

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส

Effects of the Perceived Self-Efficacy Promotion Program of Caregivers on Quality of Life of Muslim Preterm Infants in Naradhiwas Province

วนิสา หะยีเฮะ* พย.ม. Wanisa Hayeese, M.N.S.

นุชสรุา ทรัพย์อินทร์* พย.บ. Nootsara Sap-In, B.N.S.

ศิราคริน พิชัยสงคราม* พย.ม. Sirakhrin Pichaisongkram, M.N.S.

นุจรี ไชยมงคล** Ph.D. Nujjaree Chaimongkol, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลและทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมอายุ 1-12 เดือน ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 32 คู่ สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงานที่ติดตามมารดาและทารกหลังคลอด กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับให้โปรแกรมการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมโดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง ทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 26.468, p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภายในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 23.973, p < .001$) ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพ

มารดาและทารกสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองของผู้ดูแลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ทารกมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถตนเอง คุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิม จังหวัดนราธิวาส

Abstract

This quasi-experimental two-group pretest-posttest research aimed to examine effects of the perceived self-efficacy promotion program of caregivers on quality of life of Muslim preterm infants in Naradhiwas province. Sample included 32 dyads of Muslim caregivers and their 1-12 month preterm infants, who were discharged from the Naradthiwas hospital, was recruited and later randomly assigned to the control and the intervention for 16 dyads of each group. The control group received usual care as schedule of 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 the Quality of Life (QoL) of

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

preterm infant questionnaire. Cronbach's alpha reliability was .88. Data were analyzed by using frequency, percent, mean, standard deviation and t-test.

Results revealed that after the intervention, Muslim preterm infants in the experimental group had their QoL better than those in the control group ($t = 26.468, p < .001$). Mean score of QoL within the experimental group, after receiving the intervention, was significantly higher than before the intervention ($t = 23.973, p < .001$). These findings suggest that nurses who responsible for the care of mothers' and infants' health could obtain this perceived self-efficacy promotion program of caregivers to effectively administration resulting in better infant's QoL.

Key words: Perceived self-efficacy, Quality of Life, Muslim preterm infants, Naradhiwas province

ความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดคือทารกที่เกิดจากมารดาอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ และวิมา จิระแพทย์, 2551) ซึ่งทารกกลุ่มนี้มักเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข เนื่องจากมีน้ำหนักตัวน้อย รวมทั้งมีพัฒนาการของอวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์และมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและเสียชีวิตได้ ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหน่วยอภิบาลทารกตั้งแต่แรกคลอด (Simmons, 2010) โดยทารกจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทั้งแสง เสียง และการกระตุ้นจากการรักษาที่ได้รับ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจทำให้ทารกมีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหา ด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโตตามมา (วนิสา หะยิเชะ, อิตารัตน์ หวังสวัสดิ์, และ นุจรี ไชยมงคล, 2557) นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดแม้จะหายจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับบ้านได้ แต่ก็ยังเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละครั้งของการเจ็บป่วยต้องใช้เวลารักษายาวนานกว่าทารกครบกำหนด (Khan, Muslima, Parveen, Bhattacharya, Begum, Chowdhury et al., 2006) ตลอดจนการ

เจ็บป่วยของทารกที่ต้องพราวจากมารดาหรือผู้ดูแลตั้งแต่แรกคลอดเป็นระยะเวลานานเพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น ส่งผลให้มารดาหรือผู้ดูแลไม่มีความเชื่อมั่นในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่มีคุณภาพตามมาได้

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องอาศัยการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเป็นหลัก เนื่องด้วยทารกไม่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหรือบอกความต้องการได้ ดังนั้นมารดาหรือผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก (วนิสา หะยิเชะ, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, อิตารัตน์ หวังสวัสดิ์, และ นุจรี ไชยมงคล, 2558) จากรายงานการศึกษาของวนิสา หะยิเชะ และคณะ (2558) เรื่องคุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี มีสูงถึงร้อยละ 45.8 โดยด้านที่เป็นปัญหาของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ได้แก่ (1) ด้านโภชนาการและอนามัย (2) ด้านพัฒนาการ และ (3) ด้านวัฒนธรรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (วนิสา หะยิเชะ และคณะ, 2558) พบว่าระดับการศึกษา และการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแล สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมได้ ร้อยละ 46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.464, p < .01$) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลจะทำให้ผู้ดูแลเชื่อมั่นในการให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำสิ่งนั้นๆ ได้ ซึ่งการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้นั้น ต้องอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ (1) การมี

ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (2) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (3) การชักจูงด้วยคำพูด (4) การมีสภาวะร่างกายและอารมณ์ที่ดี และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีค่อนข้างมาก ซึ่งส่วนใหญ่ประยุกต์ใช้มาเป็นกระบวนการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง แต่ยังไม่พบในการนำกระบวนการสร้างความเชื่อมั่นจาก 4 แหล่งสนับสนุนดังกล่าว มาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยการจัดการกระทำให้มารดาหรือผู้ดูแลได้แสดงพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อทารกอยู่ที่บ้าน เพื่อช่วยเหลือทารกเกิดก่อนกำหนดให้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย (1) การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านโภชนาการและอนามัย (2) ด้านพัฒนาการ และ (3) ด้านวัฒนธรรม หลังจากทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในจังหวัดนครราชสีมา ภายหลังจากทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการ

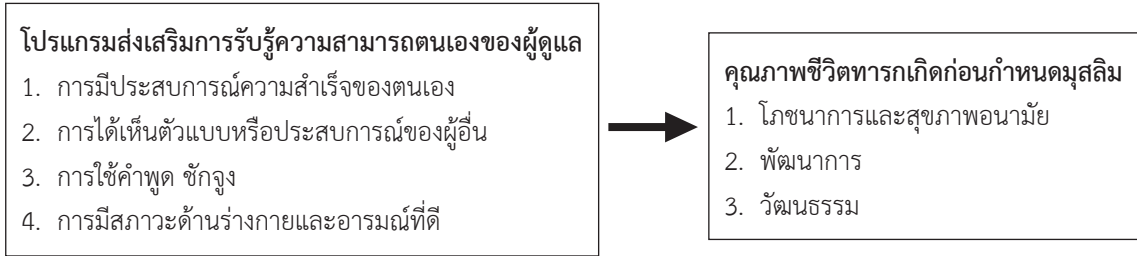
1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากการทดลอง

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวว่าการส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะต้องใช้แหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ (1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำ โดยการให้ผู้ดูแลได้ฝึกดูแลทารกด้วยตนเอง (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น เป็นการสังเกตเห็นตัวแบบที่เป็นผู้ดูแลจากวิดีโอ แผ่นภาพพลิก และคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (3) การใช้คำพูดชักจูง โดยการได้รับคำแนะนำ คำอธิบาย ชักชวน ชื่นชม ตลอดจนให้กำลังใจผู้ดูแล และ (4) การมีสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ที่ดี โดยมีกระบวนการประเมินสภาพร่างกายของผู้ดูแลและให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกในการดูแลทารก ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้ว ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลทารกซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ภายใต้การดูแลได้เป็นอย่างดีและส่งผลให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

คุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิม คือการที่ทารกได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกที่ยังเป็นปัญหาอยู่ได้แก่ (1) การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านโภชนาการและอนามัย เช่น การรับนม อาหารเสริมและการดูแลสุขภาพอนามัยของทารก (2) ด้านพัฒนาการ เช่น การประเมินและวิธีการส่งเสริมพัฒนาการตามเกณฑ์ของกรมอนามัย (2555) และ (3) ด้านวัฒนธรรม เป็นการดูแลทารกตามพิธีกรรมทางศาสนาที่ทารกควรได้รับ (วนิสา หะยีเซะ และคณะ, 2558) โดยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง (the two-group pretest-posttest design) ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแล และตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ดูแลและทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุ 1-12 เดือน ที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 16 คู่ และกลุ่มควบคุม 16 คู่ (random assignment) กำหนดคุณสมบัติของทารกเกิดก่อนกำหนดได้แก่ ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการตั้งแต่แรกเกิดหรือพิการเกิดขึ้นภายหลัง ขณะกลับบ้านทารกไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ เช่น สายยางให้อาหาร และบิดา/มารดา/ผู้ปกครองทารกอนุญาตให้เข้าร่วมวิจัย และคุณสมบัติของผู้ดูแล ได้แก่ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและพิการ ไม่มีความผิดปกติทางจิต อารมณ์ เป็นผู้ดูแลทารกหลักและอยู่ในครอบครัวเดียวกัน และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดมาก่อน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 16 คู่ แล้วจึงพิจารณาคุณสมบัติกลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (matching) ให้มีคุณสมบัติของทั้ง 2 กลุ่มใกล้เคียงกัน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือนและความสัมพันธ์กับทารก (2) ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ประกอบด้วย เพศ

อายุครรภ์ อายุปัจจุบัน น้ำหนัก ความยาวปัจจุบัน และระดับพัฒนาการก่อนการทดลอง โดยนำมาเปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบไคสแควร์และที เพื่อทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) 80% ระดับนัยสำคัญ .05 ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง (ซูเกียรตี วิวัฒน์วงศ์เกษม, 2537 อ้างถึงในน้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล, 2554) ดังนี้

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \times (\infty_1^2 + \infty_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

μ_1, μ_2 = ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ 1, 2

มักประเมินค่าด้วยค่าเฉลี่ย \bar{X}_1, \bar{X}_2

∞_1, ∞_2 = ความแปรปรวนประชากรกลุ่มที่ 1, 2

มักถูกประมาณค่าความแปรปรวน

SD_1, SD_2

Z_α = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ α (Type I error) ที่กำหนด โดยกำหนดเป็นการทดสอบแบบทางเดียว มีค่า = 1.645

Z_β = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ α (Type II error) ที่กำหนด โดยกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% มีค่า = 0.842

โดยอ้างอิงค่าเฉลี่ยจากงานวิจัยของน้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการ

รับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดและการแสดง
บทบาทการเป็นมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดที่ทารก
ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่ามีความเครียดและ
การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารกคลอด
ก่อนกำหนดของมารดา โดยรวมมีดังนี้

| | | | |
|-------------|--------|-------------------|------------|
| กลุ่มควบคุม | n = 16 | $\bar{X} = 23.30$ | SD = 19.15 |
| กลุ่มทดลอง | n = 16 | $\bar{X} = 13.67$ | SD = 15.35 |

เมื่อแทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.645+0.842)^2 \times [(19.15)^2+(15.35)^2]}{(23.30-13.67)^2} = 16 \text{ ราย}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 คู่
ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 32 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือเครื่องมือ
เก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือทดลอง

ส่วนที่ 1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและ
ทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคล
ของผู้ดูแล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อายุ
อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับทารก และ
ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก (2) ข้อมูลส่วนบุคคลของ
ทารก จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุครรภ์ อายุ
ปัจจุบัน น้ำหนัก ความยาวแรกเกิดและปัจจุบัน และระดับ
พัฒนาการ

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนด
ซึ่งเป็นลักษณะข้อความเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนอง
ความต้องการพื้นฐานของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยผู้ดูแล
เป็นผู้ตอบ มีข้อความ 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน
(1) โภชนาการและสุขภาพอนามัย (2) พัฒนาการ และ
(3) วัฒนธรรม

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (1) 0 คะแนน คือ
ผู้ดูแลตอบสนองความต้องการพื้นฐานในข้อนั้นไม่ถูกต้อง
(2) 1 คะแนน คือผู้ดูแลตอบสนองความต้องการพื้นฐานใน
ข้อนั้นถูกต้องบางส่วน (3) 2 คะแนน คือ ผู้ดูแลตอบสนอง
ความต้องการพื้นฐานในข้อนั้นถูกต้องทั้งหมด โดยมีคะแนน
รวมอยู่ในช่วง 0 - 36 คะแนน

การแปลค่าคะแนนของคุณภาพชีวิตทารกเกิด
ก่อนกำหนด โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ (1) ระดับดี คือ
คะแนนการตอบสนองความต้องการพื้นฐานมากกว่าหรือ
เท่ากับร้อยละ 80 (คะแนนอยู่ในช่วง 29 - 36 คะแนน)
(2) ระดับไม่ดี คือคะแนนการได้รับการตอบสนองความ
ต้องการพื้นฐานน้อยกว่าร้อยละ 80 (คะแนนอยู่ในช่วง
0 - 28 คะแนน) โดยแบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความตรง
เท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .88

ส่วนที่ 2 เครื่องมือทดลอง

เครื่องมือทดลองผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกระบวนการ
ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา
(Bandura, 1997) มีดังนี้

1. การมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำ
ด้วยตนเอง โดยเนื้อหาส่วนหนึ่งประยุกต์จากเครื่องมือของ
เนตรนภา เทพชนะ (2551) ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนที่ครอบคลุมการตอบสนอง
ความต้องการพื้นฐานของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยผู้ดูแล
ได้นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติจริง

1.2 ภาพพลิก เป็นสื่อการสอนในการให้ความ
รู้กับกลุ่มตัวอย่างโดยเนื้อหาที่แสดงในภาพพลิกสอดคล้อง
กับเนื้อหาแผนการสอน

1.3 คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้
เป็นสื่อในการให้ความรู้ และเป็นเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างได้
ศึกษา

1.4 วิดีทัศน์ เป็นการถ่ายทำจากสถานการณ์
จริงในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลขณะ
อยู่บ้าน ที่ครอบคลุมเนื้อหาการตอบสนองความต้องการ
พื้นฐานในด้านต่างๆ ของทารก

2. การเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น จากการ
ชมวิดีโอผ่านตัวแบบ มีคู่มือ และแผนภาพพลิกที่เกี่ยวข้อง
การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกเกิดก่อนกำหนด

3. การใช้คำพูดชักจูง ด้วยการสอนรายบุคคลใน
การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกเกิดก่อนกำหนด
รวมทั้งให้คำแนะนำตลอดจนชมเชยและให้กำลังใจ

4. การมีสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ที่ดี ผู้ดูแล
ต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการดูแลทารก โดย
ผู้วิจัยจะมีการตรวจร่างกายพื้นฐาน เช่น สัญญาณชีพ สีหน้า
ท่าทาง และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้รับระบายความรู้สึกต่างๆ

ที่เกิดจากการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หากมีปัญหาผู้วิจัย จะให้การพยาบาลเบื้องต้นจนกว่าผู้ดูแลมีความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือทดลองผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังตรวจสอบเนื้อหาผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งและนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลและทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ก่อนนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ (ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558) ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการและประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยให้ลงนามในเอกสารยินยอม ระหว่างการศึกษาถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า ข้อมูลที่เป็นเอกสารนักวิจัยจะเก็บรักษาไว้อย่างดีในตู้ที่มีกุญแจล็อกและข้อมูลที่เป็นไฟล์อยู่ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ต้องใช้รหัสผ่าน มีเพียงคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยทำในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้เลขรหัสแทน ภายหลังจากการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังสิ้นสุดการวิจัยนักวิจัยจะนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลสอนกลุ่มควบคุมต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำนักวิจัยไปทำความรู้จักกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบซึ่งตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและนำโปรแกรมมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพียงลำพัง โดยมีวิธีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือเมื่อทารกได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อมูลจะส่งไปยังศูนย์สุขภาพเทศบาลเมืองนราธิวาสเพื่อทำการติดตามทารก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามและมีการออกหน่วยเยี่ยมบ้านทุกเดือนเป็นเวลา 3 ครั้ง หากทารกแข็งแรงจะหยุดการเยี่ยมบ้าน การออกหน่วยแต่ละครั้งจะมีกิจกรรมดังนี้ (1) ชั่งน้ำหนัก (2) วัดความยาว (3) วัดอุณหภูมิและตรวจร่างกายเบื้องต้น พร้อมทั้งตรวจสอบการรับวัคซีนและให้คำแนะนำต่างๆ กับผู้ดูแลทารก

1.1 เข้าเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ที่ 1 หลังทารกจำหน่ายออกโรงพยาบาลและอาศัยอยู่ที่บ้าน: ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล และให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยจะโทรศัพท์สอบถามเกี่ยวกับการได้รับการดูแลทารกจากหน่วยงานที่รับผิดชอบและสุขภาพของผู้ดูแลและทารกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 3 ครั้ง

1.2 เข้าเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ที่ 4 ที่บ้าน: ให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้ง พร้อมทั้งให้ความรู้ตามโปรแกรม

2. กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมโดยผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มทดลองภายในสัปดาห์แรกหลังทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชชนครินทร์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

2.1 วันที่ 1 ของการเข้าเยี่ยม: ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล และให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนด

จากนั้นจะเข้าสู่กิจกรรมตามโปรแกรมโดยมีระยะเวลาการทดลอง 3 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน โดยแต่ละวันใช้เวลา 3 ชั่วโมง คือเช้า 1 ½ ชม. และบ่าย 1 ½ ชม. โดยโปรแกรม ประกอบด้วย 4 วิธีการ (1) ให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรงจากการลงมือทำโดยผู้วิจัยเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ (2) ให้ผู้ดูแลได้เห็นตัวแบบที่ผู้วิจัยเป็นผู้สาธิต (3) กระตุ้นทางอารมณ์ โดยการให้คำชมเชย เมื่อผู้ดูแลปฏิบัติได้ และ (4) เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม ระบายความรู้สึก และประเมินสุขภาพร่างกายเบื้องต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทุกครั้ง โดยขณะเข้าร่วมโปรแกรมจะมีผู้ช่วยวิจัยดูแลทารกให้ตลอด ซึ่งสามารถอธิบายกิจกรรมได้ดังนี้

2.2 วันที่ 2: จัดกิจกรรม ครั้งที่ 1 โดยให้ความรู้ในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยผ่านวิดีโอทัศน์

สาธิตย้อนกลับ โดยมีตัวอย่างเนื้อหา เช่น การให้นมแม่มนผสม การพับผ้าอ้อม การห่อตัว การป้อนยา การอาบน้ำ การอุ้มและการติดตามการเจริญเติบโต เป็นต้น โดยหลังจากให้ความรู้ ผู้วิจัยจะมีคู่มือประกอบการให้ความรู้ ในวันที่ 3

2.3 วันที่ 3 : จัดกิจกรรม ครั้งที่ 2 โดยก่อนจัดกิจกรรมให้ความรู้ ผู้วิจัยจะทำการประเมินความรู้ที่ผู้ดูแลได้รับในกิจกรรมครั้งที่ 1 จากการสอบถามและให้ปฏิบัติทักษะนั้นอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการสอนโดยมีคู่มือประกอบการสอนมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ปัญหาที่พบบ่อยและการพยาบาลเบื้องต้น เช่น การป้องกันทารก อุณหภูมิร่างกายต่ำ การดูแลการหายใจ และการรับวัคซีน เป็นต้น

2.4 วันที่ 4 : จัดกิจกรรม ครั้งที่ 3 โดยก่อนจัดกิจกรรมให้ความรู้ ผู้วิจัยจะทำการประเมินความรู้ที่ผู้ดูแลที่ได้รับในกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 จากการสอบถามและให้ปฏิบัติทักษะนั้นๆ อีกครั้ง หลังจากนั้นจะมีการสอนโดยมีเนื้อหาการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้านต่างๆ ดังนี้ (1) ด้านพัฒนาการ เช่น ให้ผู้ดูแลคำนวณอายุครรภ์ใหม่ที่ใช้ประเมินพัฒนาการ การใช้แบบประเมินอนามัย 55 พร้อมทั้งวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ (2) ด้านวัฒนธรรม เป็นการอธิบายและดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับหลักอิสลามที่ควรกระทำในทารก เช่น อากิเกาะห์ การตั้งชื่อ เช่น ให้และตอบสลาม การกล่อมทารกด้วยอัล กุรอาน (วนิสา หะยีเซาะ และคณะ, 2557) เป็นต้น

โดยทุกครั้งก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจะทำการประเมินความพร้อมเกี่ยวกับสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ดูแล หากมีอาการผิดปกติจะให้การดูแลเบื้องต้นจนผู้ดูแลมีความพร้อมเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งให้คำชมเชยและกำลังใจ ในทุกกิจกรรมของผู้ดูแลที่ได้ปฏิบัติ หลังจากผู้ดูแลได้เข้าโปรแกรมการให้ความรู้ครบทั้ง 3 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยจะโทรศัพท์สอบถามเกี่ยวกับการได้รับการดูแลทารกจากหน่วยงานที่รับผิดชอบและสุขภาพของผู้ดูแลและทารก โดยโทรศัพท์วันละครั้ง และเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละครั้ง รวม 3 ครั้ง

2.5 สัปดาห์ที่ 4 ของการเข้าเยี่ยม : ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้ง (posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมากมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 50 และ 43.75 ตามลำดับ) ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 15-30 ปี (ร้อยละ 56.25 และ 62.5 ตามลำดับ) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.25 และ 37.5 ตามลำดับ) ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท (ร้อยละ 56.25) และในกลุ่มควบคุมส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 56.25) และผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมากมีความสัมพันธ์เป็นมารดาทารก (ร้อยละ 65.5 และ 56.25 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณสมบัติของผู้ดูแลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

1.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.25 และ 62.5 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 31-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 68.75 และ 81.25 ตามลำดับ) มีอายุปัจจุบันอยู่ในช่วง 46-60 วัน (ร้อยละ 56.25 และ 50 ตามลำดับ) ส่วนมากมีระดับพัฒนาการก่อนเข้าการทดลองที่สามารถผ่านกิจกรรมการทดสอบได้ทั้งหมด (ร้อยละ 56.25 และ 68.75 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

น้ำหนักปัจจุบันก่อนทดลองของทารกแรกเกิด ก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 2,225 กรัม (S.D.=398) และ กลุ่มควบคุม 2,165 กรัม (S.D.=315) ความยาวปัจจุบัน ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 42.52 เซนติเมตร (S.D.=4.86) และกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 41.98 เซนติเมตร (S.D.=4.18) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติ ของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการทดสอบที่ ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ทารกเกิดก่อนกำหนด

2.1 ภายหลังได้รับโปรแกรมการทดลอง พบ ว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อน กำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 26.468, p < .0001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรม การทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test

| คุณภาพชีวิต | n | \bar{X} | S.D. | Mean Difference | t | df | p |
|-------------|----|-----------|------|-----------------|--------|----|----------|
| กลุ่มควบคุม | 16 | 29 | 3.01 | 1.746 | 26.468 | 38 | <.001*** |
| กลุ่มทดลอง | 16 | 35 | 4.76 | | | | |

2.2 ภายในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยคุณภาพ ชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการทดลองสูงกว่า

ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 23.973, p < .0001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test

| คุณภาพชีวิต | n | \bar{X} | S.D. | Mean Difference | t | df | P |
|-------------|----|-----------|------|-----------------|--------|----|----------|
| ก่อนทดลอง | 16 | 30 | 3.02 | 1.46 | 23.973 | 19 | <.001*** |
| หลังทดลอง | 16 | 35 | 3.76 | | | | |

การอภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนด มุสลิม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 26.468, p < .001$) และในกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 23.973, p < .001$) อาจเป็นผลเนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของผู้ดูแลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดย ผ่านแหล่งสนับสนุนการรับรู้ความสามารถทั้ง 4 แหล่ง ได้แก่

1. การสนับสนุนผู้ดูแลด้วยประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีการที่มี ประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเมื่อผู้ดูแลได้รับ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง (Bandura, 1997) จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นและรับรู้ว่าคุณสามารถ ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้กิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่ ทารกควรได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น การให้นมแม่ นมผสม การห่อตัว การอาบน้ำ และการ ติดตามการเจริญเติบโต เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติ จริงและประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติ ส่งผลให้

ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น และอาจนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสมตามมา (เนตรนภา เทพชนะ, 2551) เพื่อให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะต่างๆ ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงที่ทารกได้รับการดูแลที่บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและมีพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการพื้นฐานให้ทารกที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การสนับสนุนผู้ดูแลด้วยการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลได้เห็นการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านตัวแบบที่เป็นมารดาหรือผู้ดูแลจากวิดิทัศน์ที่ถ่ายทำที่บ้าน ซึ่งเป็นสถานการณ์จริงที่ผู้ดูแลให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบกับแผ่นภาพพลิกที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนและวิดิทัศน์ และคู่มือการดูแลทารก เช่น วิธีการป้อนนม การทำความสะอาดร่างกายทารก วิธีนั้บการหายใจ และลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งการที่ผู้ดูแลได้เห็นตัวแบบทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้จากพฤติกรรมของตัวแบบและคิดว่าตนเองน่าจะจะมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับตัวแบบนั้นได้ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของกันทิมา ชาวเหลือง (2553) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่า ลักษณะของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารก โดยรูปแบบที่ให้ผู้ดูแลได้เห็นจากตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นในการดูแลทารก อาจอยู่ในรูปของวิดิทัศน์ หรือสังเกตจากตัวแบบในสถานการณ์จริง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดีและถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

3. การสนับสนุนผู้ดูแลด้วยการใช้คำพูดให้กำลังใจ ชมเชย ซึ่งเป็นการโน้มน้าวหรือชี้แนะให้บุคคล เชื่อว่าเขาสามารถมีพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นได้ (Bandura, 1997) โดยนักวิจัยทำการอธิบาย บรรยายให้ผู้ดูแลเข้าใจ และสาธิตการดูแลทารกเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับปัญหาและวิธีการจัดการปัญหาที่มักพบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก นอกจากนี้ทุกครั้งที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติ

กิจกรรมการดูแลได้ ผู้วิจัยจะชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น โดยวิธีการนี้เป็นวิธีการที่ใช้กันมากเพราะทำได้ง่าย และเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจในจิตใจของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการปัญหาในการดูแลทารก (พวงทิพย์ วัฒนชะ, สุธิศา ล่ามช่าง, และวิมลชนสุวรรณ, 2551) ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ดีในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

4. การสนับสนุนผู้ดูแลในความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการประเมินด้านร่างกายโดยการซักถามอาการทั่วไป เช่น อาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะและทำการประเมินสัญญาณชีพ หากมีอาการผิดปกติ จะทำการดูแลเบื้องต้นจนกว่าผู้ดูแลมีความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรม ในส่วนด้านอารมณ์ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลทารกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทุกครั้ง ทั้งนี้การที่บุคคลมีความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจย่อมส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีผลต่อพฤติกรรมที่ต้องการตามมาได้ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภา เทพชนะ (2551) ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า การที่มารดาหรือผู้ดูแลมีความพร้อมด้านร่างกาย กล่าวคือมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีความพร้อมด้านอารมณ์ คือมีสภาวะอารมณ์ที่ผ่อนคลายไม่ตึงเครียด ไม่วิตกกังวล ทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกที่เพิ่มขึ้น และนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลทารกได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลมีผลทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเนื้อหาตามโปรแกรมและใช้เวลาในการสอน อธิบายค่อนข้างมาก ดังนั้นเนื้อหาดังกล่าวจึงควรมีการปรับให้กระชับมากขึ้น
2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกเพื่อให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นใน

ด้านพัฒนาการ ยังมีคะแนนที่เพิ่มขึ้นไม่ถึงร้อยละ 80 ดังนั้นจึงควรเน้นย้ำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการและวิธีการประเมินพัฒนาการให้มากขึ้น

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลระยะยาวเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ทารกมีคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดที่ดีอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการจัดการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุข [อสม.] มีส่วนร่วมในการดูแลทารกโดยอาจทำในรูปแบบการจัดอบรมวิจัยเชิงปฏิบัติการให้อสม. มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2555). *อนามัย 55 แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เผ่าละวัง) (อนามัย 49 ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กันทิมา ชาวเหลือง. (2553). *การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิณา จีระแพทย์. (2551). *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ด่านสุธา.
- น้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล. (2554). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนดที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- เนตรนภา เทพชนะ. (2551). *ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.
- พวงทิพย์ วัฒนะ, สุธิดา ล่ามข้าง, และวิมล ธนสุวรรณ. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก*. *พยาบาลสาร*, 35(1), 69-78.
- วนิสา หะยีเซะ, ธิรัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรี ไชยมงคล. (2557). *ผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังร่วมกับการอ่านอัลตราซาวด์ของมารดาตามสลิมาต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดและความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดา-ทารก*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(2), 39-51.
- วนิสา หะยีเซะ, นุชสรุ ทรีพย์อินทร์, ธิรัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรี ไชยมงคล. (2558). *คุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 7(1), 1-14.
- วนิสา หะยีเซะ, นุชสรุ ทรีพย์อินทร์, ธิรัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรี ไชยมงคล. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 26-40.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Khan, N. Z., Muslima, H., Parveen, M., Bhattacharya, M., Begum, N., Chowdhury, S. et al. (2006). *Neurodevelopmental outcomes of preterm infant in Bangladesh*. *Pediatrics*, 118(1), 280-289.
- Simons, S. H. P. (2010). *Seminars in perinatology, preventing preterm birth and neonatal mortality: Exploring the epidemiology, causes, and intervention*. 34(6), 408-415.