



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษาของพยาบาล
แก่มารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก

Factors Related to Maternal Health Education of
Nurses for Promoting Infants Development

เกสรรา	ศรีพิชญาการ	ปร.ด.*	Kasara	Sripichyakan	Ph.D*
พิมพ์ภรณ์	กลิ่นกลิ่น	ปร.ด.**	Pimpaporn	Klumklin	Ph.D**
บังอร	ศุภวิทิพัฒนา	ปร.ด.**	Bungorn	Supavitpatana	Ph.D**

บทคัดย่อ

การส่งเสริมพัฒนาการทารกมักจะไม่ได้นำความสำคัญกับช่วงวัย 2 เดือนแรก การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการให้สุขศึกษามารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดเชียงใหม่ที่ดูแลมารดาหลังคลอดและ/หรือทารกวัย 0-2 เดือน จำนวน 293 ราย ผลการวิจัยพบว่า การให้สุขศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 51.54/100 (SD=20.31) จัดอยู่ในระดับปานกลางจากการแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก การให้สุขศึกษาแบ่งเป็น 4 ด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยด้านที่ 1 ให้ข้อมูลความเสี่ยงความรุนแรงของพัฒนาการล่าช้ามีคะแนนต่ำที่สุด ตามมาด้วยด้านที่ 4 ชักนำให้ปฏิบัติโดย บอกวิธีทำ สาธิต ทำเป็นแบบอย่าง ใช้สื่อ และมอบเอกสาร ด้านที่ 2 ให้ข้อมูลด้านประโยชน์ของการกระตุ้นพัฒนาการ และด้านที่ 3 ให้ข้อมูลว่าไม่มีอุปสรรค จากสถิติ t-test หรือ Mann Whitney U พบว่าคะแนนการให้สุขศึกษา สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มต่อไปนี้ เพศหญิง อายุ 41-60 ปี มีบุตรแล้ว เคยอบรมเรื่องพัฒนาการเด็ก หรือมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก มากกว่า 60/100 คะแนน

ดังนั้นควรมีการพัฒนาทักษะพยาบาลในการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุรุษพยาบาล อายุน้อย ยังไม่เคยมีบุตร หรือขาดความรู้ โดยเน้นการให้ข้อมูลมารดาเรื่องความเสี่ยงและความรุนแรงของพัฒนาการล่าช้า นอกจากนั้นควรจัดทำแผนการสอน สื่อ และมีเอกสารสำหรับมอบให้มารดา

คำสำคัญ: การให้สุขศึกษา การส่งเสริมพัฒนาการของทารกวัย 0-2 เดือน ความรู้ ปัจจัย และพยาบาล

* รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, kasara.sri@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Promotion of infant development is unlikely to be focused on the first 2 months of age. This descriptive study aimed to explore health education of mothers for promoting development of 0-2 months old infants and related factors. The subjects were 293 professional nurses in Chiang Mai who worked with postpartum mothers and/or 0-2 months old infants. The results revealed that the average score of health education was 51.54/100 (SD=20.31), which fell into the moderate level from 5 levels of very low, low, moderate, high, and very high. Among 4 categories of health education, the average scores of all categories were significantly different. Category 1: informing risks and severity of delayed fetal development was at the lowest level, followed by category 4: cue to action by telling how to do, demonstration, being a role model, using audiovisual aids, and giving printed materials, category 2: informing benefits of promoting fetal development, and category 3: informing no barriers. Through t-test or Mann Whitney U test, higher scores of health education were found in the following groups: female, 41-60 years old, having children, having ever obtained training about child development, or having the score of knowledge on promoting infant development > 60/100.

Nurses should be enhanced in their health education skills about infant development, especially those who are male, young, have no children, or have low knowledge, still need improvement of their health education skills. Training should be emphasized on giving information about risks and severity of delayed fetal development. In addition, health education plans, audiovisual aids, as well as printed materials for mothers should be developed.

Key words: Health education, promoting development of 0-2 months old infants, knowledge, factors, and nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ในปีพ.ศ. 2557 (n=9,600) มีร้อยละ 72.8 ซึ่งเท่ากับอัตราของ 15 ปีที่ผ่านมา กลุ่มอายุ 0-2 ปีมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 78.1 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 (จินตนา พัฒนพงศ์ ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, และนฤมล ธนเจริญวัชร, 2558) การคัดกรองในปี พ.ศ. 2559 (n=166,394) พบพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 76.5 แต่ยังไม่ถึงเป้าหมาย โดยเขต 1 (เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา

แม่ฮ่องสอน พะริ้อยละ 68.9 มีอัตราต่ำเป็นอันดับ 2 รองจากเขต 7 (กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ด้านพัฒนาการเด็ก, 2559) พัฒนาการล่าช้าของเด็กไทย จึงเป็นปัญหาในระดับประเทศ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้แจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี และเด็กเกิดใหม่ทุกคน รวมทั้งมีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยร้อยละ 85 ภายในปีพ.ศ. 2561 (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) อ้างอิงในผู้จัดการออนไลน์ วันที่ 14 สิงหาคม 2558)



การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กสามารถทำได้ทันทีที่ทารกเกิด พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกวัย 2 เดือนแรก มีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกวัย 2 เดือนแรก และให้สุขศึกษาแก่มารดา พยาบาลเป็นผู้พื้นฐานเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทารกให้แก่มารดา เพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญ เริ่มต้นปฏิบัติได้ และทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป ที่สำคัญคือในช่วงทารกวัย 8 สัปดาห์แรก ซึ่งเป็นระยะที่มารดากลับไปพักที่บ้านและจะไม่ได้พบบุคลากรทางการพยาบาลอีกจนกว่ามารดาจะพาทารกมารับวัคซีนเมื่อทารกอายุ 2 เดือน อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติที่ผ่านมาระบบบริการทารกแรกเกิดเน้นเรื่องนมมารดาและสัมพันธภาพ แต่ไม่มีเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการโดยเฉพาะ รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนยังไม่เน้นหัวข้อนี้ ดังเห็นได้จากการสำรวจในนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกปฏิบัติดูแลมารดาหลังคลอดจำนวน 71 คน พบว่านักศึกษามีคะแนนการปฏิบัติเพื่อให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ 57.28/100 คะแนน มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรกจากแบบวัดถูกผิด 79.93/100 คะแนน แต่แบบวัดเขียนตอบได้เพียง 28.00/100 คะแนน นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรกเพิ่มมากขึ้น (เกสรดา ศรีพิชญากุล, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และปิยะนุช ชูโต, 2558)

