

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันแรกของมนุษย์ที่มีบิดามารดาเป็นบุคคลแรกที่สร้างความผูกพัน เริ่มตั้งแต่การเลี้ยงดู ทะนุถนอม และสั่งสอนอบรมให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง มีสุขภาพดี มีส่วนสำคัญในการรับผิดชอบต่อชีวิตและพัฒนาการของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเจริญเติบโต (สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2544: 1) ครอบครัวเป็นสถาบันที่บอกสถานภาพและบทบาทในสังคม ตลอดจนกำหนดสิทธิ และหน้าที่ที่สมาชิกมีต่อกันและต่อสังคม (สุพัตรา สุภาพ, 2536: 36-37) การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคมในช่วงที่ผ่านมาทำให้ลักษณะครอบครัวเปลี่ยนไป จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของคู่สมรสด้วย กล่าวคือจากเดิมที่ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้รับผิดชอบหาเลี้ยงครอบครัว ฝ่ายหญิงเป็นแม่บ้านเป็นช่างทำหลังคอยดูแลปรนนิบัติสามีมาเป็นลักษณะที่ผู้ชายและผู้หญิงต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อเพิ่มรายได้ของครอบครัว ทำให้โอกาสที่จะอยู่กับครอบครัวน้อยลง จึงพบว่าบทบาทของเพศหญิงมิได้จำกัดอยู่เฉพาะอยู่ในครอบครัวเช่นแต่ก่อน (พิมพ์ใจ นานรัมย์, 2545; Johan, 2000) จึงเกิดการปรับบทบาทของเพศชายและเพศหญิงเพื่อให้มีความเหมาะสมและสมดุลขึ้น โดยเพศชายต้องเข้ามาช่วยเหลือเรื่องการดูแลบุตรเพื่อเพิ่มความสนใจต่อบทบาทของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น รวมถึงการแบ่งเบาภาระของภรรยาด้วย (พิมพ์ใจ นานรัมย์, 2545: 41) การมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาตั้งแต่บุตรอยู่ในวัยทารกนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับทุกครอบครัว ทั้งนี้จะทำให้บุตรเกิดความรู้สึกว่าบิดาเป็นส่วนหนึ่งของตน ตลอดจนทำให้บุตรเกิดความรัก ความไว้วางใจ มีความผูกพันกับบิดา และยังเป็นกำลังเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ ของบุตร ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างบิดาและบุตร (นฏกร ยิ้มแย้ม, 2544: 12) จากการศึกษาของ อารียา เดชะไมตรีจิตต์ (2538) พบว่า ความผูกพันระหว่างบิดากับทารก และบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดา มีความสัมพันธ์กันในทางบวก ความรู้สึกดีที่เกิดขึ้นทำให้บิดามีความสนใจ มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง บิดาจะเกิดความเข้าใจในพฤติกรรม ความต้องการของบุตร ตอบสนองได้ถูกต้อง และรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง การใกล้ชิดบุตรทำให้บิดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรมากขึ้นจึงก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันระหว่างบิดาและทารกเพิ่มขึ้น

ปัจจุบันสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ อุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยทั่วไปพบร้อยละ 6-12 ของการคลอดทั้งหมด (Blanco, 2002 อ้างถึงใน กุลลดา เปรมจิตร, 2004: 1) ในสหรัฐอเมริกาอุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 12 (Tucker and McGuire, 2004) ในประเทศอังกฤษอุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 12 (Ventura et al., 2001 cited in Phillips and Tooley, 2005: 431) ในประเทศออสเตรเลียอุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 7.8 ของการเกิดมีชีวิตทั้งหมด (Australian Bureau of Statistics, 2002 cited in Phillips and Tooley, 2005: 432-433) ส่วนในประเทศไทยมีรายงานเฉพาะตามนี้ว่าทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ทั้งเกิดก่อนกำหนดและครบกำหนดของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2548 คือ ร้อยละ 8.80, 8.89, 8.54, 8.73 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลกรมอนามัย, 2549) เนื่องด้วยวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และแนวทางการรักษาพยาบาลเจริญมากขึ้น ช่วยลดอัตราการตายของทารกเกิดก่อนกำหนด, ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม และทารกที่มีภาวะฉุกเฉิน (Phillips and Tooley, 2005) ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีปัญหาการควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ดี เนื่องจากระบบควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์และมักมีการติดเชื้อในระบบต่างๆ เกิดขึ้น (กุลลดา เปรมจิตร, 2547: 1) ทำให้ต้องแยกจากบิดามารดาตั้งแต่แรกเกิด (Bet, Hunsberger and Wright, 1994; Ladewig et al., 1994; Phillips and Tooley, 2005) ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิดนานเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน โดยอาศัยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางแพทย์เป็นพิเศษ เช่น ตู้อบ และเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น (สมทรง คำฝ่าย, 2541: 1-2) มารดาหลังคลอดยังอ่อนเพลีย และปวดแผล (Bialoskurski and Hayes, 1999) มารดาบางรายได้รับยาระงับประสาทเพื่อผ่าตัด ต้องนอนพักทำให้ไม่สามารถเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ทันทีหลังคลอด (Belsky, 1988 อ้างถึงใน นิษา วงษ์ชาญ, 2002; Bet, Hunsberger and Wright, 1994) ทำให้ไม่ได้ใกล้ชิดและสัมผัสบุตรตั้งแต่แรกเกิด จึงขาดโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับทารกอย่างต่อเนื่อง (Phillips and Tooley, 2005) Belsky (1988) ศึกษาการแยกจากของมารดากับทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเตาะแตะ พบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจากการแยกจากทารกนาน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพ และการตอบสนองต่อทารกไม่ดี จากผลการวิจัยของ Water et al. (2000) พบว่า ระยะเวลาที่บุตรถูกแยกจากมารดาไปหลายวัน หลายสัปดาห์ ทำให้ทารกมีโอกาสถูกทอดทิ้ง หรือถูกทำร้ายร่างกายโดยมารดาเนื่องจากขาดการสร้างสัมพันธภาพต่อทารกอย่างมีปฏิสัมพันธ์และต่อเนื่องกัน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพพัฒนาไปไม่ได้ไม่ดี นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างบิดาและทารกก็น้อยเช่นกัน (Harrison and Magill-Evans, 1996) เพราะบิดาไม่มีโอกาสสัมผัสหรือมีโอกาสสัมผัสทารกน้อยมาก ปฏิกริยาความรู้สึกของบิดามารดาที่เกิดขึ้นขณะที่บุตรเกิดก่อนกำหนดและต้องรับการรักษาในหออภิบาล พบว่าบิดา

มารดาเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัว และเศร้าโศก (Casteel, 1990; Siegel et al., 2002; Swaney et al., 2002) สอดคล้องกับ Klaus and Kennell (1976) ที่กล่าวว่าความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของทารกที่ทำให้บิดามารดาเกิดความวิตกกังวลห่วงใยมีผลต่อกระบวนการสร้างความผูกพัน และเมื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและทารกมีน้อยจึงส่งผลกระทบต่อกระบวนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดาหรือมารดา (Belsky et al., 1995) ทำให้การเลี้ยงดูเอาใจใส่และให้ความรักไม่เต็มที่ เมื่อขาดการสร้าง ความผูกพันในช่วงแรกๆ นั้นเป็นต้นเหตุของการทอดทิ้งบุตรหรือทำร้ายบุตรในที่สุด (Messer, 1995; นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Burroughs (1997) พบว่าอุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดถูกทำร้ายมากกว่าทารกเกิดครบกำหนดถึง 2 เท่า

ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่เช่นเดียวกับทารกแรกเกิดปกติ ในช่วงที่มารดากับทารกเกิดก่อนกำหนดต้องแยกจากกัน และจากปัจจัยทางมารดาที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรได้ และในระยะแรกหลังจากที่บุตรคลอด บิดามักจะเป็นบุคคลที่ถูกลืมนึกถึง ความรู้สึกของบิดาที่มีต่อบุตรก็มักจะถูกมองข้าม ส่วนใหญ่จะมุ่งสนใจแต่มารดาและบุตรเท่านั้น (Chateau, 1979; Coleman et al., 2004) หากมีการคำนึงถึงความรู้สึกของบิดาที่มีต่อบุตรในระยะนี้ จะช่วยให้ความรักความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรกระชับแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น (เยาวลักษณ์ แฉขุนทด, 2539: 42) ดังนั้นการส่งเสริมให้บิดาได้มีโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรในระยะที่บุตรอยู่ในหออภิบาลทารกจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ของบุตรนั้นต้องอาศัยความรักความอบอุ่นและความเอาใจใส่ทั้งจากบิดาและมารดา มิใช่จากบิดาหรือมารดาเพียงฝ่ายเดียว (Bowlby, 1968) การศึกษาของ Greenberg and Morris (1974) พบว่า ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังทารก คลอดเป็นช่วงเวลาที่บิดารู้สึกเป็นเจ้าของบุตร (Engrossment) มีความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกมีส่วนร่วม มีความสนใจ มีความตื่นตัว กระตือรือร้น ความรู้สึกเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้บิดามีความพร้อม ที่จะรับข้อมูลและเรียนรู้เกี่ยวกับบุตร ซึ่ง Bills (1980) กล่าวว่า ในช่วง 1-2 วันแรกหลังคลอดถือได้ว่า เป็นระยะที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้บิดาประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาความผูกพันระหว่างบิดาและบุตรโดยเปิดโอกาสให้บิดามีโอกาสสัมผัส จับต้องตัวบุตร ฝึกทักษะในการอุ้มบุตร รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้บิดาสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรก่อให้เกิดความมั่นใจในการตอบสนองความต้องการของบุตร และแสดงพฤติกรรมที่สามารถกระทำต่อบุตรได้ดี

Klaus and Kenell (1995; 165-166) กล่าวว่า ภายหลังจากทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านพ้นช่วงวิกฤต ควรส่งเสริมให้บิดามารดาสัมผัส หรือนวดสัมผัสอย่างนุ่มนวล จะช่วยให้บิดามารดาได้เรียนรู้ทารก ช่วยลดจำนวนครั้งของการหยุดหายใจในทารก น้ำหนักของทารกเพิ่มขึ้น และยังช่วยให้ทารกออกจากหออภิบาลเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการนวดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนด

ของ Field et al. (1986) พบว่า ทารกกลุ่มที่ได้รับการนวดสัมผัสมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 48 ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 6 วัน สามารถลดค่ารักษาพยาบาลได้ และเด็กกลุ่มที่ได้รับการนวดสัมผัสมีพัฒนาการดีกว่า จากการศึกษาผลของการนวดสัมผัสทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ของ สุภาวดี ทับกล้า (2544) โดยมารดาเป็นผู้นวดสัมผัสพบว่าทารกกลุ่มทดลองมีอัตราการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักและส่วนสูงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) มีพัฒนาการดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนวดสัมผัสเป็นรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างผู้สัมผัสและทารก โดยการนวดนั้นมีหลายรูปแบบที่นิยมได้แก่ รูปแบบการนวดแบบอินเดีย แต่การนวดที่นิยมในทารกเกิดก่อนกำหนดดังที่ Field et al. (1986) คือการนวดแบบ Swedish (Swedish massage) ซึ่งแนวคิดการนวดสัมผัสนี้จะทำให้บิดามารดาได้พัฒนาความรักความผูกพันต่อทารก จากประสาทสัมผัสที่มีอยู่กับผิวหนังและร่างกายของทารก ในระหว่างการนวดสัมผัส บิดามารดาได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับทารก ได้เห็นการตอบสนองของทารกที่แสดงออกถึงความผ่อนคลาย อารมณ์ดี มีความสุข ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกพึงพอใจทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกผูกพันมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประโยชน์ของการนวดสัมผัสในทารกครบกำหนดจากการศึกษาของ Cullen et al. (2000) ผลการให้บิดาเป็นผู้นวดสัมผัสทารกเกิดครบกำหนดเป็นเวลา 15 นาที ก่อนให้ทารกเข้านอนในตอนกลางคืนเป็นเวลา 1 เดือน หลังการทดลองพบว่าช่วยให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก มีปฏิสัมพันธ์กับทารกที่แสดงออกถึงความเบิกบาน อ่อนน้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Scholz and Samuels (1992 cited in Cullen et al., 2000) พบว่าบิดาที่ได้รับการสอนการนวดสัมผัสขณะ อาบน้ำทารก มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูทารกมากขึ้น และจากการศึกษาของ สมสิริ อัทธเสรี (2540) กล่าวว่าบทบาทของบิดาด้านการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของบุตรโดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการสัมผัส ช่วยให้บุตรมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย การส่งเสริมให้บิดามีส่วนช่วยมารดาในการเลี้ยงดูเป็นหน้าที่สำหรับพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกเกิดก่อนกำหนด ถ้าบิดาสามารถแบ่งเบาภาระได้ก็จะช่วยให้ทารกได้รับการดูแลอย่างดี ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่า การนวดสัมผัสน่าจะมีประโยชน์ต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในทิศทางเดียวกัน จากการศึกษาวิจัยดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นทารกที่ได้รับการนวดสัมผัสจะสามารถตอบสนองและสื่อสารกับผู้เลี้ยงดูได้ดี การนวดสัมผัสทารกเป็นการแสดง ความรักของมารดาและบิดา ทั้งจากสายตาและ การสัมผัส เมื่อทำด้วยความรัก ทารกจะมีความรู้สึกใจ สามารถรับรู้ได้ ซึ่งบิดานับได้ว่าเป็นบุคคลสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรในปัจจุบันแต่เวลาที่บิดาได้อยู่กับบุตรนั้นมีน้อยกว่ามารดา (Brooks, 2001) จาก

การทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาความผูกพันระหว่างมารดาและทารกจำนวนมากแต่ การศึกษาความผูกพันระหว่างบิดาและทารกยังมีน้อยมาก (Shapiro, 1995) ผู้วิจัยในฐานะ พยาบาลประจำหอทารกแรกเกิด จึงสนใจนำโปรแกรมการนวดสัมผัสมาส่งเสริมให้บิดามีความ ความผูกพันต่อทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ความใกล้ชิดระหว่างบิดาและบุตรในช่วงเวลาที่บิดามี เวลาอยู่กับบุตรน้อย ทำให้บิดาเกิดความผูกพัน มีความสนใจต่อบทบาทของตนและมีส่วนช่วย มารดาในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้นเพราะถ้าบิดาสามารถแบ่งเบาภาระได้ก็ช่วยให้ทารกเกิดก่อน กำหนดได้รับการดูแลดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในบิดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนวดสัมผัส เมื่อทารกอายุ 3 วัน, 18 วัน และ อายุ 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างบิดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนวดสัมผัส กับบิดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ เมื่อทารกอายุ 3 วัน, 18 วัน และอายุ 1 เดือน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

Klaus and Kennell (1995) ได้ให้ความหมายของ "bond" ว่าเป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่ เกิดขึ้นในรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างบุคคล 2 คน ที่บิดามารดามีต่อ บุตรเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งค่อย ๆ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความคงทนถาวรตลอดระยะเวลาที่ผ่าน ไปซึ่งความผูกพันที่พัฒนาขึ้นนี้ช่วยส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร มากขึ้น

