประเมินพัฒนาการตามอายุครรภ์จริง

2. คู่มือและภาพพลิกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับแผนการสอน เปลี่ยนรูปภาพ เกี่ยวกับลักษณะผิวหนังของทารก ทำในการให้นมแบบทำนังลูกนอนขวางตัก และท่าฟุตบอล การอุ้มทารกในท่าประสานสายตา และที่นอนสำหรับทารก

3. คู่มือแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ เพิ่มการกำหนดผู้ดูแลทารกระหว่างที่ดำเนินกิจกรรม โดยฝากให้เจ้าหน้าที่ที่ตึกเป็นผู้ดูแลในระหว่างที่สอน ปรับระยะเวลาและเนื้อหาในการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 1 โดยกิจกรรมการให้ข้อมูลความรู้ใช้เวลาอัน้อยลงเหลือ 45 นาที และกิจกรรมการสร้างทักษะในการดูแลทารกด้านร่างกายใช้เวลาเพิ่มมากขึ้นเป็น 75 นาที

จากนั้นได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่เกิดทารกก่อนกำหนด ที่หอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อประเมินระยะเวลาในการจัดกิจกรรม แผนการสอน และอุปกรณ์ต่างๆ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความแจ่มชัดของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ผลของการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น รวมถึงเสนอแนะถึงลักษณะของรูปแบบ เนื้อหา ความเข้าใจ การจัดดำเนินกิจกรรม ความชัดเจน พบว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี มารดาวัยรุ่นบอกว่าภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย คู่มือที่ใช้ในการสอนมีความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและรูปภาพประกอบ ซึ่งช่วยในการทบทวนและฝึกปฏิบัติได้เอง ภาพพลิกที่ใช้ในการสอนมีความชัดเจนดี รูปแบบการจัดกิจกรรม ตั้งแต่การให้ข้อมูลทำให้เกิดความรู้ ขั้นตอนในการสาธิตมีการให้ดูคอมพิวเตอร์ก่อนแล้วมีการสาธิตจริงโดยผู้วิจัย มีอุปกรณ์ประกอบการสาธิต ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้ฝึกทำจริงทำให้มองเห็นภาพ เข้าใจแล้วสามารถทำเองได้จริง จากการนำเครื่องมือไปทดลองใช้พบปัญหาในเรื่องระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการ

สอนสาธิตนานกว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามแผนการสอน 10 นาที เนื่องจากการสอนสาธิตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดสะดืออวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การป้องกันการติดเชื้อ ให้มารดาจุนครบทุกเรื่อง แล้วจึงให้มารดาฝึกปฏิบัติทำให้มารดาลืม ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับเป็นการสาธิตทีละเรื่องแล้วให้มารดาฝึกปฏิบัติทันที ทำให้ระยะเวลาในการสอนสาธิตรวมกับเวลาในการปฏิบัติ ใช้เวลา 50 นาที ตามแผนการสอน

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และแนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกของ Moore (1983) ซึ่งประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งที่ 3 โดยแบบวัดมีจำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ คือ

- 1) ด้านการดูแลด้านร่างกาย จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-10
- 2) ด้านการดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 11-12
- 3) ด้านการดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 13-15

ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ มั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง มากที่สุด ในการดูแลบุตร
มั่นใจมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง มาก ในการดูแลบุตร
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง ปานกลาง ในการดูแลบุตร
มั่นใจน้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง น้อย ในการดูแลบุตร
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง น้อยที่สุด ในการดูแลบุตร

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นคะแนนที่รวมจากข้อคำถามทั้งหมด

เกณฑ์กำกับการทดลอง มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองต้องได้คะแนนรายข้อ 3 คะแนนขึ้นไปหรือคะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่า 112 คะแนนขึ้นไป จึงถือว่าเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซ้ำ ในข้อที่มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อยหรือไม่มั่นใจเลย

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ 19 ราย ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ราย ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซ้ำ ในข้อที่มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อย แล้วให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกทำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดซ้ำ พบว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมั่นใจมาก

2.2 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกวันที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อเป็นการตรวจสอบจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 ครั้ง 19 ราย ไม่ครบ 3 ครั้ง 1 ราย ผู้วิจัยดำเนินการคัดมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองเพิ่ม 1 ราย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index, CVI (Polit and Hungler, 1999) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี (Polit and Beck, 2004) และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย และ 4 ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยาม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีการปรับปรุงการใช้ภาษาและเพิ่มเติม

รายละเอียดของข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ตัดข้อคำถามด้านการดูแลด้านร่างกายออก 1 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และเพิ่มจำนวนข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านการดูแลด้านร่างกาย	จาก จำนวน 10 ข้อ	เป็น จำนวน 17 ข้อ
ด้านการดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ	จาก จำนวน 2 ข้อ	เป็น จำนวน 4 ข้อ
ด้านการดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	จาก จำนวน 3 ข้อ	เป็น จำนวน 7 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นครั้งแรกที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษามากที่สุด แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งสัมประสิทธิ์มีค่าระหว่าง .65-.70 ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าระหว่าง .70-.80 เป็นค่าที่ยอมรับได้ และถ้าอยู่ระหว่าง .80-.90 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก แต่ถ้าคำนวณได้ค่าของความเที่ยงมากกว่า .90 ผู้วิจัยต้องทำการพิจารณาข้อคำถามเพราะอาจมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถามได้ (DeVellis, 1991) ผลการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่างที่นำไปทดลองใช้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายข้อพบว่า ข้อคำถามคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงสุดอยู่ที่ .79 ซึ่งถือว่าอยู่ในค่าที่ยอมรับได้ (Tabachnick and Fidell, 1996) และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 ราย มีค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96 ซึ่ง Tabachnick and Fidell (1996) ได้แนะนำว่าหากความสัมพันธ์รายข้อคู่ใดที่มากกว่า .90 จึงควรพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งออกเพื่อลดความซ้ำซ้อน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายข้อสูงสุดอยู่ที่ .90 ซึ่งถือว่าอยู่ในค่าที่ยอมรับได้ จึงไม่มีการตัดข้อคำถามใดออก

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความตั้งใจในการมีบุตร และประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก 2) ข้อมูลทั่วไปของทารก ประกอบด้วย เพศ อายุในครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด วิธีการคลอด อายุ น้ำหนัก วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล น้ำหนักและความเจ็บป่วยวันที่มาตรวจตามนัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นของ กุลลดา เปรมจิตร (2547) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore (1983) มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย มี 9 ข้อ

การส่งเสริมพัฒนาการมี 5 ข้อ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรมี 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน โดยเพิ่มจำนวนข้อคำถามของแบบวัดเป็น 27 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) ด้านการดูแลด้านร่างกาย จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-15
- 2) ด้านการดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-20
- 3) ด้านการดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21-27

โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ทำทุกครั้ง (คะแนน 4) ถึง ไม่เคยทำเลย (คะแนน 1) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้ง (100%) ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ทำเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้ง (ประมาณ 80%) ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบางครั้ง (ประมาณ 50%) ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย (0%) เมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ

ค่าเฉลี่ยรายข้อ	คะแนนรวม	การแปลผล
1.00-2.00	27-54 คะแนน	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับต่ำ
2.01-3.00	55-81 คะแนน	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับปานกลาง
3.01-4.00	82-108 คะแนน	มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหาความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) (Polit and Hungler, 1999) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและนิยามเชิง

ปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี (Polit and Beck, 2004) และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย และ 4 ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVD) เท่ากับ .96 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีการปรับปรุงการใช้ภาษาและเพิ่มเติมรายละเอียดของข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการเพิ่มและลดจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านตามข้อเสนอแนะ โดยยังคงมีจำนวนรวมของข้อคำถามคงเดิม (27 ข้อ) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านการดูแลด้านร่างกาย	จาก จำนวน 15 ข้อ	เป็น จำนวน 17 ข้อ
ด้านการดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ	จาก จำนวน 5 ข้อ	เป็น จำนวน 4 ข้อ
ด้านการดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	จาก จำนวน 7 ข้อ	เป็น จำนวน 6 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากที่สุด แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งสัมประสิทธิ์มีค่าระหว่าง .65-.70 ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าระหว่าง .70-.80 เป็นค่าที่ยอมรับได้ และถ้าอยู่ระหว่าง .80-.90 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก แต่ถ้าคำนวณได้ค่าแอลฟามากกว่า .90 ผู้วิจัยต้องทำการพิจารณาข้อคำถามเพราะอาจมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถามได้ (DeVellis, 1991) ผลการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่างที่นำไปทดลองใช้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 ซึ่งถือว่าอยู่ในค่าที่ยอมรับได้ (Tabachnick and Fidell, 1996) และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 ราย มีค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 ซึ่ง Tabachnick and Fidell (1996) ได้แนะนำว่าหากความสัมพันธ์รายข้อคู่ใดที่มากกว่า .90 จึงควรพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งออกเพื่อลดความซ้ำซ้อน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายข้อสูงสุดอยู่ที่ .87 ซึ่งถือว่าอยู่ในค่าที่ยอมรับได้ จึงไม่มีการตัดข้อคำถามใดออก

กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการทดลองออกเป็น 3 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่

- ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง
- ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง
- ขั้นที่ 3 ขั้นสิ้นสุดการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ขั้นเตรียมการทดลองเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2551 รวมทั้งสิ้นทั้ง 5 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัยในการเป็นผู้สอนแนะ โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์การทำงานในหออิทการกแรกเกิดเป็นเวลา 5 ปี จึงมีทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและการสอนมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และได้มีการฝึกการสอนแนะเพื่อให้ความชำนาญ โดยสอนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก 5 คน โดยบุคลิกของผู้วิจัย เป็นคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เข้าใจในความเป็นผู้รับบริการ ยิ้มแย้ม ใจเย็น รับฟังปัญหาของผู้อื่นและคิดวิเคราะห์ก่อนที่จะพูดหรือให้คำแนะนำ

1.2 ผู้วิจัยสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

1.4 ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าตึกทารกแรกเกิดป่วย และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินงาน วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 หลังจากเข้าพบหัวหน้าตึกทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และประวัติของทารกเกิดก่อนกำหนดจากเวชระเบียนและรายงานประวัติการคลอดของทารก และตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกตามเกณฑ์ที่กำหนด ถ้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดก็จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม โดยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ก่อน แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมต่างๆ เป็นรายบุคคลให้กับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้เรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.6 เมื่อผู้วิจัยพบมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยอธิบายลักษณะการเข้าร่วมการวิจัย ลักษณะงานวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือจาก

มารดาวัยรุ่นของทารกเกิดก่อนกำหนดในการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิของมารดาวัยรุ่น และทารกเกิดก่อนกำหนด

1.7 หลังจากได้รับความยินยอมจากมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง เช่นไบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างจดทะเบียนสมรสแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเอง แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้จดทะเบียนสมรส ให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เซ็นยินยอม

1.8 ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

1.9 ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้แก่กลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มทดลองเท่านั้นและนัดเวลาในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการวางแผนจำหน่ายจากตึกทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลชลบุรี พยาบาลวิชาชีพประจำตึกทารกแรกเกิดป่วยได้ให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา ที่ครอบคลุม การดูแลให้ได้รับนม การให้ยา การนอนของทารกเกิดก่อนกำหนด การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีการสาธิตการให้นม การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 20 คู่ แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองจนครบ 20 คู่

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 60-120 นาที รวมระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 วัน โดยมารดาวัยรุ่นครั้งแรกไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการทดลอง)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนัดพบมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในห้องให้นมบุตร บุตรจะอยู่กับพยาบาล แนะนำตัวพูดคุยทักทายสร้างความเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกได้ระบายความรู้สึกกดดัน ความวิตกกังวลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมารดาวัยรุ่นครั้งแรกส่วนมากมีความกลัวว่าจะเลี้ยงลูกไม่ได้ ลูกตัวเล็ก กลัวเป็นอะไรเวลากลับไปอยู่บ้าน มารดาวัยรุ่นครั้งแรกให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 2 การให้ข้อมูล ความรู้ ผู้วิจัยให้ข้อมูล ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นครั้งแรกของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล ตามแผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่

ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอมโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การให้ยา การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด ด้วยการใช้อุปกรณ์ให้คำแนะนำหรือพูดชักจูง (Verbal persuasion) ให้ความรู้ ชี้แจง อธิบายเมื่อมารดาเกิดความสงสัย และให้กำลังใจ เสริมแรงเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกแสดงความคิดเห็นหรือสามารถตอบคำถามได้ พูดชักจูง สนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้ภาพพลิกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อประกอบการใช้อุปกรณ์ชักจูง ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

กิจกรรมที่ 3 การสร้างทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วย

3.1 การสอนสาธิต ซึ่งในการสาธิตนั้นผู้วิจัยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์และตัวแบบจริง

3.1.1 ผู้วิจัยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ คือ ให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกดูคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะและรูปร่างทารกเกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดประจำวัน การให้อาหารแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด การให้ยาและการมาตรวจตามนัด การรับวัคซีน ปัญหาที่พบได้บ่อยและการดูแล โดยมีผู้วิจัยนั่งอยู่ด้วย (ใช้เวลาประมาณ 25 นาที)