การให้สุขศึกษาแก่มารดาเพื่อให้เกิดการพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการของทารกวัย 2 เดือนแรกนั้นสามารถใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และสิ่งชักนำ (Rosenstock, Becker, Kirscht, et al. อ้างใน สุปรียา ตันสกุล, 2550) การให้สุขศึกษาต้องสื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ว่าการเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์ บุคลิกภาพ ซึ่งจะติดตัวต่อไปในวันข้างหน้า และไม่สามารถหวนกลับมาส่งเสริมได้ ซึ่งให้เห็นถึงประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ คือช่วยให้ทารกเรียนรู้เร็ว มีอารมณ์เบิกบานแจ่มใส สามารถ

อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีสติปัญญาดี และไม่ตกเป็นเหยื่อของผู้อื่น ด้านอุปสรรคมารดาอาจคิดว่า การกระตุ้นพัฒนาการเป็นเรื่องยุ่งยาก ต้องมีความรู้ลึกซึ้ง ต้องใช้ของเล่นราคาแพง และทำให้เสียเวลา พยาบาลต้องให้สุขศึกษาและช่วยแก้ไขอุปสรรค ส่วนสิ่งชักนำนั้น พยาบาลควรให้สุขศึกษามารดาด้วยวิธีการให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) คือ บอกขึ้นของพัฒนาการไว้ล่วงหน้า จัดสภาพแวดล้อมและให้การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมกับความสามารถของทารกในแต่ละขั้นเพื่อให้ก้าวไปข้างหน้า (Murray & McKinney, 2010) ทั้งนี้ต้องอธิบายวิธีทำด้วยภาษาที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย สาธิตวิธีทำ ทำให้ดูเป็นแบบอย่าง มีสื่อที่แสดงให้เห็นการตอบสนองของทารกซึ่งอาจจะไม่เห็นในสถานการณ์จริง และมีเอกสารที่ใช้ช่วยเตือนความจำเมื่อกลับไปบ้าน

ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของทารก พัฒนาการมีลักษณะเป็นขั้นตอนซึ่งใช้เป็นแนวทางในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับระยะ 2 เดือนแรกมีลักษณะดังนี้ (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557; Wilson, 2009) ระยะ 0-1 เดือน 1) กล้ามเนื้อมัดใหญ่ คอไม่แข็งแรง 2) กล้ามเนื้อมัดเล็ก ยังไม่พัฒนา ถึงของยังไม่ได้ 3) ระบบประสาท มีปฏิกิริยาสะท้อนโดยอัตโนมัติ เช่น สะดุ้ง ผวา กำมือ มองเห็นในแนวกึ่งกลางลำตัวในระยะไม่เกิน 1 ฟุต มองหน้า สบตา ได้ยินเสียง และ 4) ภาษา สติปัญญา และจิตสังคม เปล่งเสียงจากคอ เริ่มยิ้มอย่างมีความหมาย การกระตุ้นพัฒนาการระยะนี้ประกอบด้วย การให้ออกกำลังแขนขาและสัมผัสฝ่ามือ ไม่ห่อทารกหรือใส่ถุงมือไว้ตลอดเวลา อุ้มให้ใบหน้าอยู่ในระดับเดียวกัน ห่างไม่เกิน 8-10 นิ้ว มองสบตา ยิ้มให้ พูดคุยด้วยเสียงสูงๆต่ำๆ บอกให้ลูกรู้ทุกครั้งที่ทำอะไรให้ ให้ฟังเพลง ร้องเพลงกล่อมลูก สำหรับระยะ 1-2 เดือน มีลักษณะดังนี้ 1) สามารถเงยศีรษะขึ้น 45 องศา 2) เริ่มกำวัตถุได้ 3) มีปฏิกิริยาสะท้อนโดยอัตโนมัติลดลง มองตามวัตถุที่เคลื่อนไหว เริ่มจำเสียงพ่อแม่ได้ และมองหาเมื่อได้ยิน และ 4) ส่งเสียงอ้อออเป็นคำๆ ได้บ้าง ยิ้มให้อย่างมีความหมาย ส่งเสียงเมื่อได้ยินเสียงที่คุ้นเคย เริ่มจดจำเสียงได้



การกระตุ้นพัฒนาการในขณะนี้คือ ให้นอนคว่ำบ้าง ให้นอนหงายจับแขนค่อยๆดึงตัวทารกขึ้นมา ใช้ของเล่นเบาๆ ให้สัมผัสและถือในมือ นำหน้าไปใกล้ๆ ทารกแล้วเอียงหน้าไปมาช้าๆให้ทารกมองตาม เขย่าของเล่นที่มีเสียงให้ทารกมองตามและให้ถือในมือ แขนงวัตถุสี่เหลี่ยมติดกันในระยะห่าง 1 ฟุต ให้ทารกเรียนรู้และสำรวจอวัยวะของตนเอง เช่น ฝ่ามือ ได้ตอบกับทารกมากขึ้นเมื่อทารกส่งเสียง จากการทบทวนรายงานวิจัยของ โรชาท (Rochat, 2001) สรุปว่าการพัฒนาเกี่ยวกับตัวตน (self) และการแยกตนเองออกจากผู้อื่นได้นั้น เกิดขึ้นตั้งแต่วัย 6 เดือนแรกของชีวิต โดยตั้งแต่เดือนที่สองเป็นต้นไปเมื่อทารกมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทารกมีพัฒนาการเกี่ยวกับการมีประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่พัฒนาการด้านสังคมต่อไป ส่วนการส่งเสริมพัฒนาการของทารกวัย 2 เดือนแรกด้านอื่นๆนั้นมีการวิจัยน้อย

