

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริม พัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนด ตามการรับรู้ของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ลัดดาพร ปานสูงเนิน, พย.ม.¹

อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์, Ph.D.^{2*}

(วันที่ส่งบทความ: 7 เมษายน 2567; วันที่แก้ไข: 13 มกราคม 2568; วันที่ตอบรับ: 22 มกราคม 2568)

บทคัดย่อ

การส่งเสริมพัฒนาการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการดูแล การที่มารดามีแนวโน้มการส่งเสริมพัฒนาการบุตรได้นั้น อาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกและมารดา แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.87 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีค่า CVI เท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีค่า CVI เท่ากับ 0.83 โดยมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.90, 0.94, และ 0.91 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .209, p < .05$) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .460, p < .001$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .191, p < .05$) ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตั้งแต่ในโรงพยาบาล เพื่อให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ความคาดหวังในผลลัพธ์, แนวโน้มพฤติกรรม, การส่งเสริมพัฒนาการ, ทารกเกิดก่อนกำหนด

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* ผู้ประพันธ์บทความ: อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์, อีเมล: watcha@kku.ac.th

The Correlation of Perceived Self-efficacy, Outcome Expectancies of Promoting Development, and Behavior Tendency Promoting Preterm Infant Development of Mothers Whose Preterm Infant Admitted in an Neonatal Care Unit

Laddaporn Phansungnoen, M.N.S.¹

Atchariya Wonginchan, Ph.D.^{2}*

(Received: April 7th, 2024; Revised: January 13th, 2025; Accepted: January 22nd, 2025)

Abstract

Promoting development is a part of infant care. The behavior tendencies of mothers that promote infant development are probably relate with self-efficacy and outcome expectancies. The objectives of this research were to study the correlations among perceived self-efficacy, outcome expectancies of promoting development, and behavior tendency on maternal promotion of preterm infant development. The subjects were selected using purposive sampling and included 80 mothers whose preterm infant was admitted into the neonatal care unit. The data collection instruments were the demographic data record form for mothers and preterm infants, a perceived self-efficacy questionnaire with a Content Validity Index (CVI) 0.87, an outcome expectancies of promoting development questionnaire with a CVI of 0.83, and a tendency promoting preterm infant development questionnaire with a CVI of 0.83. The reliabilities of the instruments were 0.90, 0.94, and 0.91 respectively. The results of study revealed that there was a significantly positive correlation in the low level between the perceived self-efficacy of mothers with promoting preterm infant development and the tendency maternal promotion of preterm infant development were significance level of 0.05. ($r = .209, p < .05$). There was a significantly positive correlation in the middle level between the outcome expectancies of promoting development and the tendency of maternal promotion preterm infant development was significant at the significance level of 0.01. ($r = .460, p < .001$) and there was a significantly positive correlation in low level between the perceived self-efficacy of mothers with promoting preterm infant development and the outcome expectancies of promoting development were significant at the level of 0.05. ($r = .191, p < .05$). Therefore, nurses should encourage mothers to develop self-efficacy in promoting their infant's development in the hospital setting to foster consistent behaviors in supporting their infant's development.

Keywords: self-efficacy, outcome expectancies, behavior tendency, promoting development, preterm infant

¹ Registered Nurse, Professional Level, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima Province

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

* Corresponding author: Atchariya Wonginchan, E-mail: watcha@kku.ac.th

บทนำ

ในปัจจุบันพบว่าทั่วโลกมีทารกเกิดใหม่อย่างต่อเนื่อง โดย 1 ใน 10 ของทารกที่คลอดนั้น เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีประมาณ 15 ล้านคนต่อปี และมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้นในหลาย ๆ ประเทศ (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) ประเทศไทยปี 2562-2564 พบร้อยละ 12.76, 14.10 และ 17.05 ตามลำดับ (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, 2564) สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2565-2567 พบร้อยละ 16.01, 14.72, และ 12.52 ตามลำดับ (โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, 2567) เป็นอุบัติการณ์ที่ยังสูง อีกทั้งการคลอดก่อนกำหนด ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถพบได้ในหลายระบบพร้อมกัน เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น โดยทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในสมอง เกิดการบาดเจ็บอย่างถาวรของสมอง นำไปสู่ปัญหาพัฒนาการและการเรียนรู้ในอนาคต (American Pregnancy Association, 2021) จากอุบัติการณ์การเกิดปัญหาพัฒนาการล่าช้าในทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า มีอัตราร้อยละ 10.6 อีกทั้งทารกที่มีภาวะวิกฤตและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดนั้น มีพัฒนาการล่าช้าสูงถึงร้อยละ 66.4 (การะเกด พันธรัตน์ และคณะ, 2562) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประเทศขาดประชากรที่มีคุณภาพ (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ, 2561) ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนด จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาจากกุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสมในหออภิบาลทารกแรกเกิด

หออภิบาลทารกแรกเกิด (Neonatal care unit) เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาทารกที่มีปัญหาต่าง ๆ ตั้งแต่เกิดถึง 28 วันแรกของชีวิต มีสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากในครรภ์ของมารดา (Altimier & Phillips, 2016) และไม่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของทารก (Stadd, 2018) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความเจ็บของเสียงมากกว่า 43 เดซิเบล มีผลต่อค่าออกซิเจนในกระแสเลือด ส่งผลให้เกิดภาวะหยุดหายใจ (Almadhoob & Ohlsson, 2015) คอเคลียขาดเจ็บ อาจทำให้สูญเสียการได้ยินในระยะยาว (Goldstein & Malcolm, 2019) กลิ่นจากน้ำหอม แอลกอฮอล์เจล เป็นพิษต่อระบบประสาท (Benlamri et al., 2022) แสง ความเย็น มีผลต่อสัญญาณชีพ วงจรการนอนหลับ และการเคลื่อนไหวของทารก (Olgun et al., 2024) ดังนั้นการดูแลทารกในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตั้งแต่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

การส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดของมารดาที่เกิดขึ้นในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น มีลักษณะสำคัญ คือ การเข้าไปช่วยเหลือและมีส่วนร่วมกับการพยาบาลทางกายภาพ เช่น การลดอาการเจ็บปวดหลัง ทำหัตถการผ่านการห่อตัวและอุ้มปลอบโยน การป้องกันการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและวงจรการนอนหลับ โดยปิดเสียงสัญญาณเครื่องมือสื่อสารขณะให้การดูแล การปิดไฟที่บริเวณคู่อบหรือเตียงนอนทารกทุกครั้งหลังให้การดูแล หลีกเลี่ยงการสัมผัสทารกเมื่อมือเย็น รวมไปถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาแบบบูรณาการดูแลพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด (The Neonatal Integrative Developmental Care Model) (Altimier & Phillips, 2016) ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อม 2) การมีส่วนร่วมกับครอบครัว 3) การจัดทำ

นอนและการสัมผัส 4) การส่งเสริมการนอนหลับ 5) การลดความเครียดและความเจ็บปวด 6) การดูแลผิวหนัง และ 7) การดูแลด้านโภชนาการ จากรูปแบบดังกล่าว เป็นการบูรณาการความรู้เรื่องการดูแลระบบประสาทและการส่งเสริมพัฒนาการทารกขณะที่มีภาวะเจ็บป่วยในโรงพยาบาลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัว แต่อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยของทารกตั้งแต่แรกเกิดนั้น ทำให้มารดาและทารกแยกจากกันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ส่งผลให้มารดาขาดการมีส่วนร่วมการดูแลทารกตามรูปแบบดังกล่าวได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา (Busse et al., 2013) และอาจส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในด้านต่าง ๆ รวมทั้งแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการดูแลทารก

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) จะพบว่า มารดาอาจมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านตัวแบบหรือบุคคลต้นแบบ คำแนะนำหรือการชักจูง การถูกกระตุ้นทางกายและทางอารมณ์ และประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ อาจมีการตั้งเป้าหมายผ่านความคาดหวังต่อทารก ตนเอง และบุคคลในสังคม ทั้งนี้แนวโน้มพฤติกรรม (Action tendency) จัดว่าเป็นพฤติกรรมด้านเจตคติ กล่าวคือ เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ซึ่งแนวโน้มพฤติกรรมเป็นการแสดงให้เห็นถึงความพร้อมของบุคคลที่จะมีพฤติกรรม อาจเกิดก่อนการมีพฤติกรรมจริง โดยเกิดจากประเมินค่าหรือเกิดจากความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ นำไปสู่ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมนั้นด้วย (พรนภา เดียสุทธิกุล และคณะ, 2561)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตร ในกลุ่มมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดยังมียู่อำกวด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้รับ สามารถนำไปใช้วางแผนการพยาบาล และออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนด การกระตุ้นมารดาให้เกิดความคาดหวังต่อการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดในทางบวก ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างพลังและเกิดแรงจูงใจให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่ถูกต้อง มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ตามช่วงวัย และเจริญเติบโตเป็นเด็กที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรและแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตร

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา

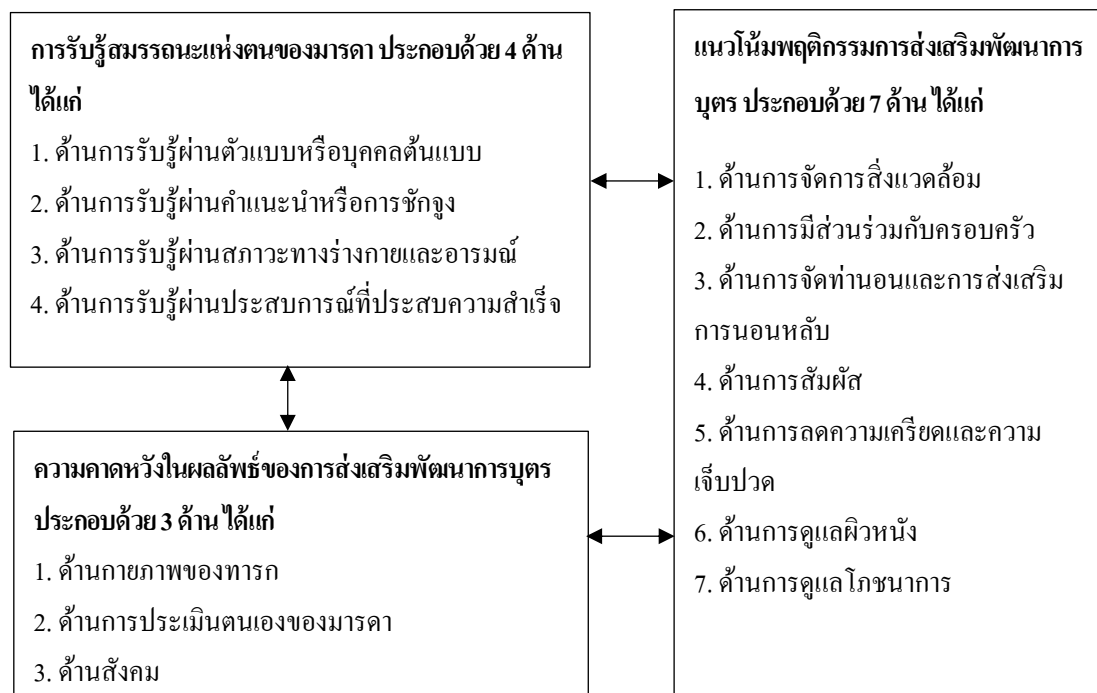
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแนวโน้ม

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง บุคคลนั้นย่อมมีแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมสูงเช่นเดียวกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรว่าทิศทางความสัมพันธ์เป็นอย่างไร ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlation studies) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) .30 ซึ่งเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยทางการแพทย์ กำหนดการทดสอบสมมติฐานแบบหนึ่งทาง (One tail) และนำไปคำนวณในโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 80 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ได้ใช้หลักความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากประชากรที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะเฉพาะ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) มารดาที่คลอดก่อนกำหนดอายุ 15 ปีขึ้นไป 2) มารดาคลอดทารกในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์หรือผลการประเมิน Ballard score พบว่า GA < 37 สัปดาห์ 3) มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลอื่น ๆ แต่ถูกส่งตัวมารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 4) มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดด้วยวิธีการคลอดปกติ การผ่าคลอดทางหน้าท้อง หรือวิธีอื่น ๆ และ 5) มารดาไม่มีประวัติความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ ความผิดปกติเรื่องการมองเห็น สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความพิการแต่กำเนิด 2) มารดาที่มีประวัติการใช้สารเสพติดทั้งก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ เช่น ฝิ่น กระท่อม กัญชา เฮโรอีน แอมเฟตามีน และ 3) มารดามีการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่โครงการ SUB 65138 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2565 และศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652200 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จากนั้นจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลการทำวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจสมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง มีสิทธิที่จะถอนความยินยอมจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ ทั้งนี้ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลทั้งหมดจะใช้เป็นประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และการนำเสนอข้อมูลวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศของทารก อายุครรภ์เมื่อแรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด ชนิดของการคลอด Apgar score การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจนถึงปัจจุบัน และการใช้อุปกรณ์การแพทย์เพื่อการรักษา ซึ่งข้อมูลใน