3.1.2 ผู้วิจัยใช้ตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการสาธิตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอมโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ จากการให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้สังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) เป็นการสร้างประสบการณ์ทางอ้อมจากการได้สังเกตตัวแบบจริงช่วยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความสนใจในตัวแบบและเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)

3.2 การฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย เกี่ยวกับการดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอมโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ เป็นการให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) โดยการให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกด้านร่างกาย ซึ่งครอบคลุมการดูแลให้ได้รับ

สารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนและ คอยให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ให้การสนับสนุน การชี้แนะ การเสริมแรง ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นแรกสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง เกิดการประสบความสำเร็จในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยตนเอง (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม ผู้วิจัยทำการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และเตรียมร่างกายของมารดาวัยรุ่นแรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม โดยการให้มารดาวัยรุ่นแรกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย มีการตรวจวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้มารดาวัยรุ่นแรกได้พูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัยทุกครั้งที่เกี่ยวข้องกิจกรรม และให้กำลังใจ

ผู้วิจัยสรุปผลของการฝึกปฏิบัติและเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม นัดพบมารดาวัยรุ่นแรกในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปในครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการทดลอง) เวลาตามความพร้อมของมารดา

สรุป หลังการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 มารดาวัยรุ่นแรกมีความตั้งใจและให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม มีการอ่านคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมาก่อน ซึ่งกิจกรรมในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูล ความรู้ พบว่ามารดาวัยรุ่นแรกได้อ่านคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมาก่อน ทำให้ขั้นตอนในการให้ข้อมูล ความรู้ รวดเร็วและมารดาวัยรุ่นแรกเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

2. การสร้างทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาวัยรุ่นแรกให้ความสนใจและตั้งใจดูคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และดูการสาธิตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกายเป็นอย่างดี โดยมารดาวัยรุ่นแรกได้บอกว่าการที่ได้ดูคอมพิวเตอร์และดูการสาธิตซ้ำ ทำให้มารดาวัยรุ่นแรกเข้าใจลำดับขั้นตอนและวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น

3. การฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย พบว่า มารดาวัยรุ่นแรกยังมีความไม่มั่นใจในการฝึกทำจริงกับทารก โดยเฉพาะเรื่องการอาบน้ำ ผู้วิจัยจึงให้มารดาวัยรุ่นแรกได้พูดระบายความรู้สึก จากนั้นผู้วิจัยคอยให้การสอนแนะนำด้วยการให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ให้การสนับสนุน การชี้แนะ การเสริมแรง ให้ความมั่นใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม มารดาวัยรุ่นแรกเริ่มคลายความวิตกกังวลและมั่นใจมากขึ้นที่จะฝึกปฏิบัติกับทารก โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้คอยสอนแนะนำอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

โดยสรุป จากการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ มีการใช้คำพูดที่เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติมารดา ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง และมีการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ผ่อนคลาย และพร้อมที่จะได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยในการศึกษาครั้งนี้ มารดาวัยรุ่นแรกได้รับข้อมูล ความรู้ ได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) จากบุคคลที่มีความสำคัญและเคารพนับถือ ได้เห็นตัวแบบทั้งตัวแบบจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ ได้ประสบความสำเร็จในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และได้ฝึกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งเป็นการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดมีความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอต่อไป

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการทดลอง)

กิจกรรมที่ 1 การทบทวนทักษะ โดยให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านร่างกายเกี่ยวกับการดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ โดยผู้วิจัยคอยสอนแนะ ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูง กล่าวคำชื่นชมเมื่อมารดาวัยรุ่นแรกเกิดสามารถปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง ทำให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

กิจกรรมที่ 2 การสร้างทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วย

2.1 การสอนสาธิต ซึ่งในการสาธิตนั้นผู้วิจัยใช้ตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการสาธิตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักรน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจทารก การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด จากการให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดได้สังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) เป็นการสร้างประสบการณ์ทางอ้อมจากการได้สังเกตตัวแบบจริงช่วยให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดเกิดความสนใจในตัวแบบและเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี

2.2 การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เป็นการให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) โดยการให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดได้ทำการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักรน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด โดย

มีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ คอยให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ให้การสนับสนุน การชี้แนะ การเสริมแรง ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง เกิดการประสบความสำเร็จในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยตนเอง (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรม ผู้วิจัยทำการกระตุ้นทางร่างกายและกระตุ้นทางอารมณ์โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และเตรียมร่างกายของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรมโดยการให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย มีการตรวจวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้พูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัยทุกครั้งที่เกี่ยวข้องกิจกรรม และให้กำลังใจ

ผู้วิจัยสรุปผลของการฝึกปฏิบัติและเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม นัดพบมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปในครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการทดลอง) เวลาตามความพร้อมของมารดา

สรุป ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านร่างกายได้ โดยมีการทบทวนขั้นตอนการอาบน้ำระหว่างผู้วิจัยกับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกก่อนแล้วจึงปฏิบัติ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีความตั้งใจในการปฏิบัติต่อทารกเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุซ้ำ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ช่วยส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และเมื่อให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นอีก มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นได้สำเร็จเช่นเคย จากความสำเร็จหลายๆ ครั้งทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นในตนเองอย่างแรงกล้าและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้สำเร็จ ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ และการมีภาวะสุขภาพที่ดีของทารกเกิดก่อนกำหนด

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการทดลอง)

กิจกรรมที่ 1 การทบทวนทักษะ โดยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การลำคาน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด โดยการให้มารดาวัยรุ่น

ครรรค์แรกฝึกปฏิบัติซ้ำจนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เปิดโอกาสให้ มารดาซักถาม และกล่าวคำชมเชยกำลังใจเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนดที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ มีการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทาง อารมณ์โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และเตรียม ร่างกายของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรมโดยการให้มารดาวัยรุ่นครรภ์ แรกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย มีการตรวจวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้มารดา วัยรุ่นครรภ์แรกได้พูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัยทุก ครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และให้กำลังใจ (ใช้เวลาประมาณ 45 นาที)

กิจกรรมที่ 2 การกำกับการทดลอง หลังจากผู้วิจัยปฏิบัติกิจกรรมสุดท้ายเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบ วัตถุประสงค์และประเมินผลการกำกับการทดลองหากไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองซ้ำ ในข้อที่มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในระดับน้อยหรือไม่มั่นใจเลย แล้วประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดซ้ำให้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

สรุป ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้อง มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ 19 ราย ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ราย ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซ้ำ ในข้อที่ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อย แล้วให้มารดา วัยรุ่นครรภ์แรกทำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซ้ำ พบว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมั่นใจมาก สรุป มารดา วัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านเกณฑ์ร้อย ละ 80 ทุกราย (ค่าสูงสุด 98.57 % ค่าต่ำสุด 80 % ค่าเฉลี่ย 92.85 %)

ขั้นที่ 3 ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

เป็นการติดตามประเมินผลภายหลังจากมารดาและทารกกลับบ้าน 4 สัปดาห์ โดย ผู้วิจัยพบมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างที่พบบุตรมาตรวจตามนัดที่แผนกกุมารเวชกรรม งาน ผู้ป่วยนอก ทำการชี้แจงนำทารกเกิดก่อนกำหนดทุกคน

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบประเมินพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยแจกคู่มือการ ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และพูดคุยสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้

คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ให้ความรู้แบบรวบยอด พร้อมทั้งตอบข้อซักถามเมื่อสงสัย ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวคำขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก พูดคุยสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวคำขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขออนุญาตในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าตึกทารกแรกเกิดป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. หลังจากเข้าพบหัวหน้าตึกทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และประวัติของทารกเกิดก่อนกำหนดจากเวชระเบียนและรายงานประวัติการคลอดของทารก และตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกตามเกณฑ์ที่กำหนด ถ้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรกเข้ากลุ่มควบคุมและ 20 คู่หลังเข้ากลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะนำผู้วิจัยจัดกิจกรรมต่างๆ เป็นรายบุคคลให้กับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้เรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนจำหน่าย ที่มีลักษณะเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุม การดูแลให้ได้รับนม การให้ยา การนอนของทารกเกิดก่อนกำหนด การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีการสาธิตการให้นม การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว จากพยาบาลวิชาชีพที่ประจำตึกทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมดังนี้

4.1 ผู้วิจัยพบมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยอธิบายลักษณะการเข้าร่วมการวิจัย ลักษณะงานวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และ

ขอความร่วมมือจากมารดาวัยรุ่นของทารกเกิดก่อนกำหนดในการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิของมารดาวัยรุ่นและทารกเกิดก่อนกำหนด

4.2 หลังจากได้รับความยินยอมจากมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างจดทะเบียนสมรสแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเอง แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เซ็นยินยอม

4.3 ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

4.4 ชึ่งนำนักทารกเกิดก่อนกำหนด ทำการนัดหมายและแจกบัตรนัดหลังจากจำหน่าย 4 สัปดาห์ ตามนัดของทางโรงพยาบาล

4.5 ภายหลังจากจำหน่าย 4 สัปดาห์ พบมารดาวัยรุ่นครั้งแรกที่พบบุตรมาตรวจตามนัดที่แผนกกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก ชึ่งนำนักทารกเกิดก่อนกำหนดทุกคน

4.6 ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกตอบแบบประเมินพฤติกรรมความเสี่ยงคูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น

4.7 ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พุดคุยสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงคูทารก ปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ให้ความรู้แบบรวบยอด ตอบข้อซักถามเมื่อสงสัย แจ้งให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวคำขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองดังนี้

5.1 ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกันกับข้อ 4.1-4.3 ในกลุ่มควบคุม

5.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและความยินยอมจากกลุ่มทดลองแล้ว ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกไปอ่าน และนัดวัน เวลาในการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการทดลอง)

5.3 ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล 2) การสร้างทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ประกอบด้วย 2.1) การสาธิตด้วยการใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ คือ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการ 2.2) การฝึกการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ 3) การทบทวนทักษะ ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนมีกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์ เมื่อร่างกายและอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกอยู่ในภาวะที่พร้อมในการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 60-120 นาที รวมระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 วันดังรายละเอียดในขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และ 4) การติดตามประเมินผล เป็นการประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมดูแล

ทารกเกิดก่อนกำหนด หลังจากจำหน่าย 4 สัปดาห์ (ซึ่งเป็นขั้นตอนที่อยู่ใน ขั้นที่ 3 ขั้นสิ้นสุดการทดลอง)

5.4 หลังจากผู้วิจัยดำเนินการครั้งสุดท้ายเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

5.5 ชั่งน้ำหนักทารกเกิดก่อนกำหนด ทำการนัดหมายและแจกบัตรนัดหลังจากจำหน่าย 4 สัปดาห์ ตามนัดของทางโรงพยาบาล

5.6 ภายหลังจากจำหน่าย 4 สัปดาห์ เป็นขั้นตอนการประเมินผล โดยผู้วิจัยพบมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่พบบุตรมาตรวจตามนัดที่แผนกกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก ชั่งน้ำหนักทารกเกิดก่อนกำหนดทุกคน

5.7 ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกตอบแบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัด ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

5.8 ผู้วิจัยพูดคุยสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ แจ้งให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกลุ่มงานฝึกอบรมพัฒนานุเคราะห์และการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลที่ได้ในการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างจดทะเบียนสมรสแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเอง แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้จดทะเบียนสมรส ให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เซ็นยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