ในระยะสัปดาห์แรก ทารกแรกเกิดใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหลับแต่ไม่ได้หมายความว่าไม่ต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการ ระยะ 2-3 ชั่วโมงแรกเกิดทารกหลับลึก ไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งเร้า บางรายอาจจะหลับนาน 4-6 ชั่วโมงแล้วตื่นขึ้นมาเข้าสู่ระยะกระตือรือร้น รับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าดี หลังจากดูนมแล้วทารกจะหลับและตื่นสลับกันไป ซึ่งแบ่งเป็น 6 ระยะคือ หลับสนิท หลับตื่น งัวเงีย ตื่นตัวอย่างสงบ ตื่นตัวเต็มที่ และร้องไห้ ระยะที่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการคือระยะตื่นตัวอย่างสงบ (Blackburn, 2003; Murray & McKinney, 2010) ซึ่งมีลักษณะดังนี้ ลืมตาสดใส มองอย่างมีเป้าหมาย ฝ่ามือเมื่อจับมือจะจับตอ ดุนมเป็นจังหวะ ส่วนลักษณะที่แสดงว่าไม่พร้อมคือ ยกคิ้ว หน้าบึ้ง นิ้วกางออก ร้องไห้ จ้องตา สะอึก ผิวหนึ่งลาย จาม อาเจียน หาวนอน (Tappero & Honeyfield, 2003)

ความรู้เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติทางการพยาบาล บุคคลจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมอย่างไรนั้นความรู้เป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งที่จะจูงใจให้บุคคลปฏิบัติ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2540) ความรู้และการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรกดังกล่าวมาข้างต้นพบว่ามีความสัมพันธ์กัน (เกสรดา ศรีพิชญากา, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และ

ปิยะนุช ชูโต, 2558) แต่ยังไม่มีการสำรวจในพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจการปฏิบัติของพยาบาลในการให้ลูกศึกษาแก่มารดาเพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกวัย 2 เดือนแรก ส่วนปัจจัยที่สำรวจคือความรู้เรื่องพัฒนาการของทารกวัย 2 เดือนแรกและวิธีการส่งเสริม รวมทั้งปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนบุตร และการศึกษา และปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ ตำแหน่ง กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ และการอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กภายใน 5 ปี ข้อมูลที่สำรวจได้จะนำไปสู่การวางแผนการจัดอบรมเสริมทักษะให้แก่พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกวัย 0-2 เดือนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจการให้ลูกศึกษาแก่มารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก
2. เพื่อหาความแตกต่างของการให้ลูกศึกษามารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกตามลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล
3. เพื่อหาความแตกต่างของการให้ลูกศึกษามารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกตามลักษณะงานของพยาบาล
4. เพื่อหาความแตกต่างของการให้ลูกศึกษามารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกตามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก

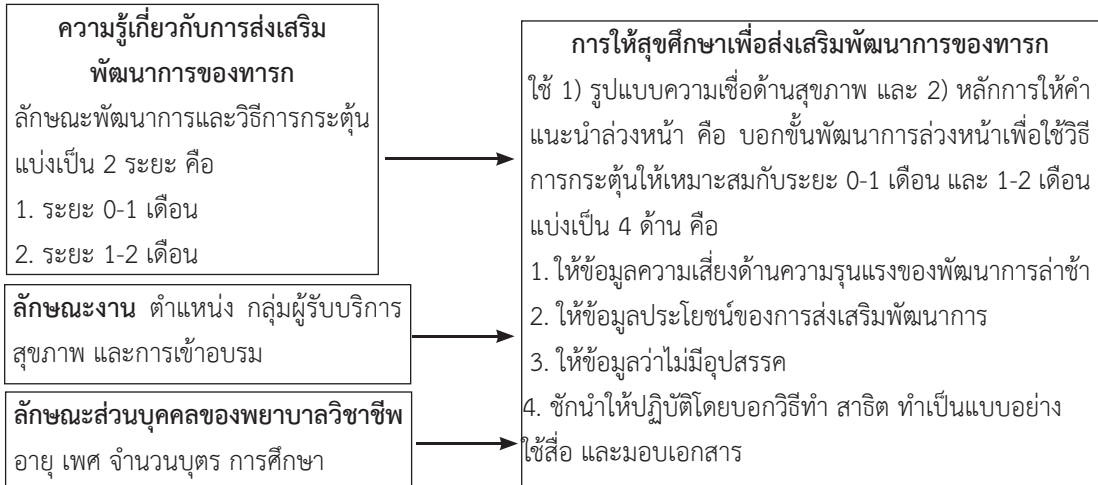
กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย

การให้ลูกศึกษาใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, Becker, Kirscht, et al. อ้างใน สุปรียา ตันสกุล, 2550) เป็นแนวทางเพื่อให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารก ทั้งนี้เป็นการให้คำแนะนำล่วงหน้าคือบอกขั้นพัฒนาการล่วงหน้าเพื่อใช้วิธีกระตุ้นเหมาะสมให้ก้าวไปข้างหน้าเหมาะสมกับระยะ 0-1 เดือน และ 1-2 เดือน ปัจจัยที่นำมาจะเกี่ยวข้องกับ การให้ลูกศึกษาประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะงาน และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกซึ่งประกอบ



ด้วยลักษณะพัฒนาการและวิธีการส่งเสริมซึ่งแบ่งเป็นระยะ 0-1 เดือน และ 1-2 เดือน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบพรรณนา ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดเชียงใหม่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด หรือ ทารกวัย 1-2 เดือน ซึ่งอยู่ในสังกัดของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ หรือโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ รวม 25 แห่ง จำนวน 355 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจในประชากร ตัดผู้ที่ใช้ทดสอบแบบวัดออก 30 คนและมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 32 ชุด คงเหลือข้อมูลที่น่าวิเคราะห์ 293 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.53 ของประชากร และมีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งไม่ได้เข้าร่วมวิจัย คงเหลือ 24 แห่งคิดเป็นร้อยละ 96.00

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน เป็นแบบเช็คลิสต์เกี่ยวกับอายุ เพศ จำนวนบุตร การศึกษา ตำแหน่ง กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ และการอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กภายใน 5 ปี