กระบวนการของความสัมพันธ์ในช่วงหลังคลอดนั้น Klaus and Kennell (1995: 69-70) เน้นช่วงเวลานาที ชั่วโมงและวันแรกๆ ของชีวิตว่าเป็นช่วงเวลาที่มีความไวต่อการเกิดความผูกพัน เรียกว่า "sensitive period" ซึ่ง Klaus and Kennell (1995) เชื่อว่าการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างบิดา มารดากับบุตรในช่วงนี้ มีความสำคัญต่อการพัฒนาความผูกพันในระยะต่อมา ความผูกพันที่บิดา มีต่อทารกนั้นสามารถประเมินได้จากการแสดงออกในรูปของความผูกพันของบิดาที่มีต่อทารก ประกอบด้วย การรับรู้ต่อหน้าตาร่างกายของทารก ความสนใจและความผูกพันกับทารก การรับรู้ ถึงลักษณะเฉพาะของทารก ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนของบิดา การสัมผัสโอบอุ้มทารก (Bills, 1980)

ในการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องแยกจาก บิดามารดาและเข้ารับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารก เมื่อทารกผ่านพ้นภาวะวิกฤติแล้ว

การเปิดโอกาสให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้บิดาได้มีปฏิสัมพันธ์กับทารก ร่วมกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin to skin contact) (Klaus and Kennell, 1995: 163-166) เช่น การนวดและการอุ้มสัมผัสทารกนั้นระหว่างกระบวนการของการนวดสัมผัสจะช่วยให้บิดามารดาเกิดการเรียนรู้การตอบสนองของทารกจากการประสานสายตา การเคลื่อนไหวร่างกาย การสงบซึ่งจะช่วยพัฒนาความผูกพันให้มีมากขึ้น การประยุกต์แบบแผนการนวดสัมผัส Cullen et al.(2000) โดยมีแนวคิดการนวดแบบ Swedish เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการลงน้ำหนักถูไล้ นวดคลึงอวัยวะจากส่วนปลายของร่างกายเข้าสู่หัวใจ ในโปรแกรมนี้ นำรูปแบบการนวดแบบ Swedish มาประยุกต์ใช้เพียง 4 รูปแบบ ดังนี้ 1) Effleurage: Stroke การถูไล้สัมผัส โดยใช้ฝ่ามือถูไล้เป็นทางยาวบนร่างกายของทารก 2) Petrissage: Kneading โดยวางมือหรือนิ้วบนอวัยวะแล้วบีบคลึง 3) Friction การนวดคลึง โดยการออกแรงนวดเป็นวงกลมด้วยฝ่ามือหรือนิ้ว และ 4) Vibration การสั่นสะเทือนหรือการเขย่าให้ร่างกายสั่นสะเทือน การเลือกรูปแบบการนวดแบบ Swedish แทนการนวดแบบ Indian เนื่องจากการนวดแบบ Swedish เป็นการนวดที่ได้รับความนิยม มีท่าที่ใช้ในการนวดง่าย ไม่ซับซ้อน (Field, 2003: 32) สามารถประยุกต์ทำนวดให้เข้ากับการนวดอวัยวะส่วนต่างๆของทารกได้ พื้นฐานทำนวดง่ายต่อการฝึกทักษะมีจำนวนทำน้อย สามารถถ่ายทอดให้บิดาจดจำได้ง่าย อีกทั้งยังมีท่าที่ใช้ในการนวดน้อย ไม่ละเอียดซับซ้อนและมีจำนวนทำมากเท่ากับแบบ Indian และการนวดแบบ Swedish เป็นการนวดที่มีการลงน้ำหนักในขณะนวด จากการศึกษาของ Field et al. (2004) พบว่าการนวดสัมผัสทารกที่เกิดก่อนกำหนดด้วยการลงน้ำหนักขณะนวดนั้นช่วยให้ทารกมีน้ำหนักตัวและความยาวเพิ่มขึ้น และนอกจากนี้ในด้านพัฒนาการพบว่าทารกมีภาวะที่ไวต่อการกระตุ้นลดลงและมีอาการกระสับกระส่ายขณะหลับลดลงเช่นกัน ดังนั้นการเลือกเทคนิคการนวดแบบ Swedish นั้นไม่เพียงแต่เป็นการนวดที่ช่วยพัฒนาทางด้านร่างกายและด้านพัฒนาการเท่านั้นแต่การนวดยังส่งเสริมให้เกิดความผูกพันระหว่างผู้นวดกับทารกอีกด้วย ดังที่ Field (2004:103) กล่าวว่า การนวดส่งเสริมให้บิดาเกิดความรู้สึกอบอุ่นและเกิดความผูกพันทางจิตใจกับทารก สอดคล้องกับ Sinclair (1998 อ้างถึงใน จรียา โลห์คำ, 2003: 38) กล่าวถึงการนวดสัมผัสทารกว่าทำให้ความสัมพันธ์ของบิดามารดากับทารกดีขึ้นเพราะในขณะที่นวดเป็นช่วงเวลาที่บิดาได้ใกล้ชิดกับทารก ทั้งทางร่างกายและจิตใจ บิดาและทารกอยู่ในท่าที่หันหน้าเข้าหากัน ได้มองเห็นหน้าและประสานสายตา มองเห็นร่างกายของทารก พูดยคุยกับทารก การนวดสัมผัสจึงเป็นการสื่อสารระหว่างบิดากับทารกผ่านสัมผัสผิวหนังของทารกผ่านมือทั้งสองข้าง ในระหว่างที่นวดสัมผัสบิดาจะมองเห็นและได้ยินเสียงการตอบสนองของทารกต่อการนวดสัมผัส ช่วงเวลาของการนวดสัมผัสนี้ช่วยให้บิดาเข้าใจการตอบสนองของทารก จึงก่อให้เกิดความผูกพันขึ้น (McClure, 1998 อ้างถึงใน จรียา โลห์คำ, 2003: 37)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำเทคนิคการนวดสัมผัสซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งที่มีต้นทุนต่ำ (Beachy, 2003) มีขั้นตอนในการปฏิบัติไม่ซับซ้อน เรียนรู้วิธีปฏิบัติได้ง่าย และสามารถถ่ายทอดให้แก่บิดาปฏิบัติได้ ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดหลายประการ ได้แก่ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งเสริมการนอนหลับ ความสมดุลของฮอร์โมนและการส่งเสริมให้เกิดสัมผัสพันธภาพระหว่างบิดากับทารกเกิดก่อนกำหนดตามแนวคิดของ Klaus and Kennell โดยการให้บิดานวดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงแรกของชีวิตที่ทารกต้องแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด เพื่อให้บิดาได้มีโอกาสใกล้ชิดและเรียนรู้ทารกในช่วงแรกของชีวิตและเป็นแนวทางมีความสำคัญต่อการพัฒนาความผูกพัน (Coleman et al., 2004; McGrath, 2003) ซึ่งช่วยส่งเสริมให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น ในปัจจุบันความผูกพันของบิดาที่มีต่อทารกมีความสำคัญมากขึ้นเนื่องจากสภาพบทบาทของบิดาเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับมโนคตินี้และพัฒนาแนวทางส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น (Betz, Hunsberger, Wright, 1994; บุชกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2545) จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในบิดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนวดสัมผัส เมื่อทารกอายุ 3 วัน, 18 วัน และอายุ 1 เดือนแตกต่างกัน

1.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในบิดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนวดสัมผัส เมื่อทารกอายุ 18 วันสูงกว่าเมื่อทารกอายุ 3 วัน

1.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในบิดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนวดสัมผัส เมื่อทารกอายุ 1 เดือนสูงกว่าเมื่อทารกอายุ 18 วัน

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ในบิดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนวดสัมผัส สูงกว่าบิดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อทารกอายุ 18 วัน และ 1 เดือน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนัดสัมผัสต่อความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์ ซึ่งทารกไม่มีความเจ็บป่วย มีอุณหภูมิร่างกายคงที่ และรับไว้ดูแลที่หออภิบาลทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกเกิด

2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรจัดกระทำ คือ โปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนัดสัมผัส

ตัวแปรตาม คือ ความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง การรับรู้และการกระทำของบิดาต่อทารกที่แสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีความสนใจ เอาใจใส่และมีความรักใคร่ผูกพันซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามความผูกพันของบิดาที่มีต่อทารกประกอบด้วย 5 หมวด (Bills, 1980) คือ

1. การรับรู้ต่อหน้าตาร่างกายของทารก คือ ความรู้สึกของบิดาที่แสดงถึงการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของทารก เมื่อเปรียบเทียบกับทารกทั่วไป
2. ความสนใจและความรู้สึกผูกพันกับทารก คือ ความรู้สึกของบิดาที่มีต่อทารก ความรักใคร่ห่วงใย และความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตร
3. การสัมผัส โอบอุ้มทารก คือ ความรู้สึกของบิดาที่แสดงออกถึงความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์ ใกล้ชิด โอบอุ้มและสัมผัสทารก
4. การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก คือ ความรู้สึกนึกคิดของบิดาที่แสดงออกว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกจากตน
5. ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนของบิดา คือ ความรู้สึกที่บิดารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีความสำคัญ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในชีวิต ยอมรับในบทบาทหน้าที่ของตนเอง

โปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนัดสัมผัส หมายถึง โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยให้บิดามีโอกาสใกล้ชิดกับบุตรตามกรอบทฤษฎีความผูกพัน ของ Klaus and Kennell (1995) โดยการให้ความรู้ สอนสาธิต ช่วยเหลือ สนับสนุนให้บิดาได้นัดสัมผัสลงน้ำหนักอุ้มได้ นวดคลึงบริเวณผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดตามคู่มือการนัดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนดที่ประยุกต์แนวความคิดการนัดของ Cullen และคณะ (2000) กับรูปแบบการนัด

แบบ Swedish 4 รูปแบบ คือ 1) การลูบสัมผัส (Effleurage/Stroking) 2) การบีบคลึง (Petrissage/Kneading) 3) การนวดคลึง (Friction/Rubbing) และการสั่นสะเทือน หรือการเขย่าให้ร่างกายสั่นสะเทือน (Vibration) โดยมีกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการนวดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนดแก่บิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วย การนวดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนด ประโยชน์ของการนวดสัมผัส วิธีการนวดสัมผัส การเตรียมตัวก่อนการนวดสัมผัส และการดูแลทารกภายหลังการนวดสัมผัส ผ่านคู่มือการนวดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยสอนสาธิตการนวดสัมผัสทารกโดยใช้หุ่นทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยท่านวดทารกทั้งหมด 18 ท่า) โดยเริ่มจากการนวดศีรษะและใบหน้า การนวดหน้าอก การนวดแขน ต่อม่าน้ำเหลืองและมือ การนวดระบบทางเดินอาหาร การนวดขา เท้า และการนวดหลัง รวมทั้งแนะนำให้บิดายิ้ม พูดคุย มองสบตาและสังเกตปฏิกิริยาได้ตอบของทารกในระหว่างการนวดสัมผัสทารก

กิจกรรมที่ 3 ให้บิดาฝึกนวดสัมผัสทารกกับหุ่นทารกเกิดก่อนกำหนด จนเกิดความชำนาญ โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำในขณะที่บิดาฝึกนวดสัมผัสทารกกับหุ่นทารกเกิดก่อนกำหนด

ขั้นที่ 2

กิจกรรมที่ 4 ในช่วงที่ทารกยังอยู่โรงพยาบาล ให้บิดาเป็นผู้นวดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนด วันละครั้ง ครั้งละ 15 นาที จนครบ 12 ครั้ง โดยผู้วิจัยอยู่ให้คำแนะนำและดูแลทารกทุกครั้งที่ย่านนวดสัมผัสทารก กรณีที่ทารกกลับบ้านก่อนนวดครบ 12 ครั้งให้บิดาไปนวดทารกต่อที่บ้านจนครบ 12 ครั้ง โดยการนวดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนดมีขั้นตอนและวิธีการนวดสัมผัสดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการนวดสัมผัส

1.1 ด้านทารก นวดทารกหลังจากรับประทานนมอย่างน้อย 1 ชั่วโมง นวดทารกเมื่อทารกอารมณ์ดี ตื่นตัว อุดหนุนภูมิภาคที่เหมาะสมคือ อยู่ระหว่าง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส

1.2 ด้านสถานที่ อุดหนุนห้องอยู่ระหว่าง 28- 32 องศาเซลเซียส ไม่มีลมพัดผ่าน กรณีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลในตู้อบ (Incubator) ผู้วิจัยวาง Radiant warmer ในตำแหน่งเหนือทารกและปรับตั้งอุณหภูมิให้เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักของทารก

1.3 ด้านบิดา ถอดเครื่องประดับ ตัดเล็บมือให้สั้น ล้างมืออย่างถูกวิธีเป็นเวลา 30 วินาที

2. ขั้นตอนการนวดสัมผัส

2.1 นวดศีรษะและใบหน้า ใช้การลูบสัมผัสและนวดคลึง ใช้เวลา 2 นาที

2.2 นวดหน้าอก ใช้การลูบสัมผัสโดยลงน้ำหนักพอควร ผู้นวดทาน้ำมัน

มะกอกที่มือเล็กน้อย ใช้เวลา 2 นาที

2.3 นวดแขน มือและต่อน้ำเหลือง ใช้การบีบคลึงและนวดคลึงจากส่วนปลาย
เข้าหาหัวใจ ใช้เวลา 3 นาที

3.3 นวดกระตุ้นระบบทางเดินอาหาร ใช้การลูบไล้และนวดคลึงใช้เวลา 2 นาที

3.4 นวดขาและเท้า ใช้การบีบคลึงและการสั่น ใช้เวลา 2 นาที

3.5 นวดหลัง ให้ทารกนอนคว่ำ ใช้การลูบสัมผัสและนวดคลึง ใช้เวลา 2 นาที

3. ขั้นตอนหลังการนวดสัมผัส ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสตัวเย็นง่ายหลังจากการ
นวดสัมผัสทารก ให้บิดาอุ้มทารกแนบเนื้อเป็นเวลา 2 นาทีและติดตามอุณหภูมิกายของทารกจน
ปกติ

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดมีชีวิตโดยมีอายุครรภ์ 32 - 37 สัปดาห์
จากการคำนวณอายุ ตามแบบประเมินอายุในครรภ์ของทารกแรกเกิดของบาลลาด (Ballard
Score) น้ำหนักแรกเกิดไม่น้อยกว่า 1,500 กรัม ไม่มีความพิการแต่กำเนิด และไม่มี
ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงใดๆ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด ตามมาตรฐานการ
ดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งประกอบด้วย การดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส การดูแล
ทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดปกติ การให้อาหาร ได้แก่ น้ำนมแม่ การป้องกันการติดเชื้อ
การเฝ้าติดตามและการดูแลเฉพาะโรค การดูแลด้านพัฒนาการ และการเปิดโอกาสให้บิดาเข้า
เยี่ยมและสัมผัสบุตร

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสร้าง
สายสัมพันธ์ของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดลดช่องว่างจากการแยกจาก เน้นครอบครัวเป็น
ศูนย์กลาง
2. ด้านการศึกษาหลักฐานการวิจัยที่ได้จะช่วยสนับสนุนความรู้ความเข้าใจของนักการศึกษา
ทางพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับการส่งเสริมสัมพันธภาพในทารกเกิดก่อนกำหนดและสามารถนำไปใช้
ในการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ในการปฏิบัติของนักศึกษา
3. ด้านการวิจัย เป็นพื้นฐานสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสัมพันธภาพในทารกเกิด
ก่อนกำหนด ในลักษณะต่างๆ ต่อไป