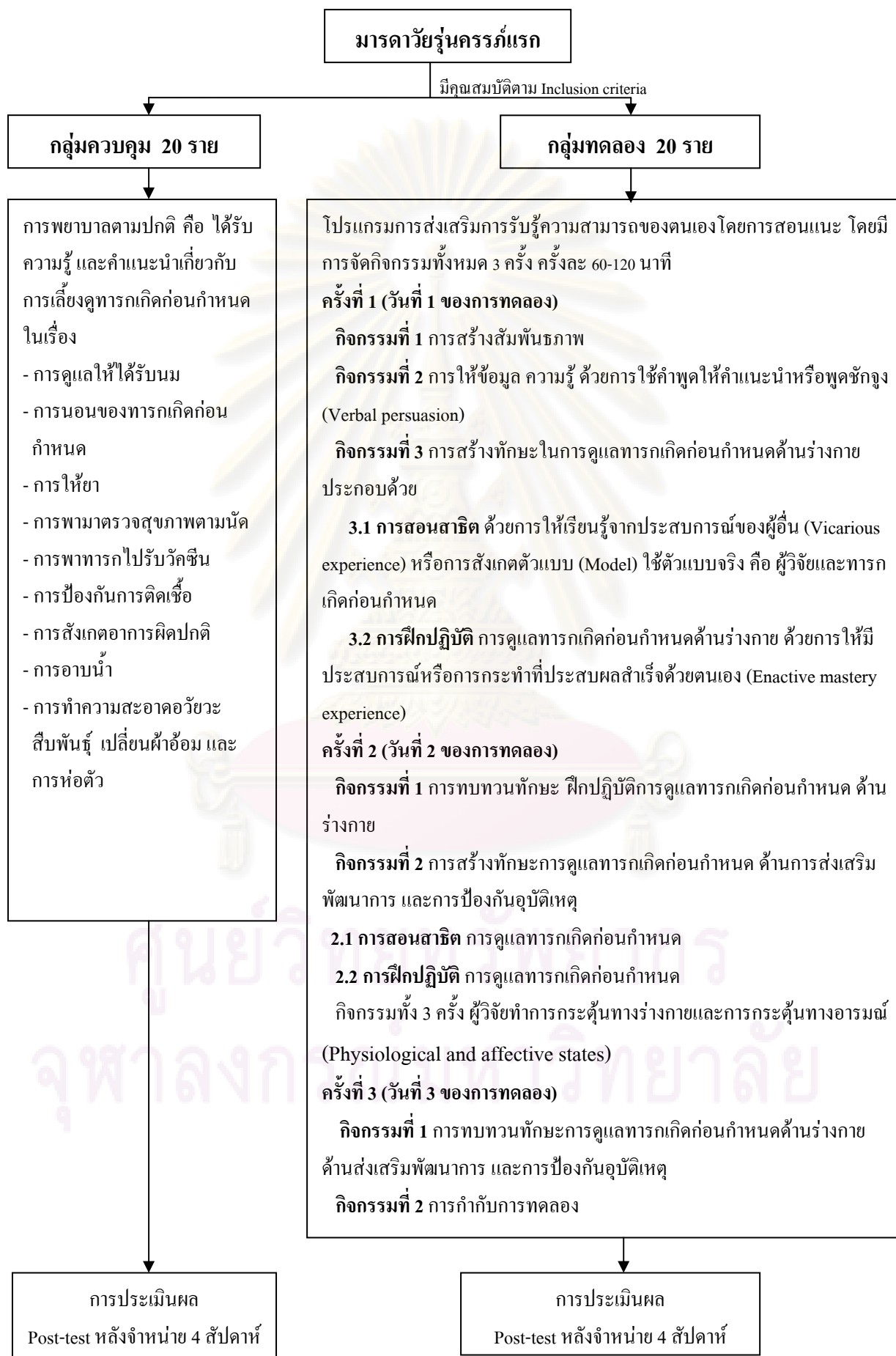
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติที (Independent *t*-test)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กระบวนการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The post test only with non equivalent control group) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คู่ และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คู่ ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนโดยจับคู่ (Matched pair) ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด ในด้านการศึกษา (ประถม/ มัธยม/ ปวส/ ปวช) และการสนับสนุนทางสังคม คือ การมีผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดู (มี/ไม่มี) และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ก่อน แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลังเข้าทดลอง ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของลักษณะของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
15 ปี	-	-	2	10
16 ปี	2	10	1	5
17 ปี	7	35	6	30
18 ปี	8	40	6	30
19 ปี	3	15	5	25
อายุเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)	17.60\pm.88		17.55\pm1.23	
ระดับการศึกษา				
ป. 6	4	20	4	20
ม. 3	10	50	10	50
ม. 6	3	15	3	15
ปวช.	3	15	3	15
อาชีพ				
แม่บ้าน	11	55	9	45
ค้าขาย	2	10	2	10
รับจ้างทั่วไป	4	20	4	20
ทำงานโรงงาน	-	-	1	5
กำลังศึกษา	3	15	4	20

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 17.60 ปี และ 17.55 ปี ตามลำดับ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ทั้งสองกลุ่ม สำหรับอาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 55 และร้อยละ 45 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของลักษณะของมารดาวัยรุ่นแรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะครอบครัว การวางแผนการมีบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้				
4,000-7,000 บาท	14	70	10	50
7,001-10,000 บาท	6	30	8	40
มากกว่า 10,000 บาท	-	-	2	10
สถานภาพสมรส				
อยู่ด้วยกันกับสามี/ แฟน	19	95	19	95
ไม่ได้แต่งงาน	1	5	1	5
ลักษณะครอบครัว				
อยู่กับสามี 2 คน	1	5	1	5
อยู่กับสามี และพ่อหรือแม่ หรือญาติพี่น้องคนอื่น	18	90	18	90
อยู่กับพ่อหรือแม่ หรือญาติคนอื่น	1	5	1	5
การวางแผนการมีบุตร				
วางแผน	2	10	5	25
ไม่ได้วางแผน	18	90	15	75
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก				
มี	5	25	6	30
ไม่มี	15	75	14	70
การสนับสนุนทางสังคม				
แม่	14	70	15	75
สามี	1	5	2	10
แม่ สามี และคนอื่นๆ	5	25	3	15

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 4,000-7,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 70 และ 50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 95 ทั้งสองกลุ่ม ลักษณะครอบครัวอยู่กับสามีและพ่อหรือแม่หรือญาติเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90 ทั้งสองกลุ่ม สำหรับการวางแผนในการมีบุตร ไม่ได้มีการวางแผนเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90 และ 75 ตามลำดับ ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูทารก พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 75 และ 70 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมทุกคนมีผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร โดยมีแม่เป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 70 และ 75 ตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด อายุและน้ำหนักของทารกก่อนจำหน่าย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	45	11	55
หญิง	11	55	9	45
อายุครรภ์แรกเกิด				
น้อยกว่า 32 สัปดาห์	5	25	7	35
32-36 สัปดาห์	15	75	13	65
อายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)	33.25±2.27		32.00±2.41	
น้ำหนักแรกเกิด				
900-1,500 กรัม	8	40	9	45
1,501- 2,500 กรัม	12	60	11	55
น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)	1,659.35±425.40		1,547.30±430.86	
อายุของทารกก่อนจำหน่าย (โดยเทียบเป็นอายุครรภ์มารดา)				
33-36 สัปดาห์	8	40	11	55
37-40 สัปดาห์	8	40	8	40
41-45 สัปดาห์	4	20	1	5
อายุของทารกก่อนจำหน่ายเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)	37.75±2.98		36.65±2.00	
น้ำหนักของทารกก่อนจำหน่าย				
1,600-2,000 กรัม	11	55	13	65
2,001-2,700 กรัม	9	45	7	35
น้ำหนักของทารกก่อนจำหน่ายเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)	2,040.30±312.72		1,932.20±270.46	

จากตารางที่ 3 พบว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คลอดบุตรเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55 และมารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่คลอดบุตรเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55 ทารกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอายุครรภ์แรกเกิดเท่ากับ 33.25 สัปดาห์ และ 32.00 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแรกเกิดเท่ากับ 1,659.35 กรัม และ 1,547.30 มีค่าเฉลี่ยอายุครรภ์ก่อนจำหน่ายโดยเทียบเป็นอายุครรภ์มารดาเท่ากับ 37.75 สัปดาห์ และ 36.65 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนจำหน่าย เท่ากับ $2,040.30 \pm 312.72$ กรัม และ $1,932.20 \pm 270.46$ กรัม ตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามน้ำหนัก และการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก				
2,300-3,000 กรัม	9	45	10	50
3,001-3,800 กรัม	11	55	10	50
น้ำหนักเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)	3,030.20\pm265.23		3,025.90\pm378.68	
การเจ็บป่วย*				
ไข้	0	0	3	-
หวัด	0	0	2	-
หยุดหายใจ	0	0	1	-
ตาและ	0	0	1	-
เส้นด้ายถุงมือพันนิ้วมือบวมแดง	0	0	1	-
ไม่ป่วย	20	100	14	70

* ทารก 1 รายป่วยได้มากกว่า 1 โรค

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 3,030.20 \pm 265.23 กรัม และ 3,025.90 \pm 378.68 กรัม ตามลำดับ ทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองไม่มีการเจ็บป่วย ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมมีการเจ็บป่วย โดยพบว่าป่วยเป็นไข้ 3 ราย เป็นหวัด 2 ราย หยุดหายใจ 1 ราย ตาและ 1 ราย และเส้นด้ายถุงมือพันนิ้วมือบวมแดง 1 ราย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ด้านการดูแลด้านร่างกาย (ช่วงคะแนน 17-68 คะแนน)	64.70	4.09	53	5.13	38	7.45	.000
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ (ช่วงคะแนน 4-16 คะแนน)	14.85	1.08	12.10	2.65	25.22	4.29	.000
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (ช่วงคะแนน 4-24 คะแนน)	23.45	1.43	21.20	1.90	38	4.21	.000
รวม (ช่วงคะแนน 27-108 คะแนน)	103.00	6.11	87.05	8.71	34.06	6.70	.000

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 103.00 คะแนน และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 87.05 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติที (Independent *t*-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั่นคือ กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มควบคุม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The post test only with non equivalent control group) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มทดลอง คือ มารดาวัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ

กลุ่มควบคุม คือ มารดาวัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรของการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

มารดาวัยรุ่นครั้งแรกอายุ 14 - 19 ปี ที่คลอดทารกก่อนกำหนด โดยมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และคลอดปกติ

ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 1,600 - 2,500 กรัม

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

มารดาวัยรุ่นครั้งแรกอายุ 14 - 19 ปี ที่คลอดทารกก่อนกำหนด โดยมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และคลอดปกติ ที่บุตรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 1,600 - 2,500 กรัม ทารกเข้ารับการรักษาที่ตึกทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2552

ที่มีการวางแผนจะจำหน่าย จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (Inclusion criteria)

1. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด ที่วางแผนว่าจะเลี้ยงดูบุตรเองหลังคลอด
2. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือด หอบหืด
3. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย
4. ทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีความพิการใดๆ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์
5. ยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม Power Analysis for Sample Size เพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ผลการวิจัยของ สุทธิ หนองอาหลี (2547) ซึ่งเป็นการวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองที่คล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อำนาจการทดสอบ ร้อยละ 90 พบว่า ต้องใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 4 คน และเพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายเข้าใกล้โค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากร (Burns and Grove, 2001) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คู่ ประกอบด้วย กลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คู่ โดยตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาและทารกตามเกณฑ์ที่กำหนด จากตึกทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี
2. ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันเพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อตัวแปรตาม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในด้านการศึกษา (ประถม/มัธยม/ปวส/ปวช) และการสนับสนุนทางสังคมคือการใช้ผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดู (มี/ไม่มี) เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ก่อน แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลังเข้ากลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอันจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นแรกมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล เป็นการให้คำพูดแนะนำหรือชักจูงให้มารดาวัยรุ่นแรกเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนด 2) การสร้างทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ประกอบด้วย 2.1) การสาธิตด้วยการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ คือ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการสาธิต 2.2) การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ 3) การทบทวนทักษะ ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนมีการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์ ให้เกิดความพร้อมในการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ 4) การติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีสื่อประกอบการดำเนินกิจกรรม คือ แผนการสอนเรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภาพพลิกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และคู่มือแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้มีการทดลองก่อนการนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรก ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา 2) ข้อมูลทั่วไปของทารก และแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรกที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .96 ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .88 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเมื่อนำไปใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้เท่ากับ .95

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตึกทารกแรกเกิดป่วยและตึกผู้ป่วยนอก เด็ก โรงพยาบาลชลบุรี โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และประวัติของทารกเกิดก่อนกำหนดจากเวชระเบียนและรายงานประวัติการคลอดของทารก และตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาวัยรุ่นแรกตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยพบมารดาวัยรุ่นของทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายลักษณะการเข้าร่วมการวิจัย ลักษณะงานวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิของมารดาวัยรุ่นและทารกเกิดก่อนกำหนด และขอความร่วมมือจากมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมจากมารดาวัยรุ่นแรก ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 20 คู่ก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 20 คู่ โดยการจับคู่ (Matched pair) ให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกันในด้านการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม คือ การมีผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดู เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตร

3. ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล โดยมารดาวัยรุ่นแรกแรกในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนทารกกลับบ้าน คือ ได้รับการสอนและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา ที่ครอบคลุม การดูแลให้ได้รับนม การให้ยา การนอนของทารกเกิดก่อนกำหนด การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีการสาธิตการให้นม การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัว จากพยาบาลวิชาชีพประจำตึกทารกแรกเกิดป่วย หลังจากจำหน่าย 4 สัปดาห์ เมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นแรกทำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น พร้อมทั้งให้ความรู้ ตอบข้อซักถามและแจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

3.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแล้วนัดวันเวลาในการทำกิจกรรม ผู้วิจัยดำเนิน โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ซึ่งการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเป็นการจัดกิจกรรมแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 60-120 นาที ดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ซึ่งในการจัดกิจกรรมมีขั้นตอนดังนี้ ครั้งที่ 1 คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้ข้อมูลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 3) การสร้างทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกายที่ประกอบด้วย

3.1) การสาธิตด้วยการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ คือ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการสาธิต 3.2) การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนมีการกระตุ้นทางร่างกายและการ

กระตุ้นอารมณ์ ครั้งที่ 2 คือ 1) การทบทวนทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย 2) การสร้างทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วย 2.1) การสอนสาธิต 2.2) การฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรม ผู้วิจัยทำการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ ครั้งที่ 3 การทบทวนทักษะ โดยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ มีการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ จากนั้นทำการกำกับการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หลังการดำเนินการทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกพบบุตรมาตรวจตามนัดหลังจำหน่ายกลับบ้าน 4 สัปดาห์ โดยการประเมินพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .01 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังการทดลอง (Post-test) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติค่าที (Independent *t*-test)

สรุปผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะ ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย คือ คะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งคือ ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะ ดีกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นผลจากการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้มี การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้กระบวนการสอนแนะ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น (นิลบล รุจิรประเสริฐ, 2539; พัชรา เกษมสุข, 2542; ยุวดี คำหอมกุล, 2544) ซึ่งกระบวนการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) เป็นกระบวนการที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ ความสามารถของตนเอง เนื่องจากมีความสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นครรภ์แรก ที่ต้องได้รับ คำแนะนำอย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) และมีกระบวนการที่เน้นการสร้าง ทักษะและมีขั้นตอนอย่างชัดเจน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวพัฒนาขึ้นจากกลุ่มมารดาหลังคลอด โดยมีการสร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูล ฝึกทักษะ และมีการฝึกปฏิบัติซ้ำๆ จนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง การสอนหรือให้ข้อมูลเพียง อย่างเดียวไม่สามารถส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกระทำพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดได้ จำเป็นต้องมีการสาธิต และทดลองให้ฝึกปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญ และมีความ มั่นใจ ซึ่งลักษณะของผู้สอนแนะต้องเป็นผู้ที่มีความอบอุ่น มีความเข้าใจ เป็นแบบอย่างและให้การ ช่วยเหลือสนับสนุนมารดาให้เกิดการเรียนรู้และตอบสนองต่อทารก เป็นผู้ที่มีความชำนาญทาง คลินิกและปฏิบัติงานในหอทารกแรกเกิดป่วย ที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนด และเข้าใจในพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งเนื้อหาที่ใช้ในการสอนแนะ มุ่งเน้นให้เกิดพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ตามแนวคิดของ Moore (1983) โดยกระบวนการในการสอนแนะนั้น ได้มุ่งส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการนำแหล่งการ เรียนรู้มาสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ประกอบด้วย การมีประสบการณ์หรือ การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การสังเกตจาก ประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) การได้รับ คำแนะนำหรือพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทาง อารมณ์ (Physiological and affective states) (Bandura, 1986; 1997)

ในการศึกษาครั้งนี้ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรม การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกจึงเกิดการ

รับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยใช้กระบวนการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ด้วยการใช้คำพูดที่เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ มารดา บรรยากาศที่เป็นกันเอง ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ผ่อนคลาย และพร้อมรับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อันนำไปสู่การเกิดความมั่นใจในตนเองที่จะกระทำพฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร่วมกับการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ (Physiological and affective states) โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย และเตรียมร่างกายของมารดาวัยรุ่นให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม โดยการให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย มีการตรวจวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้พูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัยทุกครั้งที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และให้กำลังใจ ซึ่งช่วยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีความเครียดและวิตกกังวลลดลง เนื่องจากการที่บุคคลจะตัดสินใจความสามารถของตนเอง ส่วนหนึ่งมาจากสภาพร่างกายของบุคคลในขณะนั้นด้วย การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณอยู่ในภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คับขันจนทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เช่น ความกลัว ความรู้สึกตื่นเต้น ความวิตกกังวล จะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่สามารถกระทำพฤติกรรมได้ดี จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ ถ้าร่างกายและอารมณ์ของบุคคลได้รับการกระตุ้นในระดับที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และจะกระทำพฤติกรรมได้ดีขึ้น (Bandura, 1997) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกส่วนใหญ่ (90%) ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ แต่มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกต้องรับผิดชอบการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาที่เร็วเกินวัย ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความขัดแย้ง ความเครียด และไม่พร้อมที่จะปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2533) และจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ทำให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ มีอารมณ์แปรปรวนง่าย ซึ่งจากการศึกษาของ บุญตา สุขวดี (2545) พบว่า ความเครียดเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ฉะนั้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ในระดับที่เหมาะสม (Bandura, 1997) จึงทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้กระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

เมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้รับการสร้างสัมพันธภาพร่วมกับการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์อย่างเหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มให้ข้อมูล ความรู้ ตามแผนการสอนเรื่องการดูแลทารก

เกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุมเนื้อหาด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การให้ยาแก่ทารก การพามาตรวจสุขภาพตามนัดและรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ ด้าน การส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด ด้วยการใช้อุปกรณ์ให้ความรู้ ชี้แจง ให้คำแนะนำ อธิบายเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความสงสัย และให้กำลังใจ เสริมแรงเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกแสดงความคิดเห็นหรือสามารถตอบคำถามได้ การกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีการเสริมแรงใจด้วยการกล่าวคำชื่นชมเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปฏิบัติตามดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งข้อมูล ความรู้ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานในการทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติต่อไป โดยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ทัศนี ประสภกิตติคุณ, 2544) การได้รับคำแนะนำหรือการใช้อุปกรณ์ (Verbal persuasion) จากบุคคลที่มีความสำคัญและเคารพนับถือทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง เชื่อว่าตนเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ การพูดคุยทำให้เชื่อในความสามารถของตนเองนี้ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) เกิดกำลังใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ (Bandura, 1997) ซึ่งได้มีการศึกษาถึงความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า มารดาที่มีความต้องการข้อมูลร่วมกับการสอนและการสาธิตการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรในเรื่อง การอาบน้ำ การให้นมมารดาและนมผสม ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด แบบแผนการหลับ การตื่น การร้องไห้ ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย การให้ยาทารก การตรวจสุขภาพของบุตร การได้รับวัคซีน การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540; เขียวลักษณ์ ศิลาวรรณ, 2544; Mckim, 1993b) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ให้ข้อมูลความรู้ครอบคลุมสาระดังกล่าว โดยใช้เทคนิคการสอนแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) ของ Helfer and Wilson (1982) เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นและทำให้สามารถทราบปัญหาความต้องการของแต่ละราย โดยใช้ภาพพลิกประกอบที่มีรูปภาพสวยงาม มีข้อความอธิบายสั้นๆ เข้าใจง่าย สอดคล้องกับแผนการสอน และมีการแจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอ่านก่อนและให้กลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ช่วยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเข้าใจ จดจำได้มากขึ้น และเมื่อเกิดความสงสัยสามารถหาคำตอบได้จากคู่มือคู่มือ นั้น ดังนั้น การได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำด้วยการพูดคุย ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิด

การรับรู้ความสามารถของตนเองและเกิดความเชื่อมั่น ส่งผลให้ตัดสินใจกระทำพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

2. การสร้างทักษะในการดูแลทารก เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วย 2.1) การสอนสาธิต ซึ่งในการสาธิตนั้นผู้วิจัยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ คือ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของ พัชรี วรกิจพูนผล และคณะ (2545) ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะและรูปร่างทารกเกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดประจำวัน การให้อาหารแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด การให้ยาและการมาตรวจตามนัด การรับวัคซีน ปัญหาที่พบได้บ่อยและการดูแล และตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นสื่อในการสาธิตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสังเกตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม ซึ่งการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความสนใจในตัวแบบและเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี การสังเกตตัวแบบที่มีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าใดจะยังมีอิทธิพลมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าคุณเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน ถ้ามีความพยายาม (Bandura, 1997)

2.2) การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยการให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลัคน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น (Bandura, 1997) ขณะฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ คอยให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นเป็นตอนในการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ หรือทักษะใหม่ ให้การสนับสนุน การชี้แนะ การเสริมแรง (Helfer and Wilson, 1982) ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปฏิบัติงานกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536; บุศริน เอี้ยวศรีหยก; 2545) การที่มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้ฝึกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Bandura, 1997) เมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้รับความสำเร็จจากการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

3. การทบทวนทักษะ โดยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้ฝึกปฏิบัติซ้ำในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และเมื่อให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นอีก มารดาจึงสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นได้สำเร็จเช่นเคย จากความสำเร็จหลายๆ ครั้งทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นในตนเองอย่างแรงกล้าและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้สำเร็จ (Bandura, 1997) ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

4. การติดตามประเมินผล เป็นขั้นตอนที่มีการประเมินพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านร่างกาย ด้านส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

จากเหตุผลดังกล่าว จึงสามารถสรุปได้ว่า การนำแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีผลทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ มีคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติภายหลังการคลอด (ตารางที่ 5) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 8) ยกเว้น มีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ที่มีคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกพยาบาลวิชาชีพประจำตึกทารกแรกเกิดป่วย มีการกล่าวทักทายมารดา ถามชื่อนามสกุลทารก แจ้งให้มารดาทราบว่าวันนี้ตนเองเป็นผู้ดูแลทารก หากมีข้อสงสัยให้มารดาซักถามได้ แล้วให้มารดาเยี่ยมทารก ให้บีบนานนมเก็บไว้ให้นุทรหากไม่ได้บีบมาจากบ้าน เมื่อทารกเริ่มอาการทุเลา พยาบาลให้มารดาอุ้ม โอบกอดทารก ให้มารดาทดลองป้อนนมบุตรเองจากขวดนม ให้เปลี่ยนผ้าอ้อมถ้าทารกถ่ายอุจจาระปัสสาวะ เมื่อทารกอาการดีขึ้นและแพทย์วางแผนจำหน่าย พยาบาลได้ให้มารดามาหัดเลี้ยงบุตรที่ตึก โดยให้พักในห้องสำหรับเตรียมก่อนกลับบ้าน โดยสอนการอาบน้ำ แล้ววันต่อมาจึงให้มารดาอาบน้ำทารกเอง เมื่อทารกน้ำหนักถึงเกณฑ์ อาการดีจึงให้ทารกกลับบ้าน โดยให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการให้ยาทารก การพามาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ วัคซีนที่ได้รับและต้องพาไปรับเมื่ออายุครบ 2 เดือน การพามาตรวจตามนัด ซึ่งการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นรายบุคคลแต่เน้นการให้ข้อมูลเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้มีการส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดการรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมดูแลทารกด้วยการให้มี

ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) การได้รับคำแนะนำหรือพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งลักษณะการสอน ไม่มีทำให้การสนับสนุน ซึ่งเน้นเสริมแรงและให้ความมั่นใจ จึงทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มควบคุมไม่เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและไม่เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จึงไม่สามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เช่น การศึกษาของ สมทรง คำฝาย (2541) ที่ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย กลุ่มทดลอง 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมและมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม ($p < .01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิ หน่งอาหลี (2547) ที่ศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลลดา เปรมจิตร (2547) ที่ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการสอนแนะ (Coaching) แบบตัวต่อตัว (One-on-one training) ของ Helfer and Wilson (1982) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ดังเช่น การศึกษาของ นัยนา วงษ์นิยม (2544) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ

มารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น จำนวน 22 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11 ราย และกลุ่มควบคุม 11 ราย มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกฝน วันละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน ส่วนมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกดีกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดเกิดการรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม และสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยที่พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะสามารถส่งผลให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม และสม่ำเสมอ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากบทบาทหนึ่งของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nursing) คือ การเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) และเป็นผู้สอนสุขศึกษา (Health educator) ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้เองตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ซึ่งการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น มารดาเป็นบุคคลสำคัญในการให้การดูแลทารก ดังนั้น ควรมีการประยุกต์โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะส่งผลต่อสุขภาพของทารกต่อไป

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเน้นความสำคัญของมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลบุตรให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ครอบคลุมทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ในทุกสภาวะทั้งของมารดาและทารก

3. ด้านการบริหาร

3.1 ควรกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline) โดยมีการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลบุตรต่อที่บ้าน ด้วยการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแหล่งต่างๆ ทั้ง 4 แหล่ง คือ การมี

ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) การได้รับคำแนะนำหรือพุดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states)

3.2 ควรมีแหล่งสนับสนุนการจัดทำคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ที่มารดาสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ที่มีข้อมูลที่กระชับ เข้าใจง่าย และสามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้ อันจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องและทารกมีภาวะสุขภาพที่ดี

4. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะไปใช้

เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังต้องพัฒนาพัฒนาการของการเป็นวัยรุ่นควบคู่กับการเป็นมารดา ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายไม่ พยายามจึงควรมีความเข้าใจในพัฒนาการของวัยรุ่นและมีความรู้เกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างถ่องแท้ ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง มีความใส่ใจและใช้เวลาในการทำกิจกรรมอย่างจริงจัง การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถโดยการสอนแนะทั้งกิจกรรมการสอนและการสาธิต พยายามต้องมีทักษะในการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแหล่งต่างๆ ทั้ง 4 แหล่ง คือ การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการสังเกตตัวแบบ (Model) การได้รับคำแนะนำหรือพุดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) เป็นอย่างดี ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมควรมีห้องสำหรับการทำกิจกรรมเฉพาะเพื่อส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะในมารดาทุกกลุ่มที่คลอดทารกก่อนกำหนด เช่น มารดาหลังคลอดครรภ์แรก
2. ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งทางด้านร่างกาย พัฒนาการ และการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นผลจากการที่มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ดี
3. ควรมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ในกลุ่มผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารก เช่น มารดาของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลทิพย์ คำนชัย. 2540. การรับรู้สมรรถภาพตนเองในการดูแลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2550. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2551. หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กาญจณี สีห์โสภณ และคณะ. 2533. ภูมิหลังและอัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่น และการดูแลตนเอง ในขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตรแรกเกิด. รายงานวิจัย ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิภา จีระแพทย์. 2548. การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- กุลลดา เปรมจิตร. 2547. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมดูแลบุตร และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจษฎาพร พิชัยยา. 2545. ผลของการใกล้ชิดต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑารัตน์ มีสุขโข. 2540. ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูศรี ติวสกุล. 2539. พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ประสบกิตติกุล. 2544. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล 16(1): 1-12.