2. แบบวัดการให้สุขศึกษามารดาเพื่อส่งเสริม

พัฒนาการของทารก การให้สุขศึกษาสามารถส่งเสริมพัฒนาการของทารก หมายถึง การกระทำของพยาบาลในการให้ข้อมูลและสาธิตแก่มารดาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกวัย 2 เดือนแรก ซึ่งกระทำในขณะให้การพยาบาลแบบรายบุคคลหรือให้สุขศึกษาแบบกลุ่มโดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และการให้คำแนะนำล่วงหน้า แบ่งเป็น 4 ด้านคือ 1) ให้ข้อมูลความเสี่ยงความรุนแรงของพัฒนาการล่าช้า 2) ให้ข้อมูลประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ 3) ให้ข้อมูลว่าไม่มีอุปสรรค และ 4) ชักนำให้ปฏิบัติโดย บอกวิธีทำ สาธิต ทำเป็นแบบอย่าง ใช้สื่อ และมอบเอกสาร แบบวัดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย นานๆ ครั้ง ค่อนข้างบ่อย และบ่อยมากหรือทำเป็นประจำ จำนวน 30 ข้อ ให้คะแนนข้อละ 0-3 คะแนน คะแนนรวมคือ 0-90 คะแนน ทุกข้อเป็นข้อความเชิงบวก ค่าความสอดคล้องภายในคำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.96

3. แบบวัดความถี่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก เป็นการวัดความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับลักษณะของทารกตามขั้นของพัฒนาการและวิธีการ



กระตุ้นพัฒนาการทารกในระยะ 2 เดือนแรก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแบบเลือกถูกผิด มี 27 ข้อ คะแนนเต็ม 27 คะแนน ค่าความสอดคล้องภายในคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.72 แบ่งออกเป็นระยะ 0-1 เดือน และระยะ 1-2 เดือน ซึ่งมี 12 และ 17 ข้อ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.65 และ 0.52 ตามลำดับ

แบบวัดชุดที่ 2-3 ผ่านการตรวจเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลด้านผดุงครรภ์ 2 ท่านและด้านกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปหาค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือจากพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายประชากรจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งนี้แบบวัดความรู้ มีตัวเลือก 2 ตัวเลือกซึ่งสามารถใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

การรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2560 หลังจากได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือตัวแทนเพื่อขอความร่วมมือ ให้คำอธิบายแก่ผู้ประสานงานเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บข้อมูล จากนั้นมอบเอกสารให้ผู้ประสานงานนำไปแจกให้แก่พยาบาลที่มีคุณสมบัติตรงตามลักษณะประชากร ประกอบด้วยเอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร เอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย และแบบเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วแยกไว้ต่างหาก ให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและแบบวัดทั้ง 2 ชุด แล้วส่งคืนให้ผู้ประสานงาน มอบของที่ระลึกให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ไปตรวจดูความสมบูรณ์ ลงรหัสด้วยคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ โครงการวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 023/2559 และได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเชียงใหม่และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ตัวแทนฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้รับสมัคร มีเอกสารคำชี้แจงอาสาสมัครให้อ่านซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง การมีส่วนร่วมในการวิจัย การปกปิดความลับ และการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อสมัครใจให้ลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เอกสารบันทึกข้อมูลไม่มีการเขียนชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยไว้ การรายงานผลทำในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานด้วยค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์การให้สุขศึกษา ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ แบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับคือ ต่ำมาก ต่ำปานกลาง สูง และสูงมาก โดยใช้อัตราภาคขั้นได้แต่ละขั้นห่างกัน 20 คะแนนจากคะแนนเต็ม 100 คะแนน
3. จากสถิติ One sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าคะแนนการให้สุขศึกษา มีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนด้วยสถิติ t-test คะแนนความรู้ มีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Mann-Whitney U

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จากพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย 293 คน ลักษณะสำคัญมีดังนี้ อายุอยู่ในช่วง 22-60 ปี (Mean=37.46, SD=9.36) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ตำแหน่งพยาบาลประจำการ และไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กภายใน 5 ปี จำนวนผู้ที่มีบุตรแล้วมีมากกว่าผู้ไม่มีบุตรเพียงเล็กน้อย ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอด ทารกวัย 0-1 เดือน หรือทารกวัย 1-2 เดือนมีร้อยละ 69.30 ร้อยละ 60.40 และ ร้อยละ 23.50 ตามลำดับ มีร้อยละ 41.64 ทำงานด้านอื่นๆ ด้วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์ (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและระดับของคะแนนเฉลี่ยของการให้สุศึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง (n=293)

การให้สุศึกษา	Range	Mean (SD)	ระดับ
ด้านที่ 1 ให้ข้อมูลความเสี่ยงความรุนแรงของพัฒนาการล่าช้า	0-100.00	41.32 (21.86)	ต่ำ
ด้านที่ 2 ให้ข้อมูลประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ	0-100.00	61.06 (23.83)	สูง
ด้านที่ 3 ให้ข้อมูลว่าไม่เป็นอุปสรรค	0-100.00	64.88 (25.01)	สูง
ด้านที่ 4 ชักนำให้ปฏิบัติโดยบอกวิธีทำ สาธิต ทำเป็นแบบอย่าง ใช้สื่อ มอบเอกสาร	3.51-100.00	49.58 (21.37)	ปานกลาง
รวม	4.44-97.78	51.54 (20.31)	ปานกลาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการให้สุศึกษา ตามรายด้านเป็นคู่ๆ ด้วย Wilcoxon Signed Rangs Test

การให้สุศึกษา	ด้านที่ 2 Mean=61.06	ด้านที่ 3 Mean=64.88	ด้านที่ 4 Mean=49.58
ด้านที่ 1 Mean=41.32	12.590***	5.852***	14.780***
ด้านที่ 2 Mean=61.06	-	11.819***	14.763***
ด้านที่ 3 Mean=64.88	-	-	14.763***