ชุดนี้ผู้วิจัยจะศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติประจำตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดแต่ละราย และเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนข้อ 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุของมารดา สถานภาพสมรสปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การตั้งครรภ์ จำนวนบุตร ประสบการณ์การมีบุตรที่เกิดก่อนกำหนด และประสบการณ์การส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนด

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ผ่านตัวแบบหรือบุคคลต้นแบบ จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ผ่านคำแนะนำหรือการชักจูง จำนวน 7 ข้อ ด้านการรับรู้ผ่านการกระตุ้นทางกายและอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ และด้านการรับรู้ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด กำหนดลักษณะคำตอบโดยมีมาตรวัดเป็น Likert scale 5 ระดับ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2567) คือ มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน น้อยเท่ากับ 2 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน มากเท่ากับ 4 คะแนน และมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน การแปลผลค่าของคะแนน ดังนี้ 23.0-53.6 คะแนน มารดาการรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับต่ำ 53.7-84.3 คะแนน มารดาการรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และ 84.4-115.0 คะแนน มารดาการรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับสูง

4. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากประสบการณ์และการสังเกต ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็น ได้ข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพของทารก จำนวน 11 ข้อ ด้านการประเมินตนเองของมารดา จำนวน 5 ข้อ และด้านสังคม จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด กำหนดลักษณะคำตอบโดยมีมาตรวัดเป็น Likert scale 5 ระดับ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2567) คือ มีความคาดหวังน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน น้อยเท่ากับ 2 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน มากเท่ากับ 4 คะแนน และมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน การแปลผลค่าของคะแนน ดังนี้ 24-56 คะแนน มารดามีความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ 57-88 คะแนน มารดามีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และ 89-120 คะแนน มารดามีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง

5. แบบสอบถามแนวโน้มนวัตกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากรูปแบบการบูรณาการการดูแลพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด (The Neonatal Integrative Developmental Care Model) (Altimier & Phillips, 2016) ทั้งหมด 33 ข้อ กำหนดลักษณะคำตอบเป็นแบบเป็น Likert scale 5 ระดับ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2567) คือ ไม่ปฏิบัติแน่นอนเท่ากับ 0 คะแนน อาจจะไม่ปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน ไม่แน่ใจเท่ากับ 2 คะแนน อาจปฏิบัติเท่ากับ 3 คะแนน และปฏิบัติแน่นอนเท่ากับ 4 คะแนน การแปลผลค่าของคะแนน ดังนี้ 0-44 คะแนน มารดาไม่แน่วโน้มนวัตกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรในระดับต่ำ 45-48 คะแนน มารดาไม่แน่วโน้มนวัตกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรในระดับปานกลาง และ 89-132 คะแนน มารดาไม่แน่วโน้มนวัตกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นนั้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหา ภายหลังจากแก้ไขตามคำแนะนำ ผู้วิจัยนำค่าคะแนนของเครื่องมือวิจัยมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ซึ่งได้ค่า ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนด ค่า CVI เท่ากับ 0.87 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร ค่า CVI เท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามแนมโน้มพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนด ค่า CVI เท่ากับ 0.83 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 ราย โดยไม่เป็นบุคคลเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง และนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.90, 0.94, และ 0.91 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย
2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงข้อมูลการวิจัย การเข้าศึกษาข้อมูล และการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โดยผู้วิจัยศึกษาแฟ้มประวัติการรักษาประจำตัวทารกเกิดก่อนกำหนดแต่ละราย พร้อมกับศึกษาข้อมูลมารดาเบื้องต้น ที่ผ่านตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนด
2. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุมประจำหอผู้ป่วย เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงหัวข้อการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยให้เอกสารชี้แจงการเป็นอาสาสมัครแก่กลุ่มตัวอย่างศึกษาเพิ่มเติม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจสมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดประมาณ 60-90 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การหาความสัมพันธ์ ผู้วิจัยทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยวิธี Kolmogorov-smirnov test พบว่า มีการกระจายตัวแบบปกติ โดยความสัมพันธ์ของตัวแปรมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) โดยพิจารณาจากภาพการกระจาย (Scatter plot) ดังนั้นในการหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.2) มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 34-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 44) น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,000 กรัม (ร้อยละ 45) คลอดโดยวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง (ร้อยละ 58.8) ในส่วนของคะแนน Apgar score นาทีที่ 1 ทารกที่ได้คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนน (ร้อยละ 77.5) ในนาทีที่ 5 ทารกที่ได้คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนน (ร้อยละ 91.3) และนาทีที่ 10 ได้คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนน (ร้อยละ 97.5) นอกจากนี้การวินิจฉัยโรค ณ ปัจจุบันพบว่า ทารกมีภาวะน้ำหนักน้อย (Low birth weight) (ร้อยละ 51.2) ทั้งนี้ทารกส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นระยะเวลามากกว่า 15 วัน (ร้อยละ 28.7) ทารกได้รับการรักษาและใช้อุปกรณ์การแพทย์โดยใช้ Monitor saturation และ Incubator (อย่างละร้อยละ 33.8)