- นัยนา วงษ์นิยม. 2544. ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา สอนสุชล. 2536. แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 6-24 เดือน ตามเกณฑ์สภาวะความต้องการและบริการสำหรับเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิรุบล รุจิรประเสริฐ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนตรทอง ทะยา. 2547. ผลของการพยาบาลการระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาและผลลัพธ์สุขภาพทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. 2545. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พีเพรส จำกัด.
- บุญตา สุขวดี. 2545. ความเครียดและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุศริน เอี้ยวสีหยก. ผลของการได้ช่ต่อการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พนิดา วารานนท์. 2541. การสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ คำพอ. 2542. สุขภาพเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรสยามการพิมพ์.
- พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. 2549. แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัว. ในการพยาบาลเด็ก เล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 4, 1-27. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.

- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา และ ศิริวรรณ ตันเลิศ. 2549. การพยาบาลเด็ก. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา (บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็ก เล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 4, 163-252. นนทบุรี: ยูทธรินทร์ การพิมพ์.
- พัชรา เกษมสุข. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่นครรภ์เดียวและครรภ์แรกหลังคลอดปกติ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรี วิจารณ์พูนผล, เนตรทอง ทะยา, นวพรรณ ประปানা และ นวลอนงค์ ครุฑพันธ์. 2545. รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ ประจำปี 2545 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปัญญา พันธุ์บุรณะ และ จันทนา พันธุ์บุรณะ. 2549. การคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกแรกเกิดในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ไชน์เอท.
- พะยอม มะสุไส. 2547. สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันกับการปรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2533. การตั้งครรภ์และการมีบุตรก่อนวัยอันสมควรในวัยรุ่น. วารสารสุขภาพศึกษา. 13(52): 19-20.
- มาลี วิทยารัตน์, 2549. การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา(บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็กเล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 4, 33-116. นนทบุรี: ยูทธรินทร์ การพิมพ์.
- ยุวดี คำหอมกุล. 2544. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ ศิลาวรรณ. 2544. การปรับตัวและความต้องการของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รักษาย บูหงาชาติ และสุธรรม ปิ่นเจริญ. 2541. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *Songklanagarind Medical Journal* 16(3): 113-123.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2541. การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินต์ติ้ง.

- รุ่งทิวา หวังเรื่องสถิตย์. 2542. ผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. 2547. **สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย: ปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วรวงศ์ ภู่งศ์. 2549. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน วีระพล จันทรดียิ่ง และ จิตติ หาญประเสริฐพงษ์ (บรรณาธิการ), **นารีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น**, พิมพ์ครั้งที่ 2, 375-386. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วารารณ์ แสงทวีสิน. 2550. Care of low birth weight infants. ในวารารณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล และสุนทร อ้อเฝ้าพันธ์, **ปัญหาทารกแรกเกิด**, 144-158. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- วันเต็ม สังข์ขาว และคณะ. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารสงขลานครินทร์**. ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 9(1): 85-97.
- วิไล รัตนพงษ์. 2544. **ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. 2550. การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด. ในบัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, พongคำ ดิลกสกุลชัย และ ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร, **ตำราการพยาบาลเด็ก**, 266-290. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- วิไลวรรณ สวัสดิ์พานิชย์ และ ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. 2547. **การดูแลสุขภาพหญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. 2547. **สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย: ปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ศิริจันทร์ ภัทรวิเชียร. 2547. **ผลของโปรแกรมการสอนและการปฏิบัติตนต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมทรง คำฝาย. 2541. ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สินีนานู ลิ้มนิยมธรรม. 2546. ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลทารกของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกรี สุวรรณจุกะ. 2549. Current view of adolescent health in Thailand. ใน สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และ พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา (บรรณาธิการ), **รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่**, 1-12. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. 2549. Sexual behavior in Thai teenagers: From risk factors to prevention. ใน สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และ พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา (บรรณาธิการ), **รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่**, 117-184. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุวิมล ตีรกันันท์. 2551. การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุหรี หนองอาหลี. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา พวงผกา. 2540. เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2537- 2539. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์. 2544. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 10(4): 629-636.

ภาษาอังกฤษ

- Ardura, J., Andres, J., Aldana, J., and Revilla, M. A. 1995. Development of sleep-wakefulness rhythm in premature babies. **Acta Paediatrica** 84(5): 484-489.
- Bandura, A. 1977. **Social learning theory**. New Jersey: Englewood Cliffs.
- 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. 1995. Problem of preterm after discharge. **Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing** 24(1): 43-49.
- Brown, M. A. 1986. Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimensional construct?. **Nursing research** 35(1): 4-9.
- Buckley, K., and Kulb, N. W. 1993. **High risk maternity nursing manual**. 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Burns, N., and Grove, S. K. 2001. **The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization**. 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Coley, R. L., and Chase-Lansdale, P. L. 1998. Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. **Am Psychol** 53: 152-166.
- DeVellis, R. F. 1991. **Scale Development: Theory and Applications**. Newbury Park: Sage.
- Girvin, J. 1999. Coaching for improving job performance and satisfaction. **Nursing Times** 95: 55-57.
- Gorski, P. A. 1988. Fostering family development after preterm hospitalization. In R. A. Ballard (Ed.), **Pediatric care of ICN graduate** (pp.27-32). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Grealish, L. 2000. The skill of coach are on essential element in clinical learning. **Journal of Nursing Education** 39(5): 231-233.
- Helfer, R. E., and Wilson, A. L. 1982. The parent- infant relationship promoting a positive beginning through perinatal coaching. **Pediatric Clinics of North America** 29(2): 249-260.

- Isaranurug, S., Mosuwan, L., and Choprapawon, C. 2006. Differences in socio- economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. **Journal of The Medical Association of Thailand** 89(2): s118-123.
- Johnson-Crawley, N. R., and Conrad, L. 2003. Systematic assessment and home follow-up: A basic for monitoring the newborn and infant's integration into the family. In C. Kenner., and J. W. Lott (eds.), **Comprehensive neonatal nursing: A physiologic perspective**. 3rd ed., pp 876-892. United states of America: saunders.
- Johnson, P. A. 1994. Adolescent sexuality, pregnancy, and parenthood. In I. M. Bobak., and M. D. Jensen (eds.), **Maternity and Gynecologic care: The nurse and the family**. 5th ed, St Louise: Mosby.
- Kang, R., Barnard, K., Hammond., Oshio, S., Spencer, C., Thibodeaux, B., and Williams, J. 1995. Preterm infant follow-up project: A multi site field experiment of hospital and home intervention programs for mothers and preterm infants. **Public Health Nursing** 12(3): 171-180.
- Keskinoglu, P., Bilgic, N., Picakciefe, M., Giray, H., Karakus, N., and Gunay, T. 2007. Perinatal outcome and risk factors of Turkish adolescent mothers. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology** 20: 19-24.
- King, P., and Annen, N. 2007. Growth and development of the newborn. In N. L. Potts., and B. L. Mandieco (ed.), **Pediatric nursing: Care for children and their families**. 2nd ed., pp 171-200. Canada: Thomsom Delmar Learning.
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., and Lissis, P. P. 1997. Social support: A concepture analysis. **Journal of advanced nursing** 25: 95-100.
- Lao, T. T., and Ho, L. F. 1998. Obstetric outcome of teenage pregnancies. **Oxford Journals** 13(11); 3228-3232.
- Lewis, M. 1996. Child and adolescence phychiatry: a comprehensive textbook. 2nd ed. Baltimor: Williams & Wilkins.
- Littleton, L. Y., and Engebretson, J. C. 2002. **Maternal Neonatal and Woman's Health Nursing**. United states of America: Thomsom Learning.
- Liwis, F. M., and Zahlis, E. H. 1997. The nurse as coach: A conceptual framework for clinical practice. **Oncology nursing forum** 24(10): 1695-1702.

- Lowdermilk, D. L., and Perry, S. E. 2004. Nursing care of the high risk newborn. **In Maternity & woman's health care.** 8th ed. Missouri: Mosby.
- Mattson, S., and Judy, E. S. 2000. **Core curriculum for maternal-newborn nursing.** Philadelphia: W.B. Saunders
- Mckim, E. M. 1993b. The information and support needs of mothers of premature infant. **Journal of Pediatric Nursing** 8(4); 233-244.
- McKinney, E. S., et al., 2000. **Maternal-child nursing.** Philadelphia: Saunders.
- Mercer, R. T. 1985. The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing Research** 34(4): 198-204.
- Moore, M. L. 1983. **Realities in Child Bearing.** 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Neinstein, L. S., and Kaufman, F. R. 2002. Normal physical growth and development. In L. S. Neinstein (ed). **Adolescent health care: a practical guide.** 4th ed, 8. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins; 2002.
- Norr, K. F., and Roberts, J. E. 1991. Early maternal attachment behavior of adolescent and adult mother. **Journal of Nurse- Midwifery** 36(6): 334-342.
- Novak, J. C., and Broom, B. L. 1995. **Maternal and Child health nursing.** 8th ed. St Louise: The C.V. Mosby.
- Olds, S. B., London, M. L., Wieland Ladewig, P. A., and Davidson, M. R. 2004. **Maternal-Newborn Nursing & Woman's Health Care.** 7thed. New Jersey: Pearson Education.
- Peterec, S. M., and Warshaw, J. B. 2006. The premature newborn. In J. A. McMillan (ed), **Oski's pediatrics: Principles and practice.** 4th ed., pp 320-335. Philadelphia: lippincott Williams & Wilkins.
- Phupong, V. 2005. Adolescent pregnancy. **In reproductive health in extreme ages: How to Approach.** Bangkok: Royal thai college of obstetricians and Gynecologist.
- Pillitteri, A. 2007. Nursing care of the high- risk newborn and family. **In mather & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family.** 5th ed. 747-795. Philadelphia: lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. 2004. **Nursing research: Principles and methods.** 7th ed. Philadelphia: Lippincott Willisms and Wilkins.
- Polit, D. F., and Hunger, B. P. 1999. **Nursing research: Principles and methods.** 6th ed. philadelphia: Lippincott.

- Ricci, S. S. 2007. Nursing management of the newborn with special needs: Variations in gestational age and birth weight. **In Essentials of maternity, newborn, and woman's health nursing**, 638-660. Philadelphia: lippincott Williams & Wilkins.
- Spross, J. A. 2005. Expert coaching and guidance. In A. B. Hamric., J. A. Spross., and C. M. Hanson (eds.), **Advanced practice nursing : An integrative approach**, pp.187-223. Missouri: Elsevier.
- Suebnuarn, K., Phupong, V. 2005. Pregnancy outcomes in adolescents <15 years old. **Journal of The Medical Association of Thailand** 88(12): s1758-1762.
- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. 1996. Using multivariate statistics. 3rd ed. New York: Harper Collins College Publishers.
- Taffa, N. 2003. A comparison of pregnancy and child health outcomes between teenage and adult mothers in the slums of Nairobi, Kenya. **International journal of adolescent medicine and health** 15(4):321-9
- Thato, S., Rachukul, S., and Sopajaree, C. 2007. Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: a retrospective study. **International Journal of Nursing Studies** 44: 1158-1164.
- Thorpa, S., and Clifford, J. 2003. **The Coaching handbook: An action kit for trainers & managers**. London: Kogan.
- Trachtenbarg, D. E., and Golemon, T. B. 1998. Care of the premature infant: Part I. Monitoring growth and development. **American Family Physician** 57(1).
- Voss, T. 1997. **Sharpen your team's skills in coaching**. London: McGraw-Hill.
- Wasunna, A., and Mohammed, K. 2002. Low birthweight babies: socio-demographic and obstetric characteristics of adolescent mothers at Kenyatta National Hospital, Nairobi. **East African Medical Journal** 79(10): 543-6.
- Watcharaseranee, N., Pinchantra, P., and Piyaman, S. 2006. The Incidence and Complications of Teenage Pregnancy at Chonburi Hospital. **Journal of The Medical Association of Thailand** 28(2): 145-151.
- Watt, J. E., and Strongman, K. T. 1985. The organization and stability of sleep states in fullterm, preterm, and small-for-gestational-age infants: A comparative study. **Developmental Psychobiology** 18(2): 151-162.