ค่าสถิติคือ Z *** หมายถึง p=.000

ตารางที่ 3 ระดับของการให้สุศึกษา เป็นรายชื่อโดยเรียงจากคะแนนต่ำไปยังคะแนนสูง

การให้สุศึกษา	ระดับ ¹	การให้สุศึกษา	ระดับ ¹
ด้านที่ 1		ด้านที่ 4	
3. บอกสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยต่ำกว่าเกณฑ์	ต	27. สาธิตวิธีการกระตุ้นกล้ามเนื้อคอ	ต
7. บอกผลของการขาดการสัมผัส	ต	25. สาธิตวิธีการใช้ของเล่นมีเสียง	ต
4. บอกโอกาสเกิดสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ	ป	29. ใช้สื่อประกอบการให้สุศึกษา	ต
5. บอกว่าเมื่อเวลาผ่านไปแล้วไม่สามารถย้อนกลับมาทำได้	ป	24. สาธิตวิธีการมองสบตาแล้วเคลื่อนหน้าไปมาช้าๆ	ต
ด้านที่ 2		28. จัดสรรเวลาเพื่อให้สุศึกษา	ป
6. บอกการเจริญของสมองของเด็กวัย 2-3 ปี	ป	26. บอกให้มารดากระตุ้นกล้ามเนื้อคอ	ป
8. บอกผลของการกระตุ้นประสาทสัมผัส	ส	12. บอกว่าทารกต้องการนอนหลับให้สนิท	ป
15. บอกว่าทารกกำลังเรียนรู้ในขณะที่มองหน้ามารดา	ส	18. มองสบตาทารกให้มารดาดูเป็นแบบอย่าง	ป
16. บอกว่าขณะที่ทารกฟัง มีการทำงานของสมอง	ส	2. บอกลักษณะพัฒนาการของทารกวัย 1-2 เดือน	ป
		30. มอบเอกสาร	ป
		19. พุดคุยกับทารกให้มารดาดูเป็นแบบอย่าง	ป
		13. บอกว่าลูกชอบให้อุ้ม	ป

¹ต=ต่ำ ป=ปานกลาง ส=สูง



ตารางที่ 3 ระดับของการให้สุศึกษา เป็นรายชื่อโดยเรียงจากคะแนนต่ำไปยังคะแนนสูง (ต่อ)

การให้สุศึกษา	ระดับ ¹	การให้สุศึกษา	ระดับ ¹
ด้านที่ 3		23. กระตุ้นให้มารดาตอบโต้ทารก	ป
9. บอกว่าการกระตุ้นพัฒนาการทำได้ง่าย	ส	20. สัมผัสหรือจับมือทารกให้มารดาดูเป็นแบบอย่าง	ป
10. บอกว่าการกระตุ้นพัฒนาการทำได้โดยใช้แม่เป็นสื่อ	ส	22. ชี้ให้มารดาเห็นการตอบสนองของทารก	ป
11. บอกว่า การเล่น ยิ้ม และพูดคุยกับลูกไม่ใช่เรื่องน่าอับอาย	ส	21. คอยพูดกระตุ้นส่งเสริมมารดา	ป
		17. บอกว่าควรหลีกเลี่ยงการใส่ถุงมือ	ส
		14. บอกว่าเมื่อรักลูกแล้วต้องแสดงให้ลูกรู้	ส

¹ต=ต่ำ ป=ปานกลาง ส=สูง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้สุศึกษา ตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะงานโดยสถิติ t-test หรือ Mann-Whitney U (n=293)

ปัจจัย	N (%)	Mean (SD) ¹	ค่าสถิติ
ลักษณะส่วนบุคคล			
เพศ หญิง	282 (96.20)	46.80 (18.35)	U=962.0
ชาย	11 (3.80)	35.54 (12.52)	p=.033
อายุ (ปี) 22-40	172 (58.70)	43.08 (17.16)	t=3.771
41-60	121 (41.30)	51.08 (18.86)	p=.000
จำนวนบุตร (คน) 0	139 (47.40)	41.36 (17.64)	t=4.624
1 คนขึ้นไป	154 (52.60)	50.92 (17.70)	p=.000
การศึกษา ปริญญาตรี	269 (91.80)	45.95 (18.15)	U=2774.5
ปริญญาโทขึ้นไป	24 (8.20)	51.21 (19.42)	p=.254
ด้านลักษณะงาน			
ตำแหน่ง พยาบาลประจำการ	267 (91.10)	46.15 (17.94)	U=3175.0
หัวหน้าหอผู้ป่วย	26 (8.80)	48.77 (21.71)	p=.473
ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอด ใช่	203 (69.30)	46.59 (17.68)	t=.288
ไม่ใช่	90 (30.70)	45.92 (19.66)	p=.773
ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับทารกวัย 0-1 เดือน ใช่	177 (60.40)	45.42 (17.54)	t=1.113
ไม่ใช่	116 (39.60)	47.85 (19.34)	p=.267
ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับทารกวัย 1-2 เดือน ใช่	69 (23.50)	48.51 (16.52)	t=1.103
ไม่ใช่	224 (76.50)	45.73 (18.78)	p=.271
ปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ด้วย เช่น สตรีตั้งครรภ์ ใช่	122 (41.64)	46.91 (18.18)	t=.414
ไม่ใช่	171 (58.36)	46.01 (18.40)	p=.679
เคยเข้าอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กภายใน 5 ปี ใช่	82 (28.00)	53.51 (18.74)	t=4.282
ไม่ใช่	211 (72.00)	43.62 (17.37)	p=.000



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้สุขศึกษา ตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะงานโดยสถิติ t-test หรือ Mann-Whitney U (n=293) (ต่อ)

ปัจจัย	N (%)	Mean (SD) ¹	ค่าสถิติ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกระยะ 0-1 เดือน	82 (27.99)	44.45 (18.59)	t=1.130
≤ 60/100 คะแนน	211 (72.01)	47.14 (18.15)	p=.260
> 60/100 คะแนน			
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกระยะ 1-2 เดือน	38 (12.97)	39.60 (12.99)	t=2.472
≤ 60/100 คะแนน	255 (87.03)	47.40 (18.75)	p=.014
> 60/100 คะแนน			

¹คะแนนเต็ม 100 คะแนน

การให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.54/100 (SD=20.31) จัดอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านแสดงไว้ในตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้านเป็นคู่ๆ พบว่าทั้ง 4 ด้านมีคะแนนต่างกัน (p=.000) ด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือด้านที่ 1 ตามมาด้วยด้านที่ 4 ด้านที่ 2 และด้านที่ 3 ตามลำดับ ส่วนระดับคะแนนเป็นรายชื่อแสดงไว้ในตารางที่ 3 ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ไม่พบระดับต่ำมากหรือสูงมาก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มต่อไปนี้ เพศหญิง อายุ 41-60 ปี มีบุตร เคยเข้าอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กภายใน 5 ปี มีความรู้ ในระดับสูง-สูงมาก มีความรู้ ระยะเวลา 1-2 เดือนในระดับสูง-สูงมาก ดังแสดงในตารางที่ 4

