

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ของพ่อแม่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Preterm Infant Development Promoting Behaviors Among Primary Caregivers and Related Factors

ลาวัลย์	ทาวีทะ	พย.ม.*	Lawan	Thawitha	M.N.S.*
พิมพ์ภรณ์	กลิ่นกลิ่น	Ph.D.**	Pimpaporn	Klunklin	Ph.D.**
มาลี	เอื้ออำนวย	วท.ม.***	Malee	Urharmnuay	M.P.H.M.***

บทคัดย่อ

การส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักที่บ้านอย่างเหมาะสมจะช่วยลดปัญหาทางพัฒนาการของทารก การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือผู้ดูแลหลักของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีอายุครบแล้วตั้งแต่ 4-6 เดือน ที่นำทารกมารับบริการที่คลินิกเด็กดี หรือคลินิกเด็กเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่ง ใน 3 จังหวัดภาคเหนือ รวม 85 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน-กันยายน พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด และการสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 75.3 มีคะแนนการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 47.65$, $SD = 8.27$) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .340$, $p < .01$ และ $r = .216$, $p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.295$, $p < .01$)

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่

* Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital, Chiangmai Province

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางในการจัดบริการของพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ทารกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาการของทารก พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลหลัก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Abstract

Appropriate developmental promoting behaviors of primary caregivers could prevent infant development problems. The aims of this descriptive study are to explore preterm infant development promoting behaviors among primary caregivers and related factors. The study samples were selected by purposive sampling technique, including 85 primary caregivers of preterm infant corrected age 4-6 months who followed up health service at Well Baby Clinic or High Risk Clinic of the three tertiary hospitals in 3 north province during April to September 2013. The research instruments used for data collection consisted of: Preterm Infant Development Promoting Behaviors Questionnaire, Perceived Benefit in Preterm Infant Development Promoting Questionnaire, Perceived Barriers in Preterm Infant Development Promoting Questionnaire and Family Support in Preterm Infant Development Promoting Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and Spearman rank correlation.

The study results revealed that 75.3 % of the primary caregivers had preterm infant development promoting behaviors score at high level ($\bar{x} = 47.65$, $SD = 8.27$). Perceived benefit and family support had a statistically significant positive relation with preterm infant development promoting behaviors among primary caregivers ($r = .340$, $p < .01$ and $r = .216$, $p < .05$, respectively). Perceived barrier to preterm infant development promoting behaviors had statistically significant negative relation with these behaviors among primary caregivers ($r = -.295$, $p < .01$).

Results of this study provides guidelines that can be used as baseline data to plan for appropriate nursing interventions.

Key words: Preterm Infant, Infant Development, Preterm Infant Development Promoting Behaviors Among Primary Caregivers, Related Factors



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาพัฒนาการล่าช้าพบได้บ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีสาเหตุสำคัญจากภาวะเกิดก่อนกำหนดทำให้ขบวนการพัฒนาการของทารกที่เกิดขึ้นในครรภ์มารดาไม่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติ ร่วมกับการกระตุ้นที่ไม่เหมาะสมจากสภาพความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล หัตถการต่างๆ ที่สร้างความเจ็บปวด รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในหออภิบาลทารก ส่งผลกระทบต่อการเจริญทั้งทางด้านโครงสร้างและการทำงานของระบบประสาท และพฤติกรรมของทารก (พิมล ศรีสุภาพ, 2545) ทั้งนี้การทบทวนวรรณกรรมพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการเกิดพัฒนาการล่าช้าทั้งด้านการเคลื่อนไหว (Maia, Silva, Oliveira, & Cardoso, 2011) ด้านภาษา (Lierde, Roeyers, Boerjan, & Groote, 2009) ด้านสังคม (Hoff, Hansen, Munck, & Mortensen, 2004) รวมทั้งด้านการปรับตัว (Assel et al., 2002; Sajaniemi, Salokorpi, & Wendt, 1998) สูงกว่าทารกเกิดครบกำหนดขณะอยู่ในวัยเดียวกัน หากทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะทำให้ทารกเหล่านั้นมีแนวโน้มของพัฒนาการที่ดีขึ้น (Brook-Gunn, Liaw, & Klebanov, 1992) ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลหลักจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นบุคคลที่รับผิดชอบดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังทารกกลับไปอยู่ที่บ้านโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และมีความต่อเนื่องมากกว่าบุคคลอื่น (รัชนิ์ สรรเสริฐ, 2547)

