

## บทวิจัย

# ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกต่อภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส

## Effects of a perceived self-efficacy promotion program for caregivers responding to the basic needs of healthy Muslim preterm infants in Naradhiwas province

วนิสา หะยีเซาะ \*

ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ \*\*

ศิราคริน พิชัยสงคราม \*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกต่อภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส โดยการเปรียบเทียบระดับความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลและทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมอายุ 1-12 เดือน ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวนทั้งหมด 52 คู่ โดยการจับคู่และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงานที่ติดตามมารดาและทารกหลังคลอด กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการทดลองเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย น้ำหนักตัว ความยาวลำตัว และระดับพัฒนาการ ซึ่งได้จากแบบประเมินของกรมอนามัย ตลอดจนโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติแมนและวิทนีย์ ยูเทส และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองทารกในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นกว่าทารกในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.406, p < .001$ ) อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยความยาวและระดับพัฒนาการของทารกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลและผู้มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดควรนำโปรแกรมนี้ ไปใช้ เพื่อส่งเสริมความรู้ของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกเกิดก่อนกำหนดและช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นด้วย

**คำสำคัญ:** การรับรู้ความสามารถตนเอง การตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิม

\* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

## ABSTRACT

**Effects of a perceived self-efficacy promotion program for caregivers responding to the basic needs of healthy Muslim preterm infants in Naradhiwas province**

Wanisa Hayeese\*

Tidarat Wangsaeat\*\*

Sirakhrin pichaisongkram\*\*\*

This quasi-experimental two-group posttest-only research aimed to examine effects of a perceived self-efficacy promotion program of caregivers responding to the basic needs of healthy Muslim preterm infants in Naradhiwas province by comparing assessment of health and wellness of the preterm infants between a control and intervention group after the intervention. Subjects included 52 dyads, a Muslim caregiver and their 1-12 month old preterm infant, who were discharged from Naradhiwas hospitals. They were recruited and later randomly assigned to either the control or intervention group with 26 dyads in each group. The control group received usual care as scheduled from the maternal and child postpartum follow-up unit. The intervention group received the usual care plus the intervention program. Research instruments consisted of a demographic questionnaire and a health assessment instrument for each infant that included body weight, length, and developmental level. These instruments of the Department of Health and the perceived self-efficacy promotion program for caregivers were previously validated by content experts. Data were reported and analyzed using frequency, percent, mean, standard deviation, chi-square, Mann-Whitney U test and t-test.

Results after the intervention showed that the body weight of infants in the experimental group increased more than in the control group ( $t = 4.406, p < .001$ ). However, body length and developmental levels of infants between the experimental and the control group did not differ significantly ( $p > .05$ ).

These findings suggest that this perceived self-efficacy promotion program for caregivers responding to the basic needs of infants was effective. Nurses and related health-care personnel, who are responsible for caring for the health of mothers and preterm infants should promote caregivers' knowledge and self-efficacy in responding to the basic needs of preterm infants and to increase infant body weight.

Key words: Perceived self-efficacy, basic needs, Muslim preterm infants

---

\* Corresponding author Lecturer, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

## บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มักมีปัญหาด้านสาธารณสุข เนื่องจากมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและเสียชีวิต ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหน่วยอภิบาลทารกตั้งแต่แรกคลอด (Simmons, 2010) โดยทารกจะถูกรับจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทั้งแสง เสียงและการกระตุ้นจากการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจทำให้ทารกมีปัญหาด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโตตามมา (วนิสา หะยีเซะ, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรี ไชยมงคล, 2557) นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดแม้จะหายจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับบ้านได้ แต่ก็ยังเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยซ้ำ ซึ่งแต่ละครั้งของการเจ็บป่วยต้องใช้เวลารักษายาวนานกว่าทารกครบกำหนด (Raju, Higgins, Strak, & Leveno, 2006) ตลอดจนการเจ็บป่วยของทารกทำให้ทารกต้องปราศจากมารดาหรือผู้ดูแลตั้งแต่แรกคลอดเป็นระยะเวลานานเพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด อาจส่งผลให้มารดาหรือผู้ดูแลขาดความเชื่อมั่นในการแสดงบทบาทการเป็นผู้ดูแลทารกได้อย่างเต็มที่และอาจนำไปสู่การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้อย่างไม่เหมาะสม

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต้องอาศัยการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเป็นหลักเนื่องด้วยทารกไม่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหรือบอกความต้องการได้ ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก (วนิสา หะยีเซะ, นุชสรา ททรัพย์อินทร์, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรี ไชยมงคล, 2558; Varapom, Yupayao, & Wiboon, 2011) จากรายงานการศึกษาของวนิสา หะยีเซะ และคณะ (2558) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศ

ไทย พบว่า ระดับความสมบูรณ์แข็งแรงของทารก ซึ่งได้จากการประเมินน้ำหนักตัว ความยาวลำตัว และพัฒนาการ มีคะแนนรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 30 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่รายงานในภาวะการเจริญเติบโตของทารกในประเทศไทยที่พบว่าทารกมีระดับความสมบูรณ์แข็งแรงในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เพียงร้อยละ 10-18 เท่านั้น (คณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ, 2554) ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดในพื้นที่นี้มีระดับความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่ในระดับต่ำนั้น อาจเกิดจากปัญหาของผู้ดูแลที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง โดยพบว่าด้านที่เป็นปัญหาของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ได้แก่ (1) ด้านโภชนาการและอนามัย (2) ด้านพัฒนาการ และ (3) ด้านวัฒนธรรม (วนิสา หะยีเซะ และคณะ, 2558; รสสุคนธ์ ศรีใส, 2547; วันเพ็ญ มโนวงศ์, 2550) ตลอดจนเมื่อศึกษาปัจจัยของผู้ดูแลที่มีอิทธิพลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลสามารถทำนายพฤติกรรมผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมได้ถึงร้อยละ 46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = 0.464, p < .01$ ) (วนิสา หะยีเซะ, และคณะ, 2558) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น (รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ และ นุจรี ไชยมงคล, 2555)

ดังนั้นจึงทำให้นักวิจัยมีความสนใจที่จะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ดียิ่งขึ้น โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้

ความสามารถของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้ได้เป้าหมายที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำการสิ่งนั้นๆ ได้ ซึ่งการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมได้นั้น ต้องอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ (1) ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (2) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (3) การชักจูงด้วยคำพูด (4) มีสภาวะร่างกายและอารมณ์ที่ดี และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้ความสามารถของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่ประยุกต์ใช้มาเป็นกระบวนการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง แต่ยังไม่พบในการนำกระบวนการสร้างความเชื่อมั่นจาก 4 แหล่งสนับสนุน มาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาต่อเรื่องที่มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกต่อภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิม โดยจัดกิจกรรมสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถของผู้ดูแลตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่สามารถตอบสนองความต้องการทารกในด้านต่างๆ คือ (1) ด้านโภชนาการและอนามัย (2) ด้านพัฒนาการ และ (3) ด้านวัฒนธรรม เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมมีการเจริญเติบโตที่เป็นไปตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกต่อภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการเรียนรู้ความสามารถ ตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพทารก ได้แก่ น้ำหนักตัว ความยาวลำตัวและระดับพัฒนาการ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการเรียนรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานในการทารกเกิดก่อนกำหนดอธิบายได้ดังนี้

แนวคิดการเรียนรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้ได้เป้าหมายที่หวังไว้ บุคคลนั้นต้องเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำการสิ่งนั้นๆ ได้ ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลรับรู้ความสามารถว่าตนเองสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีความอดทนและพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกให้ครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อให้ได้ซึ่งเป้าหมายที่ต้องการ คือ ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะสุขภาพที่ดี (วนิสา หะยีเซะ, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรี ไชยมงคล, 2558; รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ และ นุจรี ไชยมงคล, 2555) และการที่จะสร้างการเรียนรู้ความสามารถให้อยู่ในระดับที่ดีได้นั้น จะต้องอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ (1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงกระทำ โดยให้ผู้ดูแลได้ฝึกดูแลทารกด้วยตนเอง (2) การเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น เป็นการสังเกตเห็นตัวแบบที่เป็นผู้ดูแลจากวิดิทัศน์ แผ่นภาพพลิกและ

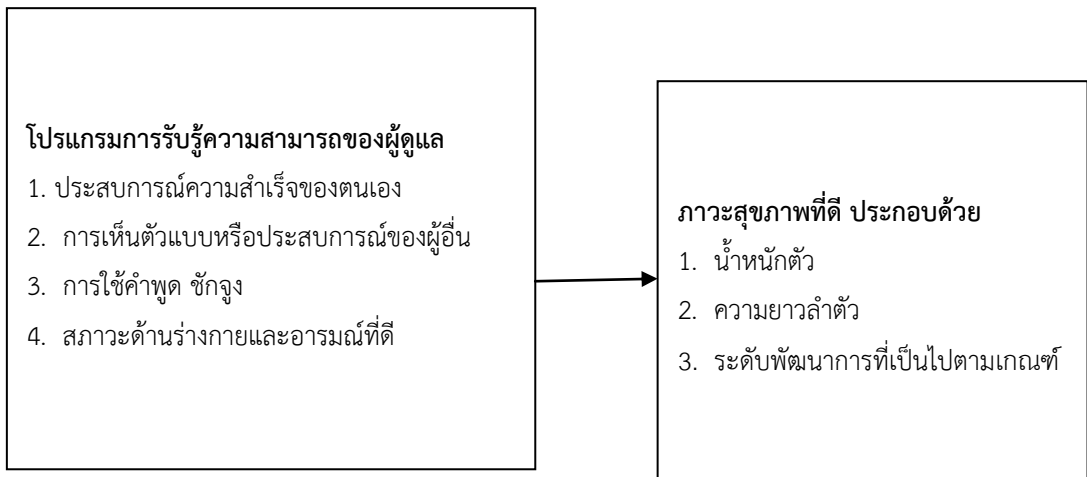
คู่มือการดูแล (3) การใช้คำพูดชักจูง โดยการได้รับคำแนะนำ คำชื่นชม ตลอดจนทำให้กำลังใจผู้ดูแล และ (4) การมีสภาวะร่างกาย อารมณ์ที่ดี โดยการประเมินสภาพร่างกายและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้ว ย่อมทำให้ผู้ดูแลเชื่อมั่นว่าจะสามารถพฤติกรรมในการดูแลทารกซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ภายใต้การดูแลได้เป็นอย่างดี

การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกเกิดก่อนกำหนด คือพื้นฐานขั้นต้นของการดูแลที่ทารกควรได้รับจากผู้ดูแล

การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกเกิดก่อนกำหนด คือพื้นฐานขั้นต้นของการดูแลที่ทารกควรได้รับจากผู้ดูแล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การตอบสนองความต้องการ

พื้นฐานของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังนี้

(1) ด้านโภชนาการและอนามัย ได้แก่ การรับนม อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การดูแลความสะอาด การรักษาพยาบาล เป็นต้น (2) ด้านพัฒนาการ ได้แก่ การประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมโดยใช้แบบประเมินอนามัย 55 (กรมอนามัย, 2555) และ (3) ด้านวัฒนธรรม เป็นการตอบสนองด้านพิธีกรรมตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติต่อทารก (วนิสา หะยีเซะ, และคณะ, 2558) และหากทารกได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง ย่อมส่งผลให้ทารกมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ โดยสามารถประเมินจาก น้ำหนักตัว ความยาวลำตัว และระดับพัฒนาการ ที่เป็นไปตามเกณฑ์ โดยสามารถอธิบายเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The two-group posttest-only design)

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คัดเลือกจากผู้ดูแลและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุอยู่ในช่วง 1-12 เดือน ที่ได้รับจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวนทั้งหมด 52 คู่ ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง 26 คู่ และกลุ่มควบคุม 26 คู่ กำหนดคุณสมบัติทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ไม่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ ขณะกลับบ้านไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ เช่น สายยางให้อาหาร บิดา/มารดา/ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมวิจัย และคุณสมบัติผู้ดูแล ได้แก่ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและพิการ ไม่มีความผิดปกติทางจิต อารมณ์ เป็นผู้ดูแลหลัก และอยู่ในครอบครัวเดียวกันและไม่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนด

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 26 คู่ และพิจารณาคุณสมบัติกลุ่มทดลองโดยการจับคู่ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน จึงทำการทดลองและเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 26 คู่ เพื่อป้องกันการถ่ายเทข้อมูลการศึกษาระหว่างกลุ่ม โดยได้กำหนดคุณสมบัติทั้ง 2 กลุ่ม ให้ใกล้เคียงกัน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับทารกและประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก (2) ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ประกอบด้วย อายุ ปัจจุบัน น้ำหนัก ความยาวและระดับพัฒนาการก่อนการทดลอง นำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติที เพื่อทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่ม

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) 80% ระดับนัยสำคัญ 0.05 ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง (ซูเกียร์ตี วิวัฒน์วงศ์เกษม, 2537 อ้างตาม น้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล, 2554) ดังนี้

$$N = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \times (\infty 1 + \infty 2)}{(u_1 - u_2)^2}$$

N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$\mu_1, \mu_2$  = ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ 1, 2 มักประเมินค่าด้วยค่าเฉลี่ย 1, 2

$\infty 1, \infty 2$  = ความแปรปรวนประชากรกลุ่มที่ 1, 2 มักถูกประมาณค่าความแปรปรวน SD1, SD2

$Z_{\alpha}$  = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ  $\alpha$  (Type I error) ที่กำหนด โดยกำหนดเป็นการทดสอบแบบทางเดียวมีค่า = 1.645

$Z_{\beta}$  = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ  $\alpha$  (Type II error) ที่กำหนด โดยกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% มีค่า = 0.842

อ้างอิงค่าเฉลี่ยจากงานวิจัยของน้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา โดยรวมมีดังนี้

กลุ่มควบคุม	n = 26	$\bar{X} = 23.30$	SD = 19.15
กลุ่มทดลอง	n = 26	$\bar{X} = 13.67$	SD = 15.35

เมื่อแทนค่าในสูตร

$$N = \frac{(1.645+0.842)^2 \times [(19.15)^2+(15.35)^2]}{(23.30-13.67)^2} = 26 \text{ ราย}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คู่ ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 52 คู่

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและทารก ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูล ผู้ดูแล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับทารก และประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก

1.2 ข้อมูล ทารก จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุปัจจุบัน น้ำหนักตัว ความยาวก่อนการทดลอง และระดับพัฒนาการ

2.แบบประเมินความสมบูรณ์ แข็งแรง ประกอบด้วย

2.1 ประเมินน้ำหนักและความยาวลำตัวทารก มีหน่วยวัดเป็นกิโลกรัมและเซนติเมตร วัดด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักพร้อมวัดความยาวลำตัวในเครื่องเดียวกันทุกราย ผู้วัดคือนักวิจัยเพียงคนเดียว

2.2 ประเมินพัฒนาการ โดยใช้แบบประเมินอนามัย 55 (กรมอนามัย, 2555) แบ่งเกณฑ์และให้คะแนนตามกิจกรรมที่ทารกควรทำได้ โดยแบ่งช่วงวัยได้ดังนี้ (1) เด็กอายุ 1 เดือน (+ 7 วัน) (2) เด็กอายุ 2 เดือน (+ 7 วัน) (3) เด็กอายุ 4

เดือน (+ 15 วัน) (4) เด็กอายุ 6 เดือน (+ 15 วัน) (5) เด็กอายุ 9 เดือน (+ 15 วัน) (6) เด็กอายุ 12 เดือน (+ 15 วัน) โดยแต่ละช่วงวัยประกอบด้วยแบบทดสอบ 4 กิจกรรม ซึ่งเกณฑ์ของกรมอนามัย (2555) ได้ระไวว่า ทารกที่มีพัฒนาการตามวัยต้องสามารถทำกิจกรรมทดสอบในแต่ละช่วงวัยได้ทั้ง 4 กิจกรรม หากทดสอบไม่ผ่านเพียง 1 กิจกรรมจะต้องให้คำแนะนำผู้ดูแลถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ และนัดทดสอบซ้ำอีกครั้ง ดังนั้นจากงานวิจัยครั้งนี้จึงทำการแบ่งเกณฑ์ให้สอดคล้องกับเกณฑ์ของกรมอนามัย (2555) ดังนี้ (1) ระดับพัฒนาการปกติ คือ ทารกสามารถทำกิจกรรมการทดสอบในช่วงวัยได้ทั้ง 4 กิจกรรม ให้ 2 คะแนน (2) ระดับพัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้าและควรให้คำแนะนำถึงวิธีการส่งเสริม คือ ทารกไม่สามารถทำกิจกรรมการทดสอบในช่วงวัยนั้นได้ทั้งหมด ให้ 1 คะแนน โดยคะแนนรวมต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 1 - 2 คะแนน

## ส่วนที่ 2 เครื่องมือทดลอง

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกระบวนการรับรู้ความสามารถของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีดังนี้

1. การมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงกระทำ โดยให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกเกิดก่อนกำหนด โดยครอบคลุมเนื้อหาด้านโภชนาการและ

อนามัย พัฒนาการ และวัฒนธรรมโดยเนื้อหาส่วนหนึ่งประยุกต์จากเครื่องมือของเนตรนภา เทพชนะ (2551) ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนที่ครอบคลุมการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกในด้าน

1.2 ภาพพลิก โดยเนื้อหาที่แสดงจะสอดคล้องกับเนื้อหาแผนการสอน ตัวอย่างเช่น การอุ้มทารกในท่าต่างๆ การทำความสะอาดร่างกาย การห่อตัว การให้นมมารดา นมผสม เป็นต้น

1.3 คู่มือ เป็นเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาด้วยตนเองและทบทวนความรู้ ตัวอย่างเช่น ปัญหาที่พบบ่อยและการดูแลเบื้องต้น การทำอากิ เกาะ การโกนศีรษะ การขอพร การตั้งชื่อ การให้ และตอบสถาม การกล่อมทารกด้วยอัลกุรอาน (วนิสา หะยีเซาะและคณะ, 2557)

1.4 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (กรมอนามัย, 2553) เป็นสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับ ประเมินน้ำหนักตัว ความยาวทารก การประเมิน พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

2. การเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น จากกรณีชีวิตที่ค้นผ่านตัวแบบซึ่งเป็นผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีคู่มือ และภาพพลิกต่างๆ เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกเกิดก่อนกำหนดในทักษะที่ยากๆ เช่น วิธีการเคาะปอด ดูดเสมหะทารกด้วยลูกยางแดง การล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นว่า ทักษะเหล่านั้นสามารถปฏิบัติได้โดยไม่มีอันตรายต่อทารก

3. การใช้คำพูดชักจูง ด้วยการสอนรายบุคคล ให้คำแนะนำตลอดจนชมเชย ให้กำลังใจ เมื่อผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้

4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยผู้วิจัยจะตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น สัญญาณชีพ สีหน้า ท่าทางและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความเครียดที่เกิดจากการดูแลทารก หากมีปัญหาผู้วิจัยจะให้

การพยาบาลเบื้องต้นและเลื่อนวันในการเข้ากลุ่มจนกว่าผู้ดูแลจะมีความพร้อม

เครื่องมือทดลองผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังตรวจสอบเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ก่อนนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธานุครินทร์ (ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558) ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ และประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอมระหว่างการศึกษาหากไม่ต้องการเข้าร่วมสามารถยกเลิกได้ตลอด ข้อมูลวิจัยนักวิจัยจะเก็บรักษาอย่างดี วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยทำในภาพรวม ไม่ระบุชื่อ แต่ใช้รหัสแทน ภายหลังเผยแพร่ผลวิจัยข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด หลังสิ้นสุดการวิจัยนักวิจัยจะนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลสอนกลุ่มควบคุมต่อไป

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำนักผู้วิจัยไปทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและนำโปรแกรมมา



ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพียงคนเดียว โดยมีวิธี ขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ กล่าวคือเมื่อทารกจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล ข้อมูลจะส่งไปยังศูนย์สุขภาพเทศบาล เพื่อการติดตามทารก โดยมีเจ้าหน้าที่ออกหน่วย เยี่ยมบ้านทุกเดือน หากทารกแข็งแรงจะหยุดการ เยี่ยมบ้าน การออกหน่วยแต่ละครั้งจะมีกิจกรรม ดังนี้ (1) ชั่งน้ำหนัก (2) วัดความยาว (3) วัด อุณหภูมิและตรวจร่างกายเบื้องต้น

1.1 สัปดาห์ที่ 1 หลังทารกจำหน่ายออก โรงพยาบาล: ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล และ ประเมินภาวะสุขภาพทารก หลังจากนั้นผู้วิจัยจะ โทรศัพท์สอบถามเกี่ยวกับการได้รับการดูแลจาก เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและสุขภาพของผู้ดูแลและ ทารก อาทิตย์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 3 ครั้ง

1.2 สัปดาห์ที่ 4: ประเมินภาวะสุขภาพ ทารกอีกครั้ง

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1 สัปดาห์ที่ 1 วันแรกของการเยี่ยม: เก็บ ข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินภาวะสุขภาพทารก

2.2 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 ของการเยี่ยม: ทำ การทดลองตามโปรแกรม เป็นระยะเวลา 3 วัน วัน ละ 3 ชั่วโมง คือช่วงเช้า 1½ ชม. และบ่าย 1½ ชม. โดยโปรแกรมประกอบด้วย 4 วิธีการ (1) ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรงจากการลงมือทำโดย ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด (2) ผู้ดูแลได้ เห็นตัวแบบที่ผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตและวิดิทัศน์ (3) วิจัยชมเชย เมื่อผู้ดูแลปฏิบัติได้ และให้กำลังใจ เมื่อผู้ดูแลปฏิบัติไม่ได้ และ (4) ผู้วิจัยจะดูแลความ พร้อมทางร่างกายจากการประเมินในทุกๆ วันที่ ทดลอง และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามและระบาย ความรู้สึกจากการปฏิบัติกิจกรรม โดยขณะเข้าร่วม โปรแกรมจะมีผู้ช่วยวิจัยดูแลทารกให้ตลอด

2.2.1 จัดกิจกรรมครั้งที่ 1 : กิจกรรมให้ ความรู้ในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดย

ผ่านวิดิทัศน์ สาธิตย้อนกลับ โดยหลังจากให้ ความรู้ ผู้วิจัยจะมีคู่มือประกอบการให้ความรู้ใน กิจกรรมครั้งที่ 2

2.2.2 จัดกิจกรรมครั้งที่ 2 : ก่อนกิจกรรม ให้ความรู้ ทำการประเมินความรู้ที่ได้รับจาก กิจกรรมครั้งที่ 1 จากการสอบถามและให้ปฏิบัติ ทักษะนั้นอีกครั้ง หลังจากนั้นสอนโดยมีคู่มือ ประกอบการสอน

2.2.3 จัดกิจกรรมครั้งที่ 3 : ก่อนเริ่ม กิจกรรมให้ความรู้ ผู้วิจัยจะทำการประเมินความรู้ ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 จากการ สอบถามและให้ปฏิบัติทักษะนั้นๆ อีกครั้ง หลังจากนั้นจะมีการสอนโดยมีเนื้อหาการ ตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้านต่างๆ ให้ ครอบคลุม

หลังจากนั้นผู้วิจัยจะสอบถามการดูแล ทารกจากหน่วยงานที่รับผิดชอบและการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรม สอบถามเกี่ยวกับ สุขภาพของผู้ดูแลและทารก โดยโทรศัพท์วันละ ครั้ง รวม 28 ครั้ง และเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละครั้ง รวม 3 ครั้ง

2.3 สัปดาห์ที่ 4 : ทำการประเมินภาวะ สุขภาพทารกอีกครั้ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สามารถอธิบายการใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้ดังนี้ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ ไคสแควร์ เพื่อเปรียบเทียบคุณสมบัติของกลุ่ม ตัวอย่าง (2) ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ความยาวลำตัวทารกภายหลังการทดลอง และ เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติของกลุ่ม ตัวอย่างใช้สถิติ Independent t-test (3) ข้อมูล เปรียบเทียบระดับพัฒนาการภายหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติของ กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแล: เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติโดยใช้สถิติไคสแควร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง

**ตาราง 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลระหว่างกลุ่ม และผลการทดสอบไคสแควร์ (N=52)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 26)	กลุ่มควบคุม (n = 26)	$\chi^2$	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	5 (19.23)	6 (23.08)		
มัธยมศึกษา	13 (50)	12 (46.15)	2.56	0.49
อนุปริญญา	5 (19.23)	3 (11.54)		
ปริญญาตรี	3 (11.54)	5 (19.23)		
<b>อายุ</b>				
15 – 30 ปี	15 (57.69)	17 (65.38)	1.34	0.25
มากกว่า 30 ปี	11 (42.31)	9 (34.62)		
<b>อาชีพ</b>				
รับราชการ	5 (19.23)	3 (11.54)	5.08	0.26
รับจ้าง	8 (30.76)	9 (34.62)		
เกษตรกรรวม	6 (23.08)	9 (34.62)		
ค้าขาย	5 (19.23)	5 (19.23)		
ไม่มีอาชีพ	2 (7.70)	0		
<b>รายได้ต่อเดือนของครอบครัว</b>				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9 (34.62)	15 (57.69)		
5,000 – 10,000 บาท	15 (57.69)	11 (42.31)	1.08	0.58
มากกว่า 10,000 บาท	2 (7.69)	0		
<b>ความสัมพันธ์กับทารกเกิดก่อนกำหนด</b>				
มารดา	18 (69.22)	19 (73.07)		
ย่า / ยาย	6 (23.08)	5 (19.23)	1.53	0.49
ญาติ	2 (7.70)	2 (7.70)		
<b>ประสบการณ์เลี้ยงดูทารก</b>				
มี	7 (26.93)	6 (23.08)		
ไม่มี	19 (73.07)	20 (76.92)	0.84	0.36

2. ข้อมูลส่วนบุคคลทารกเกิดก่อนกำหนด: เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติก่อนการทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติที ระหว่างกลุ่ม พบว่าทุกข้อมูลส่วนบุคคลในทารกไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง

**ตาราง 2** จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลทารกและผลการทดสอบไคสแควร์ (N=52)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>อายุปัจจุบัน</b>						
ต่ำกว่า 30 วัน	2 (7.70)	3 (11.54)				
31 – 45 วัน	5 (19.23)	7 (26.93)	3.00	0.62		
46 – 60 วัน	14 (53.84)	14 (53.83)				
มากกว่า 60 วัน	5 (19.23)	2 (7.70)				
<b>ระดับพัฒนาการ (ก่อนการทดลอง)</b>						
ผ่านกิจกรรมไม่หมด	7 (26.93)	9 (34.62)	0.23	0.64		
สามารถผ่านกิจกรรมทั้งหมด	19 (73.07)	17 (65.38)				

**ตาราง 3** ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลทารกและผลการทดสอบสถิติที (N = 52)

ข้อมูลส่วนบุคคลทารก (ก่อนการทดลอง)	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		t	p-value
	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	( $\bar{X}$ )	(S.D.)		
น้ำหนักปัจจุบัน(กรัม)	2,225	398	2,265	315	-0.82	0.42
ความยาวปัจจุบัน (เซนติเมตร)	42.52	4.86	41.98	4.18	0.59	0.55

จากการทดสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการได้รับโปรแกรมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าลักษณะทารกและผู้ดูแลมีความใกล้เคียงกัน

3. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการทดลอง พบว่าทารกกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.406, p<.001) ส่วนความยาวลำตัวไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง

**ตาราง 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักและความยาวลำตัวหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติที (N = 52)

ภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	t	df	p
					Difference			
น้ำหนักตัว (กรัม)	ทดลอง	26	2,706.25	384.45	509.75	4.406	30	.000
	ควบคุม	26	2,396.50	346.18				
ความยาว (เซนติเมตร)	ทดลอง	26	44.85	2.98	1.100	1.159	30	.254
	ควบคุม	26	42.75	3.02				

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมทดลอง พบว่า ระดับพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการระหว่างกลุ่มหลังได้รับโปรแกรม ใช้สถิติ Mann-Whitney U test (n=56)

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			Mann-Whitney U	
	N	$\bar{X}$	Median	N	$\bar{X}$	Median	Z	Two-tailed p
ระดับพัฒนาการ	26	2	2	26	1.68	1.52	-2.128	.055

### อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

ภายหลังการทดลอง ทารกกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.406, p < .001$ ) อาจเนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่สร้างขึ้นตามแนวความคิดการรับรู้ความสามารถของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยผ่านแหล่งสนับสนุนการรับรู้ความสามารถทั้ง 4 แหล่ง ได้แก่ (1) การสนับสนุนผู้ดูแลด้วยประสบการณ์จากการลงมือกระทำ ทำให้ผู้ดูแลที่ได้รับการแนะนำและลงมือปฏิบัติเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างดีและนำไปสู่การมีพฤติกรรมมารดาตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่เหมาะสมและถูกต้อง (เนตรนภา เทพชนะ, 2551) ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตที่ดีขึ้นตามมา (2) การสนับสนุนให้ผู้ดูแลการได้เห็นตัวแบบ ส่งผลให้ผู้ดูแลคิดว่าตนเองน่าจะมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับตัวแบบได้ (Bandura, 1997) โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาการดูแลทารก การที่ได้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง อาจทำให้ผู้ดูแลลดความกลัวต่างๆ (กันทิมา ชาวเหลือง, 2553) และนำไปสู่พฤติกรรมดูแลทารกที่ดีได้ (3) การสนับสนุนจากการได้รับกำลังใจ การชมเชย และ (4) การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ ตลอดระยะเวลาการดูแลทารกทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและมีความพยายามในการแก้ไข

ปัญหาจากการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ (น้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล, 2554) ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ก็นำไปสู่พฤติกรรมดูแลทารก โดยเฉพาะผู้ดูแลจะมีความมั่นใจและสามารถให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีความเครียดจากการที่ต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ การดูแลที่เดิมได้รับจากพยาบาลในหออภิบาลทารกเปลี่ยนเป็นผู้ดูแลที่บ้าน ซึ่งความเครียดดังกล่าวอาจส่งผลให้ทารกมีการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มขึ้นทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวที่ลดลงได้ในช่วงแรก (บุษกร พันธุ์เมษากฤติ, 2555; Peinjing, 2006) แต่เมื่อผู้ดูแลให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง อาจส่งผลให้ทารกมีความเครียดลดลง ซึ่งทำให้การเผาผลาญสารอาหารของทารกลดลง โดยสามารถประเมินได้จากน้ำหนักตัวทารกในกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับกิจกรรมในโปรแกรมมีหลายกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต นอกเหนือจากการให้นม อาทิเช่น การโอบกอด การสัมผัสทารกอย่างนิ่มนวล หากทารกได้รับอย่างต่อเนื่องจะสามารถทำให้ทารกรู้สึกถึงความปลอดภัย ซึ่งส่งผลให้ระดับการเต้นของหัวใจทารกที่ลดลง ความยาวของช่วงเวลานอนหลับจะคงที่และเพิ่มขึ้น จึงนำไปสู่การเผาผลาญสารอาหารก็จะลดลงเช่นกัน (วนิสา หะยิเชะ, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรีย์ ไชยมงคล, 2557; Schlez,

Litmanovitz, Bauer, Dolfin, Regev, & Arnon, 2011)

แต่ทั้งนี้ภายหลังการทดลอง พบว่าทารกในกลุ่มทดลองมีความยาวลำตัวและคะแนนระดับพัฒนาการเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากความยาวลำตัวทารกจะเพิ่มขึ้นประมาณ 0.8-1.1 ซม./สัปดาห์ (วาริชา เจนจินตามัย, 2555) ซึ่งการทดลองดังกล่าวใช้ระยะเวลาการทดลองเพียง 4 สัปดาห์ ดังนั้นความยาวสูงสุดที่สามารถเพิ่มได้ไม่เกิน 4.4 ซม. จึงอาจทำให้ไม่เห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจน ในส่วนของพัฒนาการของทารกเนื่องจากในกลุ่มตัวอย่างมีระดับพัฒนาการอยู่ระหว่างอายุ 1 -2 เดือนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งความสามารถของการทำกิจกรรมมีความใกล้เคียงกันทำให้ไม่เห็นถึงความแตกต่างของพัฒนาการ ดังนั้นหากเพิ่มระยะเวลาในการทดลองอาจพบความแตกต่างของความยาวลำตัวและพัฒนาการระหว่างกลุ่มได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่าผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ซึ่งเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะการปฏิบัติ ให้ผู้ดูแลสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างต่อเนื่อง และถูกต้อง หลังจากทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยกระบวนการเรียนรู้ สร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของเบนดูรา ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และมีความเชื่อมั่นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกได้ดีและถูกต้อง ประกอบกับกิจกรรมในโปรแกรมมีหลายกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตที่ดียิ่งขึ้น เช่น การโอบกอดทารก การพูดคุย และการสัมผัสทารก อีกด้วย ดังนั้นเมื่อทารกได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลให้ทารกมีสุข

ภาวะร่างกาย จิตใจ ที่ดี โดยสามารถประเมินเบื้องต้นได้จาก น้ำหนักตัว ความยาวลำตัว และพัฒนาการที่ดีตามเกณฑ์มาตรฐาน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเนื้อหาในโปรแกรมและใช้เวลาในการสอน อธิบายค่อนข้างมาก ดังนั้นควรมีการปรับปรุงเนื้อหาให้กระชับมากขึ้น
2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเนื้อหาความรู้ดังกล่าว สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางให้ความรู้กับมารดา ก่อนทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องด้วยการวางแผนการจำหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมายังไม่ครอบคลุม และชัดเจนมากนัก

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนหนึ่งต้องอาศัยการติดตาม การดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ดังนั้นจึงควรให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) มีส่วนร่วมในการดูแลทารก อาจทำวิจัยในรูปแบบการจัดอบรมวิจัยเชิงปฏิบัติการให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้เกิดการดูแลทารกได้อย่างต่อเนื่อง
2. งานวิจัยนี้อธิบายปัจจัยที่นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพดีของทารกเกิดก่อนกำหนดอาจยังไม่ครอบคลุม เช่น ลักษณะครอบครัว ความอบอุ่นรักใคร่ ในครอบครัว ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2553). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2555). *อนามัย 55 แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อนามัย 49 ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กันทิมา ขาวเหลือง. (2553). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (2554). *แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- น้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล. (2554). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อความเครียด และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เนตรนภา เทพชนะ. (2551). *ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยทารกภาวะเฉียบพลันและเรื้อรัง*. สงขลา: ชานเมือง.
- รสุคนธ์ ศรีใส. (2548). *ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับความต้องการของทารก และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการเลี้ยงดูทารกอายุ 4-12 เดือน ในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ และ นุจรี ไชยมงคล. (2555). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(4), 46-56.
- วนิสา หะยีเซะ, จิตารัตน์ หวังสวัสดิ์, นุจรี ไชยมงคล. (2557). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการอ่านอัล-กุรอานของมารดามุสลิมต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(2), 39 - 51.
- วนิสา หะยีเซะ, นุชสรุา ททรัพย์อินทร์, จิตารัตน์ หวังสวัสดิ์, นุจรี ไชยมงคล. (2558). *คุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 7(1), 1 - 14.

- วนิสา หะยีเซะ, นุชศรา ทรัพย์อินทร์, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, นุจรี ไชยมงคล. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 26 - 40.
- วาริชา เจนจินตามัย. (2555). Prevent BLE Nutritional Problems and Complicationsใน สันติ ปุณณะหิตานนท์ (บรรณาธิการ). *Minimizing Neonatal Morbidities*. กรุงเทพมหานคร : ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย.
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). *การรับรู้ประโยชน์สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Peinjing, K. (2006). Effect of multimodalities sensory stimulation program on the body weight and sleeping period of premature infant. Unpublished master's thesis. Master of nursing Science (Pediatric Nursing), Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Raju, T.N., Higgins, R.D., Strak, A.R., & Leveno, K.J. (2006). Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infant: A Summary of the workshop sponsored by the National Institute of child Health and Human Development. *Pediatrics*, 118, 1207-1214.
- Schlez, A., Litmanovitz, I., Bauer, S., Dolfin, T., Regev, R., & Amon, S. (2011). Combining kangaroo care and live Harp music therapy in the neonatal intensive care unit setting. *Image*, 13, 354-357.
- Simmons, L. E. (2010). Seminars in Perinatology, Preventing Preterm Birth and Neonatal Mortality: Exploring the Epidemiology, Causes, and Intervention. 34(6), 408-415.
- Varaporn, S., Yupayao, S., & Wiboon, K. (2011). Growth and Development of Very Low Birth Weight Infants Aged 18-24 Months at Queen Sirikit National Institute of Child Health. *J Med Assoc Thai*, 94(3). 101-106.