การอภิปรายผล

การให้สุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง น่าจะเป็นเพราะลักษณะของทารกแรกเกิดทำให้ยากต่อการมีปฏิสัมพันธ์และกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งรวมไปถึงการให้สุขศึกษาแก่มารดาด้วย กล่าวคือ ทารกมีการหลับตื่น 6 ระยะ (Murray & McKinney, 2010) แต่มีเพียงระยะเดียวซึ่งเป็นระยะสั้นๆ ที่เหมาะแก่การกระตุ้นพัฒนาการคือ ระยะตื่นตัวอย่างสงบ ร่างกายเคลื่อนไหวเล็กน้อย สัมผัสดวงตาสดใส ให้ความสนใจต่อ

สิ่งเร้าและมีการตอบสนองดี ถ้ามีสิ่งเร้าที่สร้างความพึงพอใจจะช่วยให้อยู่ในระยะนี้ได้นาน ทารกอยู่ในระยะหลับตื่นเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่เหมาะกับการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งรวมถึงระยะง่วงใจ และระยะหลับสนิทหรือระยะหลัง growth hormone ด้วย ระยะตื่นตัวเต็มที่และระยะร้องไห้เป็นระยะที่ควรตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกมากกว่ากระตุ้นพัฒนาการ ระยะต่างๆ ดังกล่าวนี้อาจสังเกตได้ยากและทำให้การเลือกช่วงปฏิสัมพันธ์หรือกระตุ้นพัฒนาการยากตามไปด้วย หากเลือกช่วงเวลาไม่เหมาะสมอาจจะทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ล้มเหลว ทั้งนี้เพราะมารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกในลักษณะคล้ายคลึงกับที่ทารกแสดงออกมา (Harmon, 2010) และเป็นที่ยอมรับกันมานานแล้วว่าการมีปฏิสัมพันธ์ต้องเกิดขึ้นกับทั้งสองฝ่ายแบบสองทิศทางหรือเกิดขึ้นต่อกัน (Cohn & Tronick, 1988) ทารกแรกเกิดมีปฏิกิริยาหรือการแสดงออกไม่เด่นชัดและยากแก่การสังเกตเห็น อาจจะทำให้มารดาหรือพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับทารกลดน้อยลงได้ ดังเห็นได้จากการสำรวจวิธีการมองสบตานันได้ คะแนนไม่สูง (ข้อ 18 24) เพราะเป็นการยากที่ต้องรอให้ทารกลืมตา แต่การบอกประโยชน์ที่ทารกมองเห็นมารดา (ข้อ 15) ได้คะแนนสูงกว่า ในขณะที่การสัมผัส (ข้อ 13 17 20) และการพูดคุยกับทารก (ข้อ 19) มีคะแนนมากกว่าการมองสบตาเพราะทำได้ง่ายโดยไม่ต้องรอปฏิกิริยาของทารก

วิธีการกระตุ้นพัฒนาการของทารกแรกเกิดต้อง



เหมาะสมกับความสามารถของทารกในแต่ละระยะ ในระยะ 1-2 เดือนต้องเริ่มกระตุ้นกล้ามเนื้อคอซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการบอกวิธีทำและการสาธิต (ข้อ 26-27) ได้คะแนนน้อยกว่าการกระตุ้นประสาทสัมผัส เนื่องจากวิธีการทำยากกว่าและเป็นการปฏิบัติในวัย 1-2 เดือน ในขณะที่การกระตุ้นด้วยการสัมผัส (ข้อ 20) ทำได้ง่ายและทำได้ตั้งแต่ในระยะเกิดใหม่ที่ห่อผู้ป่วยหลังคลอด การสาธิตวิธีเล่นด้วยของเล่นมีเสียงในทารกวัย 1-2 เดือน (ข้อ 25) ได้คะแนนระดับต่ำ อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานเกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอด มีการให้ลูกศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการล่วงหน้าในวัย 1-2 เดือนน้อยกว่าการส่งเสริมในระยะ 1 เดือนแรก

การให้ข้อมูลมารดาเรื่องสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยต่ำกว่าเกณฑ์ (ข้อ 3) เพื่อให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงของพัฒนาการล่าช้าได้คะแนนต่ำที่สุด อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างขาดข้อมูลเหล่านี้หรือคิดว่าวัยเด็กและวัยทารกมีความแตกต่างกัน ควรใช้ข้อมูลพัฒนาการล่าช้าของวัยทารกมากกว่า หรือคิดว่าควรให้ข้อมูลเรื่องผลกระทบของการขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่เฉพาะเจาะจงต่อทารกแรกเกิดมากกว่า ดังเห็นได้จากการให้ข้อมูลเรื่องโอกาสทารกมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ต่ำถ้าขาดการกระตุ้น (ข้อ 4) ได้คะแนนสูงกว่า

เมื่อพิจารณาในเชิงระบบการให้บริการสุขภาพการที่คะแนนการให้ลูกศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง น่าจะเป็นเพราะเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรกยังไม่บรรจุไว้เป็นหัวข้อหลักของการพยาบาลและการให้ลูกศึกษาในหอผู้ป่วยหลังคลอด แตกต่างจากการสำรวจในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของโรงพยาบาล ตติยภูมิในภาคเหนือพบว่าคะแนนการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับ 77/100 คะแนน (ดลภพร มาตยาบุญ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และมาลี เอื้ออำนวย, 2559) ซึ่งสูงกว่า เพราะหน่วยงานนี้ให้ความสำคัญกับพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การวิจัยนี้ยังสนับสนุนว่านโยบาย แนวปฏิบัติ และการสนับสนุนเป็นปัจจัยของการปฏิบัติของพยาบาล ในขณะที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลินิกเด็กสุขภาพดีอาจจะเน้นการคัดกรองพัฒนาการมากกว่าและ

ให้ลูกศึกษารณีที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า อุปสรรคของการให้ลูกศึกษา ยังเนื่องมาจากขาดแผนการให้ลูกศึกษาและสื่อประกอบการให้ลูกศึกษา ดังเห็นได้จากการใช้สื่อประกอบการให้ลูกศึกษา (ข้อ 29) มีคะแนนในระดับต่ำ และระดับปานกลางสำหรับการมอบเอกสารคำแนะนำให้แก่มารดา (ข้อ 30) ถึงแม้จะมีการจัดอบรมและมีการรณรงค์เรื่องพัฒนาการเด็ก แต่เน้นเด็กปฐมวัยหรืออายุ 0-6 ปีมากกว่าเฉพาะเจาะจงกับทารกวัย 2 เดือนแรก ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคอีกประการหนึ่ง

ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมีคะแนนการให้ลูกศึกษา ต่ำกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้วิธีการเลี้ยงดูบุตรวัย 3-9 เดือนของบิดามารดามีความเกี่ยวข้องกัน (Tavassolie, Dudding, Madigan, & Thorvardarson, 2016) แต่ยังคงมีความแตกต่างกันในบางประเด็น มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรระยะ 4 เดือนแรกสูงกว่าบิดา (Hudson, Elek, & Fleck, 2001) บิดาและมารดามีการเล่นและการสื่อสารต่างกันซึ่งเมื่อทารกอายุ 8 สัปดาห์ พบว่าทารกสามารถแยกความแตกต่างของลักษณะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดาได้ ทั้งนี้บิดาชอบเล่นจิ๊กจี้และโลนโฟน (Stanton, 2004) บิดาชอบเล่นกับบุตรในขณะที่มารดาให้ความสนใจกับการถนอมดูแลบุตร (Solkowski, 2015) ทารก 2 เดือนแรกมีลักษณะตัวเล็กและบอบบาง ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการนอนและดูนมมากกว่าการเล่น จึงน่าจะทำให้บิดามีบทบาทในการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการทารกวัยนี้น้อยกว่ามารดา ความเป็นบิดามารดาที่คล้ายคลึงกับลักษณะชายหญิงในบุคลากรทางสุขภาพ จึงน่าจะทำให้บุรุษพยาบาลมีคะแนนการให้ลูกศึกษา ต่ำกว่าพยาบาลเพศหญิง นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 41-60 ปี หรือมีบุตร 1 คนขึ้นไป มีคะแนนการให้ลูกศึกษา สูงกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่าหรือไม่มีบุตร ผู้มีอายุมากมีประสบการณ์ในการทำงานนานกว่าน่าจะมีความรู้ดีกว่า และมักจะมีบุตรแล้วซึ่งการมีบุตรทำให้เกิดทักษะในการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการของบุตรและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานด้วย ระดับการศึกษาไม่เกี่ยวข้องกับการให้ลูกศึกษา อาจจะเป็นเพราะการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไปไม่



ได้เน้นเรื่องพัฒนาการทารกมากกว่าการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ปัจจัยด้านลักษณะงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนการให้สุขศึกษา สูงกว่าพยาบาลประจำการแต่ไม่มีนัยสำคัญ น่าจะเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจดีและมักจะมีอายุมากกว่าพยาบาลประจำการจึงมีการปฏิบัติได้ดีด้วย แต่โอกาสในการปฏิบัติจริงในคลินิกมีน้อยกว่าเนื่องจากต้องทำงานด้านบริหารด้วย คะแนนจึงไม่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ นั้นไม่เป็นปัจจัยของการให้สุขศึกษา จากค่าเฉลี่ยพบว่ามีคะแนนใกล้เคียงกันมากและส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหลายกลุ่มคล้ายกัน จึงไม่น่าจะมีความแตกต่างในการให้สุขศึกษา ด้วยมีเพียงปัจจัยเดียวที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา คือการเข้าอบรมเรื่องพัฒนาการทารกภายใน 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดดังกล่าวมาข้างต้น (ดลภพร มาตยาบุญ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน, และมาลี เอื้ออำนาจ, 2559) เป็นเพราะในขณะที่เรียนไม่ได้เน้นการฝึกปฏิบัติเรื่องส่งเสริมพัฒนาการทารกที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ความรู้ที่ได้จากการอบรมจึงมีส่วนช่วยให้สามารถปฏิบัติได้ดี

ปัจจัยด้านความรู้ กลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ โดยรวม หรือเฉพาะระยะ 1-2 เดือนมากกว่า 60/100 คะแนนมีคะแนนเฉลี่ยการให้สุขศึกษา สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เพราะวิธีการส่งเสริมพัฒนาการมีลักษณะเฉพาะซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้เป็นพื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติ ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับการสำรวจในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่พบว่าความรู้ของพยาบาลสัมพันธ์กับการพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ (ดลภพร มาตยาบุญ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน, และมาลี เอื้ออำนาจ, 2559) ความรู้ฯ ระยะ 1 เดือนแรกไม่พบว่าเป็นปัจจัยอาจจะเป็นเพราะการกระตุ้นพัฒนาการในระยะ 1 เดือนแรกมีความยากกว่าเนื่องจากลักษณะทารกที่ใช้เวลานอนมากและมีการตอบสนองไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะทั้งด้านการปฏิบัติและการวิจัยดังนี้

1. ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกที่เฉพาะเจาะจงกับวัย 2 เดือนแรกแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอด ทารกวัย 1 เดือนแรก และทารกวัย 1-2 เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุรุษพยาบาล ผู้ที่อายุน้อย และยังไม่เคยมีบุตร รวมทั้งมีการจัดพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่พยาบาลกลุ่มนี้ ควรเน้นพัฒนาการทารกในระยะ 1 เดือนแรกเกิดขึ้นทำได้ยากกว่า ตลอดจนชี้ให้เห็นความจำเป็นของการให้สุขศึกษาล่วงหน้าในการกระตุ้นพัฒนาการทารกวัย 1-2 เดือนด้วย

2. หอผู้ป่วยหลังคลอด แผนกทารกแรกเกิด และคลินิกสุขภาพเด็กดีควรกำหนดให้มีการให้สุขศึกษามารดาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรก มีการจัดทำแผนการให้สุขศึกษา สื่อประกอบการให้สุขศึกษา และเอกสารสำหรับมอบให้มารดา เพื่อให้พยาบาลเหล่านี้สามารถให้สุขศึกษาได้สมบูรณ์ขึ้น ทั้งนี้สามารถบูรณาการไปกับหัวข้อการสร้างความรู้ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก การมีปฏิสัมพันธ์บางลักษณะ เช่น การมองสบตา การยิ้มและพูดคุยด้วย ทำเหมือนกัน เพียงแต่มีวัตถุประสงค์ต่างกัน กรณีนี้ให้เพิ่มวัตถุประสงค์หรือประโยชน์ด้านพัฒนาการทารก เพิ่มวิธีการส่งเสริมพัฒนาการอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวไว้ในการสร้างความรู้ความผูกพัน เช่น ให้ทารกได้เคลื่อนไหวแขนขาโดยอิสระ เมื่อครบ 1 เดือนให้กระตุ้นกล้ามเนื้อคอ เป็นต้น

3. ควรมีการสำรวจการให้สุขศึกษาของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรกตามการรับรู้ของมารดา

4. ควรมีการสำรวจการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดและบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). อ้างใน ผู้จัดการออนไลน์ 14 สิงหาคม 2558. *เด็กไทยพัฒนาการช้าลดลงเหลือ 20% ห่วงบางพื้นที่จำนวนยังสูง*. <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9580000092160>
- กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายด้านพัฒนาการเด็ก. (2559). *การคัดกรองพัฒนาการเด็กผ่าน HDC*. <http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/dspm/index.php> สืบค้นวันที่ 9 เมษายน 2560.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกสรฯ ศรีพิชญากาการ, พรรณพิไล ศรีอารมณ, และ ปิยะนุช ชูโต. (2558). ผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการให้สุศึกษาสามารถเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก. *พยาบาลสาร*, 42(ฉบับพิเศษ), 116-128.
- จินตนา พัฒนพงค์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, และนฤมล ธนเจริญวัชร. (2558). *การศึกษพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557*. อ้างใน กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายด้านพัฒนาการเด็ก. http://inspection.anamai.moph.go.th/uploads/docs/g1/JP02_TheStudyOfThaiEarlyChildDevelopmen.pdf สืบค้นวันที่ 9 เมษายน 2560.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2540). *การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดลภพร มาตยาบุญ, พิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และมาลี เอื้ออำนวย. (2559). การปฏิบัติของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 43(4), 1-11.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ:ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย. กรุงเทพฯ: เอส. พี. เอ็น.
- สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์. (2558). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)*. Download from www.thaichilddevelopment.com.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ : แนวทางการดำเนินงานในงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารสุศึกษา*, 30(105), 1-15.
- Blackburn, S. T. (2003). *Maternal, fetal, and neonatal physiology: A clinical perspective* (2nd ed.). St Louis: Elsevier.
- Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1988). Mother-infant fact-to-fact interaction: Influence is directional and unrelated to periodic cycles in either partner's behavior. *Developmental Psychology*, 24(3), 386-392.
- Harmon, K. (2010). *How important is physical contact with your infant?* <https://www.scientificamerican.com/article/infant-touch/>
- Hudson, D. B., Elek, S. M., & Fleck, M. O. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24(1), 31-43.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2010). *Foundataions of maternal-newborn and women's health nursing* (5thed.). Maryland Heights, Missouri: Saunders.
- Rochat, P. R. (2001). Social contingency detection and infant development. *Bulletin of Menninger*



- Clinic*, 65(3), 347-360.
- Solkowski, C. (2015). *9 Ways males and females differ in parenting skills*. <https://storify.com/claircsolkowski/20-ways-males-and-females-can-both-be-effective-si>
- Stanton, G. (2004). *The involved father*. <http://www.focusonthefamily.com/parenting/parenting-roles/the-involved-father/fathers-matter>
- Tappero, E. P., & Honeyfield, M. E. (2003). *Physiological assessment of the newborn: A comprehensive approach to the art of physical assessment* (3rd ed.). Santa Ross, CA: NICU INK Book Publishers.
- Tavassolie, T., Dudding, S., Madigan, A.L., & Thorvardarson, A. W. (2016). Differences in perceived parenting style between mothers and fathers: implications for child outcomes and marital conflict. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 2055–2068.
- Wilson, D. (2009). Health promotion of the infant and family. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's essentials of pediatric nursing* (8th ed.), pp. 322-376. St. Louis: Mosby.

Transalated Thai Referance

- The Ministry of Public Health, Thailand. 14 Aug 2015 ASTV Online Manager. *Thai children slow down to 20%*. <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9580000092160>
- Ministry of Public Health and the Children Development Network. (2016). *Screening for child development through HDC*. <http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/dspm/index.php>. Retrieved on April 9, 2017.
- Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. (2014). *Mother and child health book*. Bangkok: The Veteran Press.
- Sripichyakan, K., Sriarporn, P., & Xuto, P. (2015). Nursing students' learning outcomes on maternal health education regarding promoting infant development. *Nursing Journal*, 42(Supplement November), 116-128.
- Pattanapongthorn, J., Boonsuwan, C., & Thanacharoenvatchara, N. (2015). *The study of Thai early child development, 2014*. http://inspection.anamai.moph.go.th/uploads/docs/g1/JP02_TheStudyOfThaiEarlyChildDevelopmen.pdf Retrieved on April 9, 2017.
- Yunibhand, J. (1997). *Psychiatric nursing* (volum 2). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Matayaboon, D., Klunklin, P., & Urharmnuay, M. (2016). Practices of nurses and related factors on developmental care for preterm infants. *Nursing Journal*, 43(4), 1-11.
- Srisatitnaragool, B. (2007). *The metho doctor in nursing research*. Bangkok: U & I Inter Media, Co., Ltd.
- Rajanagarindra Institute of Child Development. (2015). *Developmental surveillance and promotion manual: DSPM*. Download from www.thaichilddevelopment.com.
- Tansakul, S. (2007). Behavioral theory: a practical approach to health education and promote health. *Journal of Health Education*, 30(105), 1-15.