- Wilkie, D. J., Williams, A. R., Grevstad, P., and Mekwa, J. 1995. Coaching persons with lung cancer to report sensory pain. **Cancer Nursing** 18(1): 7-15.
- Wong, D. L., et al. 1999. **Whaley & Wong's nursing care of infants and children.** 6th ed. St.Louis: Mosby.
- Wong, D. L., Perry, A. E. 1998. **Maternal child nursing care.** St. Louis: Mosby.
- Wong, D. L., Perry, S. E. and Hockenberry, M. J. 2002. Infants with gestational age-related problems. **In maternal child nursing care.** 2nd ed. China: Mosby.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรทิพย์ อาปนกะพันธ์
รองคณบดีฝ่ายงบประมาณและการคลัง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เครือวัลย์ ตินสุถานนท์
อาจารย์พยาบาลสังกัดแผนกกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรี วรกิจพูลผล
อาจารย์พยาบาลสังกัดแผนกกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. นางวรลักษณ์ ษ์องวงษ์
พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักเด็กและทารกแรกเกิด โรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา
5. นางสาวพิน ส่องสว่าง
พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าตึกทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

- 1.1 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ โดยการสอนแนะ
- 1.2 แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- 1.3 คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- 1.4 ภาพพลิกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

- 2.1 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น
- 2.2 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น 2) ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด
- 3.2 แบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถโดยการสอนแนะ ประกอบด้วย

- 1.1 แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- 1.2 คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- 1.3 ภาพพลิกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- 1.4 คู่มือการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถโดยการสอนแนะ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง
แผนการสอน เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด



โดย
นางสาว วันเพ็ญ พุ่มเกตุ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นิติตปริญญามหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน
เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ผู้สอน นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ นิสิตปริญญาโทบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เรียน มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

เวลาสอน 50 นาที

สถานที่ ตึกทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี

วัตถุประสงค์ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถ

1. บอกถึงลักษณะทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด และพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนดได้
2. อธิบายถึงวิธีการในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับนม การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การให้ยาแก่ทารก การพามาตรวจสุขภาพตามนัด และรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ ได้
3. อธิบายถึงวิธีการในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนดได้
4. อธิบายถึงวิธีการในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม หายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ อุบัติเหตุตกจากที่สูงและของมีคมบาดได้

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
<p>มารดาวัยรุ่นสามารถบอกความหมายและลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดได้</p>	<p>บทนำ การเกิดก่อนกำหนดส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ของทารกขาดความสมบูรณ์ ทารกมีน้ำหนักน้อย ตัวเล็ก และมีพฤติกรรมที่ต่างจากทารกเกิดครบกำหนด มารดาซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดทารกที่สุด จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา ที่เหมาะสม ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาจะต้องมีความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป</p> <p>ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึงทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีลักษณะต่างจากทารกครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบอวัยวะทุกระบบ ลักษณะของทารกจะแตกต่างกันตามอายุครรภ์ ทารกจะมีรูปร่างเล็ก ศีรษะจะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว ผิวหนังเรียบและแดง.....</p>	<p>ผู้สอนแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับมารดาวัยรุ่นสอบถามความรู้ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกที่จำเป็นจากนั้นนำเข้าสู่บทนำ และเนื้อเรื่องต่อไป</p> <p>อธิบายความหมายและลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>ภาพพลิก</p>	<p>- คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>- ภาพพลิก</p> <p>แสดงภาพทารกเกิดก่อนกำหนด</p>	<p>5 นาที</p> <p>5 นาที</p>	<p>มารดาวัยรุ่นบอกความหมายและลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง</p>

ตัวอย่าง
คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด



โดย
นางสาว วันเพ็ญ พุ่มเกตุ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นิติตปริญญามหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด



“ถึงลูกจะตัวน้อย แต่ก็เติบโตและแข็งแรงได้”

จัดทำโดย

นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ

นิสิตปริญญาโทบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต

คำนำ

การเกิดก่อนกำหนด ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ของทารกขาดความสมบูรณ์ ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย ตัวเล็ก และมีพฤติกรรมที่ต่างจากทารกเกิดครบกำหนด มารดาซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดทารกที่สุด จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาที่เหมาะสม ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาจะต้องมีความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ผู้จัดทำหวังว่า คู่มือสำหรับมารดาเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จะมีประโยชน์และเป็นแนวทางในการให้มารดาสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาที่เหมาะสมต่อไป

วันเพ็ญ พุ่มเกตุ

ผู้จัดทำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	เรื่อง	หน้า
✚	ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด	1
✚	รูปร่างลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด	2
✚	พฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด	4
	◆ การนอน	4
	◆ การกิน	4
	◆ การร้องไห้	5
	◆ พัฒนาการ	6
✚	การดูแลทารกด้านร่างกาย	6
	◆ การให้อาหาร	6
	◆ การอาบน้ำ	12
	◆ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	15
	◆ การปลอบโยนทารก	16
	◆ การอุ้มทารก	16
	◆ การนอนของทารก	18
	◆ การให้ยาแก่ทารก	18
	◆ การพามาตรวจสุขภาพตามนัดและรับวัคซีน	19
	◆ การป้องกันการติดเชื้อ	19
	◆ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก	19
	◆ การจัดสถานที่อยู่สำหรับทารก	21
	◆ เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่าง ๆ เสื้อผ้าสำหรับทารก	22
✚	การส่งเสริมพัฒนาการทารก	24
✚	การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก	26
✚	สรุป	27

ทารกเกิดก่อนกำหนด

ความหมาย

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึงทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีลักษณะต่างจากทารกครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบอวัยวะทุกระบบ ลักษณะท่าทาง แขนขาเหยียดออกหรืองอเล็กน้อย กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูด การกลืน การชย่อน และการไอมีน้อยกว่าปกติ ทำให้มีปัญหาในการให้นม และการสำลักนมได้ง่าย การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ทารกมักมีอุณหภูมิต่ำ เนื่องจากมีพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ไขมันใต้ผิวหนังน้อย ปอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การหายใจจะไม่สม่ำเสมอและหยุดหายใจเป็นบางครั้ง ระบบย่อยอาหารมีความสามารถในการย่อยอาหารประเภทไขมันได้น้อย ทำให้มีการสำรอกนมบ่อย ท้องอืดและท้องผูกได้ง่ายจากผนังลำไส้ไม่แข็งแรง ระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์ ผิวหนังบาง ถลอกง่าย ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อเปรียบเทียบกับทารกเกิดครบกำหนด แต่จะมีรูปร่างเล็กกว่า และดูบอบบางกว่าทารกเกิดครบกำหนด จะมีความแตกต่างกันดังต่อไปนี้


ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด	ทารกเกิดก่อนกำหนด	ลักษณะของทารกเกิดครบกำหนด	ทารกเกิดครบกำหนด
สัดส่วนศีรษะใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว		สัดส่วนศีรษะพอเหมาะกับลำตัว	
ผิวหนังเรียบแดง มองเห็นเส้นเลือดฝอยชัดเจน ไขมันใต้ผิวหนังน้อย		ผิวหนังสีชมพู ไม่เห็นเส้นเลือดฝอย	
ขนอ่อนตามร่างกายมีจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่ และต้นแขน		ขนอ่อนตามร่างกาย พบน้อย ส่วนมากไม่มี	
ใบหูโค้งเล็กน้อย อ่อน นิ่ม ใบหูแนบติดศีรษะเวลานอนทับและไม่คืนตัวหรือคืนตัวช้าเวลาจับพับ		ใบหูมีความแข็งแรงและตั้งอยู่ได้ เวลานอนทับคืนตัวทันทีเวลาจับพับ ขอบใบหูม้วนเข้าหมด	

ตัวอย่าง
ภาพพลิก เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด



โดย
นางสาว วันเพ็ญ พุ่มเกตุ


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นิติตปริญญามหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ทารกเกิดก่อนกำหนด

จัดทำโดย
นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ
นิสิตปริญญาโทบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตน์สิริ ทาโต

1



ลักษณะของทารกเกิด ก่อนกำหนด

2

ศีรษะ

ศีรษะจะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว



ทารกเกิดก่อนกำหนด



ทารกเกิดครบกำหนด

3

ผิวหนัง

ผิวหนังเรียบและแดง ไชมันใต้ผิวหนังน้อย



ทารกเกิดก่อนกำหนด



ทารกเกิดครบกำหนด

4

ตัวอย่าง

คู่มือการดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถโดยการสอนแนะ

คู่มือการจัดกิจกรรม

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรม
การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

โดย

นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ

นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ. ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนด ได้รับการวางแผนจำหน่ายจากตึกทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลชลบุรี พยาบาลวิชาชีพประจำหอทารกแรกเกิดป่วย ให้ข้อมูลและคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนจำหน่าย ที่มีลักษณะเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุม การดูแลให้ได้รับนม การให้ยา การนอนของทารกเกิดก่อนกำหนด การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีการสาธิตการให้นม การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยขั้นตอนในการสอนแนะจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล และการสอนตามเนื้อหาในแผนการสอน แล้วให้คู่มือการดูแลทารกไว้กับมารดาเพื่ออ่านบททวนเตรียมพร้อมสำหรับการฝึกทักษะต่อไป 2) การสร้างทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก 3) การทบทวนทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก 4) การติดตามประเมินผล การจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 60-120 นาที รวมระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 วัน โดยไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ก่อน แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 20 คู่

การดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ของการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1 ของการทดลอง)

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ
1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ของทารกเกิดก่อนกำหนด	5 นาที	
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก		
3. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะการเข้าร่วมการวิจัย ลักษณะงานวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือจากมารดาวัยรุ่นของทารกเกิดก่อนกำหนดในการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก และทารกเกิดก่อนกำหนด	5 นาที	

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ
4. หลังจากได้รับความยินยอมจากมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างจดทะเบียนสมรสแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเอง แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้จดทะเบียนสมรส ให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เซ็นยินยอม	5 นาที	ไบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย
5. ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	5 นาที	แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ครั้งที่ 2 ของการทดลอง (ก่อนกลับบ้าน)

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ
1. ผู้วิจัยชี้แจงให้นักทากรเกิดก่อนกำหนด ทำการนัดหมายและแจกบัตรนัดหลังจากจำหน่าย 4 สัปดาห์ ตามนัดของทางโรงพยาบาล	5 นาที	บัตรนัดของทางโรงพยาบาล

ครั้งที่ 3 ของการทดลอง (ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ มาตรฐานนัด)

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
1. ผู้วิจัยพบมารดาวัยรุ่นแรกที่พาบุตรมาตรวจตามนัดที่แผนกกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก ชี้แจงให้นักทากรเกิดก่อนกำหนดทุกคน	20 นาที	แบบประเมินพฤติกรรม การเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาวัยรุ่นแรกตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น		
3. ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแก่มารดาวัยรุ่นแรก พูดคุยสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ให้ความรู้แบบรวบยอดตอบข้อซักถามเมื่อสงสัย		
4. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้		

การดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง

ขั้นก่อนการทดลอง

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ
1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นครั้งแรกของทารกเกิดก่อนกำหนด		
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับมารดาวัยรุ่นครั้งแรก	5 นาที	
3. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะการเข้าร่วมการวิจัย ลักษณะงานวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือจากมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ของทารกเกิดก่อนกำหนดในการวิจัย รวมทั้งการแจ้งการพิทักษ์สิทธิของมารดาวัยรุ่นและทารกเกิดก่อนกำหนด	5 นาที	
4. หลังจากได้รับความยินยอมจากมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างจดทะเบียนสมรสแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเอง แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้จดทะเบียนสมรส ให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เซ็นยินยอม	5 นาที	ไบยินยอมของประชากร ตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย
5. ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	5 นาที	แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
6. ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด		คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
7. นัดพบมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปในวันที่ 1 ของการทดลอง เวลาตามความพร้อมของมารดา		

ขั้นทดลอง

ครั้งที่ 1 ของการทดลอง (วันที่ 1 ของการทดลอง)

การจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

1. การแนะนำตนเองและการสร้างสัมพันธภาพกับมารดาวัยรุ่นครั้งแรก
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับความหมาย ลักษณะ และพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด
3. การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ
4. การสร้างทักษะด้วยการสอนสาธิตจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยให้มารดาวัยรุ่นครั้งแรกควบคุมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และจากตัวแบบจริงโดยผู้วิจัยเกี่ยวกับวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย
5. การฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย

วิธีการดำเนินกิจกรรม บรรยาย การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ การได้เห็นตัวแบบจริงจากการสาธิต การฝึกปฏิบัติ

สื่อ แผนการสอน คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ภาพพลิกทารกเกิดก่อนกำหนด คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด อุปกรณ์การอาบน้ำ

ผู้สอน นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ

ผู้เรียน มารดาวัยรุ่นครั้งแรก

สถานที่ ตึกทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลชลบุรี

เวลาที่สอน 120 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม มารดาวัยรุ่นครั้งแรกสามารถ