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ จัดเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประการหนึ่ง (วิมลธนสุวรรณ, 2551) หากกระทำอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในขั้นต่อไป การทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดค่อนข้างน้อย โดยพบเพียงการศึกษาของอุทัยวรรณ สกลสันต์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และ ปรีศนา สุนทรไชย (2551) ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลหลักในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุปรับแล้ว 1-2 เดือน นอกนั้น

เป็นการศึกษาในผู้ดูแลทารกเกิดครบกำหนด ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าผู้ดูแลทารกบางกลุ่มมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่ไม่ถูกต้อง (ธัมภา โสตะจำปา, 2552; สายชล บุญวิสุทธิานนท์, 2543) และหากทารกเหล่านั้นเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด อาจส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการล่าช้ามากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการอาจเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย โดยปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีผู้นิยมนำมาศึกษา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนของครอบครัว กล่าวคือ มารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการมากส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตร (วันเพ็ญ มโนวงศ์, 2550) บุคคลที่มีการรับรู้หรือนึกถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ (อาภรณ์ ตีนาน, 2551; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) นอกจากนี้มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระดับสูงมีการให้นมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องระดับสูงด้วย (อภาวิงค์, นิตยา ไทยาภิรมย์, และ อุษณีย์ จินตะเวช, 2553) ปัจจัยดังกล่าวจึงอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักด้วยเช่นกัน

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวไปข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักเมื่อทารกกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ



ทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้
ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนของ
ครอบครัว กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิด
ก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อน
กำหนดของผู้ดูแลหลักเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการ
สนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก
หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ดูแลหลักของทารกเกิดก่อนกำหนดจำเป็นต้องมี
พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง จึงจะส่งผลดี
ต่อพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การศึกษาครั้งนี้
เป็นการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิด
ก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม
เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยพฤติกรรมการส่งเสริม
พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักประกอบด้วย 4 ด้าน ตามแนวคิดพัฒนาการของ กิเซลล์ และอิลก์
(Gesell & Ilg, 1949) คือ การส่งเสริมพัฒนาการด้าน
พฤติกรรมการเคลื่อนไหว ด้านพฤติกรรมทางภาษา ด้าน
พฤติกรรมทางสังคมและบุคลิกภาพ และด้านพฤติกรรม
การปรับตัว ซึ่งผู้ดูแลหลักจะมีพฤติกรรมการส่งเสริม
พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดถูกต้องมากน้อยเพียงใด
นั้น อาจเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยได้แก่ การรับรู้ประโยชน์
การรับรู้อุปสรรค ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ
เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) ร่วมกับการ
ทบทวนวรรณกรรม ส่วนการสนับสนุนของครอบครัว
ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House,
1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยเมื่อมีการ
รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อน

กำหนด และแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางการส่งเสริม
พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งได้รับการ
สนับสนุนจากครอบครัว อาจทำให้ผู้ดูแลหลักมี
พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องและเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความ
สัมพันธ์ (correlational descriptive research) มี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ
ทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก และปัจจัยที่
เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของทารกเกิดก่อน
กำหนดที่มีอายุครบแล้ว ตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขณะเก็บข้อมูล
โดยเป็นทารกที่ไม่มีความผิดปกติของระบบประสาท ไม่มี
ภาวะของโรคปอดเรื้อรัง (bronchopulmonary
dysplasia [BPD]) และไม่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในกลุ่ม
อาการดาวน์ (Down's Syndrome) ซึ่งผู้ดูแลหลักพามา
รับบริการที่คลินิกเด็กดี หรือคลินิกเด็กเสี่ยงสูงของ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ในเขตภาคเหนือ รวม
จำนวน 85 ราย โดยกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง
ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ดูแลหลักของทารก
อย่างน้อย 1 เดือน สามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทย
และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างจากการใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการ
วิเคราะห์ทางสถิติ โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัย
สำคัญ .05 ระดับอำนาจการทดสอบที่ .80 และประมาณ
ค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร .30 (Polit, 2010) แบ่ง
กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้า
รับบริการในแต่ละโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลระหว่าง
เดือน เมษายน ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2556

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก
- 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารก
เกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก จำนวน 19 ข้อ



3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก จำนวน 21 ข้อ 4) แบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก จำนวน 9 ข้อ และ 5) แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก จำนวน 12 ข้อ โดย แบบสอบถาม ชุดที่ 1 มีข้อคำถามที่เป็นลักษณะปลายปิด ให้เลือกตอบ ชุดที่ 2-5 เป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .91 1.00 .82 และ .86 ตามลำดับ ทดสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับผู้ดูแลหลักของทารกเกิดก่อนกำหนดที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นจึงหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแต่ละแบบสอบถาม เท่ากับ .84 .86 .88 และ .83 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของของคณะพยาบาลศาสตร์ และโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวิธีการรวบรวมข้อมูล จนแน่ใจว่าสามารถแก้ไขข้อมูลได้ถูกต้อง จึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งเรียบร้อยแล้วก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะ

ได้รับ รวมถึงการปฏิเสธ หรือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้เมื่อต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดและผู้ดูแลหลัก ข้อมูลพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก และปัจจัยที่นำมาศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก กับการรับรู้ประโยชน์ โดยสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก กับการรับรู้ผลกระทบ และการสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดและผู้ดูแลหลัก

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับบริการที่คลินิกเด็กดีหรือคลินิกเด็กเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 85 ราย พบว่ามีอายุครรภ์แรกเกิดตั้งแต่ 26 - 36 สัปดาห์ 4 วัน โดยร้อยละ 52.9 มีอายุครรภ์แรกเกิดอยู่ระหว่างมากกว่า 30 - 36 สัปดาห์ ร้อยละ 51.8 มีอายุปรับ (corrected age) อยู่ระหว่าง 4 - 5 เดือน และ ร้อยละ 48.2 มีอายุปรับแล้วอยู่ในช่วงมากกว่า 5 - 6 เดือน มีน้ำหนักก่อนออกจากโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1,780 - 4,620 กรัม น้ำหนักก่อนออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 2,532.94 กรัม โดยร้อยละ 42.4 อยู่ในช่วง 2,001 - 2,500 กรัม มีน้ำหนักปัจจุบัน ตั้งแต่ 3,080 -



9,900 กรัม น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 6,089.47 กรัม โดยมากที่สุด ร้อยละ 31.8 มีน้ำหนัก 6,001 - 7,000 กรัม และรองลงมามีน้ำหนัก 5,001 - 6,000 กรัม ร้อยละ 29.4 มีระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังเกิดตั้งแต่ 3-172 วัน โดยเฉลี่ย 48.05 วัน และส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 มีระยะเวลาอนพักรักษาในโรงพยาบาลหลังเกิด มากกว่า 30 วัน ร้อยละ 96.5 ไม่มีปัญหาสุขภาพจากการเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 80 ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยในปัจจุบัน และร้อยละ 70.6 ไม่เคยกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ดูแลหลักของทารกเกิดก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.3 เป็นมารดา มีอายุตั้งแต่ 18 - 61 ปี อายุเฉลี่ย 32.15 ปี ร้อยละ 83.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 93 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 29.4 จบการศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.6 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 32.9 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 72.9 มีความเพียงพอของรายได้ ครอบครัวอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 58.8 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กในขวบปีแรกที่เป็นบุตร/หลานมาก่อน ในจำนวนที่เคยมีประสบการณ์ ผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 94.3 มีประสบการณ์ในการดูแลทารกครบกำหนด โดย ร้อยละ 94.3 มีระยะเวลาของประสบการณ์ในการดูแล มากกว่า 8-12 เดือน ร้อยละ 37.1 มีระยะห่างระหว่างการดูแลทารกในอดีตกับการดูแลทารกคนปัจจุบัน ตั้งแต่ 5 - 10 ปี ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลทารกต่อวันอยู่ระหว่าง 8 - 24 ชั่วโมง คิดเป็นระยะเวลาเฉลี่ยที่ให้การดูแลทารกต่อวันเท่ากับ 19.84 ชั่วโมง

2. ข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก

ผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.3 มีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 24.7 มีคะแนน

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 48.26$, S.D. = 9.60) พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการรายด้านพบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยผู้ดูแลหลักมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ ด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหว ด้านพฤติกรรมทางภาษา และด้านพฤติกรรมทางสังคมและบุคลิกภาพ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 57.6 ($\bar{x} = 15.22$, S.D. = 3.94) ร้อยละ 88.2 ($\bar{x} = 13.08$, S.D. = 1.87) และ ร้อย 63.5 ($\bar{x} = 11.36$, S.D. = 2.05) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านพฤติกรรมการปรับตัว ผู้ดูแลหลักมีคะแนนในระดับปานกลางและระดับสูง มากที่สุดเท่ากัน คือ ร้อยละ 44.7 ($\bar{x} = 7.98$, S.D. = 2.66)

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก

3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .340$, $p < .01$)

3.2 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.295$, $p < .01$)

3.3 การสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .216$, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก (n = 85)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ**	1.000	-.144	.128	.340**
2. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการ*		1.000	-.165	-.295**
3. การสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการ*			1.000	.216*
4. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด				1.000

** $p < .01$, * $p < .05$

**ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

*ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก พบว่าผู้ดูแลหลักร้อยละ 75.3 มีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสายชล บุญวิสุทธิานนท์ (2543) ที่พบว่าพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรีทารกที่เกิดครบกำหนด ส่วนใหญ่มีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเช่นเดียวกันกับการศึกษาของอุทัยวรรณ สกลสันต์ และคณะ (2551) ที่พบว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครบแล้ว 1-2 เดือนในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลหลักได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ และสื่อต่างๆ ดังการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลหลักร้อยละ 96.2 ได้รับทราบข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการจากบุคลากรทางการแพทย์ และสื่ออื่นๆ เช่น ร้อยละ 51.9 ได้รับข้อมูลจากเอกสารแผ่นพับ ร้อยละ 68.4 ได้รับข้อมูลจากคู่มือฝากครรภ์หรือสมุดสุขภาพทารก เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 96.5 ไม่มีปัญหาสุขภาพจากการเกิดก่อนกำหนด ซึ่งทารกกลุ่มนี้อาจมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนดจึงอาจทำให้ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิด

ก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักรายด้าน สามารถอธิบายได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหว พบว่าผู้ดูแลหลักของทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 57.6 มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจด้านการเคลื่อนไหว มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน และรวดเร็วเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น (Ashwill & Droske, 1997) สังเกตได้จากความสามารถของทารกในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กมัดใหญ่ที่ซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับในช่วงระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ยกศีรษะได้ จนสามารถเดินได้เอง (วิมล ธนสุวรรณ, 2551; Ashwill & Droske, 1997) การส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้จึงเกิดขึ้นได้ในระหว่างการทำกรดูแลทารกในประจำวัน นอกจากนั้น ยังมีคำแนะนำวิธีการส่งเสริมพัฒนาการในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก ที่ผู้ดูแลสามารถทำได้ง่ายๆ ไม่ยุ่งยาก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับสูง

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดด้านพฤติกรรมทางภาษา พบว่าผู้ดูแลหลักของทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.2 มีคะแนน



พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านพฤติกรรมทางภาษาในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการส่งเสริมพัฒนาการด้านพฤติกรรมทางภาษา ไม่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ และไม่ได้สิ้นเปลืองเวลามาก สามารถทำได้ง่าย ผ่านกิจกรรมการดูแลในชีวิตประจำวัน เช่น พุดคุยขณะอาบน้ำ ขณะให้นมหรือให้อาหาร เป็นต้น โดยสามารถทำได้ทั้งภาษากาย และภาษาพูด (ไพลิน นัดสันเทียะ, 2546; อุทัยวรรณ สกลวสันต์ และคณะ, 2551) นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ซึ่งปัจจัยด้านการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลหลักมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาในระดับสูง เนื่องจากเด็กที่พ่อแม่มีการศึกษาสูงจะสามารถเรียนรู้คำศัพท์ได้มากกว่าเด็กที่พ่อแม่มีการศึกษาต่ำ (Rowe, Jacobson & Edwin, 1999)

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดด้านพฤติกรรมทางสังคมและบุคลิกภาพ พบว่าผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 63.5 มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมและบุคลิกภาพอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติส่งเสริมพัฒนาการทารกด้านนี้เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลหลักปฏิบัติอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน และอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต โดยที่ผู้ดูแลหลักอาจไม่รู้ว่สิ่งที่ปฏิบัติเหล่านั้นเป็นการส่งเสริมพัฒนาการให้แก่ทารก เช่น การสบตา พุดคุย ยิ้มหรืออุ้มกอด แสดงความรักต่อทารก และการอุ้มทารกพาเดินเที่ยวบริเวณละแวกบ้าน และพบปะเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของคนไทย ที่มีอุปนิสัยเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และไปมาหาสู่ซึ่งกันและกัน โดยจะเห็นจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.6 สบตา พุดคุย ยิ้ม หรืออุ้มกอดแสดงความรักต่อทารกทุกวัน และ ร้อยละ 64.7 อุ้มทารก พาเดินเที่ยวบริเวณละแวกบ้าน พบปะเพื่อนบ้านทุกวัน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สายชล บุญวิสุทธิานนท์ (2543) ที่พบว่ามารดาของทารกวัย 3-6 เดือน ร้อยละ 60 อุ้มบุตรเดินเล่นนอกบ้านให้คุ้นเคยกับบุคคลอื่นทุกวัน เช่นเดียวกัน

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดด้านพฤติกรรมปรับตัว พบว่าผู้ดูแลหลักส่วน

ใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านพฤติกรรมปรับตัวในระดับปานกลางและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 44.7 เท่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการด้านพฤติกรรมปรับตัวสะท้อนมาจากพัฒนาการด้านสติปัญญา (Gesell et al., 1973) การส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้ จึงสามารถทำได้เช่นเดียวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา โดยการฝึกให้ทารกได้มีทักษะในการใช้ความคิด ความจำ (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) เช่น การฝึกให้ทารกย้ายของจากมือหนึ่งไปอีกมือหนึ่ง การให้ทารกถือกริ่งกริ่ง ซึ่งจะช่วยให้ทารกเรียนรู้ในการแยกตัวเองจากสิ่งแวดล้อม การสังเกต รวมถึงเรียนรู้สิ่งที่เกิดจากการกระทำของตนเอง (สุภาวดี หาญเมธี, 2552) การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลหลักส่วนมากได้ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ตามคำแนะนำจากสื่อต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ นิตยสาร วารสาร สมุดสุขภาพของทารก รวมทั้งจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .340, p < .01$) (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยประการหนึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลหลักในการศึกษานี้มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) และสมุณี พิจิตรศิริ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน หรือพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กเช่นเดียวกัน ทั้งนี้การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ที่ทำให้บุคคลตื่นตัว มีแรงและเกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (อาภรณ์ ตินาน, 2551) ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลหลักได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการจากบุคลากรทางทางการแพทย์ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ



ทำให้ผู้ดูแลหลักเกิดความตระหนัก และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก ($r = -.295, p < .01$) (ตารางที่ 1) แสดงว่าผู้ดูแลหลักที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับสูง การศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 62.3 มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ จึงทำให้ผู้ดูแลหลักมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 93 มีสถานภาพสมรส ซึ่งโดยทั่วไปคู่สมรสจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการสนับสนุน และคอยช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในด้านต่างๆ (รัศมี อ่อนละมัย, 2545) ร่วมกับการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จึงส่งผลทำให้ผู้ดูแลหลักในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการในระดับต่ำ ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูงตามมา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .216, p < .05$) แสดงว่าการสนับสนุนของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลหลัก ซึ่งการศึกษาดังกล่าว

สอดคล้องกับการศึกษาของอำภา วังคำ และคณะ (2553) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .305, p < .001$) เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนพื้นฐานทางสังคมของแต่ละบุคคล หากบุคคลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามความต้องการอย่างเพียงพอ ก็ย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งโดยทั่วไปผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการการสนับสนุนของครอบครัวทั้งด้านอารมณ์ เครื่องมือ ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการประเมินค่า (เกษมศรี อย่างสุโข, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่าผู้ดูแลหลักมากกว่าร้อยละ 80 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับสูงทั้งด้านอารมณ์ เครื่องมือ ข้อมูลข่าวสาร และการประเมินค่า เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บุคลากรทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลหลัก ก่อนทารกจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเน้นให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ดูแลหลักในด้านต่างๆ เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทารกอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 ควรพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้าน

2.2 ควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยหาวิธีส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมี



พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด
อย่างถูกต้องต่อไป

3. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งวิธีการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างถูกต้องทุกช่วงวัยตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักในช่วงวัยอื่น โดยเฉพาะในช่วงวัยแรกเกิดถึง 3 ปี เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาระบบประสาทและสมองมากกว่าช่วงวัยอื่น

4. การศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างในหน่วยผู้ป่วยนอก ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลา อาจพิจารณาเลือกปัจจัยที่นำมาศึกษา เพื่อลดจำนวนข้อคำถาม และระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. สืบค้นจาก file:///C:/Users/User/downloads/ mother%20and%20baby%20book%20(1).pdf
- เกษมศรี อย่างสุโข. (2549). ความต้องการของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมล ศรีสุภาพ. (2545). Developmental care for premature infant. ใน สรายุทธ สุภาพรณชาติ(บรรณาธิการ), *Update neonate care and workshop in neonatal care* (หน้า 230-244). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส แอนด์กราฟฟิค จำกัด.
- ไพลิน นิตสันเทียะ. (2546). ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นและทารกขณะให้อาหารทารก. *พยาบาลสาร*, 32(3), 47-59.
- รัชณี สรรเสริฐ. (2547). ผู้ดูแลที่บ้านคือใครและสำคัญเอน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 15(2), 43-50.
- รัมภา โสจดจำปา. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการกระตุ้นพัฒนาการทารกแรกเกิด - 2 เดือน (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัศมี อ่อนละมัย. (2545). การสนับสนุนจากคู่สมรส และพัฒนกิจของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยในระยะหลังคลอด จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลแม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมล ธนสุวรรณ. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก (เล่มที่ 2)*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-1 ปี (ฉบับประกอบวีดิทัศน์). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.



- สายชล บุญวิสุทธิานนท์. (2543). พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารก (วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาวดี หาญเมธี. (2552). *คู่มือพัฒนาการเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 16)*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี จำกัด
- สมณิ พิจิตรศิริ. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้สูงอายุนุ: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อาภรณ์ ดินาน. (2551). แนวคิด และวิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. ชลบุรี: ไฮเดนกรุ๊ป
- อุทัยวรรณ สกลวสันต์, พิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลั่น, และ ปรีศนา สุนทรไชย. (2551). ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก. *พยาบาลสาร*, 35(4), 86-97.
- อำภา วังคำ, นิตยา ไทยภิรมย์, และ อุษณีย์ จินตะเวช. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 38(3). 73-85.
- Ashwill, J. W. & Droke, S. C. (1997). *Nursing Care of Children: Principle and Practice*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Assel, M. A., Landry, S. H., Swank, P. R., Steelman, L., Miller-Loncar, C., & Smith, K. E. (2002). How do mother's childrearing histories, stress and parenting affect children's behavioural outcomes?. *Child: Care, Health and Development*, 28(5), 359-368. doi: 10.1046/j.1365-2214.2002.00285.x
- Brook – Gunn, J., Liaw, F. R., Klebanov, P. K. (1992). Effects of early intervention on cognitive function of low birth weight preterm. *Infant Journal of Pediatrics*, 120(3), 350-354.
- Gesell, A., & Ilg, F. L. (1949). *Child Development*. New York: Harper & Row.
- Gesell, A. Amatruda, B. M., Ames, L. B., Castner, B. M., Halverson, H. M., Ilg, F. L., & Thompson, H. (1973). *The first five years of life: A guide to the study of the preschool child*. Great Britain: Butler & Tanner Ltd.
- Hoff, B., Hansen, B. M., Munck, H., & Mortensen, E. L. (2004). Behavioral and social development of children born extremely premature: 5-year follow-up. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 285-292.
- House, J. W. (1981). *Work stress and social support*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Lierde, M. V., Roeyers, H., Boerjan, S., & Groote, I. D. (2009). Expressive and receptive language characteristics in three-year-old preterm children with extremely low birth weight. *Folia Phoniaticar et Logopaedica*, 61, 296-299.
- Maia, P. C., Silva, L. P., Oliveira, M. M. C., & Cardoso, M. V. L. M. L. (2011). Motor development of preterm and term infants-using the Alberta infant motor scale [Electronic version]. *Acta Paul Enferm*, 24(5), 670-675. Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en_12v24n5.pdf
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice (4th ed.)*. Upper saddle River, N.J.: Prentice-Hall.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice (5th ed.)*. Upper saddle River, N.J.: Prentice-Hall.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research (2nd ed.)*. New Jersey: Pearson.
- Rowe, D. C., Jacobson, K. C., & Edwin, J. C. G. (1999). Genetic and environmental influence on vocabulary IQ: Parental education level as moderator. *Child Development*, 70(5), 1151-1162.
- Sajaniemi, N., Salokorpi, T., & Wendt, V. L. (1998). Temperament profiles and their role in neurodevelopmental assessed preterm children at two years of age. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 145-152.