


ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริม
พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

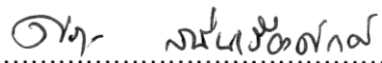
จินตนา เกษมศิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ จินตนา เกษมศิริ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

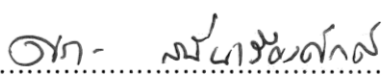

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณณี เดียววิศเรศ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาคฐูป)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้แนวคิด คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมไปถึงเป็นกำลังใจ ให้อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ถึงความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ และรองศาสตราจารย์ ดร. มณีรัตน์ ภาครูป คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข อันทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แพทย์หญิงกรม แยมประทุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา จันทรเปี้ย และคุณอารัญญา งามวิทยาพงศ์ ที่อนุเคราะห์ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ ให้ดียิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล รวมไปถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวก และให้ความช่วยเหลือเป็น อย่างดีในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณมารดา และทารกกลุ่มตัวอย่าง ทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการมาเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมถึงการให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ทั้งนี้ขอขอบคุณครอบครัว ครู อาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้ทุก ๆ ท่าน เพื่อนร่วมรุ่นสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ทั้ง 4 คน ผู้ร่วมงาน พี่ และเพื่อนสนิท ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการพัฒนาระบบ นวมินทราราช สำหรับทุนสนับสนุนการศึกษาต่อในครั้งนี้ และสุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณตนเอง ในความมานะพยายาม และอดทน

คุณประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นเครื่องบูชา พระคุณของบุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

จินตนา เกษมศิริ

58910021: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: ทารกเกิดก่อนกำหนด/ พัฒนาการ/ พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ

จินตนา เกษมศิริ: ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด (EFFECTS OF THE DEVELOPMENTAL PROMOTING PROGRAM ON MOTHERS' BEHAVIOR TO PROMOTE DEVELOPMENT OF PREMATURE INFANTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นฤมล ชีระรังสิกุล, Ph.D., ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, Dr.PH. 108 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาพัฒนาการล่าช้า การส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นเรื่องที่จำเป็น การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวกจำนวน 20 ราย เป็นมารดาของบุตรทารกคนแรกที่เกิดก่อนกำหนดเมื่อมารดามีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ ขณะเก็บข้อมูลทารกมีอายุที่ปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 ราย มารดากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาการทดสอบไคสแควร์ การทดสอบทีแบบสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และภายหลังจากการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการนี้มีประสิทธิภาพ พยาบาลที่ดูแลมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถนำไปใช้ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

58910021: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS:PREMATURE/ DEVELOPMENT/ MATERNAL BEHAVIOR ON PROMOTING
DEVELOPMENT

JINTANA KASEMSIRI: EFFECTS OF THE DEVELOPMENTAL PROMOTING
PROGRAM ON MOTHERS' BEHAVIOR TO PROMOTE DEVELOPMENT OF
PREMATURE INFANTS. ADVISORY COMMITTEE: NARUMON TEERARUNGSIKUL,
Ph.D., SIRIYUPA SANANREANGSAK, Dr.PH. 108 P. 2018.

Premature newborn is a group of babies with high risk for developmental delays. Promoting maternal behavior on promoting development of premature infants is crucial. The purpose of this quasi-experimental two-group repeated post-intervention is to examine effects of the developmental promoting program on mothers' behavior to promote development of their premature infants. A convenience sampling was used to recruit 20 mothers with first-born baby prematurity at gestational age between 28-36 weeks. During the data collection, the babies were corrected age 0-2 months and admitted at a Sick Newborn Unit of a hospital in Bangkok. Data were carried out from December 2017 to March 2018. The participants were assigned into the experimental and the control group of 10 mothers for each group. The experimental group received the developmental promoting program while the control group received usual care. The research instruments for collecting data consisted of a demographic questionnaire and the maternal behavior on promoting development questionnaire with its reliability of .84 Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square test, Independent *t*-test and repeated measures ANOVA.

The results revealed that within the experimental group, a total mean score of maternal behavior on promoting development of premature infants at both post-intervention and one-month follow-up significantly higher than prior to beginning the intervention. After completion of the intervention, the experimental group had the total mean score of maternal behavior significantly higher than those in the control group ($p < .05$).

These findings indicate that this developmental promoting program is effective. Nurses who responsible to care for mothers and premature babies could utilize to promote proper mothers' behavior to on promote development of premature infants.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ทารกเกิดก่อนกำหนดและพัฒนาการ	10
พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด	19
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ.....	26
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง	30
โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	38
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	46
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด	51
ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน	54
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง โดยการทดสอบเป็นรายคู่	59
5 สรุปและอภิปรายผล	60
สรุปผลการวิจัย	60
อภิปรายผลการวิจัย	62
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	65
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	66
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	76
ภาคผนวก ก	77
ภาคผนวก ข	79
ภาคผนวก ค	86
ภาคผนวก ง	93
ภาคผนวก จ	101
ประวัติย่อของผู้วิจัย	108

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และสถิติที (Independent <i>t</i> -test).....	47
2	เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และสถิติที (Independent <i>t</i> -test).....	50
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้าน ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง.....	53
4	วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	55
5	ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลองของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเป็นรายคู่	57
6	ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลองของมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นรายคู่.....	58
7	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง โดยการทดสอบเป็นรายคู่	59
8	ร้อยละของพฤติกรรมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายข้อ ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง	87

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
9	ร้อยละของพฤติกรรมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายข้อ ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ ในระยะหลังการคลอด..... 89
10	ร้อยละของพฤติกรรมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายข้อ ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ ในระยะตาม 1 เดือน..... 91

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ	26
3	การเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ	34
4	สรุปขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย	44
5	กราฟแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดกับแต่ละช่วงระยะเวลาของการทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.	56

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่า อัตราทารกเกิดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า และการรักษาที่ทันสมัยทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น จากรายงานสถิติการเกิดใน 184 ประเทศทั่วโลก ปี ค.ศ. 2016 พบว่ามีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2016) โดยอัตราการเกิดของแต่ละประเทศจะแตกต่างกัน ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์การเกิดทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.80 ในปี ค.ศ. 1990 เป็นร้อยละ 8.11 ในปี ค.ศ. 2006 (Martin, Kirmeyer, Osterman, & Shepherd, 2009) ส่วนในประเทศไทยไม่พบการรายงานสถิติของทารกเกิดก่อนกำหนด พบเพียงสถิติของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่ง 1 ใน 2 สาเหตุที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย คือ การเกิดก่อนกำหนด (Saili, 2008; United Nations Children's Fund & World Health Organization [UNICEF & WHO], 2004) โดยพบอุบัติการณ์การเกิดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.80 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 6.09 ในปี พ.ศ. 2559 (กลุ่มรายงานมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็ก, 2560) ทารกเกิดก่อนกำหนด คือ ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (American Academy of Pediatrics [AAP], 2009) ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง (Askin & Wilson, 2007) โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 สัปดาห์ (Wang, Dorer, Fleming, & Catlin, 2004) เพราะมีโครงสร้างของร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ ที่ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยในช่วงแรกเกิด ยิ่งทารกมีอายุครรภ์น้อยยิ่งเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในเวลาต่อมาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านพัฒนาการ (Altimier & Phillips, 2016)

การเกิดก่อนกำหนด ทำให้กระบวนการพัฒนาโครงสร้างร่างกายของทารกที่จะเกิดขึ้นในครรภ์มารดาไม่ได้ดำเนินไปตามปกติอย่างที่ควรจะเป็น ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีสุขภาพในช่วงแรกเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย ทารกต้องถูกแยกจากบิดามารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการทารกตั้งแต่วัยเริ่มต้นได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิดที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาการของทารกที่สำคัญมี 5 ด้าน (สกลสุภา อภิรักษ์บุญ โชค, 2557; Allen, 2008; Soleimani, Zaheri, & Abdi, 2014) ได้แก่

- 1) ด้านระบบทางเดินหายใจ
- 2) ด้านความผิดปกติของสมอง
- 3) ด้านการเจริญเติบโต
- 4) ด้านความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัส และ
- 5) ด้านสังคมและปฏิสัมพันธ์ โดย 3 ด้านแรก

จะมีผลต่อการพัฒนาระบบประสาทและการทำงานของสมอง ซึ่งพัฒนาการของทารกจะเปลี่ยนไปตามวุฒิภาวะและความสามารถในการทำงานของสมองที่ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนั้นการมีพยาธิสภาพที่สมองจึงมีผลต่อพัฒนาการของทารกโดยตรง (Kolb & Fantie, 2009) ส่วนอีก 2 ด้านที่เหลือจะมีผลต่อการเรียนรู้และการสื่อสารของทารก ทำให้เกิดปัญหาพัฒนาการด้านสติปัญญา (Geldof et al., 2013) และด้านอารมณ์ได้ (Muller-Nix et al., 2004) อีกทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีลักษณะพฤติกรรมการกิน การนอน และการตื่นที่ไม่สม่ำเสมอ (Scher, Johnson, & Holditch-Davis, 2005) มีการตอบสนอง และการแสดงออกน้อย ถูกเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย และมีการปรับตัวยาก (Hughes, Shults, McGrath, & Medoff-Cooper, 2002) ทำให้บิดามารดาคาดเดาความต้องการของทารกได้ยาก และอาจให้การตอบสนองได้ไม่ตรงกับความต้องการของทารก ทำให้ทารกเกิดความคับข้องใจ ซึ่งจะทำให้มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของทารกได้ (Bremner & Wachs, 2014) จากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จึงเป็นเหตุทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้า (Ballantyne, Benzies, McDonald, Magill-Evans, & Tough, 2016)

การประเมินพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดต้องใช้อายุที่ปรับแล้ว (Corrected age) ซึ่งเป็นอายุที่นับจำนวนวันหลังจากทารกมีอายุครรภ์ครบกำหนด 40 สัปดาห์ (AAP, 2015) เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่มีความแม่นยำ เพราะในการประเมินจะใช้เกณฑ์การประเมินพัฒนาการของเด็กปกติ แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์เหมือนกับทารกเกิดครบกำหนด จึงต้องปรับอายุให้เทียบเท่ากับทารกเกิดครบกำหนด และค่อนอายุที่ปรับแล้วนี้ไปประเมินตามเกณฑ์ปกติ จากการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศไทย พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุที่ปรับแล้ว 2-18 เดือน สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 7 และไม่สามารถประเมินได้อีก ร้อยละ 4.6 นอกจากนี้ยังพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนด มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้าเพียงด้านเดียวถึงร้อยละ 11.7 (पुलสิน เจริญศรี, 2555) โดยส่วนใหญ่กลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด (Extremely preterm) คือ ทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ มีอัตราการเกิดพัฒนาการล่าช้ามากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มอื่น ๆ (Yaari et al., 2017) เพราะมีความไม่สมบูรณ์ของร่างกายและระบบประสาทมากที่สุด ทารกต้องรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติเป็นเวลานาน และมีการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้มีชีวิตรอด การส่งเสริมพัฒนาการทารกกลุ่มนี้จึงทำได้ยาก ส่วนกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดปานกลาง (Moderate preterm) คือ ทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ และกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดเล็กน้อย (Borderline preterm) คือ ทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 36-37 สัปดาห์ ทารกจะมีโครงสร้างของร่างกายที่สมบูรณ์มากกว่า มีปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิดที่มีความรุนแรงน้อยกว่า ให้เพียง

การดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทารกทั้งสองกลุ่มนี้จึงมีความพร้อมในการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการมากกว่า และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการระหว่างเด็กที่เกิดครบกำหนดกับเด็กที่เกิดก่อนกำหนด ขณะมีอายุที่ปรับแล้ว 1 เดือนเท่ากันพบว่า เด็กที่เกิดก่อนกำหนดจะมีอัตราการเกิดพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าเด็กที่เกิดครบกำหนดในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว (Yaari et al., 2017) ซึ่งการมีพัฒนาการล่าช้าในวัยทารกจะส่งผลถึงพัฒนาการของเด็กในวัยต่อไป และจะมีผลกระทบต่อทั้งตัวเด็กและครอบครัว

พัฒนาการล่าช้า เป็นภาวะที่เด็กมีพัฒนาการด้อยกว่าเด็กในวัยเดียวกันอย่างน้อย 1 ด้าน (อัจฉริย์ อินทุโสมา, 2555) ซึ่งตามแนวคิดพัฒนาการของ Gesell and Ilg (1949) ได้แบ่งพัฒนาการออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว การเกิดพัฒนาการล่าช้าจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก เช่น ทำให้เด็กมีแนวโน้มเป็นโรคสมาธิสั้น (Foulder-Hughes & Cooke, 2003) มีปัญหาในการสื่อสาร มีปัญหาด้านการเรียนรู้ (Shah, Kaciroti, Richards, & Lumeng, 2016) และมีปัญหาด้านพฤติกรรม (Klein, Gaspardo, Martinez, & Linhares, 2015; Treyvaud et al., 2012) เป็นต้น ยิ่งเด็กมีพัฒนาการล่าช้าในหลายด้าน ยิ่งทำให้มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและมีสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมได้ รวมถึงอาจต้องประสบกับปัญหาด้านอารมณ์ เช่น โกรธ โศกเศร้า หมดหวัง และรู้สึกโดดเดี่ยว เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลพิเศษต่าง ๆ (Reddihough, Marraffa, Rowell, Carne, & Ferguson, 2009) สิ่งเหล่านี้อาจเป็นเหตุนำไปสู่การเกิดปัญหาครอบครัว และอาจเกิดปัญหาทางสังคมตามมาได้ (พัชรา เอี่ยมกิจการ, 2557) จากร่างแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ระบุให้เด็กแรกเกิดจนถึง 5 ปี มีพัฒนาการเหมาะสมกับวัย เป็นหนึ่งตัวชี้วัดสำคัญในการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเด็กควรได้รับการส่งเสริมให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยในทุก ๆ ด้านอย่างเต็มศักยภาพ (คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ, 2560) ดังนั้นการส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้าให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

การส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดควรเริ่มต้นทำให้เร็วที่สุด (Malekpour, 2004) โดยเฉพาะในขณะที่ทารกมีอายุที่ปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน เพราะเป็นช่วงที่ทารกเริ่มมีโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายพร้อมสมบูรณ์ที่จะเริ่มต้นในการเรียนรู้ และเป็นช่วงที่สมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เซลล์ประสาทจะมีการสร้างวงจรกับจุดเชื่อมต่อ (Synapses) เพิ่มขึ้นพร้อมไปกับการเกิดการเรียนรู้ต่าง ๆ หากทารกไม่ได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการจะทำให้เซลล์

ประสาหมมีการสร้างวงจรกับจุดเชื่อมต่ออ่อน และในส่วนของเซลล์ประสาทที่ไม่ได้ใช้จะถูกกำจัดทิ้งไป ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็กในเวลาต่อมา (นิตยา คชภักดี, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะทำให้ทารกเกิด ก่อนกำหนดมีคะแนนพัฒนาการที่ดี (Orton, Spittle, Doyle, Anderson, & Boyd, 2009) และจากการศึกษาพบว่า ประมาณร้อยละ 82 มารดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด (ลาวัลย์ ทาวิทะ, 2557; อุทัยวรรณ สกลวสันต์, 2550) เพราะเป็นผู้ที่ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคคลอื่น การที่มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม จะช่วยทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีและเป็นการป้องกันหรือลดความล่าช้าของพัฒนาการได้ (จันทร์จิตา พฤษยานานนท์, 2551) ดังนั้นพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ จึงมีผลต่อพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด จัดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง เพราะทารกแรกเกิดยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มที่ จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมจากผู้อื่น (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2556) การส่งเสริมพัฒนาการจะประกอบด้วย 2 ขั้นตอน (ฉันทิกา จันทร์เป็ย, 2555) คือ 1) การประเมินพัฒนาการ ซึ่งเป็นการประเมินคุณลักษณะหรือความสามารถของทารก เพื่อให้ทราบถึงระดับพัฒนาการของทารกในปัจจุบัน และ 2) การส่งเสริมพัฒนาการ จะเป็นการทำให้ทารกได้เกิดการเรียนรู้ อย่างเหมาะสม และกระตุ้นให้ทารกได้แสดงพฤติกรรมพัฒนาการตามความสามารถได้อย่างเต็มที่ ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว (แก้วดา นพฉินจารีเสลิส และนิตยา คชภักดี, 2551) แต่จากหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ยังไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของ อุทัยวรรณ สกลวสันต์ (2550) เรื่องความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก ที่พบว่า ผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 86 ไม่สามารถคำนวณอายุเพื่อประเมินพัฒนาการได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 63 ไม่สามารถบอกพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุปรับแล้ว 0-2 เดือนได้ และผู้ดูแลหลักบางรายไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบางด้าน เช่น ไม่เคยนวดกล้ามเนื้อให้ทารก และไม่เคยให้ทารกได้เล่นของเล่นที่เขย่ามีเสียงกรุ๊งกริ๊ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก และจากการศึกษาของ ลาวัลย์ ทาวิทะ (2557) เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ดูแลหลักบางรายมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดด้านการปรับตัวและด้านการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับต่ำ

คิดเป็นร้อยละ 10.6 และ 5.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิสา หะยีชะเอ, นุชสรุ ททรัพย์อินทร์, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และนุจรี ไชยมงคล (2558) ที่พบว่า ผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะทารกมีอายุ 1-12 เดือน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านพัฒนาการถูกต้องครบถ้วนเพียงร้อยละ 57.5

จากการศึกษาที่กล่าวมาในข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่ามารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่เหมาะสม และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่ง 3 ปัจจัยนี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ในมโนทัศน์ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม คือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดย Pender et al. (2006) เชื่อว่าสามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นกลยุทธ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และเสนอแนวทางในการจัดกิจกรรมไว้ว่าสามารถสร้างความตระหนัก ในการรับรู้ประโยชน์ได้จากการอาศัยแหล่งประโยชน์อื่น เช่น ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ เป็นต้น มีการหาวิธีเพื่อจัดการกับอุปสรรค และต้องส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น (Pender et al., 2006) ซึ่งจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองพัฒนาได้ โดยใช้ 4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยผลจากการศึกษาที่ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ร่วมกันพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุตรได้ดีขึ้น และดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม (วิชานัน จันทร์ส่อง และวารภรณ์ ชัยวัฒน์, 2559) เพราะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จได้สูงขึ้น เมื่อประกอบกับการได้รับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และมีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำลดลง จะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพได้ จึงสามารถนำทั้ง 3 ปัจจัย อันได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเอง จากกรอบแนวคิด

การส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) มาใช้สร้าง โปรแกรม เพื่อให้มารดามีพฤติกรรม ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในต่างประเทศ พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการให้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะด้านใด ด้านหนึ่งแก่มารดาและให้หลังจากทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละโปรแกรมสร้างขึ้น จากกรอบแนวคิดที่แตกต่างกัน เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) (Melnyk et al., 2001) การให้ความรู้ (Gianni et al., 2006) และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็ก (Parent-child interactions) (Steinhardt et al., 2015) เป็นต้น ส่วนในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาเรื่องนี้ อยู่น้อย โดยพบการศึกษาของ Lekskulchai and Cole (2001) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการต่อประสิทธิภาพด้านการเคลื่อนไหวในทารกเกิดก่อนกำหนด โปรแกรมเป็นการสาธิต และฝึกผู้ดูแล ให้ส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวแก่ทารก ผลการศึกษาพบว่า ทารกกลุ่ม ทดลองมีคะแนนประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ในการศึกษา เกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ได้มีการรวมการส่งเสริม พัฒนาการอยู่ในโปรแกรมด้วย เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตร โดยแต่ละโปรแกรมมีการเตรียมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการที่แตกต่างกัน เช่น สอนมารดา ประเมินพัฒนาการ (สายใจ ฉายสุริย์ศรี, นพรัตน์ เชาว์เพชรไพโรจน์, วาสนา มั่งคั่ง และภักฐากัญญา สีขาม, 2553) และฝึกสอนมารดาในการวัดสัมผัสและท่าแอกการู (สมจิตต์ อุตยานสุทธิ, ศรีนวล สติติวิทยานันท์ และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, 2558) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตรได้

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ทำให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการดีขึ้น และมีผลทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนด มีพัฒนาการที่ดี (Gianni et al., 2006; Lekskulchai & Cole, 2001; Melnyk et al., 2001) ในการศึกษา ที่ผ่านมาเป็น การส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น ส่วนใหญ่ เป็นการส่งเสริมด้านการเคลื่อนไหวและด้านสติปัญญา แต่ยังไม่มีการศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน และส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรม ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 2 ขั้นตอนพร้อมกัน คือ การประเมินพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการควรมีการส่งเสริมให้ครบทุกด้าน เพราะพัฒนาการแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ การมีปัญหาพัฒนาการด้านหนึ่งจะมีผลต่อ พัฒนาการด้านอื่น ๆ ด้วย (นิตยา คชภักดี, 2554) และนอกจากให้การส่งเสริมพัฒนาการตามอายุ จริงแล้ว ควรให้การส่งเสริมตามความสามารถของทารกขณะประเมินด้วย (ฉันทิกา จันท์เป็ย,