1. บอกความหมาย ลักษณะและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนดได้
2. บอกวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอุบัติเหตุได้
3. ฝึกปฏิบัติวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำตัวกับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อสร้างสัมพันธภาพ 2. ผู้วิจัยเตรียมร่างกายของมารดาวัยรุ่นให้พร้อมโดยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อยและตรวจวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3. ผู้วิจัยสอบถามความรู้ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก เกี่ยวกับ ความหมาย ลักษณะ พฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด 	5 นาที	
<p>กิจกรรมที่ 2 การให้ข้อมูล ความรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยให้ข้อมูลและความรู้แก่มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล เรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุมเนื้อหา ด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การนอน การพามาตรวจสุขภาพตามนัด การพาทารกไปรับวัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การจัดสถานที่อยู่อาศัยสำหรับทารก เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต่างๆ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพูดคุยกับทารก การสัมผัส และการสบตาทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การสำลักรน้ำหรือนม หายใจไม่ออก เนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การตกจากที่สูงและการป้องกันของมีคมบาด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง ด้วยการใช้คำพูดให้ความรู้ ชี้แจง ให้คำแนะนำ อธิบายเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความสงสัย และให้กำลังใจ เสริมแรงเมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกแสดงความคิดเห็นหรือสามารถตอบคำถามได้พูดชักจูง สนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 	40 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - แผนการสอนเรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด - คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>กิจกรรมที่ 3 การสร้างทักษะในการดูแลด้านร่างกาย</p> <p>1. การสอนสาธิต</p> <p>1.1 โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้สังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ คือ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะและรูปร่างทารกเกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดประจำวัน การให้อาหารแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด การให้ยาและการมาตรวจตามนัด การรับวัคซีน ปัญหาที่พบได้บ่อยและการดูแล ให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกดูแล</p> <p>1.2 โดยใช้ตัวแบบจริง คือ ผู้วิจัยและทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการสอนสาธิตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกาย เกี่ยวกับการดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>จากการให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้สังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น หรือการสังเกตตัวแบบ ทั้งจากตัวแบบจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ เป็นการสร้างประสบการณ์ทางอ้อมจากการได้สังเกตตัวแบบจริงจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความสนใจในตัวแบบและเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี</p> <p>2. การฝึกปฏิบัติโดยผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้ฝึกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านร่างกายเกี่ยวกับการดูแลให้ได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัว การปลอบโยนทารก การอุ้มทารก การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะนำคอยให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ให้การสนับสนุน การชี้แนะ การเสริมแรง ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง เกิดการประสบความสำเร็จในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยตนเอง</p>	<p>25 นาที</p> <p>20 นาที</p> <p>30 นาที</p>	<p>- คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>- ทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>- อุปกรณ์การอาบน้ำ ตามรายละเอียดในคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>- ทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>- อุปกรณ์การอาบน้ำ ตามรายละเอียดในคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p>

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>ในการจัดกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม ผู้วิจัยทำการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย ให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้พูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัย ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และให้กำลังใจ</p> <p>3. สรุปผลของการฝึกปฏิบัติและเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม</p> <p>4. นัดพบมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปในวันที่ 2 ของการทดลอง เวลาตามความพร้อมของมารดา</p>		

ตัวอย่าง

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บอกความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกอย่างแท้จริงของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบของท่าน ไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลบุตรของท่าน ซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้ คือ

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง <u>น้อยที่สุด</u> ในการดูแลบุตร
มั่นใจน้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง <u>น้อย</u> ในการดูแลบุตร
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง <u>ปานกลาง</u> ในการดูแลบุตร
มั่นใจมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง <u>มาก</u> ในการดูแลบุตร
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง <u>มากที่สุด</u> ในการดูแลบุตร

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่ มั่นใจ เลย	มั่นใจ น้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มาก ที่สุด
1. ฉันสามารถกล่อมให้ลูกหลับได้				✓	

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านรู้สึกมั่นใจมากในความสามารถของท่านเกี่ยวกับการกล่อมให้ลูกหลับได้

ข้อความ ฉันรู้สึกมั่นใจว่า.....	ไม่ มั่นใจ เลย	มั่นใจ น้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มาก ที่สุด
การดูแลด้านร่างกาย					
1. ฉันสามารถให้ลูกคุณนมของฉันได้					
2. ฉันสามารถกระตุ้นให้ลูกคุณนมของฉันได้					
3. ฉันสามารถอุ้มลูกให้เรอหลังคุณนมได้					
.					
.					
.					
การดูแลด้านส่งเสริมพัฒนาการ					
18. ฉันสามารถเรียกชื่อลูกเบาๆ เมื่อทำกิจกรรมให้กับ ลูกได้ เช่น ให้นม อาบน้ำ					
19. ฉันสามารถพูดคุยกับลูกด้วยน้ำเสียงสูงต่ำที่ นุ่มนวลได้					
.					
.					
.					
การดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ					
22. ฉันสามารถอุ้มลูกคุณนมโดยอุ้มลูกไว้ในวงแขน แนบอก ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง โดยศีรษะ สูงกว่าลำตัวเล็กน้อยได้					
23. ฉันสามารถจัดทำให้ลูกนอนศีรษะสูง ตะแคงหน้า และลำตัวไปด้านขวาหลังให้นมลูกได้					
.					
.					
28. ฉันสามารถดูแลความสะอาดเรียบร้อยของที่นั่ง ไม่ให้มีสิ่งแปลกปลอม เช่น ของมีคม แมลง ก่อน ให้ลูกนอนได้					

แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

ลำดับ ที่	ชื่อมารดา	ชื่อบุตร	ครั้งที่ของการเข้าร่วมกิจกรรม		
			1	2	3
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18	ศูนย์วิทยทรัพยากร				
19					
20	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย				

ตัวอย่าง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนตัวของท่าน กรุณาเขียนข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. อายุปี เดือน
2. การศึกษาจบชั้น ป.6 ม.3 ม.6 ปวช.
 ปวส. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) ค้าขาย รับจ้างทั่วไป
 ทำงานโรงงาน กำลังศึกษา อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ
5. สถานภาพสมรส
 อยู่ด้วยกันกับสามี/แฟน หม้าย/หย่า/แยก ไม่ได้แต่งงาน
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. ลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน
 อยู่กับสามี 2 คน
 อยู่กับสามี และพ่อหรือแม่ หรือญาติพี่น้องคนอื่น
 อยู่กับพ่อหรือแม่ หรือญาติคนอื่น
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. ท่านวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้หรือไม่
 วางแผน ไม่ได้วางแผน
8. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อนหรือไม่
 มี ไม่มี
9. ในการเลี้ยงดูบุตรคนนี้ ท่านมีคนช่วยเหลือหรือไม่
 ไม่มี
 มี ได้แก่
 แม่ สามี คนอื่นๆ (โปรดระบุ)

ข้อมูลทั่วไปของทารก ก่อนจำหน่าย (สำหรับผู้วิจัย)

1. เพศ
2. อายุในครรภ์..... สัปดาห์
3. น้ำหนักแรกคลอด..... กรัม
4. วิธีการคลอด.....
5. อายุวันที่จำหน่าย.....สัปดาห์
6. น้ำหนักวันที่จำหน่าย.....กรัม

ข้อมูลวันที่มาตรวจตามนัด

1. น้ำหนัก.....กรัม
2. ความเจ็บป่วย.....

ข้อมูลของมารดา

- ชื่อ.....
- ที่อยู่.....
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

ในช่วง 4 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บอกพฤติกรรมของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านได้กระทำมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลบุตรของท่าน ซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้ คือ

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้ง (100%) ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้ง (ประมาณ 80%) ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบางครั้ง (ประมาณ 50%) ที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย (0%) เมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

ตัวอย่าง

ข้อความ	พฤติกรรมกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด			
	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นส่วนมาก	ไม่ค่อยได้ทำ	ไม่เคยทำเลย
1. ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีมุงหรือแมลงรบกวน	✓			

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีมุงหรือแมลงรบกวนทุกครั้ง

ข้อความ	พฤติกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด			
	ทำทุก ครั้ง	ทำเป็น ส่วนมาก	ไม่ค่อย ได้ทำ	ไม่เคย ทำเลย
การดูแลด้านร่างกาย				
1. ท่านเช็ดแก้มลูกเบา ๆ เมื่อลูกหยุดดูดนม				
2. ท่านปลุกลูกให้ตื่นมาดูดนม เมื่อลูกหลับนานจน เลยมือนม				
3. ท่านอุ้มลูกให้เรอหลังดูดนม				
.				
.				
.				
การส่งเสริมพัฒนาการ				
18. ท่านเรียกชื่อลูกเบา ๆ เมื่อทำกิจกรรมให้กับลูก เช่น ให้นม อาบน้ำ				
19. ท่านพูดคุยกับลูกด้วยน้ำเสียงสูงต่ำที่นุ่มนวล				
.				
.				
.				
การดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ				
22. ท่านอุ้มลูกคุณนมโดยอุ้มลูกไว้ในวงแขนแนบอก ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง โดยศีรษะสูงกว่า ลำตัวเล็กน้อย				
23. ท่านจัดทำให้ลูกนอนศีรษะสูง ตะแคงหน้าและ ลำตัวไปด้านขวาหลังให้นมลูก				
.				
.				
27. ท่านดูแลความสะอาดเรียบร้อยของที่นอนไม่ให้ มีสิ่งแปลกปลอม เช่น ของมีคม แมลง ก่อนให้ลูก นอน				



ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย คำนวณหาความเที่ยงของแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ (สุวิมล ติरणันท์, 2551)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

โดยที่ α	=	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ
n	=	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	=	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
S^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. คำนวณค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551)

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n}$$

โดยที่ \bar{X}	=	ค่าเฉลี่ยตัวอย่าง
$\sum Xi$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n	=	ขนาดตัวอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551)

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n-1}}$$

โดยที่	SD	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X_i	=	ค่าแต่ละจำนวนของข้อมูล
	\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดนั้น
	n	=	จำนวนข้อมูลของชุดนั้น

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สูตรสถิติที (Independent t-test) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

โดยที่	t_{df}	=	$n_1 + n_2 - 2$
เมื่อ	\bar{X}_1	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1
	\bar{X}_2	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2
	S_p^2	=	ค่าความแปรปรวนร่วม
	n_1	=	ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่ 1
	n_2	=	ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่ 2
	df	=	จำนวนค่าที่มีอิสระ

ศูนย์วิจัยการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและระดับการศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

ส่วนที่ 4 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม Power Analysis of Sample Size (PASS) โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01

ส่วนที่ 5 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหญิงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 ตารางที่ 6 การจำแนกตามอายุ และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	อายุ	ระดับการศึกษา	อายุ	ระดับการศึกษา
1	17	ม.3	17	ม.3
2	17	ป.6	17	ป.6
3	18	ปวช	18	ปวช
4	19	ม.6	18	ม.6
5	15	ป.6	16	ป.6
6	16	ม.3	16	ม.3
7	18	ม.3	17	ม.3
8	18	ม.3	18	ม.3
9	17	ม.3	17	ม.3
10	19	ป.6	19	ป.6
11	18	ปวช	19	ปวช
12	15	ม.3	17	ม.3
13	18	ม.3	17	ม.3
14	18	ม.3	18	ม.3
15	19	ม.6	19	ม.6
16	17	ป.6	17	ป.6
17	19	ม.6	18	ม.6
18	19	ปวช	18	ปวช
19	17	ม.3	18	ม.3
20	17	ม.3	18	ม.3

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มควบคุมมีมารดาวัยรุ่นอายุ 15 ปี 2 คน อายุ 16 ปี จำนวน 1 คน อายุ 17 ปี จำนวน 6 คน อายุ 18 ปี จำนวน 6 คน อายุ 19 ปี จำนวน 5 คน กลุ่มทดลอง มีมารดาวัยรุ่นอายุ 16 ปี จำนวน 2 คน อายุ 17 ปี จำนวน 7 คน อายุ 18 ปี จำนวน 8 คน อายุ 19 ปี จำนวน 3 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาระดับประถม 6 จำนวน 4 คน ระดับมัธยม 3 จำนวน 10 คน ระดับมัธยม 6 จำนวน 3 คน ระดับปวช. จำนวน 3 ราย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรกกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

ตารางที่ 7 คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรกกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

รายที่	คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มทดลอง
1	138.00
2	120.00
3	130.00
4	136.00
5	133.00
6	135.00
7	135.00
8	132.00
9	132.00
10	135.00
11	133.00
12	112.00
13	135.00
14	127.00
15	117.00
16	123.00
17	132.00
18	131.00
19	133.00
20	131.00
รวม	2,600
Mean	130
S.D	6.85

จากตารางที่ 7 พบว่า หลังการทดลอง มารดาวัยรุ่นแรกกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 130.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

ตารางที่ 8 คะแนน และระดับพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง	ระดับ	กลุ่มควบคุม	ระดับ
1	104	สูง	89.00	สูง
2	106	สูง	80.00	ปานกลาง
3	105	สูง	101.00	สูง
4	95	สูง	94.00	สูง
5	105	สูง	94.00	สูง
6	107	สูง	102.00	สูง
7	106	สูง	76.00	ปานกลาง
8	105	สูง	77.00	ปานกลาง
9	105	สูง	78.00	ปานกลาง
10	106	สูง	80.00	ปานกลาง
11	102	สูง	87.00	สูง
12	80	ปานกลาง	83.00	สูง
13	105	สูง	100.00	สูง
14	104	สูง	98.00	สูง
15	99	สูง	91.00	สูง
16	106	สูง	76.00	ปานกลาง
17	103	สูง	80.00	ปานกลาง
18	104	สูง	86.00	สูง
19	106	สูง	82.00	สูง
20	107	สูง	87.00	สูง
รวม	2060		1741	
Mean	103.00	สูง	87.05	สูง
SD	6.11		8.71	