2. ข้อมูลทั่วไปของมารดา โดยพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-33 ปี (ร้อยละ 38.8) มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 83.8) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 58.8) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.8) อาชีพแม่บ้าน รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001-30,000 บาท (ร้อยละ 51.2) ส่วนด้านประสบการณ์การตั้งครรภ์นั้น มารดาส่วนใหญ่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 45) มารดาที่ไม่มีประสบการณ์การมีบุตรที่เกิดก่อนกำหนดในอดีต (ร้อยละ 87.5) และส่วนใหญ่ไม่เคยส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดมาก่อน (ร้อยละ 68) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=80)

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	จำนวน (n=80)	ร้อยละ
อายุของมารดา		
อายุน้อยกว่า 18 ปี	7	8.8
อายุระหว่าง 18-25 ปี	30	37.5
อายุระหว่าง 26-33 ปี	31	38.8
อายุมากกว่า 33 ปี	12	15.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.2

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	จำนวน (n=80)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	8	10.0
มัธยมศึกษา	47	58.8
ปวช/ปวส	12	15.0
ปริญญาตรี	12	15.0
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	22	27.5
10,001-30,000 บาท	41	51.2
30,001-50,000 บาท	12	15.0
มากกว่า 50,000 บาท	5	6.3
ประสบการณ์การตั้งครรภ์ (รวมครรภ์นี้ด้วย)		
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	18	45
ตั้งครรภ์จำนวน 2 ครั้ง	16	40
ตั้งครรภ์ จำนวน 3 ครั้ง	3	7.5
ตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง	3	7.5
ประสบการณ์การมีบุตรที่เกิดก่อนกำหนดในอดีต		
ไม่เคย	70	87.5
เคย	10	12.5
ประสบการณ์การส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนด		
ไม่เคย	70	87.5
เคยส่งเสริมพัฒนาการบุตร	10	12.5

3. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด และบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 80 ราย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=104.59, SD=4.57$) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=102.68, SD=5.70$) และคะแนนเฉลี่ยแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=121.28, SD=5.74$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตร (n=80)

การศึกษา	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	คะแนนเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวม	23-115	92-115	104.59	4.57	สูง

การศึกษา	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	คะแนนเฉลี่ย (<i>M</i>)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (<i>SD</i>)	ระดับ
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรโดยรวม	24-120	92-116	102.68	5.70	สูง
แนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรโดยรวม	0-132	104-132	121.28	5.74	สูง

4. ข้อมูลความสัมพันธ์ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .209, p < .05$) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .460, p < .001$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .191, p < .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตร

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (<i>r</i>)	<i>p</i> -value	ระดับความสัมพันธ์
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตร	.209	.032*	ต่ำ
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรกับแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตร	.460	<.001**	ปานกลาง
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้วยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร	.191	.045*	ต่ำ

หมายเหตุ $n=80$ * $p\text{-value} < .05$, ** $p\text{-value} < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้นำเสนอมาแล้วในข้างต้น สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตร

การศึกษาค้นคว้าพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตร เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) จะพบว่า การที่บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมสูงด้วย ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า จากบริบทและนโยบายของผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยมีการให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตลอด 24 ชั่วโมง เป็นการเตรียมความพร้อมมารดา การเปิดโอกาสให้มารดาได้เรียนรู้และสามารถสังเกตการส่งเสริมพัฒนาการบุตรจากพยาบาลและมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเหมือนกัน ซึ่งอาจกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านตัวแบบหรือบุคคลต้นแบบ การรับรู้ผ่านคำแนะนำและชักจูง อีกทั้งยังส่งผลให้มารดามีความคุ้นเคยกับสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นอิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) ที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ มีความเชื่อมั่นในความสามารถ และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) อีกทั้งจากข้อมูลทั่วไปที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส (ตารางที่ 1) จึงอาจเป็นไปได้ว่ามารดาได้รับกำลังใจจากสามี ซึ่งเป็นกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านการกระตุ้นทางกายและอารมณ์ในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกและวัยหัดเดิน (Abuhammad, 2020) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในทางบวก กล่าวคือ มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง จะทำให้มารดาที่มีแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดในระดับสูง

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตร

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตร จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หากมารดามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรสูง มารดาจะมีแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดสูง เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) จะพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อกายภาพของทารก โดยมารดาที่มีความคิดและเชื่อว่าภายหลังการส่งเสริมพัฒนาการทารก จะส่งผลให้มีพัฒนาการด้านต่างๆ สมบูรณ์ตามวัย จากข้อมูลทั่วไปจะพบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การมีบุตรที่เกิดก่อนกำหนดและส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดมาก่อน (ตารางที่ 1) ดังนั้นขณะเข้าเยี่ยมและมีส่วนร่วมในดูแลทารก มารดาอาจสังเกตเห็นลักษณะทางกายภาพ ทารกมีรูปร่างเล็ก ผิวหนังค่อนข้างบางใส มองเห็นเส้นเลือดชัดเจน กระดูกทรวงอกค่อนข้างนูน มารดาอาจรู้สึกได้ว่า ต้องสัมผัสทารกด้วยความระมัดระวัง นุ่มนวล หลีกเลียงสิ่งกระตุ้นต่างๆ เช่น เสียง แสง กลิ่น อุณหภูมิที่อาจทำลายระบบประสาทและสมอง และเล็งความสำคัญของโภชนาการนมแม่ที่ช่วยเสริมสร้างเซลล์ประสาทและสมองของทารก

ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการประเมินตนเองของมารดา โดยมารดาที่มีความคิดและเชื่อว่า ภายหลังการส่งเสริมพัฒนาการทารก จะทำให้มารดาพึงพอใจในความสามารถและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากผลการศึกษาพบว่า มารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อตนเองในระดับสูง (ตารางที่ 2) ทั้งนี้ความคาดหวัง

ดังกล่าว อาจรวมไปถึงความคาดหวังต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาอีกด้วย จากข้อมูลทั่วไปของมารดาจะพบว่า ส่วนใหญ่เป็นมารดาดั้งครรภ์ครั้งแรก และไม่เคยมีบุตรที่เกิดก่อนกำหนดมาก่อน (ตารางที่ 1) ทำให้เกิดการเปลี่ยนบทบาทที่วิกฤตในชีวิต (Critical role transition point) ซึ่งความท้าทายในการเลี้ยงดูบุตรคนแรกนั้น ทำให้มารดาต้องใช้ความพยายามและความสามารถในการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม (Mercer, 2004)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อด้านสังคม โดยมารดามีความคิดและเชื่อว่า ภายหลังการส่งเสริมพัฒนาการบุตร จะส่งผลให้มารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก บุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้การเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดของทารก ส่งผลให้เกิดการแยกจากกันระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้นอาจทำให้มารดามีความคิดว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการนอนหลับ การดูแลโภชนาการ จะยังคงไว้ซึ่งสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก อีกทั้งการที่มารดาเข้ามามีส่วนร่วมดูแลทารกในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงนั้น ทำให้ต้องแยกจากครอบครัวเช่นเดียวกัน ส่งผลให้มารดาอาจมีแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารก โดยการมีส่วนร่วมกับครอบครัวตามรูปแบบการบูรณาการดูแลพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด (Altimier & Phillips, 2016) ทั้งยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านการสนับสนุนด้านความรู้ การฝึกทักษะต่างๆ การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมแก่มารดา เช่น ห้องพักร้อน มุมนมแม่ที่มีความเป็นส่วนตัว ซึ่งการได้รับการสนับสนุนดังกล่าว เป็นปัจจัยความสำเร็จการดำรงบทบาทการเป็นมารดาและช่วยพัฒนาศักยภาพของมารดาในการดูแลทารก (Ahme et al., 2019) ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุผลสนับสนุนให้มารดามีแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรสูง

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร แสดงให้เห็นว่า หากมารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตรในด้านกายภาพของทารก ด้านการประเมินตนเองของมารดา และด้านสังคมสูงเช่นเดียวกัน มารดาที่มีความคาดหวังในอนาคตของบุตร จะส่งผลให้มารดามีการรับรู้ในตนเองในการพัฒนาความสามารถ เพื่อการจัดการปัญหาในการดูแลบุตร จนมีความเชี่ยวชาญ และเกิดความพึงพอใจในความสามารถ (Gibson, 1995) ทั้งนี้การส่งเสริมพัฒนาการทารกที่เกิดก่อนกำหนด เป็นการบูรณาการความรู้ในหลายๆ ด้าน เพื่อป้องกันการทำลายและเสริมสร้างระบบประสาทและสมองของทารก (Séassau et al., 2023) ทั้งนี้มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น มารดาครรภ์แรก อาจรู้สึกว่าเป็นเรื่องยาก แต่อย่างไรก็ตาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาจะเพิ่มขึ้น เมื่อมารดาสามารถให้การดูแลทารกได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนคาดหวังไว้ (Botha et al., 2020) อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจและข้อมูลที่เป็นจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ตามที่มารดาคาดหวัง อาจช่วยลดความวิตกกังวลของมารดา ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านการถูกกระตุ้นทางกายและอารมณ์สูงขึ้น (Heydarpour et al., 2017)

แสดงให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของมารดามีความสัมพันธ์ในเชิงที่เป็นเหตุและผลกัน มารดาจะมีความรู้สึกนึกคิดถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนควบคู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งการที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำหรือมีพฤติกรรมใดหรือไม่ บุคคลต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง อีกทั้งจะมีการคาดการณ์ผลลัพธ์จากการกระทำควบคู่ไปกับการตัดสินใจความสามารถของตนเอง ถ้าหากบุคคลเชื่อมั่นว่าตนเป็นผู้มีความสามารถสูง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์สูงเช่นกัน และส่งเสริมให้ตัดสินใจกระทำหรือมีพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1997)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ถึงแม้มารดาจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรในระดับสูง แต่กลับพบว่า เป็นความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีทั้งมารดาหลังคลอดที่ยังรับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม และมารดาที่ถูกจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งมีความแตกต่างกันของช่วงระยะเวลาหลังคลอด และเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 2004) ทั้งนี้มารดาบางรายยังรับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม อาจยังอยู่ในระยะ Taking-in phase โดยในระยะนี้มารดาจะสนใจเพียงความต้องการของตนเอง ต้องการพึ่งพาผู้อื่น เนื่องจากยังมีการปวดแผลจากการคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ถูกจำหน่ายกลับบ้าน มารดากลุ่มนี้จะอยู่ในระยะ Letting-go phase ซึ่งเป็นระยะที่มารดาพินาศจากการคลอด มีการปรับบทบาทและปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับบุตร ครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ และอาจมีโอกาสดูแลและส่งเสริมพัฒนาการทารกร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอาจเป็นเหตุผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตร และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร ซึ่งอาจจะเป็นข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ และสามารถนำไปทำการศึกษาในโอกาสต่อไปได้

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรอยู่ในระดับสูง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตั้งแต่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล อีกทั้งการส่งเสริมให้มารดาตั้งเป้าหมายการส่งเสริมพัฒนาการบุตรผ่านความคาดหวังในทางบวก เพื่อให้มารดายังคงรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง และมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล จากการศึกษาจะพบว่า มารดาที่มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนดในระดับสูง ดังนั้นพยาบาลควรเปิดโอกาสและสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย

จากการส่งเสริมพัฒนาการบุตรเป็นระยะและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างเหมาะสม

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรมีนโยบายการให้บริการคำปรึกษา และมุมส่งเสริมพัฒนาการทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันมักพบเพียงมุมนมแม่เท่านั้น ดังนั้นการมีมุมส่งเสริมพัฒนาการทารกขึ้นภายในหอผู้ป่วย จะยังเป็นการส่งเสริมให้มารดาเห็นถึงความสำคัญ และมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านวิจัย การศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และแนวโน้มการมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนด ในกลุ่มบิดาและผู้ดูแลหลัก การศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น ลักษณะของมารดา ระยะเวลาการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และแนวโน้มการมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่เกิดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

- การะเกด พันธรัตน์, สัญญาลักษณ์ สุทชนะ, จวีวรรณ วิหก, และอาภา วังคา. (2562). ผลการติดตามการเจริญเติบโตทางร่างกาย และพัฒนาการของทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโต และปัจจัยเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(3), 432-440.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2567). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS* (พิมพ์ครั้งที่ 20). เอส อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- พรนภา เตียสุทธิกุล, พัฒนา พรหมณี, जानนท์ ศรีเกตุ, นาวัน มีนะกรรณ, และสุวิมล พงษ์วารินศาสตร์. (2561). การวัดระดับเจตคติในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 8(2), 215-225.
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. (2567). *รายงานสถิติผู้ป่วยในปี 2567*. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. (2564). *ทบทวนสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย 2564*.
<https://nich.anamai.moph.go.th/th/general-of-50/204370>
- หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, และสมเกียรติ ยศวรเดช. (2561). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 281-296.

- Abuhammad, S. (2020). Predictors of maternal parenting self-efficacy for infants and toddlers: A jordanian study. *PLoS ONE*, 15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241585>
- Ahrne, M., Schytt, E., Andersson, E., Small, R., Adan, A., Essén, B., & Byrskog, U. (2019). Antenatal care for Somali-born women in Sweden: Perspectives from mothers, fathers and midwives. *Midwifery*, 74, 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.022>
- Almadhoob, A., & Ohlsson, A. (2015). *Sound reduction management in the neonatal intensive care unit for preterm or very low birth weight infants*.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010333.pub2/full>
- Altimier, L., & Phillips, R. M. (2016). The neonatal integrative developmental care model: Advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 16(1), 230–244. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>
- American Pregnancy Association. (2021). *Premature birth complications*.
<https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/labor-and-birth/premature-birth-complications/>
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Benlamri, A., Murthy, P., Zein, H., Thomas, S., Scott, J. N., Abou Mehrem, A., Esser, M. J., Lodha, A., Noort, J., Tang, S., Metcalfe, C., Kowal, D., Irvine, L., Scotland, J., Leijser, L. M., & Mohammad, K. (2022). Neuroprotection care bundle implementation is associated with improved long-term neurodevelopmental outcomes in extremely premature infants. *Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*, 42(10), 1380–1384. <https://doi.org/10.1038/s41372-022-01443-0>
- Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W., & Joronen, K. (2020). Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery*, 88, 102760. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102760>
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L., & Thomas, K. A. (2013). Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 33(4), 52–60. <https://doi.org/10.4037/ccn2013715>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Preterm birth*.
<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pretermbirth.htm>

- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201–1210.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x>
- Goldstein, R. F., & Malcolm, W. F. (2019). Care of the neonatal intensive care unit graduate after discharge. *Pediatric Clinics of North America*, 66(2), 489–508.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.12.014>
- Heydarpour, S., Keshavarz, Z., & Bakhtiari, M. (2017). Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 138–148.
<https://doi.org/10.1111/jan.13099>
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Olgun, A. B., Yüksel, D., & Yardımcı, F. (2024). The effect of a light-dark cycle on premature Infants in the neonatal intensive care unit: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e343–e349. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.04.050>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed). Pearson Education.
- Séassau, A., Munos, P., Gire, C., Tosello, B., & Carchon, I. (2023). Neonatal care unit interventions on preterm development. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(6), 999. <https://doi.org/10.3390/children10060999>
- Stadd, K. (2018). *Kangaroo care practice in the NICU*
<http://nann.org/publications/e-news/july2018/feature>