2555) จะช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้พัฒนาตามศักยภาพสูงสุด และมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยในทุก ๆ ด้าน มารดาจึงควรมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสมทั้งในการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งในการส่งเสริมให้มารดาเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถใช้แรงจูงใจได้หลายปัจจัยดังที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น มาเป็นกลยุทธ์สร้างแรงจูงใจ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านสังคม และบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยสร้างโปรแกรมตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน โดยคาดหวังว่ามารดาจะมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการที่ดีตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และเป็นรากฐานที่มั่นคงของพัฒนาการในวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

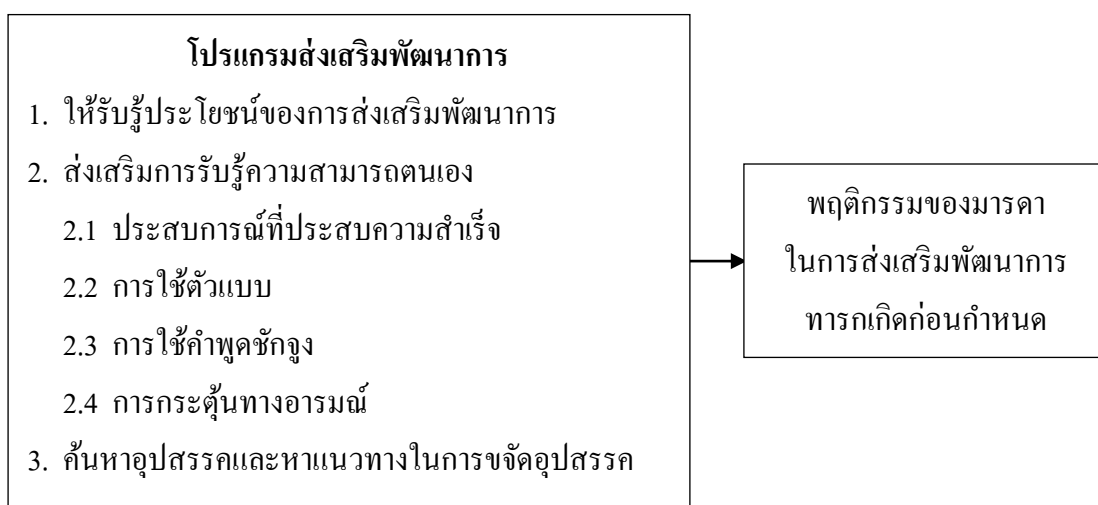
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดา ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดให้ 3 ปีวิจัย จากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของ Pender et al. (2006) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยนำ 4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง จากทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการสร้าง โปรแกรม ประกอบด้วย การให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งจะเป็นแรงเสริมทางบวก ที่ทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ มีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้มารดา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น โดยใช้ 4 กลยุทธ์ คือ 1) ให้มารดาฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกด้วยตนเอง 2) ให้มารดา เรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการทารกจากต้นแบบ คือ จากการศึกษาของผู้วิจัย 3) ใช้คำพูดชักจูงให้ มารดามีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง และ 4) ลดปัจจัยที่กระตุ้นอารมณ์ทางลบของ มารดา เพราะเมื่อมารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรม สำเร็จได้สูงขึ้น และค้นหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการพร้อมกับหาแนวทางขจัดอุปสรรค เพื่อให้มารดามีการรับรู้อุปสรรคในการกระทำลดลง ซึ่งจะทำให้มารดามีแรงจูงใจในการปฏิบัติ เพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นผลจากโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการนี้ จะทำให้มารดามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังแสดงใน ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ขณะทารกมีอายุที่ปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นแบบแผนให้แก่มารดา เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โปรแกรมสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) โดยนำ 4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน โปรแกรมประกอบด้วย การให้มารดาเรียนรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ มีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง และให้มารดาค้นหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง พร้อมกับหาแนวทางขจัดอุปสรรค โดยจัดกิจกรรมขึ้นอย่างต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที จำนวน 4 ครั้ง และมีการโทรศัพท์ เพื่อติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลที่มารดาได้รับตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย โดยมารดาจะได้รับการสอนและการฝึกดูแลบุตรในเรื่องทั่ว ๆ ไป ตามที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจัดให้ ได้แก่ การอาบน้ำ การให้นม การให้ยารับประทาน การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ และได้รับคำแนะนำเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 1 ครั้ง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง การรับรู้ของมารดาในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การประเมินพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการที่ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัวประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ และนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนดและพัฒนาการ
2. พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
4. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
5. โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ

ทารกเกิดก่อนกำหนดและพัฒนาการ

ความหมายและลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน ซึ่งนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายโดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; AAP, 2009)

ปัจจุบันการประเมินอายุครรภ์ของทารกเกิดก่อนกำหนด มักนิยมใช้วิธีของบาลาร์ด (Vergara & Bigsby, 2004) เนื่องจากมารดาบางรายจำประจำเดือนครั้งสุดท้ายได้ไม่แน่นอน จึงไม่สามารถนำมาคำนวณอายุครรภ์ได้ ซึ่งวิธีของบาลาร์ดเป็นการประเมินอายุครรภ์จากการตรวจลักษณะร่างกายภายนอก 6 อย่าง ร่วมกับการตรวจระบบประสาทของทารก 6 อย่าง เพราะสภาพร่างกายภายนอก และความสมบูรณ์ของระบบประสาทจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุครรภ์ การประเมินจะให้ผลที่แม่นยำเมื่อทำในช่วงที่ทารกมีอายุหลังเกิด 30-42 ชั่วโมง และสามารถประเมินได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 20-44 สัปดาห์ (Ballard et al., 1991) ภายหลังจากคลอดแล้วทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการนับอายุอยู่ 2 แบบ ได้แก่ อายุหลังเกิด (Chronological age) คือ อายุที่นับจำนวนวันหลังจากที่ทารกเกิด และอายุที่ปรับแล้ว (Corrected age) คือ อายุที่นับจำนวนวันหลังจากที่ทารกมีอายุครรภ์ครบกำหนด 40 สัปดาห์ (AAP, 2015) ซึ่งอายุที่ปรับแล้วนี้จะมีความสำคัญในการใช้ประเมินพัฒนาการแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันออกไปตามอายุครรภ์ ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยจะปรากฏลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ชัดเจน มากกว่าทารกที่เกิดเมื่อ

อายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด ซึ่งลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ปรากฏโดยทั่วไป คือ มีรูปร่างเล็ก ส่วนใหญ่ความยาวของลำตัวไม่เกิน 47 เซนติเมตร และน้ำหนักไม่เกิน 2,500 กรัม มีกะโหลกศีรษะนุ่ม รอยต่อของกระดูกกะโหลกศีรษะและกระดูกอ่อนกว้าง เปลือกตาบวมและนูนออกมา ตามักปิดตลอดเวลา ใบหู โคนเล็กน้อย อ่อนนุ่ม จับพับงอได้ง่ายและกลับคืนช้า ไขเคลือบลำตัว (Vernix caseosa) มีน้อย ผิวหนังบาง แดง ใส มองเห็นหลอดเลือดชัดเจน มีขนอ่อน (Lanugos) ตามลำตัวจำนวนมากโดยเฉพาะบริเวณใบหน้า ใหญ่ และหลัง กระดูกทรวงอกนุ่มเวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเห็นเป็นรอยบุ๋มตรงหน้าอกและตามแนวกระดูกซี่โครง หัวนมและฐานหัวนมแบนราบ ท้องป่อง แขนขายาว เก้งก้างเมื่อเปรียบเทียบกับลำตัว กล้ามเนื้อมีน้อย ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี อวัยวะเพศยังเจริญไม่เต็มที่ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยพบว่า ทารกเพศชายถุงอัณฑะมีรอยย่นน้อย ลูกอัณฑะเคลื่อนลงมาอยู่ในถุงอัณฑะเป็นบางส่วน ส่วนทารกเพศหญิงจะมองเห็นคลิตอริส (Clitoris) ชัดเจน แคมใหญ่จะคลุมแคมเล็กไม่มิด และมีลายบนฝ่าเท้า (Plantar creases) ไม่ชัดเจนหรือมีน้อยเห็นเพียง 1 ใน 3 (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; Ricci, 2007)

ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด

การแบ่งประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด มีเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งอยู่ 3 ชนิด ได้แก่ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด และความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักแรกเกิดและอายุครรภ์ (Vergara & Bigsby, 2004) แต่จะนิยมใช้เกณฑ์ 2 ชนิดแรก คือ อายุครรภ์ และน้ำหนักแรกเกิด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบ่งตามอายุครรภ์ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม (Vergara & Bigsby, 2004) คือ

1.1 ทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด (Extremely preterm) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 450-1,500 กรัม พบประมาณร้อยละ 0.9 ของทารกเกิดมีชีพ ทารกกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย และระบบประสาทมากที่สุด จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 84 ซึ่งทารกในกลุ่มที่รอดชีวิตมักจะมีพยาธิสภาพของสมองและระบบประสาทหลงเหลืออยู่

1.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดปานกลาง (Moderate preterm) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500-2,000 กรัมหรืออาจพบสูงสุดได้ถึง 2,500 กรัม พบร้อยละ 6-7 ของทารกเกิดมีชีพ ทารกกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกาย แต่หากได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจะมีอัตราการเสียชีวิตลดลง

1.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดเล็กน้อย (Slightly or borderline preterm) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36-37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัมหรือมากกว่าทารก

กลุ่มนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนด พบร้อยละ 16 ของทารกเกิดมีชีพ ทารกกกลุ่มนี้ มักไม่พบปัญหาเหมือนในทารกสองกลุ่มแรก

2. แบ่งตามน้ำหนักแรกเกิด สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม (Murray & Mckinney, 2010; Vergara & Bigsby, 2004) คือ

2.1 ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth weight) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม

2.2 ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมาก (Very low birth weight) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่า 1,500 กรัม

2.3 ทารกน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยมากอย่างยิ่ง (Extremely low birth weight) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่า 1,000 กรัม

ปัญหาสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีผลต่อพัฒนาการ

ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิด และสามารถพบปัญหาได้ในทุกระบบของร่างกาย เนื่องจากมีโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยพบว่าปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิดที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาการของทารกที่สำคัญมี 5 ด้าน (สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค, 2557; Allen, 2008; Soleimani et al., 2014) ดังนี้

1. ด้านระบบทางเดินหายใจ เพราะเมื่อเกิดปัญหาในระบบนี้จะทำให้ทารกเกิดภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) ตามมาได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการทำงานของสมอง อาจทำให้สมองเกิดความเสียหายและกระทบต่อการพัฒนาสมอง (Gallini, Arena, Stella, Frezza, & Maggio, 2014) เป็นเหตุที่นำมาสู่การมีปัญหาด้านพัฒนาการได้ จากหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะโรคปอดเรื้อรัง (Bronchopulmo-Nary Dysplasia [BPD]) จะมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และด้านสติปัญญาล่าช้า (Jeng et al., 2008; Karagianni et al., 2011) ดังนั้นการมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจจึงมีผลโดยอ้อมต่อพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

2. ด้านความผิดปกติของสมอง เนื่องจากพัฒนาการของทารกจะเปลี่ยนไปตามวุฒิภาวะและความสามารถในการทำงานของสมองที่ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนั้นการเกิดพยาธิสภาพที่สมองจึงมีผลต่อพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดได้โดยตรง (Ment & Vohr, 2008) ดังการศึกษาของ Chuang, Hsu, Liu, and Wang (2004) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และด้านสติปัญญาของเด็กที่เกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะเลือดออกในสมองกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง พบว่า ขณะเด็กมีอายุที่ปรับแล้ว 6, 12, 18 และ 24 เดือนเท่ากัน เด็กกลุ่มที่

มีภาวะเลือดออกในสมอง มีคะแนนพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และด้านสติปัญญาต่ำกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง

3. ด้านความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัส ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาทสัมผัส ดังนี้

3.1 ด้านการมองเห็น ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติ (Retinopathy of Prematurity [ROP]) โดยจากสถิติในประเทศไทยแต่ละปีจะมีทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติประมาณ 5,394 คน (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2555) การเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติ จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการมองเห็นที่ผิดปกติ ได้แก่ ตาเข ต้อกระจก ต้อหิน สายตาสั้น และตาบอด ซึ่งการมองเห็นที่ผิดปกติจะมีผลต่อพัฒนาการ (นนทิชา ถาวรไพบูลย์บุตร, 2555) ดังจากการศึกษาของ Geldof et al. (2013) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการมองเห็นและความสนใจของเด็ก ระหว่างเด็กที่เกิดก่อนกำหนดกับเด็กที่เกิดครบกำหนดขณะมีอายุ 5 ปีเท่ากัน พบว่า เด็กที่เกิดก่อนกำหนดมีประสิทธิภาพการมองเห็นน้อยกว่าเด็กที่เกิดครบกำหนด โดยจะใช้เวลาในการมองหาวัตถุนานกว่า มีอัตราความผิดพลาดสูงกว่า และมีความสนใจที่ไม่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าประสิทธิภาพการมองเห็นสามารถทำนายความฉลาดทางเชาว์ปัญญาได้ถึงร้อยละ 14

3.2 ด้านการได้ยิน ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียการได้ยิน เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง เช่น ภาวะพร่องออกซิเจนในช่วงแรกเกิด การใส่ยาที่มีผลข้างเคียงเป็นพิษต่อหู และการมีเลือดออกในโพรงสมอง เป็นต้น จากการศึกษาของ Dommelen, Verkerk, and Van Straaten (2015) พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยจะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียการได้ยิน ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการด้านภาษา นอกจากนี้ยังพบว่ามีผลโดยอ้อมต่อพัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านสติปัญญาด้วย (Veen et al., 1993; Karchmer & Allen, 1999) ดังนั้นการมีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น และ/หรือ การได้ยิน จะมีผลต่อพัฒนาการของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านภาษา ด้านสติปัญญา รวมถึงด้านสังคมและบุคลิกภาพด้วย

4. ด้านการเจริญเติบโต ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีปัญหาการดูดกลืนที่ไม่ดี มีการย่อยและการดูดซึมอาหารที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงอาจทำให้เกิดการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและนำไปสู่การเจริญเติบโตช้าได้ การที่ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอโดยเฉพาะในระยะตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 2-3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สมองมีการพัฒนามากที่สุด จะส่งผลทำให้มีพัฒนาการไม่เป็นไปตามปกติทั้งทางด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา และมีปัญหาด้านการเรียนรู้ได้

(นิตยา คชภักดี, 2554) ดังการศึกษาของ Lidzba, Rodemann, Goelz, Krageloh-Mann, and Bevot (2016) ที่พบว่า การเจริญเติบโตสามารถทำนายพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กได้

5. ด้านสังคมและปฏิสัมพันธ์ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรม การแสดงออกแตกต่างจากทารกเกิดครบกำหนด โดยจะมีลักษณะพฤติกรรมการกิน การนอน และการตื่นที่ไม่สม่ำเสมอ (Scher et al., 2005) มีปฏิริยาการตอบสนองและแสดงออกน้อย (Montirosso, Borgatti, Trojan, Zanini, & Tronick, 2010) ถูกเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย สมาธิสั้น และมีการปรับตัวยาก (Hughes et al., 2002) ทำให้บิดามารดาสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก และคาดเดา ความต้องการของทารกได้ยากลำบาก (Vergara & Bigsby, 2004) จนอาจให้การตอบสนอง ไม่ตรงกับความต้องการของทารกได้ ทารกในขวบปีแรกจะไวต่อการตอบสนองทางด้านร่างกาย และอารมณ์มาก เมื่อได้รับการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ทำให้ทารกเกิดความคับข้องใจ ซึ่งจะมีผล ต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของทารกในเวลาต่อมา (Bremner & Wachs, 2014)

สรุปได้ว่าทารกมีปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาการทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้า ดังนั้นการส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการตามวัยจึงเป็น สิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งการที่จะให้การส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของทารก โดยจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

พัฒนาการของทารกแรกเกิด

พัฒนาการ (Development) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพของบุคคล ทั้งในการทำหน้าที่ และวุฒิภาวะของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้บุคคลสามารถทำในสิ่งที่ ซับซ้อนได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงมีทักษะใหม่ ๆ และสามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ได้ดีขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นขั้นตอน (นิตยา คชภักดี, 2554) ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต การพัฒนาของสมอง และสิ่งแวดล้อม (Wilson, 2007)

ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการที่ผ่านมายังไม่พบแนวคิด ทฤษฎีใดที่กล่าวถึงพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดไว้โดยตรง พบแต่แนวคิดที่เกี่ยวกับ พัฒนาการของเด็กปกติ ดังนั้นในการประเมินพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดจึงต้องประเมิน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติของพัฒนาการตามวัยเด็ก แต่เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดจะมี โครงสร้างการทำหน้าที่ และวุฒิภาวะของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนกับทารก เกิดครบกำหนดที่เป็นทารกแรกเกิดปกติ จึงต้องมีการปรับอายุให้เทียบเท่ากับทารกเกิดครบกำหนด ก่อน และจึงนำอายุที่ปรับแล้วนี้มาใช้ในการประเมินพัฒนาการให้แก่ทารก เพื่อให้ได้ผล

การประเมินที่มีความแม่นยำ โดยถือว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ปรับอายุแล้วจะมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับทารกเกิดครบกำหนดที่อายุเท่ากัน การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดพัฒนาการของ Gesell and Ilg (1949) มาใช้อธิบายเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกแรกเกิด โดยแนวคิดนี้มีรากฐานมาจากทฤษฎีวุฒิภาวะ (Maturational theories) ของ Gesell (1925) ซึ่งได้เสนอหลักพัฒนาการของมนุษย์ (Principle of development) ไว้ดังนี้คือ

1. พัฒนาการจะเกิดเป็นทิศทางเฉพาะ (Developmental direction) คือ จะมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไปและจะมีการพัฒนาไปใน 2 ทิศทาง ได้แก่ ทิศทางจากส่วนศีรษะลงสู่ปลายเท้า (Cephalo-caudal direction) และทิศทางจากส่วนใกล้ไปส่วนไกล (Proximo-distal direction)

2. พัฒนาการจะเกิดขึ้นในลักษณะที่ต่อเนื่องตามลำดับในแต่ละวัย

3. พัฒนาการจะต้องเป็นไปตามลำดับขั้น เช่น ทารกจะเริ่มพัฒนาจากการนอนหงายเป็นนอนคว่ำ เป็นการคืบ การคลาน การนั่ง การยืน การเดิน และการวิ่ง เป็นต้น โดยไม่มีการข้ามลำดับขั้น

4. พัฒนาการของมนุษย์จะสมบูรณ์ได้ต้องอาศัยวุฒิภาวะและการเรียนรู้ กล่าวคือ พัฒนาการจะเกิดขึ้นได้เมื่อร่างกายมีการเจริญเติบโตแข็งแรงเต็มที่ จนทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะที่พร้อมจะแสดงพัฒนาการนั้น ๆ แต่ในส่วนของความคล่องแคล่วชำนาญต้องอาศัยจากการเรียนรู้ ดังนั้นพัฒนาการของมนุษย์ทุกด้านจึงต้องอาศัยวุฒิภาวะและการเรียนรู้ควบคู่กันไป

5. อัตราพัฒนาการจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กล่าวคือ เด็กแต่ละคนจะมีลำดับขั้นตอนของพัฒนาการที่เหมือนกัน แต่จะมีอัตราเร็วหรือช้าของการเกิดพัฒนาการในแต่ละด้านต่างกัน เช่น เด็กบางคนสามารถนั่งได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือน แต่เด็กบางคนนั่งได้เมื่ออายุ 7 เดือน เป็นต้น

ตามแนวคิดพัฒนาการของ Gesell and Ilg (1949) ที่ได้จากการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 16 ปี ทำให้เขาเชื่อว่าเด็กในแต่ละช่วงวัยมีลักษณะหรือพฤติกรรมหลักที่เหมือนกัน จึงได้แบ่งพัฒนาการออกเป็น 4 ด้าน ตามลักษณะพฤติกรรมหลัก ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว แต่เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีปัญหาการเจ็บป่วยในช่วงแรกเกิด ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการของทารกในแต่ละด้าน จึงทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาพัฒนาการได้ในทุก ๆ ด้าน

พัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการในแต่ละด้านของทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน พบว่า ทารกมีโอกาสเกิดพัฒนาการล่าช้าได้ในทุก ๆ ด้าน ดังนี้คือ

1. ด้านการเคลื่อนไหว (Motor behavior) เป็นความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) และกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor)

เพื่อใช้ในการเคลื่อนไหว การทรงตัว การแสดงท่าทางต่าง ๆ รวมถึงการหยิบจับด้วยมือ (Gesell & Ilg, 1949) การเคลื่อนไหวของทารกช่วง 2 เดือนแรกหลังเกิด ถูกควบคุมโดยระบบประสาทส่วนกลาง เป็นหลัก ดังนั้นทารกจะแสดงการเคลื่อนไหวออกเป็นปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (Primitive reflex) และเมื่อปฏิกิริยาสะท้อนกลับลดลง ทารกจะเริ่มควบคุมการเคลื่อนไหวได้มากขึ้น (จริยา จูฑากิติสิทธิ์ และสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2556) แต่เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีระบบประสาทที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกมีกำลังของกล้ามเนื้อ ปฏิกิริยาการตอบสนอง และการเคลื่อนไหวด้วยตนเองได้น้อย (Brown, Doyle, Bear, & Inder, 2006) อีกทั้งการเจ็บป่วยในช่วงแรกเกิดที่ทำให้ทารกมีพยาธิสภาพที่สมอง จะมีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของทารกในเวลาต่อมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Formiga, Nonato, Amaral, Fagundes, and Linhares (2013) ที่พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุ 1-3 เดือน มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้าถึงร้อยละ 30, 20 และ 40 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ระหว่างทารกเกิดครบกำหนดกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุปรับแล้ว 1 เดือนเท่ากัน พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวต่ำกว่าทารกเกิดครบกำหนด (Van Haastert, De Vries, Helders, & Jongmans, 2006; Yaari et al., 2017)

2. ด้านภาษา (Language behavior) เป็นการสื่อสารในทุกรูปแบบทั้งการใช้ท่าทางการใช้เสียงหรือการใช้คำพูด (Gesell & Ilg, 1949) พัฒนาการทางภาษาจะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ทักษะด้านการเข้าใจภาษา และทักษะด้านการใช้ภาษา (Cusson, 2002) ซึ่งพัฒนาการทางภาษาจะเริ่มขึ้นตั้งแต่ในวัยทารก โดยการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาและสิ่งแวดล้อมจากการมอง การฟัง และการรับสัมผัส ทารกจะเริ่มใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารจากการส่งเสียงในลำคอตั้งแต่อายุ 2-3 เดือน และจะพัฒนาเป็นการส่งเสียงโต้ตอบเมื่อมีผู้พูดคุยด้วย (จริยา จูฑากิติสิทธิ์ และสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2556) แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดมักจะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเดือนแรก (Vergara & Bigsby, 2004) เนื่องจากทารกมักจะใช้เวลาในการนอนหลับมากกว่าการตื่น (Orsi et al., 2017) จึงอาจทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาได้ ดังการศึกษาของ Yaari et al. (2017) ที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการด้านภาษาระหว่างทารกเกิดครบกำหนดกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุปรับแล้ว 1 เดือนเท่ากัน พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ากว่าทารกเกิดครบกำหนด

3. ด้านสังคมและบุคลิกภาพ (Personal-social behavior) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่นและต่อสังคมวัฒนธรรม รวมไปถึงพฤติกรรมความช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน (Gesell & Ilg, 1949) ซึ่งในช่วงวัยทารกจะเป็นช่วงที่มีความไวต่อการตอบสนองทาง

ด้านร่างกายและอารมณ์มาก เมื่อได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมจะทำให้ทารกเกิดความไว้วางใจ และมีการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น (Bremner & Wachs, 2014) แต่เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีลักษณะพฤติกรรมที่ไม่สม่ำเสมอและมีการแสดงออกน้อย ดังจากการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะพื้นฐานอารมณ์ ระหว่างทารกเกิดครบกำหนดกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุประมาณ 1 เดือนเท่ากัน พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดจะถูกเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่ายกว่าทารกเกิดครบกำหนด และทารกจะมีความสม่ำเสมอในการแสดงพฤติกรรม มีปฏิริยาการตอบสนอง และความแรงของการแสดงความรู้สึกน้อยกว่าทารกเกิดครบกำหนด (Hughes et al., 2002) จึงทำให้บิดามารดาคาดเดาความต้องการของทารกได้ยากและอาจให้การตอบสนองได้ไม่เหมาะสม ทำให้ทารกเกิดความคับข้องใจและไม่ไว้วางใจ ส่งผลให้ทารกมีปัญหาในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

4. ด้านการปรับตัว (Adaptive behavior) เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ของตนเองทั้งในอดีต และปัจจุบัน (Gesell & Ilg, 1949) ดังนั้นจึงเป็นพัฒนาการที่สะท้อนให้เห็นถึงด้านสติปัญญา (Gesell et al., 1973) พัฒนาการในด้านนี้จะขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะของสมอง และโอกาสที่จะได้เรียนรู้จากสิ่งต่าง ๆ รอบตัว (นิตยา คชภักดี, 2554) แต่เนื่องจากในช่วงแรกทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีระบบประสาทที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ (สกลสุภา อภิชาตบุญโชค, 2557) รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย จึงอาจส่งผลทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการด้านการปรับตัวล่าช้าได้

สรุปได้ว่าทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน จะมีโอกาสเกิดพัฒนาการล่าช้าได้ในทุกด้าน และมีอัตราการเกิดพัฒนาการล่าช้าได้สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับทารกเกิดครบกำหนด ซึ่งการเกิดพัฒนาการล่าช้าในวัยทารกจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในวัยต่อ ๆ ไป (Gesell, 1925) ดังนั้นจึงควรให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น เพราะจะทำให้เด็กมีพัฒนาการตามศักยภาพได้สูงสุด (จรรยา จุฑาทิสิทธิ์ และสุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2556) แต่ถ้าหากละเลยหรือไม่มีการป้องกันการเกิดพัฒนาการล่าช้าในเด็กกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ผลที่ตามมา คือ เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้าในหลาย ๆ ด้านจนยากที่จะแก้ไข ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเด็ก และครอบครัวต่อไป

ผลกระทบของการเกิดพัฒนาการล่าช้า

พัฒนาการล่าช้า (Delayed development) เป็นภาวะที่พบว่า เด็กมีพัฒนาการด้อยกว่าเด็กในวัยเดียวกันอย่างชัดเจนอย่างน้อย 1 ด้าน (อัจฉริย์ อินทุโสมา, 2555) ซึ่งการเกิดพัฒนาการล่าช้าจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเด็กและครอบครัว ดังนี้คือ

1. ผลกระทบต่อตัวเด็ก การเกิดพัฒนาการล่าช้าในแต่ละด้าน จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ เด็กที่มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า มีแนวโน้มที่จะมีอาการสมาธิสั้น และหุนหันพลันแล่น ซึ่งเป็นอาการของโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder

[ADHD]) (Foulder-Hughes & Cooke, 2003) โดยเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และมีปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันในหลาย ๆ ด้าน (กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, 2555) เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า จะมีปัญหาในการสื่อสารและการเรียนรู้ ทำให้เด็กมีปัญหาด้านการเรียน ได้ (Shah et al., 2016) ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการด้านการปรับตัว และด้านสังคมบุคลิกภาพล่าช้า มักจะมีปัญหาก้าวร้าว มีปัญหาด้านการแสดงอารมณ์ มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดลอม และมีปัญหากับเพื่อน (Klein et al., 2015; Treyvaud et al., 2012) ดังนั้นยิ่งเด็กมีพัฒนาการล่าช้าในหลาย ๆ ด้าน ยิ่งทำให้เด็กมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง และอาจส่งผลทำให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

2. ผลกระทบต่อครอบครัว การดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เพราะเด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีผลทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเหนื่อยล้าและมีสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรม เนื่องจากไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งต้องประสบปัญหาทางอารมณ์ เช่น โกรธ โศกเศร้า หมดหวัง และรู้สึกโดดเดี่ยว เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อเศรษฐกิจภายในครอบครัว เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการให้การดูแลพิเศษต่าง ๆ (Reddihough et al., 2009) ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นเหตุที่นำไปสู่การเกิดปัญหาภายในครอบครัวหรือส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวได้ จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่วนใหญ่จะมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตระดับดีเป็นส่วนน้อย เพียงร้อยละ 35.8 (กาญจนา คุณรังสีสมบูรณ์, 2555)

การเกิดพัฒนาการล่าช้าจึงถือว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในเด็ก เพราะนอกจากจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในวัยต่อไป ซึ่งจะมีผลต่อการเรียนรู้และความสามารถในการช่วยตนเองของเด็กแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สมาชิกภายในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งจะเป็นเหตุที่นำมาสู่การเกิดปัญหาภายในครอบครัว แต่ปัญหานี้สามารถให้การป้องกันหรือลดความรุนแรงในการเกิดได้ โดยการส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กอย่างเหมาะสม (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2556) เพราะเมื่อเด็กได้รับการพัฒนาทักษะอย่างเต็มศักยภาพ จะช่วยลดความบกพร่องของพัฒนาการได้ ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้าให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุด คือ มารดา เพราะจากหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประมาณร้อยละ 82 มารดาจะเป็นผู้ดูแลหลัก (ลาวัลย์ ทาวิทะ, 2557; อุทัยวรรณ สกตวสันต์, 2550) โดยมารดาจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลและอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคคลอื่น ๆ รวมทั้งให้การส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตร ซึ่งการที่มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการที่ดีและเป็นการป้องกันหรือลดความล่าช้าของพัฒนาการได้ (จันทร์ชิตา พุกษานานนท์, 2551) พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ จึงมีผลต่อพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ จัดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2556) โดยพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลแสดงออก และบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นหรือไม่เห็นก็ได้ (ไหมไทย ไชยพันธ์, 2557) และจากความหมายของการส่งเสริมพัฒนาการที่หมายถึง การกระทำใด ๆ ให้แก่เด็กเพื่อพัฒนาหรือส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ก้าวหน้า ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว โดยมีขั้นตอนในการส่งเสริมพัฒนาการ คือ การประเมินพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการ (ฉันทิกา จันทร์เป็ย, 2555) ดังนั้นพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด จึงหมายถึง การกระทำใด ๆ ของมารดา เพื่อพัฒนาหรือส่งเสริมพัฒนาการให้แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีทั้งการประเมินพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการที่ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว

การส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดควรเริ่มต้นทำให้เร็วที่สุด เพราะพัฒนาการของทารกเป็นผลสะท้อนมาจากการพัฒนาของระบบประสาทและสมอง ซึ่งระยะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 2-3 ปี เป็นช่วงที่สมองมีการพัฒนามากที่สุด การได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมในช่วงดังกล่าว จะช่วยให้สมองมีโครงสร้างและทำงานได้ตามปกติ ซึ่งจะส่งผลดีต่อพัฒนาการในด้านต่าง ๆ (นิตยา คชภักดี, 2554) และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า งานวิจัยที่นำไปวิเคราะห์ 11 เรื่อง มีงานวิจัย 10 เรื่อง ที่รายงานผลว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีคะแนนพัฒนาการดีกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Orton et al., 2009) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ในระยะแรก โดยเฉพาะในขณะที่ทารกมีอายุปรับที่แล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน

เพราะเป็นช่วงที่ทารกเริ่มมีการทำหน้าที่ และวุฒิภาวะของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่พร้อมสมบูรณ์ สำหรับการเรียนรู้ ซึ่งพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการจะต้องครอบคลุม 2 ขั้นตอน คือ การประเมินพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการ

การประเมินพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

การประเมินพัฒนาการ เป็นกระบวนการประเมินคุณลักษณะหรือความสามารถในด้านต่าง ๆ ของเด็กในแต่ละวัย เพื่อให้ทราบถึงระดับพัฒนาการของเด็กในปัจจุบัน โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติของพัฒนาการตามวัยเด็ก (ฉันทิกา จันทรเป็ย, 2555) ในการประเมินพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความแตกต่างจากทารกเกิดครบกำหนด คือ ต้องใช้อายุที่ปรับแล้ว ซึ่งเป็นการปรับอายุให้เทียบเท่ากับทารกเกิดครบกำหนดก่อน และนำอายุที่ปรับแล้วนี้ไปประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ปกติ เพราะถือว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการปรับอายุแล้ว จะสามารถแสดงพัฒนาการด้านต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับทารกเกิดครบกำหนดที่อายุเท่ากัน ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการเจริญเติบโตทันทารกเกิดครบกำหนดเมื่ออายุประมาณ 2 ปี จึงต้องใช้อายุที่ปรับแล้วในการประเมินพัฒนาการจนกระทั่งเด็กมีอายุ 2 ปี (Euser, De Wit, Finken, Rijken, & Wit, 2008)

อายุที่ปรับแล้ว สามารถคำนวณได้จากการนำอายุหลังเกิดลบด้วยอายุที่เกิดก่อนกำหนด (DiPietro & Allen, 1991) โดยอายุหลังเกิด หมายถึง อายุที่นับจำนวนวันหลังจากที่ทารกเกิด ส่วนอายุที่เกิดก่อนกำหนด หมายถึง อายุครรภ์ครบกำหนด (40 สัปดาห์) ลบด้วยจำนวนอายุครรภ์ที่คลอดจริงของทารก (โดยนับ 7 วัน = 1 สัปดาห์, 30 วัน หรือ 4 สัปดาห์ = 1 เดือน) ตัวอย่างเช่น เด็กมีประวัติเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ปัจจุบันเด็กมีอายุหลังเกิด 6 เดือน จะคำนวณอายุที่ปรับแล้วในเด็กรายนี้ ขั้นแรกต้องคำนวณอายุที่เกิดก่อนกำหนด โดยนำอายุครรภ์ครบกำหนด 40 สัปดาห์ ลบด้วยจำนวนอายุครรภ์ที่คลอดจริงของทารก แทนค่าได้เป็น $40-32 = 8$ สัปดาห์ หรือ 2 เดือน หลังจากนั้นจึงนำอายุหลังเกิดลบด้วยอายุที่เกิดก่อนกำหนด แทนค่าได้เป็น $6-2$ เท่ากับ 4 เดือน ดังนั้นเด็กคนนี้มีอายุที่ปรับแล้ว 4 เดือน ต่อจากนั้นจึงนำอายุที่ได้นี้ไปประเมินพัฒนาการให้แก่เด็ก

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด จึงต้องมีความเข้าใจในการประเมินพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความแตกต่างจากทารกเกิดครบกำหนด มารดาจะต้องสามารถคำนวณอายุที่ปรับแล้วให้แก่บุตรของตนเองและสามารถทำการประเมินพัฒนาการได้ โดยดูจากเกณฑ์พัฒนาการปกติตามวัยเด็ก ซึ่งปัจจุบันได้มีคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment for Intervention Manual [DAIM]) ที่คณะกรรมการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น ซึ่งเด็กกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ทารกแรกเกิดที่เสี่ยงจะเกิดพัฒนาการ

ล่าช้า ในคู่มือมีรายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัย มารดาสามารถนำมาใช้ประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการด้วยตนเองได้ในเบื้องต้น สำหรับเกณฑ์พัฒนาการทารกอายุ 0-2 เดือน ที่มารดาต้องทำการประเมิน (คณะกรรมการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย, 2555) สามารถสรุปได้ดังนี้

1. เกณฑ์พัฒนาการทารกอายุ 0-1 เดือน

1.1 พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ ขยับเคลื่อนไหวแขนขา 2 ข้างเท่ากัน มองสบตาขณะตื่น ขณะนอนคว่ำทารกสามารถยกศีรษะและหันศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่งได้

1.2 พัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ สะอื้นหรือเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อได้ยินเสียงพูดในระดับปกติ และส่งเสียงอ้อแอ้ได้

1.3 พัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ ได้แก่ คุณนมได้ดี และจ้องหน้าได้ 1-2 วินาที

2. เกณฑ์พัฒนาการทารกอายุ 2 เดือน

2.1 พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ ขณะนอนคว่ำสามารถยกศีรษะตั้งขึ้นได้ 45 องศา นาน 3 วินาที และมองตามสิ่งของจากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่งได้

2.2 พัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ มองหน้าผู้พูดคุยด้วยได้นาน 5 วินาที และทำเสียงในลำคอ (เสียง “อู” หรือ “อือ” หรือ “อา”) อย่างชัดเจน

2.3 พัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ ได้แก่ ยิ้มหรือส่งเสียงตอบโต้เมื่อแตะตัวและพูดคุยด้วย

ส่วนพัฒนาการด้านการปรับตัวในวัยทารกอายุ 0-2 เดือน สามารถประเมินได้จากพัฒนาการทั้ง 3 ด้าน ที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น เพราะพัฒนาการด้านการปรับตัวเป็นผลสะท้อนมาจากพัฒนาการใน 3 ด้านแรก (Gesell et al., 1973) โดยในระยะ 0-1 เดือน พัฒนาการด้านการปรับตัวส่วนใหญ่จะเป็นเพียงปฏิกิริยาสะท้อนกลับ และเมื่ออายุ 2 เดือน ทารกจะเริ่มแสดงพฤติกรรมทางสังคม เช่น ยิ้ม เลียนแบบ หรือแสดงสีหน้าท่าทางต่าง ๆ เป็นต้น (นิตยา คชภักดี, 2554) ซึ่งจะคล้ายกับพัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ ดังนั้นในทารกอายุ 0-2 เดือน จึงสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านการปรับตัว ได้เช่นเดียวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ

การส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

การส่งเสริมพัฒนาการ เป็นการทำให้ทารกได้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสม และเป็นการกระตุ้นทารกให้แสดงพฤติกรรมพัฒนาการตามความสามารถอย่างเต็มที่ (แก้วตาดนพฉวีจรัสเลิศ และนิตยา คชภักดี, 2551) ซึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการมารดาควรให้การส่งเสริมตามความสามารถของทารกขณะที่ประเมินได้และให้การส่งเสริมตามอายุของทารก เพราะทารกจะมีความสามารถแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ (ฉันทิกา จันทรเป็ย, 2555) มารดาสามารถให้

การส่งเสริม พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน ได้โดยการส่งเสริมทักษะพัฒนาการในแต่ละด้านที่ทารกควรทำได้ตามวัย (คณะกรรมการบูรณาการพัฒนารเด็กไทย, 2555) ดังนี้คือ

1. การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

1.1 ทารกอายุ 0-1 เดือน

1.1.1 ทักษะขยับเคลื่อนไหวแขนขา 2 ข้างเท่ากัน การปฏิบัติ คือ มารดาจัดให้ทารกอยู่ในท่านอนหงายและขยับยกแขนขาทั้งสองข้างของทารกบ่อย ๆ

1.1.2 ทักษะมองสบตาขณะตื่น การปฏิบัติ คือ มารดาอุ้มทารกนอนบนตักมองสบตาและพูดคุยกับทารกบ่อย ๆ

1.1.3 ทักษะยกศีรษะและหันศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่ง การปฏิบัติ คือ มารดาจัดให้ทารกอยู่ในท่านอนคว่ำ แขนทั้ง 2 ข้างอยู่หน้าไหล่บนเบาะนอน เข่าของเล่นที่มีเสียงตรงหน้าทารกเมื่อทารกมองที่ของเล่น จึงค่อย ๆ เคลื่อนของเล่นมาทางด้านซ้ายหรือขวา เพื่อให้ทารกหันศีรษะมองตาม หลังจากนั้นเคลื่อนของเล่นกลับมาอยู่ที่เดิม และทำซ้ำอีกครั้งโดยเปลี่ยนทิศทางไปอีกด้าน

1.2 ทารกอายุ 2 เดือน

1.2.1 ทักษะยกศีรษะตั้งขึ้นได้ 45 องศา นาน 3 วินาที การปฏิบัติ คือ มารดาจัดทารกให้อยู่ในท่านอนคว่ำ ข้อศอกงอ หยิบของเล่นมาเขย่าตรงหน้าทารก เมื่อทารกมองที่ของเล่นจึงค่อย ๆ เคลื่อนของเล่นขึ้นด้านบน เพื่อให้ทารกเงยหน้าจันศีรษะยกขึ้น นับ 1, 2 แล้วค่อย ๆ เคลื่อนของเล่นลงมาอยู่ตรงหน้าทารกเหมือนเดิม และทำซ้ำอีกครั้งโดยเขย่าของเล่นตรงหน้าทารกเมื่อทารกมองที่ของเล่น จึงค่อย ๆ เคลื่อนของเล่นขึ้นด้านบน นับ 1, 2, 3 แล้วค่อย ๆ เคลื่อนของเล่นลงมาอยู่ตรงหน้าทารกเหมือนเดิม

1.2.2 ทักษะมองตามสิ่งของจากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง การปฏิบัติ คือ มารดาจัดให้ทารกอยู่ในท่านอนหงาย ถือของเล่นสีสดที่ไม่มีเสียงห่างจากหน้าทารก 30 เซนติเมตร และแกว่งของเล่นให้ทารกมองตามอย่างช้า ๆ ซ้ายขวา ในตำแหน่งเลยจุดกึ่งกลางใบหน้าเล็กน้อย ถ้าทารกไม่มองตาม ให้มารดาประคองหน้าทารกเพื่อให้หันมามองหรือใช้ใบหน้าที่ของมารดากระตุ้น

2. การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

2.1 ทารกอายุ 0-1 เดือน

2.1.1 ทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อได้ยินเสียงพูดในระดับปกติ การปฏิบัติ คือ มารดาจัดให้ทารกอยู่ในท่านอนหงาย เรียกชื่อหรือพูดคุยกับทารกจากด้านข้างทั้งซ้ายและขวาดำเสียงดังปกติ หากทารกสะดุ้งหรือขยับตัวให้มารดาจับและสัมผัสลูบตัวทารกเบา ๆ แต่ถ้าหากทารก

ไม่มีปฏิกิริยาใด ๆ ให้มารดาพูดเสียงดังเพิ่มขึ้น เมื่อทารกสะดุ้งหรือขยับตัวให้ลดเสียงลงอยู่ในระดับปกติ พร้อมกับสัมผัสลูบตัวทารกเบา ๆ

2.1.2 ทักษะส่งเสียงอ้อแอ้ การปฏิบัติ คือ มารดามองสบตาทารก พูดคุยและยิ้มกับทารก หยุดรอเวลาให้ทารกเปล่งเสียงตอบ

2.2 ทารกอายุ 2 เดือน

2.2.1 ทักษะมองเห็นผู้พูดคุยด้วยได้นาน 5 วินาที การปฏิบัติ คือ มารดาจัดให้ทารกอยู่ในท่านอนหงายหรืออุ้มทารก ให้นำนมมารดาห่างจากทารกประมาณ 60 เซนติเมตร มองสบตา และพูดคุยให้ทารกสนใจ เช่น ทำตาโต ขยับริมฝีปาก ยิ้ม และหัวเราะ เป็นต้น

2.2.2 ทักษะการทำเสียงในลำคอ การปฏิบัติ คือ มารดาอุ้มทารกในท่านอนหงายและยื่นหน้าเข้าไปหาทารกในระยะห่างประมาณ 60 เซนติเมตร มารดาสบตา และพูดคุยให้ทารกสนใจ แล้วทำเสียง อู หรือ อ้อ ในลำคอให้ทารกได้ยิน หยุดฟังเพื่อรอจังหวะให้ทารกส่งเสียงตาม เมื่อทารกออกเสียง “อู” ได้ ให้มารดาลองเปลี่ยนไปฝึกออกเสียง “อ้อ” และ “อา”

3. การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว

3.1 ทารกอายุ 0-1 เดือน

3.1.1 ทักษะคุ้นเคยได้ดี การปฏิบัติ คือ มารดากระตุ้นการคลุกคลีของทารก โดยการใช้มือนวดยเบา ๆ ที่แก้มของทารกก่อนให้นมแม่ทุกครั้ง

3.1.2 ทักษะมองจ้องหน้าได้นาน 1-2 วินาที การปฏิบัติ คือ มารดาจัดให้ทารกอยู่ในท่านอนหงายหรืออุ้ม ให้นำนมมารดาห่างจากทารกประมาณ 30 ซม. สบตาทารกและทำด้าลักษณะต่าง ๆ เช่น ตาโต กระพริบตา เพื่อให้ทารกสนใจ หลังจากนั้นมารดาจึงพูดคุยและยิ้มให้กับทารก เพื่อให้ทารกมองที่ปากแทนสลับกันไป

3.2 ทารกอายุ 2 เดือน

3.2.1 ทักษะยิ้มหรือส่งเสียงตอบเมื่อถูกแตะต้องตัว การปฏิบัติ คือ มารดาอุ้มทารกในท่านอนหงาย มองสบตาและสัมผัสทารกเบา ๆ พร้อมพูดคุยกับทารกโดยใช้คำพูดสั้น ๆ พูดซ้ำ ๆ และซ้ำ ๆ หยุดฟังเพื่อรอจังหวะให้ทารกยิ้มหรือส่งเสียงตอบ

เมื่อมารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละด้านได้อย่างเหมาะสม ทั้งในการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการ จะมีผลทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการที่ดี และเป็นการป้องกันหรือลดความล่าช้าของพัฒนาการได้ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ยังไม่เหมาะสม

ปัญหาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

จากหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ยังไม่เหมาะสม ดังในการศึกษาของ อุทัยวรรณ สกลวสันต์ (2550) เรื่องความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก ที่พบว่าผู้ดูแลหลักร้อยละ 86 ไม่สามารถคำนวณอายุเพื่อประเมินพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 63 ไม่สามารถบอกพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุปรับแล้ว 1-2 เดือน ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลหลักบางรายไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการในบางด้านให้แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 1-2 เดือน เช่น ผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 18 ไม่นวดกล้ามเนื้อให้ทารก ร้อยละ 16 ไม่ให้ทารกได้เล่นของเล่นที่เขยามีเสียงกรุ๊งกริ๊ง และร้อยละ 25 ไม่ปล่อยให้ทารกคลานนิ้วมือได้บ้าง เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลาวัลย์ ทาวิทะ (2557) เรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ดูแลหลักบางรายมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดด้านการปรับตัวและด้านการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.6 และ 5.9 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิสา หะยีเซะ และคณะ (2558) ที่พบว่า ผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ขณะทารกมีอายุ 1-12 เดือน มีการตอบสนองความต้องการด้านพัฒนาการได้ถูกต้องครบถ้วนเพียงร้อยละ 57.5 ถูกต้องเพียงบางส่วนร้อยละ 38.9 และให้การตอบสนองยังไม่ถูกต้อง ร้อยละ 3.6

การศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่า มารดาส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ยังไม่เหมาะสม ทั้งในการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด มาใช้เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้มารดามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ

ในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่

1. สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อบุคคลมีความมั่นใจต่อความสามารถตนเองในระดับสูง จะมีผลทำให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมสำเร็จได้สูงขึ้นด้วย แต่จากการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความมั่นใจเพียงระดับปานกลางในการนับอายุ เพื่อประเมินพัฒนาการและบอกถึงพัฒนาการของทารกวัย 1-2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 49 และ ร้อยละ 52 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดามีความมั่นใจน้อยที่สุดในการนวดกล้ามเนื้อให้ทารกถึง ร้อยละ 7 และมีความมั่นใจเพียงระดับปานกลางในการเล่นกับทารกด้วยการแสดงใบหน้าอารมณ์

ต่าง ๆ ถึงร้อยละ 26 (อุทัยวรรณ สกลวสันต์, 2550) ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้มารดา มีความมั่นใจในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น

2. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจให้มารดาเกิด การปฏิบัติพฤติกรรมได้ เพราะบุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยควรส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น เนื่องจากยังมี มารดาบางรายรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านการปรับตัวและด้านการเคลื่อนไหว อยู่เพียงในระดับปานกลางเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 10.6 และร้อยละ 9.4 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาที่พบว่า มารดาบางรายมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านการปรับตัวและด้านการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับต่ำ (ลาวัลย์ ทาวิทะ, 2557)

3. การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการ มารดาที่มีการรับรู้อุปสรรค ในการส่งเสริมพัฒนาการต่ำ จะทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริม พัฒนาการสูงขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาบางรายมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการส่งเสริม พัฒนาการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 11.8 โดยรับรู้ความยากลำบากในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ถึงร้อยละ 38.8 (ลาวัลย์ ทาวิทะ, 2557) จึงควรส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริม พัฒนาการลดลง

4. การสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการ การสนับสนุนของสมาชิก ในครอบครัวที่มีต่อมารดา จะมีผลทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดียิ่งขึ้น จากการศึกษพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ของมารดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 83.5 (ลาวัลย์ ทาวิทะ, 2557)

ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ ด้านความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ไม่มีผล ต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด (มะลิวรรณ สุตาลังกา, 2558) ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า มี 3 ปัจจัย อันได้แก่ สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการ ที่ควรมีการส่งเสริมให้มารดาเพิ่มเติม เพื่อให้มารดา มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ มีความสอดคล้อง กับกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่ Pender et al. (2006) เชื่อว่าสามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาใช้เป็น กลยุทธ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของ Pender et al. (2006) ประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎี การเรียนรู้ทางปัญญาสังคม Pender et al. (2006) ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยจนได้แบบจำลองฉบับปรับปรุง ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างมโนทัศน์ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมผลลัพธ์ โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ดังแสดงในภาพที่ 2) ได้ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) Pender et al (2006) ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อยในลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยทั้งสองมโนทัศน์นี้ จะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในกลุ่มประชากรบางกลุ่มเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลนี้จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรม และจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์หรือกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคล มีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ดังนี้คือ

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ จะเป็นแรงเสริมที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่เห็นว่าให้ผลประโยชน์ต่อตนเอง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ (Perceived barriers to action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งขัดขวาง ที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งอุปสรรคในการกระทำนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ โดยจะมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองมีอิทธิพลทั้งโดยตรง และโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) หมายถึง ความรู้สึกทั้งในทางบวกหรือทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม โดยความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกในทางบวกจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ความรู้สึกในทางลบจะมีผลทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล และนอกจากนี้ยังหมายความรวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่าง ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

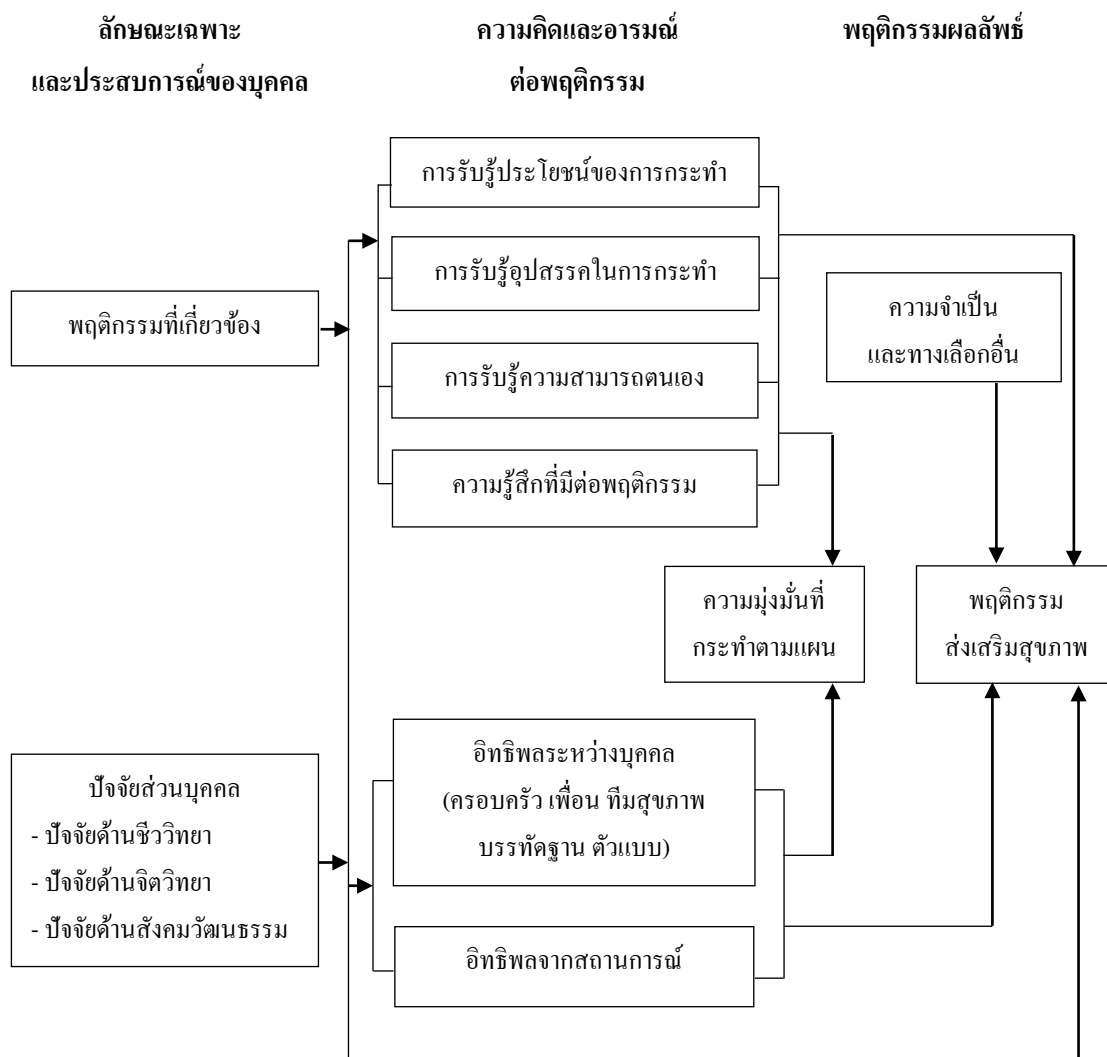
2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่สามารถเอื้ออำนวย หรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และรวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสสนับสนุนความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่เข้ากับวิถีชีวิตและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะทำตามแผน (Commitment to a plan of actions) เป็นการคิดรู้ที่ประกอบด้วย ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และการมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นแรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยความตั้งใจและกลยุทธ์จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ จึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นและทางเลือกอื่น (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแผนที่วางไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ได้ ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนี้เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นที่จะทำตามแผน

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) เป็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ



ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006)

จากข้อมูลที่กำลังกล่าวมาในข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 3 ปัจจัย มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ในมโนทัศน์หลักด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม อันได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ที่ Pender et al. (2006) เชื่อว่าสามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ โดยเสนอแนวทางในการจัดกิจกรรมไว้ว่าสามารถสร้างความตระหนักในการรับรู้ประโยชน์ได้จากการอาศัยแหล่งประโยชน์อื่น เช่น ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ เป็นต้น มีการหาวิธีเพื่อจัดการกับอุปสรรค และต้องส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น

(Pender et al., 2006) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาได้ดีที่สุด (จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุนี พงศ์ศุริวิทย์ และนุจรีย์ไชยมงคล, 2558) และการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองทำได้โดยใช้ 4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

Bandura (1997) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้กระทำพฤติกรรมสำเร็จได้ บุคคลต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะกระทำด้วย เพราะการเชื่อมั่นในความสามารถตนเองเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมีการกระทำพฤติกรรม ซึ่งบุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ โดยการใส่ 4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง (Bandura, 1997) ดังนี้คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) โดย Bandura (1997) เชื่อว่ากลยุทธ์นี้มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เพราะการกระทำกิจกรรมที่เกิดความสำเร็จจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น และจะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมได้ถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรค ซึ่งการที่บุคคลจะมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีการฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมกับการทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้
2. การใช้ตัวแบบ (Model) การสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลที่สังเกตในเรื่องนั้นด้วย ยิ่งถ้าตัวแบบมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าใด จะยังมีอิทธิพลต่อบุคคลที่สังเกตมากขึ้นเท่านั้น บุคคลจะมีความรู้สึกว่าคุณเองสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกันถ้ามีความพยายาม
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการที่บุคคลอื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพของบุคคลนั้นได้แสดงออกเป็นคำพูดว่ามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้น ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตนเอง และเกิดกำลังใจที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จมากขึ้น
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การที่บุคคลจะตัดสินใจความสามารถตนเอง ส่วนหนึ่งมาจากสภาพอารมณ์ของบุคคลในขณะนั้นด้วย บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ

จนทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลหรือความกลัว จะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถแสดงพฤติกรรม ออกมาได้ดี และอาจนำไปสู่การเกิดประสบการณ์ล้มเหลวตามมา ซึ่งจะมีผลทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลงและหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรม แต่ถ้าหากบุคคลสามารถลดหรือได้รับ การกระตุ้นในระดับที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้นได้

ดังนั้นจึงสามารถใช้ 3 ปัจจัยจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) อันได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเองมาส่งเสริมเพื่อให้มารดาที่มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยในส่วนของส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองให้เพิ่มขึ้นนั้น ทำได้โดยนำ 4 กลยุทธ์ ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการได้

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในต่างประเทศที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการให้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ เฉพาะด้านใดด้านหนึ่งแก่มารดา และให้กายหลังจากทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละโปรแกรมสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดที่แตกต่างกัน เช่น ในการศึกษาของ Melnyk et al. (2001) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมที่มุ่งเน้นบิดามารดาต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของทารกเกิดก่อนกำหนด นำหนักน้อยที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) โดยมารดาในกลุ่มทดลองได้รับการฝึกตามโปรแกรมผ่าน 4 ขั้นตอน หลังจากนั้นติดตามผลด้วยแบบประเมินพัฒนาการทางสมอง ผลการศึกษาพบว่า ทารกกลุ่มที่มารดาได้รับ โปรแกรมมีคะแนนพัฒนาทางสมองสูงกว่าทารกกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ทั้งขณะมีอายุที่ปรับแล้ว 3 และ 6 เดือน และในการศึกษาของ Gianni et al. (2006) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพัฒนาการระบบประสาทในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ซึ่งโปรแกรมเป็นการให้ความรู้แก่มารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ และประเมินผลด้วยแบบประเมินพัฒนาการทางสมอง ผลการศึกษาพบว่า ขณะเด็กมีอายุที่ปรับแล้ว 36 เดือน กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการจะมีคะแนนการทำงานประสานกันระหว่างมือและตา และคะแนนการใช้เหตุผลสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

ส่วนการศึกษาในประเทศไทยนั้น พบว่า ยังมีน้อยมาก โดยมีการศึกษาของ Lekskulchai and Cole (2001) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อประสิทธิภาพด้านการเคลื่อนไหว ในทารกเกิดก่อนกำหนด โปรแกรมเป็นการสาธิต และฝึกซ้อมให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรม

ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวให้แก่ทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ เป็นการส่งเสริมทักษะที่ทารกควรทำได้ตามวัย ตั้งแต่ทารกมีอายุที่ปรับแล้ว 0-4 เดือน และประเมินผลด้วยการทดสอบประสิทธิภาพการเคลื่อนไหว ผลการศึกษาพบว่าขณะทารกมีอายุที่ปรับแล้ว 1, 2, 3 และ 4 เดือน ทารกในกลุ่มทดลองมีคะแนนการทดสอบประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวสูงกว่าทารกในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ในการศึกษาที่เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ได้รวมการส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในโปรแกรมด้วย เพื่อให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ โดยแต่ละโปรแกรมมีการเตรียมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่แตกต่างกัน เช่น ในการศึกษาของ สายใจ ฉายสุริย์ศรี และคณะ (2553) มีการเตรียมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยให้ความรู้กับมารดาเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการ และในการศึกษาของ สมจิตต์ อุทยานสุทธิ และคณะ (2558) มีการเตรียมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยฝึกมารดาในการนวดสัมผัสและทำแกงการู เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากได้รับ โปรแกรม มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้รับฝึกได้

จากการศึกษาที่กล่าวมาในข้างต้น แสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทำให้มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ และมีผลทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการที่ดี การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการให้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ โดยการให้ความรู้ ฝึกสอน และสาธิต เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการได้ และนอกจากนี้ยังพบว่า โปรแกรมเป็นการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น ส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมด้านการเคลื่อนไหว และด้านสติปัญญา แต่ยังไม่มีการศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน และส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 2 ขั้นตอนพร้อมกัน คือ การประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการควรมีการส่งเสริมให้ครบในทุก ๆ ด้าน เพราะพัฒนาการในแต่ละด้านจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การเกิดปัญหาพัฒนาการด้านหนึ่งอาจจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านอื่น ๆ ด้วย (นิตยา คุชภักดี, 2554) และไม่ใช่เพียงให้การส่งเสริมตามอายุจริงเท่านั้น แต่ต้องส่งเสริมตามความสามารถของทารกขณะที่ประเมินได้อีกด้วย (ฉันทิกา จันทรเป็ย, 2555) การประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการที่ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน จะช่วยให้ทารกได้พัฒนาตามศักยภาพสูงสุด และแสดงพฤติกรรมพัฒนาการตามความสามารถอย่างเต็มที่ ซึ่งจะช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยในทุก ๆ ด้าน และจากการศึกษา โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการในเด็กกลุ่มอื่นที่มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งในการประเมิน

และการส่งเสริมพัฒนาการ ที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านไปพร้อมกัน พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการปฏิบัติพฤติกรรม ในการส่งเสริมพัฒนาการสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม (ชูชาติ มีรอด, 2550; รัมภา โสคจำปา, 2552) และเด็กกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กเร็วกว่าเด็กกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับโปรแกรม (รัมภา โสคจำปา, 2552)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดา ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ควรมีการส่งเสริมให้มารดาเพิ่มเติม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่เชื่อว่าสามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ โดยมีการจัดกิจกรรมให้มารดาได้รับรู้ประโยชน์ของการ ส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้มารดาเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม มีการค้นหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการและหาแนวทางในการจัดอุปสรรค เพื่อให้มารดามีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการลดลง ทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้น และส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จสูงขึ้น โดยใช้ 4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน ในการสร้างโปรแกรมได้

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยสร้างโปรแกรมขึ้นจาก 3 ปัจจัย ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยนำเอา 4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน สามารถสรุปการเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการได้ ดังแสดงในภาพที่ 3

Health promotion model	Self-efficacy	Program
การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ		<p>ชื่อกิจกรรม: ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการลูกน้อย</p> <p>โดยบรรยายเกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ให้มารดาได้รับทราบ เพื่อให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตร</p>
การรับรู้ความสามารถตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ 	<p>ชื่อกิจกรรม: ฉันทำได้</p> <p>มีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยใช้ 4 กลยุทธ์ คือ 1) ให้มารดาฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกด้วยตนเอง 2) ให้มารดาเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการทารกจากต้นแบบ 3) ใช้คำพูดชักจูงให้มารดามีความรู้สึกรับประกันในความสามารถของตนเอง และ 4) ลดปัจจัยที่กระตุ้นอารมณ์ทางลบของมารดา เมื่อมารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น จะมีผลทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ</p>
การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ		<p>ชื่อกิจกรรม: กระโดดข้ามอุปสรรค</p> <p>ให้มารดาค้นหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการพร้อมกับหาแนวทางในการจัดอุปสรรคร่วมกัน เมื่อมารดาเรียนรู้อุปสรรคลดลง จะทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น</p>

ภาพที่ 3 การเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษาแบบ 2 กลุ่มวัดซ้ำ (Repeated measures design: Two groups) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่ทำการศึกษา คือ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วย 30 เตียง แบ่งเป็นทารกแรกเกิดป่วย 15 เตียง และทารกเกิดก่อนกำหนด 15 เตียง เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดมีอาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เริ่มให้ทารกฝึกดูดนมเอง และมีน้ำหนักใกล้เคียง 2,000 กรัม แพทย์จะให้มารดามารับการฝึกดูแลบุตรที่หอผู้ป่วยทุกวันเพื่อวางแผนการเตรียมจำหน่าย โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ และแพทย์จะนัดหมายมาเพื่อติดตามอาการภายหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้วประมาณ 1 เดือน

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดคนแรก มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ ซึ่งขณะเก็บข้อมูลทารกมีอายุที่ปรับแล้ว (อายุที่นับจำนวนวันหลังจากทารกมีอายุครรภ์ครบ 40 สัปดาห์) ตั้งแต่ 0-2 เดือน ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย และคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดคนแรก มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ ซึ่งขณะเก็บข้อมูลทารกมีอายุที่ปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มารดามีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มารดาได้รับการฝึกดูแลบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด
3. มารดาสามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทยได้

คุณสมบัติของทารก

1. ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ และมีอายุที่ปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน โดยคิดคำนวณจากการนำอายุหลังเกิดลบด้วยอายุที่เกิดก่อนกำหนด

2. ขณะเก็บข้อมูลทารกอยู่ระหว่างการเตรียมจำหน่าย ไม่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง เช่น มีความพิการแต่กำเนิด มีโครโมโซมผิดปกติ เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว มีภาวะหายใจลำบากต้องได้รับการให้ออกซิเจน และมีภาวะการติดเชื้อที่รุนแรง เป็นต้น

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้น หรือต้องย้ายเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หรือต้องย้ายไปรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ตามข้อเสนอแนะของ Polit and Hungler (1999) ที่เสนอว่า เมื่อนักวิจัยมีเหตุผลที่สามารถทำให้เชื่อได้ว่า ตัวแปรที่สนใจนั้นมีความเหมือนกันในประชากรที่ศึกษา ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยอาจจะเพียงพอในการตอบวัตถุประสงค์ในการศึกษา อีกทั้งลักษณะของการวิจัยทางการแพทย์ที่มีการสุญเสียมกลุ่มตัวอย่างได้ง่ายขณะดำเนินการวิจัย จึงสามารถกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อยกลุ่มละ 10 ราย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ 10 ราย และมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตาม ปกติ 10 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติของมารดาและทารกตามเกณฑ์ที่กำหนด จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลในมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนจนครบตามจำนวน 10 ราย ต่อไปจึงเก็บข้อมูลในมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการจนครบตามจำนวน 10 ราย ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ไม่มีการปนเปื้อน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีโอกาสได้พบกัน ดังนั้นจึงไม่มีปัจจัยภายนอกจากการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Contaminate of treatment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ สร้างตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) โดยนำเอา 4 กลยุทธ์ ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน

ประกอบด้วย การให้มารดาเรียนรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ มีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองโดยใช้ 4 กลยุทธ์ คือ 1) ให้มารดาฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกด้วยตนเอง 2) ให้มารดาเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการทารกจากต้นแบบ คือ จากการสาธิตของผู้วิจัย 3) ใช้คำพูดชักจูงให้มารดามีความรู้สึกรับประกันในความสามารถของตนเอง และ 4) ถอดปัจจัยที่กระตุ้นอารมณ์ทางลบของมารดา และให้มารดาค้นหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการพร้อมกับหาแนวทางในการ ขจัดอุปสรรค โดยเริ่มให้โปรแกรมเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุที่ปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน กิจกรรมจะจัดขึ้นอย่างต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที จำนวน 4 ครั้ง และมีการโทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง ซึ่งภายในโปรแกรมประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาการของทารกแรกเกิด ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินพัฒนาการและแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว ผู้วิจัยใช้วิธีการสอน การบรรยาย การสาธิต และให้มารดาฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกด้วยตนเอง รวมถึงเปิดโอกาสให้มารดาได้อภิปรายและแสดงความคิดเห็น

1.2 คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะ และพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาการของทารกแรกเกิด ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินพัฒนาการและแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนอายุ 0-2 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งจะมีข้อมูล 2 ส่วนดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับเพศของทารก วันเดือนปีเกิด อายุครรภ์เมื่อแรกเกิด อายุหลังเกิด อายุที่ปรับแล้ว น้ำหนักและความยาวเมื่อแรกเกิด ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล และประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมในการประเมินพัฒนาการ 4 ข้อ พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว 6 ข้อ ด้านภาษา 4 ข้อ ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว 4 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้มารดาเป็นผู้ตอบและตอบตามการรับรู้ของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามกำหนดลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	การปฏิบัติ	ความหมาย
0	ไม่เคยปฏิบัติ	มารดาไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเลยตลอดทั้งสัปดาห์
1	ปฏิบัติบ้าง	มารดาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสัปดาห์ละ 1-3 วัน
2	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	มารดาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสัปดาห์ละ 4-6 วัน
3	ปฏิบัติทุกวัน	มารดาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดทุกวันตลอดสัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอนการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน และคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา การจัดลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน พัฒนาการเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ได้เครื่องมือในการทดลองที่มีเนื้อหาสาระตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษามากที่สุด

1.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งเป็นการหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) โดยแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการมีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับมติเห็นชอบรับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02-07-2560 และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ในกรุงเทพมหานคร ได้รับมติเห็นชอบรับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส U036h/60 เมื่อผ่านการพิจารณา และได้รับอนุมัติการทำวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ไว้และเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยมีการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย บอกถึงประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ไม่มีข้อบังคับ สามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ กับการรักษา ส่วนข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารที่ล็อกกุญแจตลอดเวลา ส่วนข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อ และนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีหลังจากผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว ขณะทำการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด หากทารกมีภาวะแทรกซ้อนจะได้รับการช่วยเหลือทันทีจากแพทย์และพยาบาลผู้ดูแล และจะไม่นำมารวมในกลุ่มตัวอย่างการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการวิจัย

1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และมีหนังสือรับรองจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล

1.2 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสินอนุญาต และยินยอมให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลได้ หลังจากงานวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงดำเนินการเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในกรุงเทพมหานคร

1.3 เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงเข้าพบกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลฝ่ายวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย และคลอดก่อนกำหนด และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ในการให้โปรแกรมแก่มารดา โดยขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อใช้ห้องประชุม หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงจัดเตรียมสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการสอน และเตรียมอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม ได้แก่ หุ่นทารกและชุดอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการ

2. ขั้นตอนการทดลองและประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากเพิ่มประวัติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนจนครบตามจำนวน 10 ราย จากนั้นจึงเก็บข้อมูลในมารดากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนครบตามจำนวน 10 ราย โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

มารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผู้วิจัยเข้าพบกับมารดา กล่าวทักทายและแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสิ่งที่ต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมการวิจัยให้มารดาทราบ แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อมารดายินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งให้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและให้มารดาซักถาม เมื่อมีข้อสงสัย หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึงวันที่นัดพบกันอีก 2 ครั้ง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1 สัปดาห์หลังจากพบกันครั้งแรก และระยะติดตาม 1 เดือน มารดากลุ่มนี้ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย โดยได้รับการสอนและการฝึกดูแลบุตรในเรื่องทั่ว ๆ ไป ได้แก่ การอาบน้ำ การให้นม การให้ยารับประทาน การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ และได้รับคำแนะนำเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 1 ครั้ง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น จึงได้อธิบายวิธีการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการให้มารดาได้รับทราบ เพื่อให้มารดาสามารถนำไปส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่บ้านได้ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและแจ้งมารดาถึงการสิ้นสุดการศึกษาในครั้งนี้

มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ

มารดาในกลุ่มนี้ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย และได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการจากผู้วิจัย ซึ่งเริ่มให้โปรแกรมเมื่อทารกมีอายุที่ปรับแล้ว ตั้งแต่ 0-2 เดือน โดยผู้วิจัยเข้าพบกับมารดา กล่าวทักทายและแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยให้มารดารับทราบ แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อมารดายินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งให้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้มารดาซักถามเมื่อมีข้อสงสัยหลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยจึงนัดหมายมารดา เกี่ยวกับการทำกิจกรรมตาม โปรแกรมในวันรุ่งขึ้น ซึ่งกิจกรรมมีการจัดขึ้นอย่างต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที จำนวน 4 ครั้ง และมีการโทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง มีรายละเอียดมีดังนี้คือ

ครั้งที่ 1 (วันรุ่งขึ้นหลังจากที่พบกับมารดาครั้งแรก)

ชื่อกิจกรรม: ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการลูกน้อย

ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาและนำมาห้องที่จัดเตรียมไว้ แจกคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม หลังจากนั้นจึงเริ่มทำกิจกรรมโดยผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาการของทารกแรกเกิด ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินพัฒนาการและแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ให้มารดาได้รับทราบ มีการสอบถามข้อมูลย้อนกลับและให้มารดาซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ต่อจากนั้นจึงให้มารดาบันทึกใบงานที่ 1 ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการลูกน้อย และเปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2)

ชื่อกิจกรรม: ฉันทาได้

ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดา ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม และให้มารดาบันทึกใบงานที่ 2 ฉันทาได้ เพื่อประเมินระดับความรู้สึกมั่นใจต่อความสามารถตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการก่อนทำกิจกรรม หลังจากนั้นจึงเริ่มทำกิจกรรมโดยผู้วิจัยทำการสาธิตการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการทารกอายุ 0-2 เดือน ให้มารดาดูเป็นต้นแบบ แล้วจึงให้มารดาฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการด้วยตนเองกับหุ่น ระหว่างการฝึกผู้วิจัยมีการให้คำแนะนำเพิ่มเติม ทำการสาธิตซ้ำอีกครั้งเมื่อมารดาต้องการ และพูดชักจูงให้มารดาเกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง หลังฝึกปฏิบัติเสร็จแล้วผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาพูดระบายความรู้สึก

เพื่อผ่อนคลายความเครียด ต่อจากนั้นจึงให้มารดาบันทึกใบงานที่ 2 อีกครั้ง เพื่อประเมินระดับความรู้สึกมั่นใจต่อความสามารถตนเองหลังทำกิจกรรม และให้มารดาอภิปรายเกี่ยวกับระดับความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อพูดคุยจูงให้มารดาที่มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถให้การส่งเสริมพัฒนาการบุตรได้

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3)

ชื่อกิจกรรม: ฉันทาทำได้

ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดา ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับ 2 กิจกรรมที่ทำในครั้งนี หลังจากนั้นก็เริ่มทำกิจกรรมฉันทาทำได้ โดยผู้วิจัยให้มารดาปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการกับบุตรของตนเองเป็นเวลา 25 นาที ซึ่งการทำกิจกรรมนี้ได้รับอนุญาตจากแพทย์และพยาบาลเจ้าของไข้แล้ว ขณะทำกิจกรรมผู้วิจัยให้การดูแลมารดาและทารกอย่างใกล้ชิด มีการให้คำแนะนำและสาธิตการปฏิบัติแก่มารดาเพิ่มเติม หลังจากปฏิบัติเสร็จแล้วผู้วิจัยให้มารดาได้พูดระบายความรู้สึกของตนเอง พร้อมทั้งให้มารดาบันทึกใบงานที่ 2 เพื่อประเมินระดับความรู้สึกมั่นใจต่อความสามารถตนเองหลังทำกิจกรรมครั้งที่ 3 และให้มารดาอภิปรายเกี่ยวกับระดับความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อพูดคุยจูงให้มารดาที่มีความมั่นใจในความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น ต่อจากนั้นผู้วิจัยจึงให้มารดาไปปรึกษากับพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนเริ่มทำกิจกรรมต่อไป

ชื่อกิจกรรม: กระโดดข้ามอุปสรรค

ผู้วิจัยให้มารดาบันทึกใบงานที่ 3 อุปสรรคของฉัน หลังจากนั้นก็ให้มารดาอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรของตนเอง และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคร่วมกับผู้วิจัย

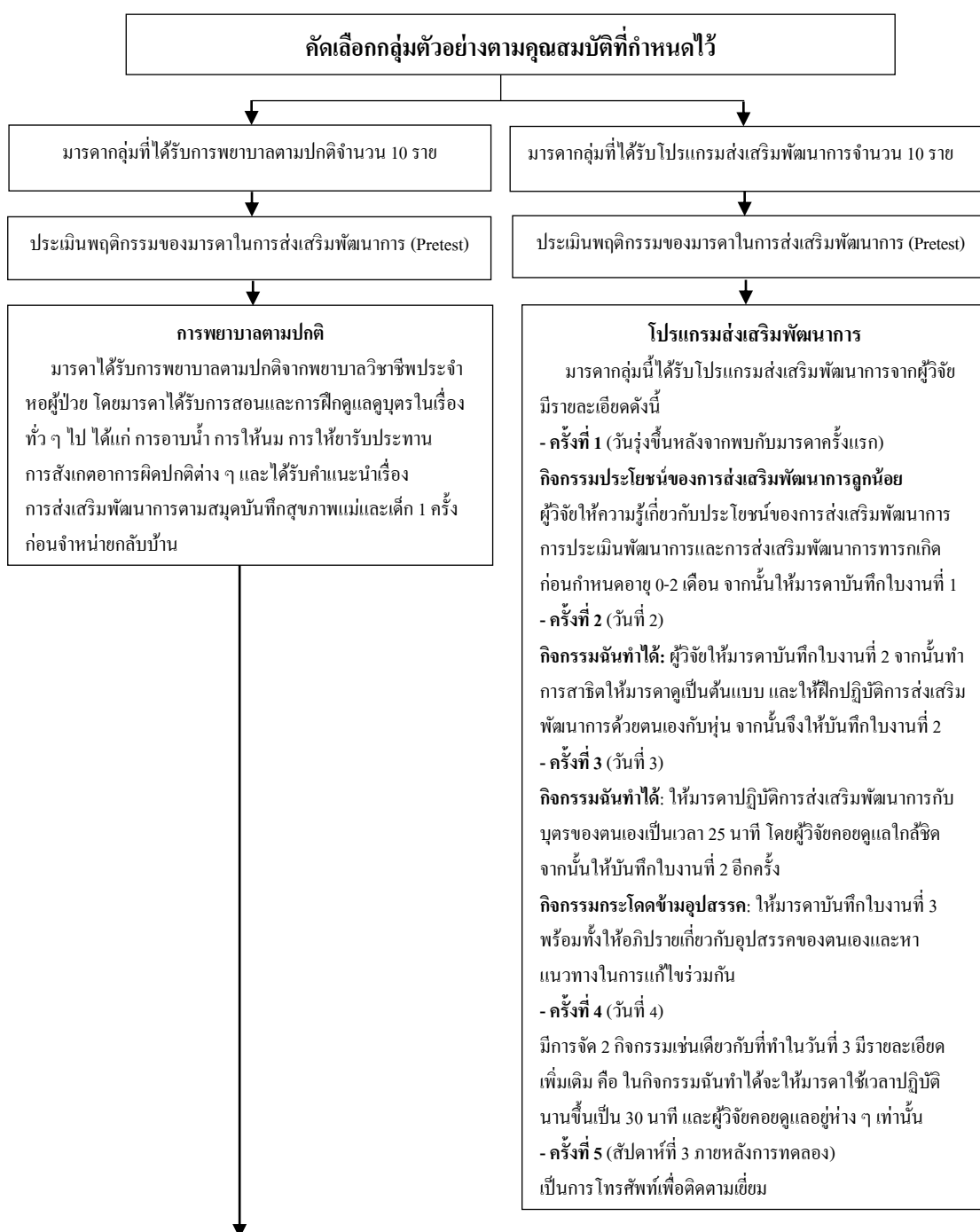
ครั้งที่ 4 (วันที่ 4)

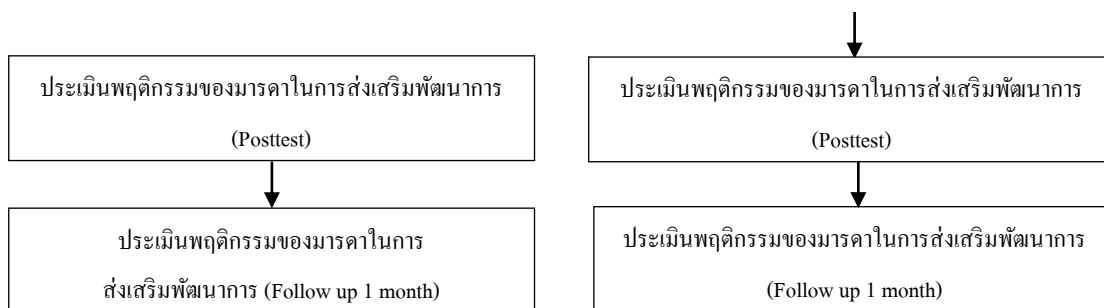
ในครั้งนีผู้วิจัยได้จัด 2 กิจกรรม เช่นเดียวกันกับที่ทำกิจกรรมในวันที่ 3 แต่ในการทำกิจกรรมฉันทาได้มีรายละเอียดเพิ่มเติม คือ ผู้วิจัยให้มารดาปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการกับบุตรของตนเองมากขึ้น โดยใช้เวลาในการปฏิบัตินานขึ้นเป็น 30 นาที และผู้วิจัยดูแลอยู่ห่าง ๆ เท่านั้น ส่วนในกิจกรรมกระโดดข้ามอุปสรรคปฏิบัติกิจกรรมเช่นเดิม เมื่อทำทุกกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยกล่าวสรุปกิจกรรมทั้งหมด พร้อมทั้งมอบคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ให้แก่มารดา เพื่อให้มารดาสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ และนัดหมายกับมารดาเกี่ยวกับการโทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3 ภายหลังจากการทดลอง และขอเก็บข้อมูลภายหลังการทดลองอีก 2 ครั้ง คือ 1 สัปดาห์หลังจากพบกันครั้งแรก และระยะติดตาม 1 เดือน

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 3 ภายหลังจากการทดลอง)

ผู้วิจัยทำการโทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยม โดยมีการสอบถามมารดาเกี่ยวกับอาการทั่วไปของทารก ปัญหาในการดูแลด้านต่าง ๆ การปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปัญหาและอุปสรรคในการทำ พร้อมทั้งมีการพูดคุยชี้แจงให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และเน้นย้ำมารดาถึงวันนัดหมายครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีการนัดหมายกับมารดาเพื่อขอเก็บข้อมูลภายหลังการทดลองอีก 2 ครั้ง คือ 1 สัปดาห์หลังจากพบกันครั้งแรก และระยะติดตาม 1 เดือน โดยผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นผู้วิจัยจึงกล่าวขอบคุณและแจ้งมารดาถึงการสิ้นสุดการศึกษาในครั้งนี้





ภาพที่ 4 สรุปขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงนำเอาข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และทดสอบความแตกต่างข้อมูลทั่วไประหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ในเรื่องสถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการ เพศของทารก และประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิด ทดสอบด้วยสถิติที (Independent *t*-test) ในเรื่องอายุของมารดา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน อายุครรภ์เมื่อแรกเกิด อายุหลังเกิด อายุที่ปรับแล้ว น้ำหนักแรกเกิด และความยาวลำตัว
2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way Repeated Measures ANOVA)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง ของมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการทดสอบเป็นรายคู่ (Pairwise comparisons) ด้วยวิธี Bonferroni
4. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดา

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง โดยการทดสอบเป็นรายคู่
(Pairwise comparisons) ด้วยวิธี Bonferroni

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อน กำหนดคนแรก มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ ซึ่งขณะเก็บข้อมูลทารกมีอายุที่ปรับแล้ว ตั้งแต่ 0-2 เดือน ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 20 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง โดยการทดสอบเป็นรายคู่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีอายุเฉลี่ย 23.30 ปี ($SD = 7.13$)

ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 70) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 90) ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 60) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถม/ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 70) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 70) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 19,900 บาท ($SD = 10,908.20$) โดยมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท/ เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/ เดือน และมากกว่า 20,001 บาท/ เดือน เท่ากัน (ร้อยละ 30) และมารดาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการ (ร้อยละ 80)

มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอายุเฉลี่ย 29.20 ปี ($SD = 8.31$) ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 60) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 100) ลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 70) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถม/มัธยมศึกษา (ร้อยละ 80) ประกอบอาชีพรับจ้างและเป็นแม่บ้าน เท่ากัน (ร้อยละ 50) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 18,300 บาท ($SD = 16,138.63$) โดยมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 30) มีมารดาที่ไม่เคยได้รับข้อมูล และมารดาที่เคยได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการ เท่ากัน (ร้อยละ 50)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ในเรื่อง สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = 1.00, .37, 1.00, .65$ และ $.35$ ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอายุของมารดาและค่าเฉลี่ยรายได้ของครอบครัวต่อเดือนด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p = .10$ และ $.79$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และสถิติที (Independent t -test)

ข้อมูล	มารดาในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ($n = 10$)		มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n = 10$)		p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	อายุมารดา	$(\bar{x} = 23.30, SD = 7.13$ Range = 18-36)		$(\bar{x} = 29.20, SD = 8.31$ Range = 18-43)	
ต่ำกว่า 30 ปี	7	70.0	6	60.0	
30-40 ปี	3	30.0	3	30.0	
41-50 ปี	0	0.0	1	10.0	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการ (n = 10)		มารดากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ (n = 10)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	สถานภาพสมรส				
คู่และอยู่ด้วยกัน	9	90.0	10	100.0	
หย่าร้าง	1	10.0	0	0.0	
ลักษณะครอบครัว					.37 ^b
ครอบครัวเดี่ยว	4	40.0	7	70.0	
ครอบครัวขยาย	6	60.0	3	30.0	
ระดับการศึกษา					1.00 ^b
ประถม/ มัธยมศึกษา	7	70.0	8	80.0	
อนุปริญญา/ ปริญญา	3	30.0	2	20.0	
อาชีพ					.65 ^b
รับจ้าง	7	70.0	5	50.0	
แม่บ้าน	3	20.0	5	50.0	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	(\bar{x} = 19,900, SD = 10,908.20 Range = 5,000-40,000)		(\bar{x} = 18,300, SD = 16,138.63 Range = 8,000-60,000)		.79 ^a
ต่ำกว่า 10,000 บาท	3	30.0	5	50.0	
10,000-20,000 บาท	4	40.0	3	30.0	
มากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป	3	30.0	2	20.0	
การได้ข้อมูลส่งเสริม					.35 ^b
พัฒนาการ	8	80.0	5	50.0	
ไม่เคยได้รับ	2	20.0	5	50.0	
เคยได้รับ					

หมายเหตุ ^a ใช้สถิติที่ Independent t-test^b ใช้สถิติ Fisher's Exact Test

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก

ทารกของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) มีอายุครรภ์เมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 34.20 สัปดาห์ ($SD = 2.15$) โดยส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 70) มีอายุหลังเกิดเฉลี่ย 42.80 วัน ($SD = 18.38$) ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุหลังเกิดอยู่ระหว่าง 1-2 เดือน (ร้อยละ 60) มีอายุที่ปรับแล้วเฉลี่ย 2.20 วัน ($SD = 3.79$) มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,164 กรัม ($SD = 474.26$) โดยส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,001 กรัม (ร้อยละ 70) มีความยาวลำตัวเฉลี่ย 44.10 เซนติเมตร ($SD = 3.73$) ซึ่งส่วนใหญ่มีความยาว ลำตัวอยู่ระหว่าง 45-48 เซนติเมตร (ร้อยละ 60) และมีประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิดด้านระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 90)

ทารกของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) มีอายุครรภ์เมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 34.10 สัปดาห์ ($SD = 1.79$) โดยส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 70) มีอายุหลังเกิดเฉลี่ย 45.40 วัน ($SD = 12.32$) ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุหลังเกิดอยู่ระหว่าง 1-2 เดือน (ร้อยละ 80) มีอายุที่ปรับแล้วเฉลี่ย 4.10 วัน ($SD = 7.09$) มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,951.50 กรัม ($SD = 306.46$) โดยมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,001 กรัม มากที่สุด (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500-2,000 กรัม (ร้อยละ 40) มีความยาวลำตัวเฉลี่ย 43.20 เซนติเมตร ($SD = 2.30$) ความยาวลำตัวอยู่ระหว่าง 41-44 ซม. มากที่สุด (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ ความยาวลำตัวอยู่ระหว่าง 45-48 เซนติเมตร (ร้อยละ 40) และส่วนใหญ่มีประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิดด้านระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 60)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ในเรื่องเพศ และประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิด พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p = .37$ และ $.30$ ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุครรภ์เมื่อแรกเกิด อายุหลังเกิด อายุที่ปรับแล้ว น้ำหนักแรกเกิด และความยาวลำตัว ด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p = .91, .71, .46, .24$ และ $.52$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และสถิติที (Independent *t*-test)

ข้อมูล	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ (<i>n</i> = 10)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (<i>n</i> = 10)		<i>p</i> -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศของทารก					.37 ^b
ชาย	6	60.0	3	30.0	
หญิง	4	40.0	7	70.0	
อายุครรภ์เมื่อแรกเกิด	(\bar{x} = 34.20, <i>SD</i> = 2.15 Range = 29-36)		(\bar{x} = 34.10, <i>SD</i> = 1.79 Range = 31-36)		.91 ^a
28-30 สัปดาห์	1	10.0	0	0.0	
31-33 สัปดาห์	2	20.0	3	30.0	
34-36 สัปดาห์	7	70.0	7	70.0	
อายุหลังเกิด	(\bar{x} = 42.80, <i>SD</i> = 18.38 Range = 29-90)		(\bar{x} = 45.40, <i>SD</i> = 12.32 Range = 29-64)		.71 ^a
น้อยกว่า 1 เดือน	3	30.0	1	10.0	
1-2 เดือน	6	60.0	8	80.0	
มากกว่า 2 เดือน	1	10.0	1	10.0	
อายุที่ปรับแล้ว	(\bar{x} = 2.20, <i>SD</i> = 3.79 Range = 1-13)		(\bar{x} = 4.10, <i>SD</i> = 7.09 Range = 1-23)		.46 ^a
น้ำหนักแรกเกิด	(\bar{x} = 2,164, <i>SD</i> = 474.26 Range = 1,205-2,550)		(\bar{x} = 1,951.50, <i>SD</i> = 306.46 Range = 1,340-2,280)		.24 ^a
น้อยกว่า 1,500 กรัม	2	20.0	1	10.0	
1,500-2,000 กรัม	1	10.0	4	40.0	
มากกว่า 2,001 กรัม	7	70.0	5	50.0	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม		กลุ่มที่ได้รับการ		p-value
	ส่งเสริมพัฒนาการ		พยาบาลตามปกติ		
	(n = 10)		(n = 10)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความยาวลำตัว	$(\bar{x} = 44.10, SD = 3.73$ Range = 36-48)		$(\bar{x} = 43.20, SD = 2.30$ Range = 39-46)		.52 ^a
36-40 ซม.	1	10.0	1	10.0	
41-44 ซม.	3	30.0	5	50.0	
45-48 ซม.	6	60.0	4	40.0	
ประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิด					.30 ^b
ระบบทางเดินหายใจ	9	90.0	6	60.0	
อื่น ๆ	1	10.0	4	40.0	

หมายเหตุ ^a ใช้สถิติที่ Independent t-test

^b ใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

ระยะก่อนการทดลอง มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมใกล้เคียงกัน คือ 13.60 ($SD = 6.10$) และ 11.10 ($SD = 4.65$) คะแนนเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทุกด้านใกล้เคียงกันเช่นกัน ได้แก่ ด้านการประเมินพัฒนาการ เท่ากับ 0.60 ($SD = 0.52$) และ 0.0 ($SD = 0.0$) คะแนน ด้านการเคลื่อนไหว เท่ากับ 4.60 ($SD = 2.32$) และ 3.60 ($SD = 1.17$) คะแนน ด้านภาษา เท่ากับ 3.50 ($SD = 2.07$) และ 3.10 ($SD = 2.60$) คะแนน ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว เท่ากับ 4.90 ($SD = 3.21$) และ 4.40 ($SD = 2.37$) คะแนน

ระยะหลังการทดลอง มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม สูงกว่ามารดากลุ่มที่

ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ 40.50 ($SD = 5.38$) และ 18 ($SD = 7.09$) คะแนน เมื่อพิจารณา คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทุกด้านสูงกว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเช่นกัน ได้แก่ ด้านการประเมินพัฒนาการเท่ากับ 7.70 ($SD = 1.42$) และ 0.70 ($SD = 1.06$) คะแนน ด้านการเคลื่อนไหว เท่ากับ 12.70 ($SD = 2.31$) และ 5.40 ($SD = 1.35$) คะแนน ด้านภาษา เท่ากับ 9.90 ($SD = 1.52$) และ 5.50 ($SD = 3.41$) คะแนน ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว เท่ากับ 10.20 ($SD = 1.40$) และ 6.40 ($SD = 2.68$) คะแนน

ระยะติดตาม 1 เดือน มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม สูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ 44.80 ($SD = 6.30$) และ 22.60 ($SD = 6.80$) คะแนน เมื่อพิจารณา คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทุกด้านสูงกว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเช่นกัน ได้แก่ ด้านการประเมินพัฒนาการเท่ากับ 9.10 ($SD = 2.13$) และ 1.40 ($SD = 1.27$) คะแนน ด้านการเคลื่อนไหว เท่ากับ 14.20 ($SD = 3.12$) และ 7.00 ($SD = 2.16$) คะแนน ด้านภาษา เท่ากับ 10.00 ($SD = 1.76$) และ 6.70 ($SD = 2.87$) คะแนน ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว เท่ากับ 11.50 ($SD = 0.85$) และ 7.50 ($SD = 2.17$) คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยของคะแนนพฤติกรรมของมารดา ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้าน ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง

คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด	มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ (n = 10)			มารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 10)		
	\bar{x}	SD	Range	\bar{x}	SD	Range
	ระยะก่อนการทดลอง					
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการโดยรวม	13.60	6.10	5-23	11.10	4.65	6-22
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการรายด้าน						
1. ด้านการประเมินพัฒนาการ	0.60	0.52	0-1	0.00	0.00	0
2. ด้านการเคลื่อนไหว	4.60	2.32	1-8	3.60	1.17	1-5
3. ด้านภาษา	3.50	2.07	1-7	3.10	2.60	0-9
4. ด้านสังคมและบุคลิกภาพ	4.90	3.21	1-12	4.40	2.37	1-8
และด้านการปรับตัว						
ระยะหลังการทดลอง						
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการโดยรวม	40.50	5.38	31-46	18.00	7.09	6-32
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการรายด้าน						
1. ด้านการประเมินพัฒนาการ	7.70	1.42	5-10	0.70	1.06	0-3
2. ด้านการเคลื่อนไหว	12.70	2.31	8-14	5.40	1.35	3-7
3. ด้านภาษา	9.90	1.52	7-12	5.50	3.41	0-12
4. ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้าน	10.20	1.40	8-12	6.40	2.68	2-12
การปรับตัว						
ระยะติดตาม 1 เดือน						
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการโดยรวม	44.80	6.30	37-54	22.60	6.80	12-36

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการ ส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด	มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการ (<i>n</i> = 10)			มารดาในกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาล ตามปกติ (<i>n</i> = 10)		
	\bar{x}	<i>SD</i>	Range	\bar{x}	<i>SD</i>	Range
	พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการรายด้าน					
1. ด้านการประเมินพัฒนาการ	9.10	2.13	6-12	1.40	1.27	0-3
2. ด้านการเคลื่อนไหว	14.20	3.12	9-18	7.00	2.16	5-12
3. ด้านภาษา	10.00	1.76	6-12	6.70	2.87	3-12
4. ด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้าน การปรับตัว	11.50	0.85	10-12	7.50	2.17	3-11

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริม พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way Repeated measures ANOVA) (ปาริชาติ
โรจน์พลากร-ภูษ และยวดี ภาษา, 2555) ดังนี้คือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาแต่ละกลุ่มเป็นอิสระ
จากกัน ทดสอบด้วย Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 2.04 ซึ่งค่าปกติอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 (จุฬาลักษณ์
บารมี, 2555) ถือว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษามีความเป็นอิสระจากกัน 2) ตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มตัว
แปรอิสระมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal distribution) โดยทดสอบจากกราฟ Normal Q-Q
Plot พบว่าจุดที่แสดงในกราฟของทั้ง 6 กราฟอยู่ใกล้ ๆ เส้นตรง แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็น
แบบปกติ 3) ความแปรปรวนของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มตัวแปรอิสระมีค่าเท่ากัน (Homogeneity
of variance) ทดสอบด้วย Levene's test พบว่า คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริม
พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด แต่ละช่วงระยะเวลาการทดลองมีค่า *p*-value มากกว่า .05 แสดงว่า
ยอมรับสมมติฐานหลัก คือ ความแปรปรวนของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มตัวแปรอิสระมีค่าเท่ากัน
4) ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำควรไม่แตกต่างกัน และความแปรปรวนของ

ตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้งไม่แตกต่างกัน (Compound symmetry) ทดสอบด้วย Mauchly's Test of Sphericity พบว่า มีค่า p -value มากกว่า .05 แสดงว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำและความแปรปรวนของตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้งไม่แตกต่างกัน เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติผ่านทุกข้อแล้ว จึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อไป

3.1 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

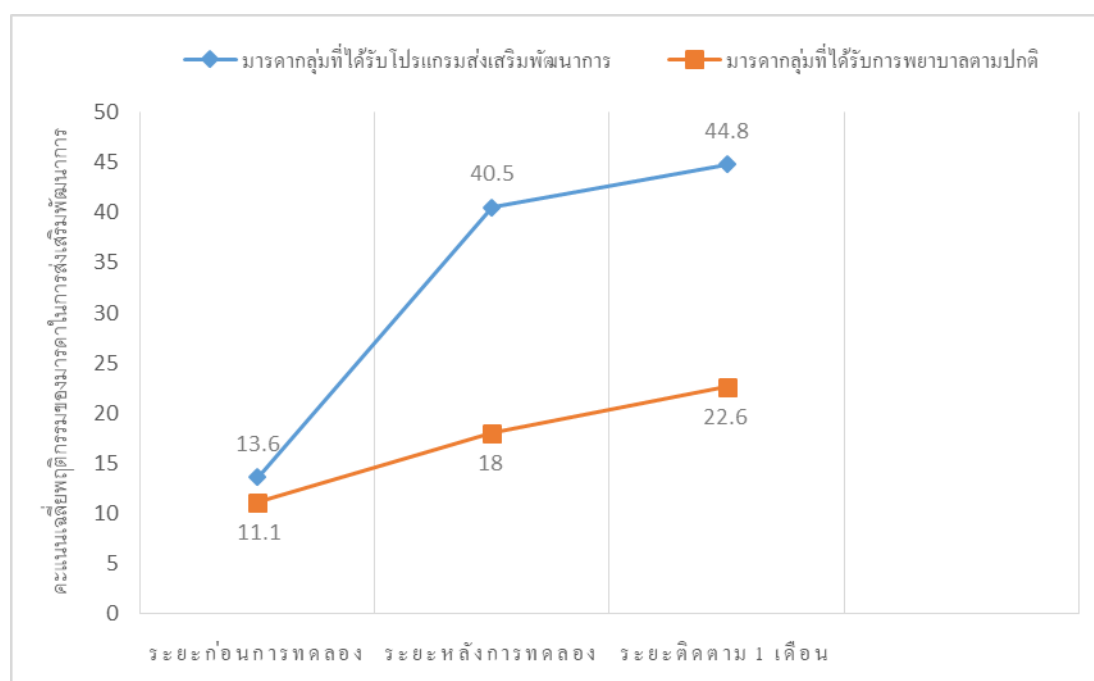
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนากับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,18} = 50.64, p < .001$) และในแต่ละกลุ่มการทดลอง ซึ่งมีช่วงระยะเวลาการทดลอง ได้แก่ ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,18} = 213.08, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,18} = 45.35, p < .001$) (ดังแสดงในตารางที่ 4) ซึ่งแสดงว่าอิทธิพลของวิธีการทดลอง มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละช่วงระยะเวลาของการทดลอง ดังแสดงในภาพที่ 5

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
ระหว่างกลุ่ม				
วิธีการทดลอง	3713.06	1	3713.06	50.64***
ความคลาดเคลื่อน	1319.66	18	73.31	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
ภายในกลุ่ม				
เวลา	4558.22	1	4558.22	213.08***
กลุ่ม x เวลา	970.22	1	970.22	45.35***
ความคลาดเคลื่อน	385.05	18	21.39	

*** $p < .001$ 

ภาพที่ 5 กราฟแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดกับแต่ละช่วงระยะเวลาของการทดลอง ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กล่าวสรุปได้ว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด แตกต่างกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล

ตามปกติ (ดังแสดงในภาพที่ 5) และในแต่ละวิธีการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการทดสอบเป็นรายคู่ (Pairwise comparisons) ด้วยวิธี Bonferroni

3.2 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเป็นรายคู่

ผลการวิเคราะห์พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะหลังการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเป็นรายคู่

ระยะเวลาการทดลอง	\bar{x}	ผลต่างของค่าเฉลี่ย		
		ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตาม 1 เดือน
ระยะก่อนการทดลอง	13.60	-	26.90***	31.20***
ระยะหลังการทดลอง	40.50	-	-	4.30
ระยะติดตาม 1 เดือน	44.80	-	-	-

*** $p < .001$

3.3 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นรายคู่

ผลการวิเคราะห์พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลองของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นรายคู่

ระยะเวลาการทดลอง	\bar{x}	ผลต่างของค่าเฉลี่ย		
		ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตาม 1 เดือน
ระยะก่อนการทดลอง	11.10	-	6.90*	11.50***
ระยะหลังการทดลอง	18.00	-	-	4.60*
ระยะติดตาม 1 เดือน	22.60	-	-	-

* $p < .05$

*** $p < .001$

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง โดยการทดสอบเป็นรายคู่

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง โดยการทดสอบเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง มารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด สูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลอง โดยการทดสอบเป็นรายคู่

ระยะเวลาการทดลอง		ผลต่างของค่าเฉลี่ย		
		ระยะก่อนการ	ระยะหลังการ	ระยะติดตาม
		ทดลอง	ทดลอง	1 เดือน
		13.60	40.50	44.80
ระยะก่อนการทดลอง	11.10	2.50	-	-
ระยะหลังการทดลอง	18.00	-	22.50***	-
ระยะติดตาม 1 เดือน	22.60	-	-	22.20***

*** $p < .001$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่มแบบ วัดซ้ำ (Repeated measures design: Two groups) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลัง การทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรม ของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรเป็น ทารกเกิดก่อนกำหนดคนแรก มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ ซึ่งขณะเก็บข้อมูลทารกมีอายุ ที่ปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 20 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ แผนการสอน การส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน และคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารก เกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการซึ่งมีค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และสถิติที (Independent *t*-test) มีการ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way Repeated measures ANOVA) และทดสอบรายคู่ (Pairwise comparisons) ด้วยวิธี Bonferroni ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีอายุเฉลี่ย 23.30 ปี ($SD = 7.13$) ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 70) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 90) ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 60) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถม/ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 70) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 70) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 19,900 บาท ($SD = 10,908.20$) และมารดาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการ (ร้อยละ 80) ส่วนมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอายุเฉลี่ย 29.20 ปี ($SD = 8.31$) ส่วนใหญ่มีอายุ

ต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 60) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 100) ลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 70) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถม/มัธยมศึกษา (ร้อยละ 80) ประกอบอาชีพรับจ้างและเป็นแม่บ้าน เท่ากัน (ร้อยละ 50) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 18,300 บาท ($SD = 16,138.63$) มีมารดาที่ไม่เคยได้รับข้อมูลและมารดาที่เคยได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการ เท่ากัน (ร้อยละ 50) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าไม่แตกต่างกัน

1.2 ทารกของมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) มีอายุครรภ์เมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 34.20 สัปดาห์ ($SD = 2.15$) โดยส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 70) มีอายุหลังเกิดเฉลี่ย 42.80 วัน ($SD = 18.38$) ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุหลังเกิดอยู่ระหว่าง 1-2 เดือน (ร้อยละ 60) มีอายุที่ปรับแล้วเฉลี่ย 2.20 วัน ($SD = 3.79$) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,164 กรัม ($SD = 474.26$) ความยาวลำตัวเฉลี่ย 44.10 เซนติเมตร ($SD = 3.73$) และส่วนใหญ่มีประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิดด้านระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 90) ส่วนทารกของมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) มีอายุครรภ์เมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 34.10 สัปดาห์ ($SD = 1.79$) โดยส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 70) มีอายุหลังเกิดเฉลี่ย 45.40 วัน ($SD = 12.32$) ส่วนใหญ่มีอายุหลังเกิดอยู่ระหว่าง 1-2 เดือน (ร้อยละ 80) มีอายุที่ปรับแล้วเฉลี่ย 4.10 วัน ($SD = 7.09$) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,951.50 กรัม ($SD = 306.46$) ความยาวลำตัวเฉลี่ย 43.20 เซนติเมตร ($SD = 2.30$) และส่วนใหญ่มีประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิดด้านระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 60) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นกัน

2. มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละระยะเวลาการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,18} = 50.64, p < .001$)

3. มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือนสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในแต่ละระยะเวลาการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ จึงมีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะหลังการทดลอง สูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ได้รับการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยผ่านทางกรทำกิจกรรมตาม โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น ประกอบด้วย 1) กิจกรรมประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการลูกน้อย เพื่อให้มารดาได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งจะทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น เพราะบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเอง 2) กิจกรรมฉันทำได้ เพื่อให้มารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น เพราะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จได้สูงขึ้นด้วย และ 3) กิจกรรมกระโดดข้ามอุปสรรค เพื่อให้มารดาได้รับรู้ถึงอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการลดลง เพราะเมื่อมีการรับรู้อุปสรรคในการกระทำลดลงจะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที เป็นจำนวน 4 ครั้ง เพื่อให้มารดามีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง

ในระหะหลังการทดลองพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นมากจากระยะก่อนการทดลอง คือ จาก 13.60 คะแนน เป็น 40.50 คะแนน และสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่ได้ 18 คะแนน โดยมารดามีคะแนนพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดทุกด้านเพิ่มสูงขึ้น และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายชื่อ พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเกือบทุกครั้งอยู่ 11 ข้อ และมีพฤติกรรม 7 ข้อที่มารดา ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ ขยับยกแขนขาสองข้าง (ร้อยละ 70) อุ้มบุตรนอนบนตัก มองสบตาและพูดคุย (ร้อยละ 70) เรียกชื่อหรือพูดคุยกับบุตรจากด้านข้างทั้งซ้ายและขวา (ร้อยละ 70) มองสบตาและพูดคุยทำให้บุตรสนใจจ้องหน้า (ร้อยละ 80) เล่นกับบุตรโดยการแสดงใบหน้าอารมณ์ต่าง ๆ (ร้อยละ 60) มองสบตาและสัมผัสบุตรเบา ๆ พร้อมพูดคุยกับบุตรด้วยคำพูดสั้น ๆ ซ้ำ ๆ และอย่างซ้ำ ๆ (ร้อยละ 70) และมีการโต้ตอบขณะทำกิจกรรมกับบุตร (ร้อยละ 70) ดังแสดงในภาคผนวก ค ตารางที่ 9

ส่วนมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับเพียงคำแนะนำเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 1 ครั้ง ก่อนการจำหน่ายเท่านั้น จึงอาจไม่ได้ทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเท่าที่ควร และส่งผลให้มีการ ปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดน้อย โดยจะเห็นได้ว่าในระหะหลังการทดลอง มารดาในกลุ่มนี้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย คือ จาก 11.10 คะแนน เป็น 18 คะแนน ซึ่งคะแนนพฤติกรรมของมารดาที่สูงขึ้นนี้ เป็นเพราะมารดาคือผู้ให้การดูแลหลักแก่ทารก จึงทำให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นได้ แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายชื่อ พบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดถึง 8 ข้อ ได้แก่ ไม่คำนวณอายุเพื่อใช้ในการประเมินพัฒนาการ (ร้อยละ 80) ไม่ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 60) ไม่ประเมินพัฒนาการด้านภาษา (ร้อยละ 100) ไม่ประเมินพัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ (ร้อยละ 90) ไม่เขย่าของเล่นที่มีเสียงตรงหน้าบุตรแล้วเคลื่อนของเล่นไปด้านหลังหรือขวาให้บุตรหันศีรษะตาม (ร้อยละ 100) ไม่เขย่าของเล่นที่มีเสียงตรงหน้าบุตรแล้วเคลื่อนของเล่น ขึ้นด้านบนให้บุตรได้เงยหน้าจกศีรษะขึ้น (ร้อยละ 100) ไม่แกว่งของเล่นสี่สตรงหน้าบุตรให้บุตรได้มองตาม (ร้อยละ 100) และไม่ทำเสียง อุ หรือ อือ ให้บุตรได้ยินและรอจังหวะให้บุตรส่งเสียงตาม (ร้อยละ 50) ดังแสดงในภาคผนวก ค ตารางที่ 9

จากข้อมูลที่กล่าวมาในข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทำให้มารดามีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการได้ และส่งผลทำให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้น มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ จึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะหลังการทดลองสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ที่ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการจะมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชูชาติ มีรอด, 2550; รัมภา โสจดจำปา, 2552)

2. มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะติดตาม 1 เดือนสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่า มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดบ่อยครั้ง จากการทำกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น จึงทำให้มารดามีความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเพิ่มสูงขึ้น มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการลดลง และเมื่อรวมกับการที่มารดาได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการบุตรที่ดีขึ้น ยิ่งทำให้มารดาตระหนักถึงประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น มารดาจึงมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด อีกทั้งในสัปดาห์ที่ 3 ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้มีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เพื่อกระตุ้นให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วย จึงทำให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ส่วนมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่ได้รับการกระตุ้นหรือให้กิจกรรมใดเพิ่มเติม ดังนั้นมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ จึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในระยะติดตาม 1 เดือน พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นจากระยะหลังการทดลอง คือ จาก 40.50 คะแนน เป็น 44.80 คะแนน และสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่ได้ 22.60 คะแนน โดยเมื่อพิจารณาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายข้อ พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดทุกครั้งอยู่ 12 ข้อ ส่วนพฤติกรรมอีก 6 ข้อ มารดาส่วนใหญ่

มีการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง แต่พบว่ามีบางพฤติกรรมที่มารดามีการปฏิบัติเพียงบางครั้งและควรให้การส่งเสริมแก่มารดาเพิ่มเติม ได้แก่ การประเมินพัฒนาการด้านภาษา และการแกว่งของเล่นสีสดตรงหน้าให้บุตรได้มองตาม ส่วนมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แม้ว่าในระยะติดตาม 1 เดือน จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นจากระยะหลังการทดลอง คือ จาก 18 เป็น 22.60 คะแนน แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายข้อ พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพียงบางครั้ง และมีพฤติกรรม 6 ข้อ ที่มารดาส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ได้แก่ ไม่คำนวณอายุเพื่อใช้ในการประเมินพัฒนาการ (ร้อยละ 60) ไม่ประเมินพัฒนาการด้านภาษา (ร้อยละ 70) ไม่ประเมินพัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ (ร้อยละ 90) ไม่เขย่าของเล่นที่มีเสียงตรงหน้าบุตรแล้วเคลื่อนของเล่นไปด้านหลังหรือขวาให้บุตรหันศีรษะตาม (ร้อยละ 60) ไม่เขย่าของเล่นที่มีเสียงตรงหน้าบุตรแล้วเคลื่อนของเล่นขึ้นด้านบนให้บุตรได้เขยหน้าจนยกศีรษะขึ้น (ร้อยละ 70) ไม่แกว่งของเล่นสีสดตรงหน้าให้บุตรได้มองตาม (ร้อยละ 50) ดังแสดงในภาคผนวก ค ตารางที่ 10

สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ทำให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่ดีขึ้น โดยพบว่าภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการมารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการนี้ ไปใช้ส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ โดยปรับการทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

2. ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ไปใช้ในการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่าโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการมีผลต่อพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างไร โดยทำการประเมินพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ และควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องจนทารกอายุ 1 ปี โดยมีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพิ่มเติม

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม. (2555). เด็กสมาธิสั้น: บทบาทของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(3), 10-17.
- กาญจนา คุณรังสีสมบูรณ์. (2555). คุณภาพชีวิตของผู้ปกครองเด็กพัฒนาการช้า. *วารสารสวนปรุง*, 28(1), 5-16.
- กลุ่มรายงานมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็ก. (2560). *ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม*. เข้าถึงได้จาก http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ce4f9fcd9cd41b6cb2f79b2440a6f4cc
- แก้วตา นพมณีจารัสเลิศ และนิตยา คชภักดี. (2551). การฝึกการกระตุ้นพัฒนาการ. ใน นิชรา เรืองดารกานนท์, ชาศรียา ชีเรนทร, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ หารรรษคุณาชัย และนิตยา คชภักดี (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (หน้า 338-355). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- คณะกรรมการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย. (2555). *คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กลุ่มเสี่ยง*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาร่างกายเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (2560). *ร่างแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2564*. เข้าถึงได้จาก http://dcy.go.th/webnew/main/news_view.php?id=1492&type=12
- จริยา จุฑาทิสิทธิ์ และสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. (2556). พัฒนาการปกติ. ใน ทิพวรรณ หารรรษคุณาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และวีรศักดิ์ ชลไชยะ (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลสุขภาพเด็กดี* (หน้า 39-52). กรุงเทพฯ: บีคอน เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารบทความของกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 1(6), 130-140.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- จันทร์ชิตา พุกษานานนท์. (2551). การติดตามทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง. ใน นิชรา
เรื่องดารกานนท์, ชาคริยา ชีรเนตร, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย
และนิตยา คชภักดี (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (หน้า 36-43).
กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- ชูชาติ มีรอด. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ต่อความรู้ การปฏิบัติของมารดา
และพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอนามัย
ครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉันทิกา จันทร์เปี้ย. (2555). พัฒนาการ. ใน ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, วิไล
เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. *ตำรา
การพยาบาลเด็กเล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3) (หน้า 9-36). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. (2556). การส่งเสริมพัฒนาการ. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวีวรรณ
รุ่งไพรวลัย, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และวิรัชศักดิ์ ชลไชยะ (บรรณาธิการ). *ตำราพัฒนาการ
และพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลสุขภาพเด็กดี* (หน้า 94-107). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็น
เทอร์ไพรซ์.
- นนทิดา ถาวรไพบุลย์บุตร. (2555). กรอบอ้างอิงการรับรู้ทางสายตา. *วารสารกิจกรรมบำบัด,
17*(3), 25-29.
- นิตยา คชภักดี. (2554). พัฒนาการเด็ก. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, ชาคริยา
ชีรเนตร, อติศรีสุดา เพ็องฟู, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์
(บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป* (หน้า 1-25).
กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). *การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
พี เพรส.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย และยุวดี ภาษา. (2555). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้
โปรแกรม SPSS for Windows* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2556). การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนของไทย.
วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 21(7), 711-721.
- พุลสิน เจริญศรี. (2555). การศึกษาพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ.
วารสารพยาบาลตำรวจ, 4(1), 114-125.
- พัชรา เอี่ยมกิจการ. (2557). พัฒนาการเด็กปฐมวัยรากแก้วแห่งชีวิต. กรุงเทพฯ: สหมิตร พรินติ้ง.

- มะลิวรรณ สุตาลังกา. (2558). การดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัมภา โสจดจำปา. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการกระตุ้นพัฒนาการทารกแรกเกิด-2 เดือน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลาวัลย์ ทาวิทะ. (2557). พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วนิดา หะยีชะ, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรี ไชยมงคล. (2558). คุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 7(1), 1-14.
- วิชานัน จันท์ส่อง และวารภรณ์ ชัยวัฒน์. (2559). ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 9(2), 159-172.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. (2555). โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด. ใน ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ (บรรณาธิการ). *ตำราโรคตาในเด็ก* (หน้า 84-98). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สกลสุภา อภิชาบุญญโชค. (2557). การเตรียมบิดามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดในการส่งเสริมพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(2), 38-50.
- สมจิตต์ อุทยานสุทธิ, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2558). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 146-160.
- สายใจ ฉายสุริย์ศรี, นพรัตน์ เชาว์เพชรไพโรจน์, วาสนา มั่งคั่ง และภัทฐากัญญา สีขาม. (2553). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 21(2), 50-67.
- ใหม่ไทย ไชยพันธ์. (2557). จิตวิทยา: แนวคิดทฤษฎีการศึกษาการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(1), 21-33.

- อุทัยวรรณ สกลวสันต์. (2550). *ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา วิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัจฉริย์ อินทุโสมา. (2555). พัฒนาการล่าช้า. ใน สมจิตร จาตุรัตน์ศิริกุล, กมลวิษ เลาประสพวัฒนา, มณีรัตน์ ภูวนันท์ และนครินทร์ ตนคลัง (บรรณาธิการ). *กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก เรียบเรียงครั้งที่ 3 (พิมพ์ครั้งที่ 3)* (หน้า 573-582). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- Allen, M. C. (2008). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants. *Current Opinion in Neurology*, 21, 123-128.
- Altimier, L., & Phillips, R. (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, 230-244.
- American Academy of Pediatrics [AAP]. (2009). Safe transportation of preterm and low birth weight infants at hospital discharge. *Pediatrics*, 123(5), 1424-1429.
- American Academy of Pediatrics [AAP]. (2015). *Corrected age for Preemies*. Retrieved from www.healthychildren.org
- Askin, D. F., & Wilson, D. (2007). The high-risk newborn and family. In M.J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.) (pp. 344-421). St. Louis, Missouri: Mosby.
- Ballantyne, M., Benzies, K. M., McDonald, S., Magill-Evans, J., & Tough, S. (2016). Risk of developmental delay: Comparison of late preterm and full term Canadian infants at age 12 months. *Early Human Development*, 101, 27-32.
- Ballard, J. L., Khoury, J. C., Wedig, K., Wang, L., Eilers-Walsman, B. L., & Lipp, P. (1991). New ballard score, expanded to include extremely premature infants. *The Journal of pediatrics*, 119(3), 417-423.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bremner, J. G., & Wachs, T. D. (2014). *The wiley blackwell handbook of infant development* (2nd ed.) (pp. 455-459). Malaysia: Ho Printing.

- Brown, N. C., Doyle, L. W., Bear, M. J., & Inder, T. E. (2006). Alterations in neurobehavior at term reflect differing perinatal exposures in very preterm infants. *Pediatrics*, *118*(6), 2461-2471.
- Chuang, Y. C., Hsu, M. J., Liu, Y. H., & Wang, Y. L. (2004). Outcome of premature infants born prior to 32 Weeks' gestation with intraventricular hemorrhage. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, *43*(4), 211-215.
- Cusson, R. M. (2002). Factors influencing language development in preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *32*, 402-408.
- DiPietro, J. A., & Allen, M. C. (1991). Estimation of gestational age: Implications for developmental research. *Child Development*, *62*(5), 1184-1199.
- Dommelen, P. V., Verkerk, P. H., & Van Straaten, H. L. M. (2015). Hearing loss by week of gestation and birth weight in very preterm neonates. *The Journal of Pediatrics*, *166*(4), 840-843.
- Euser, A. M., De Wit, C. C., Finken, M. J. J., Rijken, M., & Wit, J. M. (2008). Growth of preterm born children. *Hormone Research*, *70*(6), 319-328.
- Formiga, C. K., Nonato, J. C., Amaral, L. E., Fagundes, R. R., & Linhares M. B. (2013). Comparacao do desenvolvimento motor de lactentes pré-termo de duas amostras regionais brasileiras. *Journal of Human Growth and Development*, *23*, 352-357.
- Foulder-Hughes, L. A., & Cooke, R. W. (2003). Motor, cognitive, and behavioural disorders in children born very preterm. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *45*(2), 97-103.
- Gallini, F., Arena, R., Stella, G., Frezza, S., & Maggio, L. (2014). Neurodevelopmental outcomes of premature infants with bronchopulmonary dysplasia. *Acta Biomed*, *85*(1), 30-34.
- Geldof, C. J., De Kieviet, J. F., Dik, M., Kok, J. H., Van Wassenaer-Leemhuis, A. G., & Oosterlaan, J. (2013). Visual search and attention in five-year-old very preterm/very low birth weight children. *Early Human Development*, *89*(12), 983-988.
- Gesell, A. (1925). *The mental growth of the pre-school child: A psychological outline of normal development from birth to the sixth year, including a system of developmental diagnosis*. New York: Macmillan.

- Gesell, A., Amtruda, 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.
- Gesell, A., & Ilg, F. L. (1949). *Child development, an introduction to the study of human growth*. New York: Harper.
- Gianni, M. L., Picciolini, O., Ravasi, M., Gardon, L., Vegni, C., Fumagalli, M., & Mosca, F. (2006). The effects of an early developmental mother-child intervention program on neurodevelopment outcome in very low birth weight infants: A pilot study. *Early Human Development*, 82(10), 691-695.
- Hughes, M. B., Shults, J., McGrath, J., & Medoff-Cooper, B. (2002). Temperament characteristics of premature infants in the first year of life. *Journal of Development Behavioral Pediatrics*, 23(6), 430-435.
- Jeng, S. F., Hsu, C. H., Tsao, P. N., Chou, H. C., Lee, W. T., Kao, H. A., Hung, H. Y., Chang, J. H., Chiu, N. C., & Hsieh, W. S. (2008). Bronchopulmonary dysplasia predicts adverse developmental and clinical outcomes in very-low-birthweight infants. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50(1), 51-57.
- Karagianni, P., Tsakalidis, C., Kyriakidou, M., Mitsiakos, G., Chatziioanidis, H., Porpodi, M., Evangelidou, A., & Nikolaidis, N. (2011). Neuromotor outcomes in infants with bronchopulmonary dysplasia. *Pediatric Neurology*, 44(1), 40-46.
- Karchmer, M. A., & Allen, T. E. (1999). The functional assessment of deaf and hard of hearing students. *American Annals of the Deaf*, 144(2), 68-77.
- Kolb, B., & Fantie, B. D. (2009). Development of the child's brain and behavior. In C. R. Reynolds & E. Fletcher-Janzen (Eds.), *Handbook of clinical child neuropsychology*. (pp. 19-46). DOI 10.1007/978-0-387-78867-8_2
- Klein, V. C., Gaspardo, C. M., Martinez, F. E., & Linhares, M. B. M. (2015). Neonatal characteristics and temperament predict behavior problems in children born preterm. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 331-340.
- Lekskulchai, R., & Cole, J. (2001). Effect of a developmental program on motor performance in infants born preterm. *Australian Journal of Physiotherapy*, 47, 169-176.

- Lidzba, K., Rodemann, S., Goelz, R., Krageloh-Mann, I., & Bevot, A. (2016). Growth in very preterm children: Head growth after discharge is the best independent predictor for cognitive outcome. *Early Human Development, 103*, 183-188.
- Malekpour, M. (2004). Low birth-weight infants and the importance of early intervention: Enhancing mother-infant interactions a literature review. *The British Journal of Developmental Disabilities, 50*(2), 78-88.
- Martin, J. A., Kirmeyer, S., Osterman, M., & Shepherd, R. A. (2009). Born a bit too early: Recent trends in late preterm births. *NCHS Data Brief, 24*, 1-8.
- Melnyk, B. M., Alpert-Gillis, L., Feinstein, N. F., Fairbanks, E., Schultz-Czarniak, J., Hust, D., Sherman, L., LeMoine, C., Moldenhauer, Z., Small, L., Bender, N., & Sinkin, R. A. (2001). Improving cognitive development of low-birth-weight premature infants with the COPE program: a pilot study of the benefit of early NICU intervention with mothers. *Research in Nursing & Health, 24*(5), 373-389.
- Ment, L. R., & Vohr, B. R. (2008). Preterm birth and the developing brain. *Lancet Neurol, 7*(5), 378-379.
- Montirosso, R., Borgatti, R., Trojan, S., Zanini, R., & Tronick, E. (2010). A comparison of dyadic interactions and coping with the still-face in healthy pre-term and full-term infants. *British Journal of Developmental Psychology, 28*(2), 347-368.
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A., & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress, and mother-child interactions. *Early Human Development, 79*, 145-158.
- Murray, S. S., & Mckinney, E. S. (2010). *Foundation of maternal-newborn and women's health nursing* (5th ed.) (pp. 759-798). Philadelphia: Suunders.
- Orsi, K. C., Avena, M. J., Lurdes de Cacia Pradella-Hallinan, M., da Luz Gonçalves Pedreira, M., Tsunemi, M. H., Machado Avelar, A. F., & Pinheiro, E. M. (2017). Effects of Handling and Environment on Preterm Newborns Sleeping in Incubators. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. doi: 10.1016/j.jogn.2016.09.005

- Orton, J., Spittle, A., Doyle, L., Anderson, P., & Boyd, R. (2009). Do early intervention programmes improve cognitive and motor outcomes for preterm infants after discharge? A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *51*, 851-859.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles & methods* (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Reddihough, D., Marraffa, C., Rowell, M., Carne, R., & Ferguson, L. (2009). *Developmental delay an information guide for parents*. Melbourne: Ultimate Challenge Auxiliary.
- Ricci, S. S. (2007). *The newborn at risk*. In *essentials of maternity, newborn, and women's health nursing* (pp. 637-716). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Saili, A. (2008). Essential care of low birth weight neonates. *Indian Pediatrics*, *45*(17), 13-15.
- Scher, M. S., Johnson, M. W., & Holditch-Davis, D. (2005). Cyclicity of neonatal sleep behaviors at 25 to 30 weeks' postconceptional age. *Pediatric Research*, *57*(6), 879-882.
- Shah, P. E., Kaciroti, N., Richards, B., & Lumeng, J. C. (2016). Gestational age and kindergarten school readiness in a national sample of preterm infants. *The Journal of Pediatrics*, *178*, 61-67.
- Soleimani, F., Zaheri, F., & Abdi, F. (2014). Long-term neurodevelopmental outcomes after preterm birth. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *16*(6), 1-8.
- Steinhardt, A., Hinner, P., Kuhn, T., Roehr, C. C., Rudiger, M., & Reichert, J. (2015). Influences of a dedicated parental training program on parent-child interaction in preterm infants. *Early Human Development*, *91*, 205-210.
- Treyvaud, K., Doyle, L. W., Lee, K. J., Roberts, G., Lim, J., Inder, T. E., & Anderson, P. J. (2012). Social-emotional difficulties in very preterm and term 2 year olds predict specific social-emotional problems at the age of 5 years. *Journal of Pediatric Psychology*, *37*(7), 779-785.
- United Nations Children's Fund & World Health Organization [UNICEF & WHO]. (2004). *Low birthweight: Country, regional and global estimates*. New York; UNICEF.

- Van Haastert, I. C., de Vries, L. S., Helders, P. J. & Jongmans, M. J. (2006). Early gross motor development of preterm infants according to the Alberta Infant Motor Scale. *The Journal of Pediatrics*, 149(5), 617-622.
- Veen, S., Sassen, M. L., Schreuder, A. M., Ens-Dokkum, M. H., Verloove-Vanhorick, S. P., Brand, R., Grote, J. J., & Ruys, J. H. (1993). Hearing loss in very preterm and very low birthweight infants at the age of 5 years in a nationwide cohort. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 26(1), 11-28.
- Vergara, E. R., & Bigsby, R. (2004). *Developmental and therapeutic intervention in the NICU*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Wang, M. L., Dorer, D. J., Fleming, M. P., & Catlin, E. A. (2004). Clinical outcomes of near-term infants. *Pediatrics*, 114(2), 372-376.
- Wilson, D. (2007). Promoting optimum growth and development. In M.J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.) (pp. 499-525). St. Louis, Missouri: Mosby.
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Preterm birth, fact sheet reviewed November 2016*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- Yaari, M., Mankuta, D., Harel-Gadassi, A., Friedlander, E., Bar-Oz, B., Eventov-Friedman, S., Maniv, N., Zucker, D., & Yirmiya, N. (2017). Early developmental trajectories of preterm infants. *Research in Developmental Disabilities*. doi: 10.1016/j.ridd.2017.10.018

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---|--|
| 1. แพทย์หญิงรณร เยี่ยมประทุม | อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
แพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา จันทร์เป็ย | รองคณบดีฝ่ายบริหารและทรัพยากรบุคคล
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. คุณอารัญญา งามวิทยาพงศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายถูก ✓ หรือเติมคำลงในช่องว่างหน้าข้อความให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 - 2.1 อยู่ด้วยกัน
 - 2.2 แยกกันอยู่
 - 2.3 หย่าร้าง
 - 2.4 หม้าย
3. ลักษณะครอบครัว
 - 3.1 อาศัยอยู่ด้วยกันพ่อแม่ลูก
 - 3.2 อาศัยอยู่ด้วยกันพ่อแม่ลูกและปู่ย่า/ ตายาย
 - 3.3 อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษา
 - 4.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ
 - 4.2 ประถมศึกษาปีที่.....
 - 4.3 มัธยมศึกษาปีที่.....
 - 4.4 อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร
 - 4.5 ปริญญาตรี
 - 4.6 สูงกว่าปริญญาตรี
 - 4.7 อื่น ๆ (ระบุ).....
5. อาชีพ
 - 5.1 รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - 5.2 รับจ้าง
 - 5.3 เกษตรกร
 - 5.4 ประกอบอาชีพส่วนตัว
 - 5.5 แม่บ้าน
 - 5.6 อื่น ๆ (ระบุ).....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท/ เดือน
 - 6.1 ไม่พอใช้
 - 6.2 พอใช้
 - 6.3 มีเหลือเก็บ
7. การได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 7.1 ไม่เคยได้รับ
 - 7.2 เคยได้รับจาก
 - 7.2.1 บุคลากรสาธารณสุข
 - 7.2.2 หนังสือ
 - 7.2.3 สมุดฝากครรภ์
 - 7.2.4 โทรทัศน์/ วิทยุ
 - 7.2.5 อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก (สำหรับผู้วิจัย)

1. เพศของทารก ชาย หญิง เป็นบุตรคนที่.....
2. วัน/เดือน/ปีเกิด //
3. อายุครรภ์เมื่อแรกเกิด.....สัปดาห์
4. อายุหลังเกิด (ณ วันที่เก็บข้อมูล)เดือน.....วัน
5. อายุที่ปรับแล้ว (ณ วันที่เก็บข้อมูล)เดือน.....วัน
6. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม ความยาวลำตัว.....เซนติเมตร
7. ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลหลังเกิดจนถึงวันที่ศึกษา.....เดือน.....วัน
8. ประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิด
 - 8.1 ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ
 - 8.2 ปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของสมอง
 - 8.3 มีภาวะจอประสาทตาผิดปกติ
 - 8.4 ตรวจ OAEs ไม่ผ่าน
 - 8.5 อื่น ๆ (ระบุ).....

ชุดที่ 2

แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของท่าน ซึ่งเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุปรับแล้ว 0-2 เดือน ขอให้ท่านกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละข้อตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อ การให้บริการแก่บุตรของท่าน โดยแต่ละคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	มารดาไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเลยตลอดทั้งสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	มารดาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสัปดาห์ละ 1-3 วัน
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	มารดาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสัปดาห์ละ 4-6 วัน
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	มารดาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดทุกวันตลอดสัปดาห์

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ (0)	ปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ บางครั้ง (1)	ปฏิบัติ เกือบ ทุก ครั้ง (2)	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง (3)
พฤติกรรมในการประเมินพัฒนาการ				
1. ท่านคำนวณอายุของบุตรเพื่อใช้ในการประเมินพัฒนาการ				
2. ท่านประเมินความสามารถของบุตรในด้านการเคลื่อนไหวตามเกณฑ์การประเมินพัฒนาการ				
.				
.				

ข้อความ	ไม่ ปฏิบัติ (0)	ปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ บางครั้ง (1)	ปฏิบัติ เกือบ ทุก ครั้ง (2)	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง (3)
พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว				
5. ท่านขยับแขนขาทั้งสองข้างของบุตร				
6. ท่านอุ้มบุตรนอนบนตัก มองสบตาและพูดคุยกับบุตร				
7. ท่านจัดท่าให้บุตรนอนคว่ำบนพื้นราบขณะที่บุตรตื่น				
.				
.				
.				
พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา				
11. ขณะที่บุตรนอนหงาย ท่านเรียกชื่อหรือพูดคุยกับบุตรจากด้านข้างทั้งซ้ายและขวาด้วยเสียงดังปกติ				
12. ท่านหยุดรอเวลาให้บุตรได้เปล่งเสียงตอบระหว่างที่ท่านพูดคุยกับบุตร				
.				
.				
พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว				
15. ท่านนวดกระตุ้นการคลุกคลีก่อนการให้นมบุตร				
16. ท่านเล่นกับบุตรโดยการแสดงใบหน้าอารมณ์ต่าง ๆ เพื่อให้บุตรสนใจมอง เช่น ทำตาโต กระพริบตา และยิ้ม เป็นต้น				
.				
.				

แผนการสอนการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน

ระยะ ดำเนินการ	กิจกรรม และวัสดุประสงค์	การปฏิบัติ กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน
วันที่ 1
วันที่ 2
วันที่ 3
วันที่ 4

คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน



ภาคผนวก ค
การวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 8 ร้อยละของพฤติกรรมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายข้อ ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง

พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนด	มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการ (n = 10)				มารดากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ (n = 10)			
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางส่วน	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติตามทุกครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางส่วน	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติตามทุกครั้ง
พฤติกรรมในการประเมินพัฒนาการ								
1. กำหนดอายุเพื่อใช้ในการประเมินพัฒนาการ	70.0	30.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
2. ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	80.0	20.0	0.0	0.0	90.0	10.0	0.0	0.0
3. ...	100	0.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
4. ...	90.0	10.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว								
5. ชี้บอกแขนขาทั้งสองข้างของบุตร	10.0	30.0	30.0	30.0	0.0	90.0	10.0	0.0
6. อุ้มบุตรนอนบนตัก มองสบตาและพูดคุยกับบุตร	0.0	20.0	50.0	30.0	10.0	0.0	70.0	20.0
7. จัดทำให้บุตรนอนคว่ำบนพื้นราบขณะที่บุตรตื่น	70.0	20.0	10.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0
8. ...	90.0	10.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
9. ...	90.0	10.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
10. ...	90.0	10.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา								
11. เรียกชื่อ/ พูดคุยกับบุตรจากด้านข้างทั้งซ้ายและขวาด้วยเสียงดังปกติ	10.0	40.0	20.0	30.0	20.0	60.0	10.0	10.0
12. หยุดรอเวลาให้บุตรได้เปล่งเสียงตอบระหว่างที่ท่านพูดคุยกับบุตร	70.0	30.0	0.0	0.0	60.0	30.0	0.0	10.0
13. ...	20.0	50.0	30.0	0.0	40.0	40.0	10.0	10.0
14. ...	70.0	20.0	10.0	0.0	60.0	30.0	10.0	0.0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนด	มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการ (n = 10)				มารดาในกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ (n = 10)			
	ไม่ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางส่วน	ปฏิบัติ เกือบเต็ม ร้อย	ปฏิบัติ เต็ม ร้อย	ไม่ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางส่วน	ปฏิบัติ เกือบเต็ม ร้อย	ปฏิบัติ เต็ม ร้อย
	พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม และบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว							
15. นวดกระตุ้นการคลุกคลีก่อนการให้นมบุตร	30.0	30.0	30.0	10.0	40.0	50.0	10.0	0.0
16. เล่นกับบุตรโดยการแสดงใบหน้าอารมณ์ ต่าง ๆ	40.0	40.0	10.0	10.0	20.0	50.0	20.0	10.0
17. ...	10.0	30.0	30.0	30.0	10.0	50.0	20.0	20.0
18. ...	40.0	30.0	20.0	10.0	20.0	60.0	20.0	0.0

ตารางที่ 9 ร้อยละของพฤติกรรมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายข้อ ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะหลังการทดลอง

พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนด	มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการ (n = 10)				มารดากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ (n = 10)			
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางส่วน	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางส่วน	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
พฤติกรรมในการประเมินพัฒนาการ								
1. คำนวณอายุเพื่อใช้ในการประเมินพัฒนาการ	0.0	40.0	50.0	10.0	80.0	20.0	0.0	0.0
2. ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	0.0	10.0	90.0	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0
3. ...	10.0	10.0	70.0	10.0	100	0.0	0.0	0.0
4. ...	0.0	10.0	50.0	40.0	90.0	10.0	0.0	0.0
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว								
5. ขยับยกแขนขาทั้งสองข้างของบุตร	0.0	0.0	30.0	70.0	0.0	30.0	30.0	40.0
6. อุ้มบุตรนอนบนตัก มองสบตาและพูดคุยกับบุตร	0.0	0.0	30.0	70.0	0.0	10.0	50.0	40.0
7. จัดท่าให้บุตรนอนคว่ำบนพื้นราบขณะที่บุตรตื่น	0.0	10.0	70.0	20.0	20.0	60.0	20.0	0.0
8. ...	0.0	20.0	80.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
9. ...	0.0	30.0	70.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
10. ...	0.0	30.0	70.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา								
11. เรียกชื่อ/ พูดคุยกับบุตรจากด้านข้างทั้งซ้าย และขวาด้วยเสียงดังปกติ	0.0	0.0	30.0	70.0	10.0	30.0	30.0	30.0
12. หยุดรอเวลาให้บุตรได้เปล่งเสียงตอบระหว่าง ที่ท่านพูดคุยกับบุตร	0.0	10.0	50.0	40.0	40.0	50.0	0.0	10.0
13. ...	0.0	0.0	20.0	80.0	10.0	20.0	50.0	20.0
14. ...	0.0	20.0	60.0	20.0	50.0	10.0	20.0	20.0

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนด	มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการ (n = 10)				มารดาในกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ (n = 10)			
	ไม่ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางส่วน	ปฏิบัติ เกือบเต็ม ร้อย	ปฏิบัติ เต็ม ร้อย	ไม่ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางส่วน	ปฏิบัติ เกือบเต็ม ร้อย	ปฏิบัติ เต็ม ร้อย
	พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม และบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว							
15. นวดกระตุ้นการดูดกลืนก่อนการให้นมบุตร	10.0	0.0	50.0	40.0	20.0	50.0	10.0	20.0
16. เล่นกับบุตรโดยการแสดงใบหน้าอารมณ์ ต่าง ๆ	0.0	0.0	40.0	60.0	0.0	40.0	50.0	10.0
17. ...	0.0	0.0	30.0	70.0	10.0	30.0	40.0	20.0
18. ...	0.0	0.0	30.0	70.0	10.0	40.0	20.0	30.0

ตารางที่ 10 ร้อยละของพฤติกรรมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายข้อ
ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้
รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะติดตาม 1 เดือน

พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนด	มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการ (n = 10)				มารดากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ (n = 10)			
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางส่วน	ปฏิบัติเกือบทุกเรื่อง	ปฏิบัติทุกเรื่อง	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางส่วน	ปฏิบัติเกือบทุกเรื่อง	ปฏิบัติทุกเรื่อง
พฤติกรรมในการประเมินพัฒนาการ								
1. คำนวณอายุเพื่อใช้ในการประเมินพัฒนาการ	0.0	0.0	60.0	40.0	60.0	40.0	0.0	0.0
2. ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	0.0	10.0	40.0	50.0	40.0	60.0	0.0	0.0
3. ...	0.0	30.0	20.0	50.0	70.0	30.0	0.0	0.0
4. ...	0.0	20.0	50.0	30.0	90.0	10.0	0.0	0.0
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว								
5. ขยับยกแขนขาทั้งสองข้างของบุตร	0.0	0.0	10.0	90.0	0.0	20.0	50.0	30.0
6. อุ้มบุตรนอนบนตัก มองสบตาและพูดคุยกับบุตร	0.0	10.0	20.0	70.0	0.0	10.0	50.0	40.0
7. จัดท่าให้บุตรนอนคว่ำบนพื้นราบขณะที่บุตรตื่น	0.0	20.0	20.0	60.0	20.0	60.0	20.0	0.0
8. ...	0.0	10.0	60.0	30.0	60.0	30.0	10.0	0.0
9. ...	0.0	20.0	50.0	30.0	70.0	20.0	10.0	0.0
10. ...	0.0	30.0	40.0	30.0	50.0	40.0	10.0	0.0
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา								
11. เรียกชื่อ/ พูดคุยกับบุตรจากด้านข้างทั้งซ้าย และขวาด้วยเสียงดังปกติ	0.0	10.0	20.0	70.0	0.0	50.0	30.0	20.0
12. หยุดรอเวลาให้บุตรได้เปล่งเสียงตอบระหว่าง ที่ท่านพูดคุยกับบุตร	0.0	20.0	40.0	40.0	10.0	60.0	10.0	20.0
13. ...	0.0	0.0	10.0	90.0	0.0	20.0	40.0	40.0
14. ...	0.0	0.0	70.0	30.0	20.0	40.0	20.0	20.0

ตารางที่ 10 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนด	มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการ (n = 10)				มารดาในกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ (n = 10)			
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางส่วน	ปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐาน	ปฏิบัติตาม เคร่ง	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางส่วน	ปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐาน	ปฏิบัติตาม เคร่ง
	พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม และบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว							
15. นวดกระตุ้นการคลุกคลีก่อนการให้นมบุตร	0.0	0.0	30.0	70.0	10.0	60.0	20.0	10.0
16. เล่นกับบุตรโดยการแสดงใบหน้าอารมณ์ ต่าง ๆ	0.0	0.0	10.0	90.0	0.0	30.0	50.0	20.0
17. ...	0.0	0.0	0.0	100	0.0	10.0	70.0	20.0
18. ...	0.0	0.0	10.0	90.0	0.0	20.0	40.0	40.0

ภาคผนวก ง
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริม
พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-07-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจินตนา เกษมศิริ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของ
มารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
ส่งเสริมพัฒนาการกับมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นมารดาของทารกเกิดก่อน
กำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน
สามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ ในการวิจัยครั้งนี้มีมารดาที่ได้รับการเข้าร่วมวิจัย จำนวน
20 ราย และใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนาน 1 เดือน เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่ท่านจะต้อง
ปฏิบัติคือ ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน และแบบสอบถามพฤติกรรมของ
มารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 20 นาที จากนั้น
ท่านจะได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจะพบกับท่านอีก 2 ครั้ง
คือ หนึ่งสัปดาห์หลังจากพบกันครั้งแรก เพื่อให้ท่านทำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา
ในการส่งเสริมพัฒนาการชุดเดิม และระยะติดตาม 1 เดือน โดยนัดมา ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย
และคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ท่านทำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ
และประเมินพัฒนาการของทารก ซึ่งจะใช้เวลาดังกล่าวประมาณ 20 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้คือ ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพยาบาล เพื่อส่งเสริม
ให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ อันจะช่วยทำให้ทารกเกิด
ก่อนกำหนดมีพัฒนาการที่ดีตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวจินตนา เกษมศิริ หมายเลขโทรศัพท์ 062-5950919 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102861

นางสาวจินตนา เกษมศิริ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริม
พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-07-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจินตนา เกษมศิริ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน สามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ ในการวิจัยครั้งนี้มีมารดาที่ได้รับการเข้าร่วมวิจัยจำนวน 20 ราย และใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนาน 1 เดือน เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่คุณจะต้องปฏิบัติคือ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 ท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรมประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการลูกน้อย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะทำให้ท่านได้มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ และได้ทราบถึงประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ ครั้งที่ 2 กิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่ท่านจะได้ฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตรด้วยตนเอง ครั้งที่ 3 มี 2 กิจกรรมคือ กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมกระโดดข้ามอุปสรรค ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ท่านค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการของตนเองและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และครั้งที่ 4 มี 2 กิจกรรมคือ กิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมกระโดดข้ามอุปสรรค ซึ่งในแต่ละครั้งของกิจกรรม จะใช้เวลาประมาณ 45 นาที และจะจัดขึ้นวันละ 1 ครั้ง รวมเวลาในการทำกิจกรรมคือ 4 วัน โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด ทั้งนี้ดิฉันขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการก่อนการทำ

กิจกรรม หลังจากทำกิจกรรม (หนึ่งสัปดาห์หลังจากพบกันครั้งแรก) เพื่อให้ท่านทำแบบสอบถาม พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการชุดเดิม และระยะติดตาม 1 เดือน โดยนัดมา ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ท่านทำแบบสอบถามพฤติกรรมของ มารดาในการส่งเสริมพัฒนาการและประเมินพัฒนาการของทารก ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิด ก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือนจากผู้วิจัย และคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน เมื่อท่านมีข้อสงสัยในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถสอบถาม ข้อมูลจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ อันจะช่วยทำให้ทารกเกิด ก่อนกำหนด มีพัฒนาการที่ดีตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทน การระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่ เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยใน วันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวจินตนา เกษมศิริ หมายเลขโทรศัพท์ 062-5950919 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102861

นางสาวจินตนา เกษมศิริ

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของ
มารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

วันที่ทำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และ
มีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ
บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่
ผลกระทบต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน
เร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยใน
ภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง
จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก จ
หนังสือขอความอนุเคราะห์
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร.๒๕๖๔
ที่ ศธ ๖๒๐๖/๒๗๖๖ วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๐
เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

เรียน แพทย์หญิง รมร แยมประทุม (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)

ด้วย นางสาวจินตนา เกษมศิริ รหัสประจำตัว ๕๘๙๓๐๐๒๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร=
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครง
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ
ทารกเกิดก่อนกำหนด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล วีระรังสิกุล เป็นประธานกรรมการควบคุม
วิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากท่านเป็นผู้มีความ
เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าวอย่างดียิ่ง คณะฯ จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
ของเครื่องมือการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้เกียรติเป็นผู้ตรวจสอบฯ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๑๓๗



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวจินตนา เกษมศิริ รหัสประจำตัว ๕๘๙๑๐๐๒๑ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล อีระรังสิกุล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฉันทิกา จันท์เปีย บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าวอย่างยิ่ง คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฉันทิกา จันท์เปีย

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๑๓๗



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

ด้วย นางสาวจินตนา เกษมศิริ รหัสประจำตัว ๕๘๙๑๐๐๒๑ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล อีระรังสิกุล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากคุณอารัญญา งามวิทยาพงศ์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าวอย่างดียิ่ง คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

สำเนาเรียน คุณอารัญญา งามวิทยาพงศ์



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด
Effect of Development Promoting Program on Development Promoting Behavior among Mothers with Premature Infants

ชื่อนิสิต นางสาวจินตนา เกษมศิริ

รหัสประจำตัวนิสิต 58910021 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02 - 07 - 2560 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 20 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines และ ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด
รหัสโครงการ : U036h/60
หัวหน้าโครงการ : นางสาวจินตนา เกษมศิริ
สถาบันที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ณิคม

(นายพิชญ์ นาควัชระ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง.....093.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... 6 ธันวาคม 2560

หมดอายุ วันที่..... 5 ธันวาคม 2561

ประเภทของการรับรอง : ครั้งแรก แก้ไขโครงร่างการวิจัย ต่ออายุ ครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี 6 เดือน 3 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)



ที่ กท ๐๖๐๖/๑๓๙'๑๓

โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
๕๔๓ ถนนสมเด็จพระเจ้าอยุธยา เขตคลองสาน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูล

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ศธ ๖๒๐๖/๑๗๐๑ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำแนะนำในการส่งโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองด้านจริยธรรม จำนวน ๑ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึงมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่อง ขออนุญาตให้นิติศาสตร์เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อการดำเนินการวิจัย รายงานสาวจินตนา เกษมศิริ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด” มีความประสงค์จะขอเข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด และได้รับการรักษา ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน ตามรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลตากสิน พิจารณาแล้วอนุญาตให้นางสาวจินตนา เกษมศิริ เข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลได้ แต่ขอให้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เพื่อขอการรับรองด้านจริยธรรมก่อน จึงจะสามารถเข้าเก็บข้อมูลดังกล่าวได้ รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(Handwritten signature)

(นางสิรินาถ เวทยะเวทิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน

โทรศัพท์ ๐๒-๔๓๗-๐๑๒๓ ต่อ ๓๕๐๘

โทรสาร ๐๒-๔๓๗-๗๕๕๕