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 103.00 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 87.05 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อ และระดับของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นนครศรีธรรมราชระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ
การดูแลด้านร่างกาย				
1. ท่านเช็ดแก้มลูกเบา ๆ เมื่อลูกหยุดดูดนม	3.50	สูง	2.85	ปานกลาง
2. ท่านปลุกลูกให้ตื่นมาดูดนม เมื่อลูกหลับนานจนเลยมือนม	3.75	สูง	2.45	ปานกลาง
3. ท่านอุ้มลูกให้เรอหลังดูดนม	3.95	สูง	2.95	ปานกลาง
4. ท่านสระผมให้ลูกวันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มเช็ดตา บริเวณหน้าแล้วจึงสระผม	3.65	สูง	2.90	ปานกลาง
5. ท่านอาบน้ำให้ลูกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มอาบลำตัวแขน ขา ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และเช็ดสะดือ	3.95	สูง	3.4	สูง
6. ท่านใช้สำลีชุบน้ำสะอาด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และก้นให้ลูกหลังขับถ่าย	3.95	สูง	3.45	สูง
7. ท่านเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกทันทีที่เปียกและ	3.75	สูง	3.30	สูง
8. ท่านดูแลห่อตัวหรือห่มผ้าให้ลูกเพื่อป้องกันภาวะตัวเย็น	3.90	สูง	3.15	สูง
9. ท่านอุ้มลูกและปลอบลูก เมื่อลูกร้องไห้	3.80	สูง	3.15	สูง
10. ท่านพูดคุยกับลูกเบาๆ และ/หรือทำเสียงหยอกล้อด้วยน้ำเสียงสูงต่ำเมื่อลูกร้องไห้	3.80	สูง	3.00	สูง
11. ท่านจัดท่านอนให้ลูกในท่าที่สบาย เช่น นอนหงายนอนตะแคง โดยจัดให้แขนขาของลูกงอและให้เข้าใกล้เส้นกึ่งกลางลำตัวมากที่สุด และเอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง	3.90	สูง	3.10	สูง
12. ท่านไม่พาลูกไปในที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น งานวัด ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า	3.9	สูง	3.25	สูง
13. ท่านล้างมือก่อนและหลังสัมผัสหรืออุ้มลูก	3.25	สูง	2.40	ปานกลาง
14. ท่านซักเสื้อผ้าให้ลูกด้วยสบู่หรือน้ำยาซักผ้าสำหรับทารกโดยเฉพาะ	3.90	สูง	3.80	สูง

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อ และระดับของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ
15. ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดและเหมาะสมกับสภาพอากาศให้กับลูก	3.95	สูง	3.65	สูง
16. ท่านทำความสะอาดของใช้สำหรับลูก เช่น อ่างอาบน้ำ ผ้าเช็ดตัว ที่นอน	3.90	สูง	3.50	สูง
17. ท่านจัดสถานที่อยู่ให้กับลูก โดยจัดให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงเขม่าควันไฟ บุหรี่ แมลงกัดต่อย	3.90	สูง	3.45	สูง
การส่งเสริมพัฒนาการ				
18. ท่านเรียกชื่อลูกเบาๆ เมื่อทำกิจกรรมให้กับลูก เช่น ให้นม อาบน้ำ	3.65	สูง	3.15	สูง
19. ท่านพูดคุยกับลูกด้วยน้ำเสียงสูงต่ำที่นุ่มนวล	3.75	สูง	3.15	สูง
20. ท่านจ้องมองหน้าลูก สบตาลูก เมื่อทำกิจกรรมให้กับลูก เช่น ให้นม อาบน้ำ	3.95	สูง	3.10	สูง
21. ท่านเอามือลูบไล้ผิวหนังลูกเบาๆ	3.50	สูง	2.70	ปานกลาง
การดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ				
22. ท่านอุ้มลูกคุณนมโดยอุ้มลูกไว้ในวงแขนแนบอก ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง โดยศีรษะสูงกว่าลำตัวเล็กน้อย	3.90	สูง	3.45	สูง
23. ท่านจัดทำให้ลูกนอนศีรษะสูง ตะแคงหน้าและลำตัวไปด้านขวาหลังให้นมลูก	3.85	สูง	3.10	สูง
24. ท่านใช้มือประคองใต้คอและไหล่ของลูกขณะอุ้ม	3.90	สูง	3.65	สูง
25. ท่านดูแลไม่ให้สิ่งต่างๆ มาปิดกั้นทางเดินหายใจลูก เช่น ระมัดระวังผ้าห่มปิดหน้าลูก	3.90	สูง	3.65	สูง
26. ท่านดูแลไม่ให้ลูกตกจากที่สูง เช่น หาดผ้ากั้น หากเตียงไม่มีขอบ	3.95	สูง	3.65	สูง
27. ท่านดูแลความสะอาดเรียบร้อยของที่นอนไม่ให้มีสิ่งแปลกปลอม เช่น ของมีคม แมลง ก่อนให้ลูกนอน	3.95	สูง	3.7	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยรายข้อของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยรายข้อของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ส่วนในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับปานกลางในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 13 และ 21 ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับสูง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01

ตารางที่ 10 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้ข้อมูลของ สุทธิ หนุ่งอาหลี (2547) โดยใช้โปรแกรม PASS กำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01

Two-Sample T-Test Power Analysis

Power	N1	N2	Ratio	Alpha	Beta	Mean1	Mean2	S1	S2
0.95598	4	4	1.000	0.01000	0.04402	112.9	89.7	4.2	6.6
0.95598	4	4	1.000	0.01000	0.04402	112.9	89.7	4.2	6.6
0.97681	3	3	1.000	0.05000	0.02319	112.9	89.7	4.2	6.6
0.97681	3	3	1.000	0.05000	0.02319	112.9	89.7	4.2	6.6

จากตารางที่ 10 พบว่า เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 4 คน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One- Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 11 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One- Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

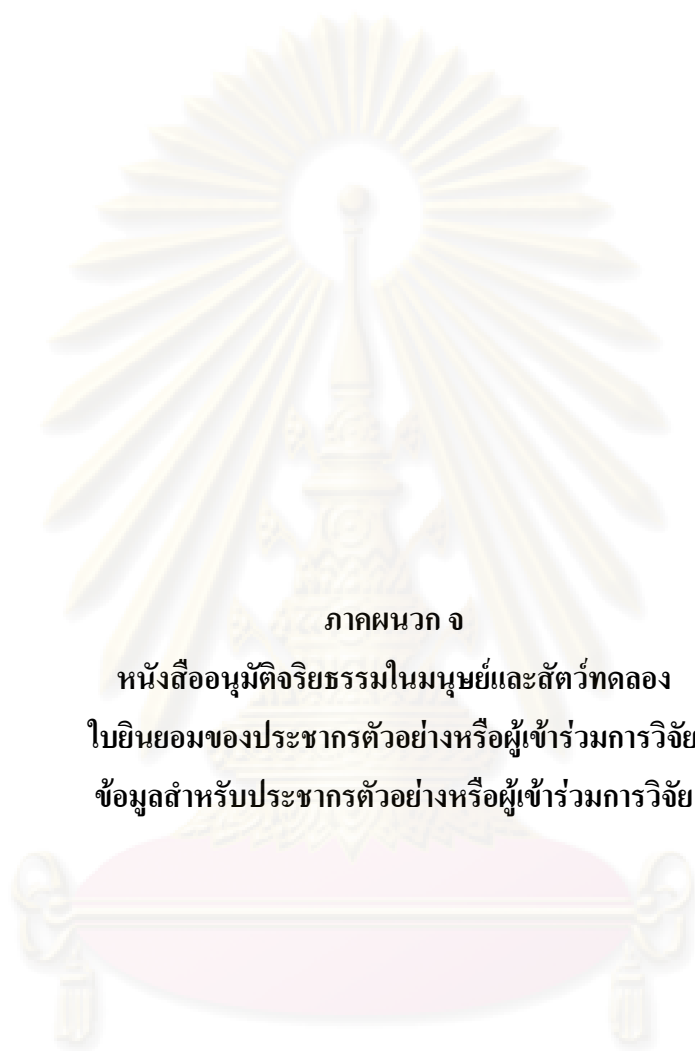
		คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มทดลอง	คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มควบคุม
N		20	20
Normal Parameters	Mean	103	87.05
	Std. Deviation	6.11297	8.70859
Most Extreme Differences	Absolute	.315	.141
	Positive	.256	.141
	Negative	-.315	-.102
Kolmogorov-Smirnov Z		1.409	.630
Asymp. Sig. (2-tailed)		.038	.822

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการแจกแจงเป็น โค้งปกติ ($p > .01$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

หนังสืออนุมัติจริยธรรมในมนุษย์และสัตว์ทดลอง
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารเลขที่ ๑๕ /2551

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการ
สอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น
ครรภ์แรก
THE EFFECT OF THE PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING
PROGRAM BY COACHING ON PREMATURE INFANT CARING
BEHAVIORS OF FIRST - TIME ADOLESCENT MOTHERS

ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของ
โครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ 11 กันยายน 2551 จนถึงวันที่ 11 กันยายน 2552

ออกหนังสือ ณ วันที่ 16 กันยายน 2551

ลงนาม

(นายแพทย์พงษ์เทพ ไชยประสิทธิ์)
ประธานคณะกรรมการวิจัย

ลงนาม

(นายแพทย์ชาติร์ ดันดียวงศ์)
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี



คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคนโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

โครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอน
แนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

ผู้วิจัยหลัก นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ
นิติชั้นปริญญาโทบริหาร
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เอกสารที่พิจารณา 1. โครงร่างวิจัย

วันที่พิจารณาอนุมัติ

คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยและ/
หรือฉบับภาษาอังกฤษแล้วคณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมและให้ดำเนินการวิจัย
ข้างต้นภายใน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก

(นายสุรัชย์ โชคครรชิตไชย)

นายแพทย์ 8 (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)
เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(นายสิทธิชัย รุ่งอินทร์)

นายแพทย์ 9 (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่องานวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อ
พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ทราบชื่อจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ

ที่อยู่ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย 1 หมู่ที่ 8 ตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัด
สุโขทัย 64120

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการวิจัย
รวมถึงทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าและบุตรยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมในการศึกษานี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและยอมรับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำวิจัยว่า หากข้าพเจ้าและบุตรได้รับความผิดปกติเนื่องจากการได้รับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ข้าพเจ้าและบุตรจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบทันที ในกรณีที่มิได้แจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าให้การคุ้มครองความปลอดภัยเป็นโมฆะ (ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุตรแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยนี้
สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าและบุตรยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ภายใต้งบเงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....
สถานที่/ วันที่ (.....)

ลงนามมารดาวัยรุ่นที่จดทะเบียนสมรสหรือผู้ปกครองมารดาวัยรุ่น

.....
สถานที่/ วันที่ (.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/ วันที่ (.....)

ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Patient/Participant information sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนและต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรก
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานผู้ป่วยใน หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวร สุขุโขทัย
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 055-682030 ต่อ 262
โทรศัพท์เคลื่อนที่: 081-785-9224
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบาย ดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้ เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนและต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรก
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย
เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนและกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 4.3 การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อมุ่งเน้นให้มารดาวัยรุ่นแรกที่คลอดทารกก่อนกำหนด มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งการตอบรับหรือการปฏิเสธการร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะมีการนำเสนอในภาพรวมหากกลุ่มตัวอย่างมีความไม่สะดวกหรือรู้สึกถูกรบกวน กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลหรืออธิบายใด ๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่มารดาวัยรุ่นแรกจะได้รับในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะมีการแบ่งกลุ่มของมารดาวัยรุ่นแรกออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 - 5.1 กลุ่มที่ 1 มารดาวัยรุ่นแรกได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนและต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นรายบุคคลโดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ๆ ละ ครั้งละ 60-120 นาที ติดต่อกัน 3 วัน มีการดำเนินกิจกรรมตาม 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล 2) การสร้างทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วย การสอนสาธิตและการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 3) การทบทวนทักษะ และ 4) การประเมินผลการทดลอง มารดาวัยรุ่นแรกที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมจะทำแบบสอบถาม 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เมื่อมารดาวัยรุ่นแรกยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ครั้งที่ 2 เมื่อมารดาวัยรุ่นแรกได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองโดยการสอนแนะนำครบ 3 ครั้ง และครั้งที่ 3 เมื่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกพาทารกมาตรวจตามนัด หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามแต่ละครั้งประมาณ 10 นาที

5.2 กลุ่มที่ 2 มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำแบบสอบถาม เช่นเดียวกับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในกลุ่มที่ 1

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหาหรือมีข้อสงสัยสามารถทำการสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดการ ดำเนินการวิจัย และสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-785-9224 และทาง e-mail: wanpen_phum@hotmail.com



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววันเพ็ญ พุ่มเกตุ เกิดวันศุกร์ที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2518 ที่จังหวัดสุโขทัย สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช พิชณุโลก เมื่อปีการศึกษา 2544 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หออภิบาลทารกแรกเกิด



ศูนย์วิทยพักรักษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย