

การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชนิกานต์ ชาญเดช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก
ในเขตกรุงเทพมหานคร

จุฬิภาณต์ ชำญเดช

นางสาวชนิกานต์ ชำญเดช
ผู้วิจัย

.....
.....

อาจารย์ เสริมศรี สันตติ,
ปร.ค. (การพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จริยา วิริยะศุกร,
พย.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอื้อมพร มัชฌิมวงศ์,
Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

รองศาสตราจารย์ นพวรรณ เปียชื่อ,
Ph. D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

ผู้พิมพ์ นายแพทย์

นางสาวชนิกานต์ ชานูเดช
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ กัญญา ประจุศิลป์,
Ph.D. (Maternity Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จริยา วิริยะสุกร,
พย.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์,
Ph.D.
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี,
D.S.N. (Maternal and Child Nursing)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ เสริมศรี ตันตติ,
ปร.ด. (การพยาบาล)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ วินิต พัวประดิษฐ์,
พ.บ.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแด่อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร. เสริมศรี สันตติ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จริยา วิริยะสุกร ผู้ซึ่งให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้แนวทางด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์จักร เล็กชิ้นสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน อาจารย์ศิริพร นิราพันธ์ และคุณมนัญญา ประเสริฐสรรพ ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณา อุทิศเวลาให้คำแนะนำ ตรวจสอบ ปรับปรุงและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลตากสิน สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ และที่สำคัญขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ซึ่งคอยอบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีความเพียรพยายาม อันเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาตลอดมาจนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จ รวมถึงพี่ น้อง และบุคคลที่รัก ที่คอยให้กำลังใจ ความรักความห่วงใยและให้การสนับสนุนเรื่อยมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตหัตถ์ 52 ตลอดจนขอบคุณทุกท่านที่มีได้เอยนามไว้ ณ ที่นี้ด้วย คุณประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ขอมอบแด่ บุพการี คณาจารย์และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

ชนิกานต์ ชาญเดช

การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

THE STUDY OF FACTORS PREDICTING MOTHERS' ABILITIES TO TAKE CARE OF CHILDREN UNDER 1 YEAR OF AGE IN BANGKOK METROPOLIS

ชานิกานต์ ชาญเดช 5237866 RAPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: เสริมศรี สันตติ, ปร.ค. (การพยาบาล), จริยา วิริยะสุกร, พย.ค.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งเป็นทฤษฎีย่อยในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก โดยผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 133 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมเท่ากับ 247.37 คะแนน (S.D. = 19.76) แสดงให้เห็นว่ามารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($r = .877, p < .01$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .712, p < .01$) สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ($r = .634, p < .01$) และคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ($r = .387, p < .01$) ส่วนตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 95.6 ($F = 5.01, p < .05$)

ผลจากการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่า พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดา เพื่อใช้ในการพิจารณาแก้ปัญหาและส่งเสริมมารดาให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกให้มากขึ้น ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยต่อไป

คำสำคัญ: ความสามารถของมารดา / การดูแลบุตร / บุตรวัยขวบปีแรก / กรุงเทพมหานคร

THE STUDY OF FACTORS PREDICTING MOTHERS' ABILITIES TO TAKE CARE OF CHILDREN UNDER 1 YEAR OF AGE IN BANGKOK METROPOLIS

CHANIKAN CHANDATE 5237866 RAPN/M

M.N.S (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SERMSRI SANTATI, Ph.D. (NURSING), JARIYA WITTAYASOOPORN, D.N.S.

ABSTRACT

The present study was a descriptive research which was aimed at investigating factors for predicting mothers' residing in the Bangkok Metropolitan area ability to take care of children under one year of age. The dependent-care theory, a sub-theory of Orem's theory of self-care, was employed as the conceptual framework of the study. The study sample group was recruited by means of convenience sampling at one university hospital under the Ministry of Education, one hospital under the Department of Medicine, Ministry of Public Health, and one hospital under the Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration. The total number of subjects was 133. Data were collected by means of questionnaires as follows: the mother and child demographic characteristics questionnaire, the marital relationship questionnaire, the mother-infant relationship questionnaire, the quality of care provided by healthcare staffs questionnaire, the social support questionnaire, and the mother's ability to take care of children under one year of age questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics of percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The study findings revealed that the subjects' mean score of overall ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolitan was equal to 247.37 points (S.D. = 19.76). This meant that the mothers achieved a good level in their ability to take care of children under one year of age. Furthermore, it was found that mothers' residing in the Bangkok Metropolitan area ability to take care of children under one year of age was significantly related to spousal relationship ($r = .877, p < .01$), social support ($r = .712, p < .01$), maternal-infant relationship ($r = .634, p < .01$), and quality of care provided by healthcare staffs ($r = .387, p < .01$). In contrast, age, educational background, sufficiency of family income, and experience with taking care of children under one year of age were not related to mothers' ability to take care of children under one year of age. Furthermore, multiple regression analysis revealed that spousal relationship, maternal-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, and social support could jointly predict mothers' residing in the Bangkok Metropolitan area ability to take care of children under one year of age by 95.6% ($F = 5.01, p < .05$).

Based on the study findings, it is recommended that nurses should take the factors of marital relationship, mother-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, and social support of mothers into consideration to solve problems and to promote mothers' ability to take care of children under one year of age so as to ensure age-appropriate growth and developments of the children.

**KEY WORDS: MOTHER'S ABILITY/ TAKING CARE OF CHILDREN/
CHILDREN UNDER ONE YEAR OF AGE/ BANGKOK METROPOLIS**

208 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	11
สมมติฐานการวิจัย	11
ขอบเขตการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
นิยามศัพท์	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	16
ความต้องการการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก	16
แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาและ	31
ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก	
ปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลเด็กวัย	47
ขวบปีแรก	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย	73

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
การวิเคราะห์ข้อมูล	75
บทที่ 4 ผลการวิจัย	76
บทที่ 5 การอภิปรายผล	89
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	107
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	112
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	130
รายการอ้างอิง	150
ภาคผนวก	167
ประวัติผู้วิจัย	208

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 การให้วัคซีนแก่เด็ก กรณีเริ่มให้ตั้งแต่แรกเกิด ถึง 6 ปี	25
4.1 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	77
4.2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรสโดยรวม และจำแนกตามรายด้าน	79
4.3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารก	80
4.4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพการดูแล ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา	81
4.5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนทาง สังคม	82
4.6 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถของ มารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก	83
4.7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของ รายได้ในครอบครัว ประสิทธิภาพการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของ บุคลากรทางการแพทย์และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของ มารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร	86
4.8 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) อำนาจพยากรณ์ความสามารถของมารดาใน การดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร	87

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
จ1 การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัย ขวบปีแรก อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพ การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และ ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก	205

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	10
2.1	โครงสร้างความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา	32
จ2	Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual ของความสามารถของ มารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก	206
จ3	แผนภูมิการกระจายค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าประมาณของตัวแปรตาม	207

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กในช่วงวัยขวบปีแรกของชีวิต หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าช่วงวัยทารกนับเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดอีกช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากในช่วงวัยนี้เด็กจะมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ทั้งการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง การเพิ่มจำนวนของเซลล์สมอง รวมถึงการพัฒนาทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเจริญเติบโตและการพัฒนาการต่าง ๆ ในวัยนี้ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการในวัยต่อไป (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไข่มุน, 2547) ดังนั้นการดูแลเด็กในวัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จำเป็นที่ผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะบิดามารดาจะต้องมีความรู้ความสามารถ ที่จะดูแลและส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้เติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพ

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่เห็นได้ชัดของเด็กวัยนี้ในด้านต่าง ๆ พบว่า ด้านร่างกายเด็กในวัยนี้จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วชัดเจนกว่าวัยอื่น โดยเมื่ออายุ 4 - 5 เดือนจะมีน้ำหนักเป็น 2 เท่าของแรกเกิดคือประมาณ 6 กิโลกรัม อายุ 1 ปีจะมีน้ำหนักเป็น 3 เท่าของแรกเกิดคือประมาณ 9 กิโลกรัม ในด้านความสูง พบว่า เด็กในวัยนี้พร้อมที่จะเจริญเติบโตในด้านความสูงและความแข็งแรง เพราะมีการเจริญเติบโตของกระดูกอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ซึ่งจะหลั่งมากในช่วงอายุ 1 ปีแรกของชีวิต นอกจากนี้ในส่วนของการเจริญเติบโตของสมอง พบว่า สมองจะค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัวเพราะวัยนี้สมองจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วกว่าด้านอื่น ๆ โดยจะมีการเพิ่มขนาดของเซลล์สมองและการเพิ่มเส้นใยประสาทจะเจริญอย่างรวดเร็ว พบว่า ทารกอายุ 6 เดือน จะมีการเพิ่มจำนวนของเซลล์สมองและเส้นใยประสาทกว่าร้อยละ 50 (Bee, 1985 อ้างในกัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไข่มุน, 2547) นอกจากนี้ในด้านพัฒนาการ พบว่า วัยทารกเป็นวัยที่มีการพัฒนาการในทุก ๆ ด้านอย่างรวดเร็ว การเคลื่อนไหวของเด็กจะพัฒนาเร็วจากการที่ได้พัฒนาไปจนเดินได้ พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญานั้นเริ่มต้นในวัยนี้ (คะเนิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร, พิสมัย อุบลศรี, พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, มาลี วิทยาธรรมรัตน์ และศิริวรรณ ดันเลิศ, 2549)

อย่างไรก็ดีเด็กในช่วงวัยขวบปีแรก เป็นวัยที่ไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ซึ่งเด็กในช่วงวัยขวบปีแรก เป็นวัยที่เพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลและได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง ดังนั้นเด็กในวัยนี้จึงต้องอาศัยผู้อื่นในการช่วยให้เกิดการดูแลตนเอง (Orem, 1991) โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือให้เด็กเกิดการดูแลตนเอง ก็คือมารดาของเด็ก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552; ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2552) ดังนั้นหากมารดามีความสามารถในการดูแลเด็กในวัยนี้ที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะสามารถช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ตรงข้ามหากมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักไม่มีความสามารถในการดูแลเด็กในวัยนี้ ย่อมทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพโภชนาการและการพัฒนาการล่าช้าตามมา

ในปัจจุบันถึงแม้จะเป็นที่ยอมรับในความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กในช่วงวัยขวบปีแรก แต่กลับพบว่า ยังคงเกิดปัญหาในด้านต่างๆ กับเด็กวัยนี้มากมาย โดยข้อมูลที่ได้จากศูนย์ข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548 ชี้ให้เห็นสถิติเด็กเกิดใหม่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม อยู่ที่ร้อยละ 11.2 ในขณะที่ พ.ศ. 2552 พบอยู่ที่ร้อยละ 11.4 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 ที่แสดงให้เห็นสัดส่วนตัวเลขในลักษณะเดียวกันในกรณีที่เด็กทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ คือร้อยละ 6.0 ในภาคกลาง ร้อยละ 6.3 ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 8.9 ในภาคเหนือ ร้อยละ 9.3 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 6.7 ในภาคใต้ อีกทั้งยังพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน มีภาวะทุพโภชนาการสูงกว่าเด็กในกลุ่มอายุอื่น โดยเป็นเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 18 มีภาวะเตี้ยร้อยละ 19 และมีภาวะผอมร้อยละ 16 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) นั่นจึงแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงประสบปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์เด็กเกิดใหม่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและยังคงมีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่งสืบเนื่องมาจากมารดาไม่มีความพร้อมในการดูแลบุตร หรือไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลบุตรของตนได้ ส่งผลให้ทารกยังได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องมากมาย โดยปัญหาหลักๆ ที่พบในขณะนี้ได้แก่ ทารกไม่ได้รับน้ำนมมารดา จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กทั่วโลก (The State of the World's Children) พ.ศ. 2556 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่เกิน 6 เดือน ของทั้งโลกอยู่ที่ร้อยละ 39 (Unicef, 2013) ส่วนในประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน ที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียวมีประมาณร้อยละ 12 เท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวของประเทศไทยมีตัวเลขที่ต่ำมาก อีกทั้งยังพบว่าเด็กที่อยู่ใน

กรุงเทพมหานครและภาคกลางที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียวมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 8 ซึ่งต่ำกว่าภาคอื่น ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ด้วยเหตุนี้จึงมีการส่งเสริมณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อทารก และมารดา อีกทั้งการให้นมแม่ยังทำให้เกิดสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแม่กับลูก

นอกจากนี้ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็ก พบว่า เด็กทารกเสียชีวิตจากการบาดเจ็บปีละ 122 รายคิดเป็นอัตราการตาย 15 คน ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน จังหวัดที่มีการเสียชีวิตมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร โดยสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่พบได้บ่อยในเด็กทารกเกิดได้จากการขาดอากาศหายใจแบบต่าง ๆ และอุบัติเหตุจราจร ซึ่งแท้จริงแล้วปัญหาการเสียชีวิตหรือพิการจากการบาดเจ็บนี้มีสาเหตุมาจากการที่เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง การถูกทอดทิ้งละเลย และอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง (สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก, 2551)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสาเหตุของปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กในช่วงวัยขวบปีแรก นั้นสืบเนื่องมาจากมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักไม่มีความสามารถในการดูแลเด็ก ทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เด็กมีปัญหาทุพโภชนาการ พัฒนาการล่าช้า และเสียชีวิตหรือพิการจากอุบัติเหตุ นั่นจึงเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าความสามารถของมารดาเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้เกิดการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาที่พบว่าความสามารถของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี (มณี คูประสิทธิ์, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของบรอดี้ ฟลอร์ และกิบสัน ที่พบว่าความสามารถ และการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกของมารดา มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางด้านการศึกษาและสังคมของบุตร (Brody, Flor, & Gibson, 1996)

จากแนวคิดและงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าความสามารถของมารดาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อเด็ก ซึ่งโอเร็มได้ให้ความหมายของความสามารถของผู้ดูแลว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่มีวุฒิภาวะที่จะเข้าใจหรือตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดของบุคคลที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก จึงหมายถึง ความสามารถของมารดาในการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self – care requisits) ของเด็กในช่วงวัยขวบปีแรก เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของเด็ก

การที่มารดาจะมีความสามารถในการดูแลเด็กนั้น ตามแนวคิดของโอเร็ม มารดาต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factor) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลสำคัญต่อความสามารถของมารดา ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรรมนิยมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย

ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุตรมีหลายปัจจัยด้วยกัน สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านอายุ ซึ่งอายุเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการรับรู้ แปลความหมาย การตัดสินใจ ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุและจะสูงสุดเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1991) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมชนบทชนบทนิยมประเพณี ระดับการศึกษาทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางสติปัญญามีความสามารถในการเรียนรู้และการปรับตัว และมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล (Engle, Monon & Hadded, 1996) และพร้อมที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง (Steinberg, 1999) ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมชนบทชนบทนิยมประเพณี และสภาพที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้จะเป็นตัวบ่งชี้สภาพเศรษฐกิจซึ่งจะมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพ และการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา นอกจากนี้มารดาที่มีฐานะดี มีโอกาสที่จะเลือกแหล่งที่อยู่อาศัยที่จะส่งเสริมให้บุตรได้รับความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามีภรรยาจะมีการปรึกษาหารือกันในเรื่องต่าง ๆ มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความห่วงใย ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร มีความเข้าใจถึงบทบาทและกิจกรรมของแต่ละฝ่าย ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนด้านจิตใจของมารดาให้สามารถเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีขึ้น (จันทิมา ชินสร้อย, 2550) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จ หากสัมพันธภาพไม่ดีจะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลไม่เหมาะสม (Wilson, 1991) ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการดูแลบุตร ปรับพฤติกรรมดูแลที่ดีขึ้น มีความพยายามที่จะเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร ปัจจัยด้านคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพที่ดีจะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้มารดาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลเด็ก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) การที่จะพัฒนาความสามารถของมารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กได้นั้น ส่วนหนึ่งบุคลากรทางการแพทย์ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์โดยตรงในการพัฒนาความสามารถ เพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับการดูแล

อย่างมีคุณภาพตามสิทธิที่ควรได้รับ อีกทั้งยังมีส่วนสนับสนุนให้เด็กและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้แตกต่างกัน และสุดท้ายคือปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อน ย่อมผ่านการเรียนรู้ถึงแนวปฏิบัติตลอดจนข้อผิดพลาดที่อาจจะเคยเกิดขึ้นในการดูแล (กมลทิพย์ ค่านชัย, 2540) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กในช่วงวัยนี้ สิ่งนี้เป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถที่จะทำให้เกิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

สำหรับปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษา คือ ปัจจัยด้านเพศ เนื่องจากรดาเป็นเพศเดียวกัน ปัจจัยด้านระยะพัฒนาการ เนื่องจากรดาในระยะพัฒนาการอยู่ในช่วงของการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกเหมือนกัน และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารดาในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นว่า การศึกษาค้นคว้าในประเทศไทย ในเรื่องดังกล่าวยังมีข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ค่อนข้างจำกัด มีเพียงการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความสามารถของผู้ดูแลเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกโดยการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากพบว่าเด็กในภาคกลางรวมถึงเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร ยังได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้จากอัตราการได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคทุกประเภทมีสัดส่วนต่ำกว่าภาคอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) อีกทั้งทารกยังเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าภูมิภาคอื่นๆ (สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก, 2551) โดยมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักไม่มีความสามารถในการดูแลเด็ก ทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง โดยปัจจัยที่จะทำการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถประเมิน และวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด เรื่องทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Theory of Dependent-Care) ซึ่งเป็นทฤษฎีย่อยในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Theory of Self-care) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

เด็กวัยขวบปีแรกมีความพร้อมในการดูแลตนเอง เนื่องจากเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่เพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลและได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งโอเร็มเรียกว่า ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent-Care Agency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลของบุคคลผู้ให้การดูแลบุคคลอื่นที่ต้องการการพึ่งพา (Dependents' Therapeutic Self-Care Demand) ซึ่งแนวคิดของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเหมือนกับแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะปฏิบัติการเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดของบุคคลที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก จึงหมายถึง ความสามารถของมารดาในการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisits) ของเด็กวัยขวบปีแรก เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของเด็ก ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisits) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) (Orem, 1991) โดยจะเห็นได้ว่าความสามารถของมารดาในการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็นในเด็กวัยนี้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเด็กในช่วงวัยนี้ถือได้ว่าเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในชีวิต เพราะเด็กมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาเป็นไปอย่างรวดเร็ว พัฒนาการด้านต่าง ๆ ในช่วงวัยนี้เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับพัฒนาการในวัยต่อไป ดังนั้นเด็กวัยนี้จึงต้องการการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ซึ่งความต้องการการดูแลที่จำเป็นของเด็กวัยขวบปีแรกจะได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลของมารดา (Dependent care agency)

ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ซึ่งโครงสร้างของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา มีโครงสร้างเช่นเดียวกับโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมี 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) ของผู้ดูแล

ระดับที่ 2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power components) ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

ระดับที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Capabilities for self-care operations)

แกส และคณะ (Gast et al., 1989 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ได้วิเคราะห์ โนมติกของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่าความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป ซึ่งจะเห็นว่าความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยโครงสร้างที่เป็นพื้นฐานของความสามารถในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา คือความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) อันประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากมารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กรายแรกของตน ย่อมผ่านการเรียนรู้ถึงแนวปฏิบัติตลอดจนข้อผิดพลาดที่อาจจะเคยเกิดขึ้นในการดูแล (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540) ทำให้มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กในช่วงวัยนี้ สิ่งนี้เป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถที่จะทำให้เกิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Orem & Taylor, 1986)

นอกจากนี้ ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ยังมีปัจจัยพื้นฐานบางประการ (Basic Conditioning Factors) ของผู้ให้การดูแลมาเกี่ยวข้อง ซึ่งโอเริ่มกล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานนั้นเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ คือ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1991)

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่น่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กรายแรกของตน โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กรายแรกของตน

อายุ อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการรับรู้ แปลความหมาย การตัดสินใจ ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุและจะสูงสุดเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1991)

ระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมชนบธรรมเนียมประเพณี (Orem, 1991) ระดับการศึกษาเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของบุคคลที่จะส่งผลให้เกิดการคิดอย่างมีเหตุผล การแสวงหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา

ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมชนบธรรมเนียมประเพณี และสภาพที่อยู่อาศัย (Orem, 1991) มารดาที่มีฐานะทางสังคม เศรษฐกิจต่ำ จะก่อให้เกิดความตึงเครียดในการใช้ชีวิตประจำวันและส่งผลต่ออารมณ์ของมารดาขณะเลี้ยงดูทารก (Mercer, 1990: นวี เบาทรวง, 2538) ในทางตรงกันข้ามมารดาที่มีฐานะทางสังคม เศรษฐกิจของครอบครัวดี ย่อมมีความพร้อมในการแสวงหาสิ่งสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในด้านความเป็นอยู่และการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดามีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรได้มากกว่าสามารถรับรู้ต่อพฤติกรรมและตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม มีโอกาสพัฒนาความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาได้ดีกว่า (นวี เบาทรวง, 2538) นอกจากนี้มารดาที่มีฐานะทางสังคม เศรษฐกิจของครอบครัวดี จะสามารถแสวงหาบริการด้านสุขภาพเมื่อบุตรมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี (เกศณี บุญขั้วนางกุล, 2541)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว (Orem, 1991) เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามีภรรยาจะมีการปรึกษาหารือกันในเรื่องต่าง ๆ มีความเอื้ออาทรกันต่อกัน มีความห่วงใย ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร มีความเข้าใจถึงบทบาทและกิจกรรมของแต่ละฝ่าย ซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนด้านจิตใจของมารดาให้สามารถเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีขึ้น (จันทิมา ชินสร้อย, 2550)

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว (Orem, 1991) สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้อะบวนการดูแลประสบผลสำเร็จ หากสัมพันธภาพไม่ดีจะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลไม่เหมาะสม (Wilson, 1991) ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตรจึงเป็น

สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการดูแลบุตร ปรับพฤติกรรมดูแลที่ดีขึ้น มีความพยายามที่จะเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร

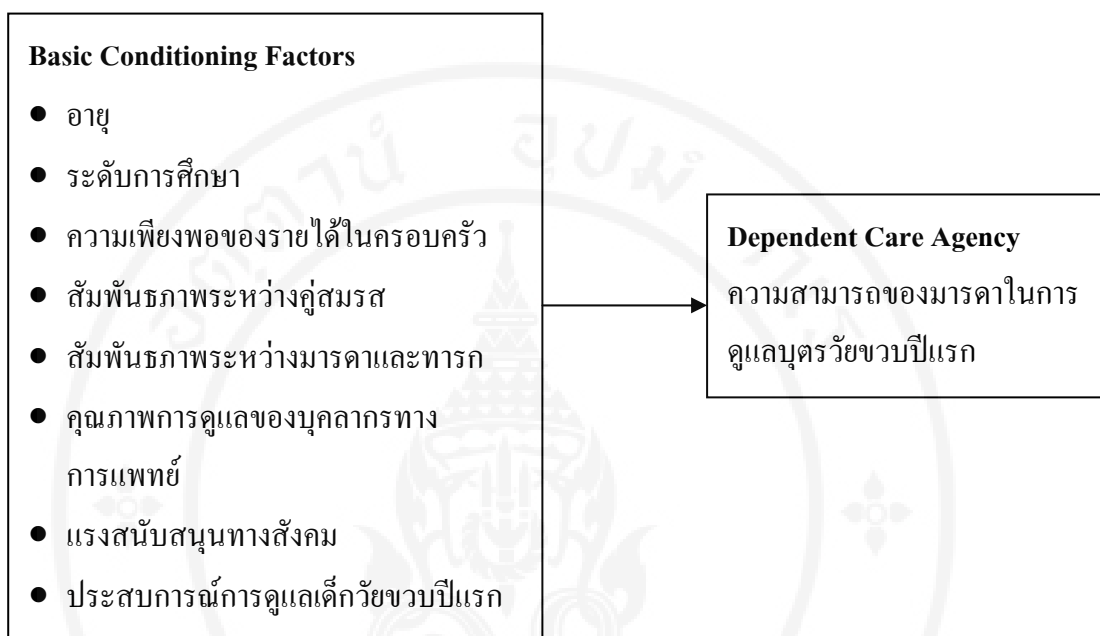
คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบบริการสุขภาพ (Orem, 1991) ระบบบริการสุขภาพที่ดีจะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้มารดาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลเด็ก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) การที่จะพัฒนาความสามารถของมารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กได้นั้น ส่วนหนึ่งบุคลากรทางการแพทย์ถือว่าเป็นผู้ที่มิบทบาทโดยตรงในการพัฒนาความสามารถ เพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามสิทธิที่ควรได้รับ

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Orem, 1991) ความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิมสนมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาเห็นคุณค่าในตนเอง และได้รับความช่วยเหลือแนะนำจากเครือข่ายทางสังคม ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Brant & Weinert, 1985) อันจะนำไปสู่พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็ก

ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อนย่อมผ่านการเรียนรู้ถึงแนวปฏิบัติตลอดจนข้อผิดพลาดที่อาจจะเคยเกิดขึ้นในการดูแล มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก สิ่งนี้เป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถที่จะทำให้เกิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Orem, 1991)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เด็กวัยขวบปีแรกมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากเด็กในวัยนี้เพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่จำเป็นทั้งหมดได้ ดังนั้นมารดาผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กในวัยนี้จึงมีหน้าที่ที่จะต้องตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นแทนเด็ก การที่จะพัฒนาให้มารดาดูแลเด็กวัยขวบปีแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยนั้น พบว่าปัจจัยพื้นฐานบางประการ (Basic Conditioning Factors) ของมารดาเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และ

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัยชรา อันจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัยชราได้ดียิ่งขึ้น ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำถามการวิจัย

1. ความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยวัยชราในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับใด
2. อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยชรา มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยวัยชราในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่
3. ปัจจัยใดที่สามารถร่วมอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยวัยชราในเขตกรุงเทพมหานครได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐานด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยพื้นฐานด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก สามารถร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (Predictive design) ของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อ

ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยนำทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Theory of Dependent-Care) ซึ่งเป็นทฤษฎีย่อยในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Theory of Self-care) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาที่นำบุตรวัยขวบปีแรก มารับการตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกันโรค ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ทราบถึงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ โดยข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ในการหาแนวทางแก้ปัญหาในด้านต่างๆที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การส่งเสริมด้านโภชนาการ พัฒนาการ การพักผ่อนนอนหลับ สุขอนามัยทั่วไป การป้องกันอุบัติเหตุ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้เด็กในวัยนี้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยต่อไป

นิยามศัพท์

ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก หมายถึง ความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตอบสนองการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ความสามารถในการตอบสนองตามระยะพัฒนาการของเด็ก และความสามารถในการตอบสนองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) โดยใช้แบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงดัดแปลงจาก แบบวัดความสามารถในการดูแลเด็กของ มณี คูประสิทธิ์ (2539) และแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทบิดามารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กทารกของ นพวรรณ องค์ไชย (2545) เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 4 จำนวน 75 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 75 – 300 คะแนน คะแนนยิ่งมากหมายถึง ความสามารถในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี

ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก หมายถึง ปัจจัยที่สามารถคาดการณ์ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกตามแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม ประกอบไปด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลบุตรวัยขวบปีแรก (Orem, 1991) ดังมีรายละเอียดของแต่ละปัจจัยดังนี้

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปี นับตั้งแต่มารดาเกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษา ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็นจำนวนเต็มปี

ระดับการศึกษา หมายถึง การสำเร็จการศึกษาขั้นสูงสุดของมารดาในระบบการศึกษา วัดโดยแบ่งระบบชั้นเรียน จำแนกเป็นไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว หมายถึง จำนวนรายรับทั้งหมดในครอบครัวต่อเดือนของมารดา โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) เพียงพอ หมายถึง รายได้ของครอบครัว ซึ่งมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรกรายงานว่า รายได้เพียงพอกับรายจ่ายพอดี
- 2) ไม่เพียงพอ หมายถึง รายได้ของครอบครัว ซึ่งมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรกรายงานว่า รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย
- 3) มีเหลือเก็บ หมายถึง รายได้ของครอบครัว ซึ่งมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรกรายงานว่า รายได้มากกว่ารายจ่าย และมีเหลือเก็บสำหรับเก็บออม

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความพยายามของคู่สมรสในการปรับตัวเข้าหาซึ่งกันและกันหลังจากอยู่ร่วมกัน พยายามหลีกเลี่ยงปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง อันนำมาซึ่งความพึงพอใจในชีวิตสมรส ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของวัจมัย สุขวนวัฒน์ (2541) โดยประเมินการปรับตัวของคู่สมรสใน 4 ด้าน คือความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Dyadic satisfaction) ความกลมเกลียว (Dyadic cohesion) และการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส (Affectionate expression)

เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 5 จำนวน 27 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27 – 135 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกใกล้ชิด และพฤติกรรมการแสดงออกของมารดาและทารก ที่เป็นการบ่งบอกถึงความรักใคร่ผูกพันที่มีต่อกัน ประเมินได้โดยแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ของพรพรรณ จงปราณี (2540) เพื่อประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับตั้งแต่ 1 – 5 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26 – 130 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกอยู่ในระดับดี

คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ระดับของการดูแลที่มารดารับรู้ว่าเป็นการดูแลที่มีคุณภาพ โดยประเมินจากแบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยปรับปรุงดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดาของเสริมศรี สันตติ (2548) โดยแบ่งลักษณะการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ เป็น 4 ส่วน คือ ความรับผิดชอบในหน้าที่ (responsiveness) การให้การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (individualization) การประสานความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ (coordination) และความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ (proficiency) เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 5 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17 – 85 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดี

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาเด็กขวบปีแรกรับรู้ว่าคุณเองได้รับความช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนจากบุคคลในกลุ่มสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความช่วยเหลือด้านอารมณ์ และด้านความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของเสริมศรี สันตติ (2548) เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 – 4 จำนวน 7 ข้อ โดยสอบถามมารดาเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ กลุ่มบุคคลในครอบครัว กลุ่มพี่น้องและญาติ กลุ่มเพื่อนและผู้ร่วมงาน และกลุ่มบุคคลในชุมชน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 -112 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดี

ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก หมายถึง การที่มารดาเคยผ่านการเป็นผู้ดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อนที่จะดูแลเด็กคนปัจจุบัน ประเมินโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสอบถามประสบการณ์ในอดีต แบ่งเป็นมีประสบการณ์มาก่อน และไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (Predictive design) ของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสิทธิภาพการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ตำรา เอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับต่อไปนี้

- ความต้องการการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก
- แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ด้อยพึ่งพา และความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก
- ปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

ความต้องการการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นรากฐานและเป็นการกำหนดทิศทางของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการในด้านต่างๆ ต่อไปในอนาคต ซึ่งในภาวะปกติทารกยังต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเนื่องจากเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม (Orem, 1991) ดังนั้นมารดาที่มีความเข้าใจรูปแบบการเจริญเติบโตและการพัฒนาการปกติของเด็กวัยนี้ และสามารถตอบสนอง หรือส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Health Promotion) วัยนี้ได้เหมาะสม จะช่วยให้เด็กสามารถเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรดูแลให้คำแนะนำแก่มารดาหรือผู้เลี้ยงดู ทั้งในเด็กเจ็บป่วยและเด็กดีที่มารับบริการด้านสุขภาพในหน่วยงาน ตลอดจนเด็ก ๆ ในชุมชนที่รับผิดชอบด้วย โดยปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผลด้วย

องค์ประกอบที่ใช้ในการตอบสนองความต้องการการดูแลของเด็กวัยขวบปีแรก ได้แก่

1. การดูแลด้านโภชนาการ โภชนาการมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก อัตราการเจริญเติบโตจะเร็วที่สุดในช่วงเป็นทารก และลดลงเมื่อเด็กอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นโภชนาการที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากร่างกายต้องการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ระหว่างช่วงเวลานี้ น้ำหนัก ส่วนสูง กล้ามเนื้อ กระดูก ฟันน้ำนม สมอง และระบบภูมิคุ้มกันยังคงมีพัฒนาการและการเติบโตอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม อัตราการเจริญเติบโตของเด็กนั้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับโภชนาการที่เด็กได้รับ และพื้นฐานทางพันธุกรรม ดังนั้นมารดาจึงจำเป็นต้องทราบถึงความต้องการสารอาหารของทารก เพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยต่อไป ซึ่งความต้องการสารอาหารของเด็กในช่วงวัยขวบปีแรกนั้น นมแม่ถือได้ว่าเป็นอาหารที่มีคุณค่าที่สุดสำหรับทารก ซึ่งรายละเอียดของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีดังนี้

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่ประกอบไปด้วยสารอาหาร ภูมิคุ้มกันโรค ฮอโมน และสารต้านอนุมูลอิสระมากมายที่ทารกต้องการใช้ในการเจริญเติบโตและป้องกันโรค (Unicef Thailand, 2011) อีกทั้งองค์การอนามัยโลก ยังได้มีการแนะนำและส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวสำหรับช่วง 6 เดือนแรกโดยไม่มีอาหารหรือของเหลวอื่นแม่แต่น้ำ เนื่องจากในนมแม่มีน้ำประกอบอยู่ถึง 87 % การให้น้ำจะทำให้ทารกอิ่มและคุณแม่ได้น้อยลง ทั้งนี้สามารถให้นมแม่ต่อเนื่องพร้อมกับการให้อาหารเสริมจนกว่าบุตรจะอายุเกิน 2 ขวบหรือนานกว่านั้น (World Health Organization [WHO], n.d) นมแม่ในระยะแรกเป็นหัวน้ำนม มีสีเหลืองข้นหรือน้ำใสๆ บางครั้งเรียกว่าน้ำนมเหลือง ซึ่งอุดมไปด้วยภูมิคุ้มกันโรค ระยะต่อมาน้ำนมจะเป็นน้ำนมปกติ แบ่งเป็นส่วนแรกและส่วนหลัง น้ำนมส่วนหลังจะมีไขมันที่ลูกต้องใช้ในการเจริญเติบโต ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ทั้งยังช่วยในระบบขับถ่ายของลูกให้สะดวกโดยสังเกตว่า อุจจาระที่ถ่ายออกมามีเนื้อนิ่ม ไม่เป็นน้ำ มีสีเหลือง (กรมอนามัยและกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2554) นอกจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีคุณค่าต่อลูกโดยตรงแล้ว ยังมีผลดีต่อแม่อีกด้วย

ผลดีต่อลูก

น้ำนมแม่ให้อาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนทั้งชนิดและปริมาณ ย่อยง่าย ดูดซึมได้ง่าย เหมาะสมต่อการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องในการย่อย การดูดซึมอาหาร และการขับถ่ายของเสียของทารกที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ (กรณีการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553) ลดโอกาสการเจ็บป่วย เนื่องจากทารกจะได้รับสารภูมิคุ้มกันที่ผ่านมาจากน้ำนมแม่ และลดโอกาสการได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนมากับการกินนมผสม ทำให้ลดโอกาสการเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่จะลด

โอกาสและความรุนแรงต่อโรคท้องเสีย โรคทางเดินหายใจอักเสบ โรคหูชั้นกลางอักเสบ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (ศิริภรณ์ ศวัสดีวร, กุสุมา ชูศิลป์, และกรรณิการ์ บางสายน้อย, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาร์เมอร์ พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีโอกาสป่วยด้วยโรคท้องเสียน้อยกว่าร้อยละ 40 (Kramer, 2001)

น้ำนมแม่ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ เพราะโปรตีนในนมแม่เป็นโปรตีนคนไม่ใช่โปรตีนแปลกปลอม และนมแม่มีสารภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ secretory IgA และสารต่อต้านการอักเสบ ปกป้องเยื่อทางเดินอาหาร ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภูมิแพ้ได้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553) นอกจากนี้นมแม่ยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสมองและสติปัญญา เนื่องจากมีสารอาหารที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของสมอง และจากการที่แม่ต้องสัมผัสและอุ้มลูกคุณนมจะทำให้ทารกได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสอย่างต่อเนื่อง ทำให้สมองได้พัฒนาอย่างเต็มที่ นอกจากนี้นมแม่ยังมีประโยชน์ระยะยาวต่อเด็ก โดยน้ำนมจากแม่ทำให้เด็กมีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ผู้ใหญ่ที่ขณะเป็นเด็กได้รับน้ำนมจากแม่ มักมีสุขภาพดีคือ ความดันโลหิตต่ำ (low blood pressure) โคเลสเตอรอลต่ำ (low cholesterol) โอกาสน้อยที่จะเป็นโรคอ้วน (low obese) และมีความเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่ำ (low type-2 diabetes) (WHO, n.d)

ผลดีต่อแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อแม่ เพราะช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและโปรแลคติน ซึ่งทำให้แม่รู้สึกผ่อนคลายและมีความรู้สึกรักใคร่ทะนุถนอมทารก (Dettwyler & Stuart-Macadam, 1995) การให้ลูกกินนมแม่ทันทีหลังจากคลอดลูกจะช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมนออกซิโทซินในร่างกาย ทำให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วและลดอาการตกเลือด (Chua, Arulkumaran, Lim, Selamat & Ratnam, 1994) ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม รังไข่ และภาวะกระดูกพรุน และการให้ลูกดูดนมอย่างเต็มที่และสม่ำเสมอ โดยไม่ให้น้ำหรือนมอื่นในระยะ 6 เดือนแรก จะช่วยคุมกำเนิดโดยธรรมชาติ (WHO, n.d) ไขมันที่ถูกสะสมในร่างกายในช่วงตั้งครรภ์จะถูกใช้ในการผลิตน้ำนม การยืดระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานขึ้นจะช่วยให้แม่สามารถลดน้ำหนักตัวได้เร็ว (Dewey, Heinig & Nommsen, 1993; Lovelady, Garner, Moreno & Williams, 2000) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยให้แม่มีความรู้สึกว่าได้ทำหน้าที่แม่อย่างสมบูรณ์ มีความสะดวกในการให้ลูกได้ดูดนมตามความต้องการ มีโอกาสพักขณะให้นมลูก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้นมผสม และค่าใช้จ่ายในการดูแลลูกที่เจ็บป่วย (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่านมแม่มีคุณประโยชน์อย่างมากมายทั้งต่อตัวทารกและมารดา ในปัจจุบันจึงได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่

แรกเกิด ถึง 6 เดือน โดยให้นมแม่เป็นอาหารหลัก หลังจากนั้นจะได้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมเสริมขึ้นมาจากปกติ หรือที่เรียกว่า อาหารเสริมตามวัย ดังจะได้กล่าวต่อไปนี้

อาหารเสริมตามวัย

อาหารเสริม ในที่นี้หมายถึง อาหารอื่นที่ทารกได้รับนอกเหนือจากนมแม่ หรือนมผสม ซึ่งจุดเริ่มของการให้อาหารเสริม คือ ความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเหล็ก เพราะในน้ำนมมารดาน้อย เหล็กที่สะสมในทารกลดลง (อรุณรัศมี บุญนาค, 2553) และเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโต ช่วยให้ทารกปรับตัวจากการรับประทานอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว (semisolid food) ให้คุ้นเคยกับรสชาติและลักษณะอาหารที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาไปสู่การรับประทานอาหารแบบผู้ใหญ่ (solid food) (อุมาพร สุทัศนาวรุฒิ สุภาพรรณ ดันตราชีวร และสมโชค คุณสนอง, 2552) แนวทางการให้อาหารเสริมควรมีหลักการ ดังนี้

หลักการให้อาหารเสริม

1) ควรเริ่มให้อาหารเมื่อทารกมีวัยเหมาะสม คือเมื่อนมแม่อย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก และทารกมีความพร้อมที่จะรับประทานอาหารอื่นนอกจากนมได้ ซึ่งเมื่อระบบทางเดินอาหาร ได้ ระบบประสาทและกล้ามเนื้อได้พัฒนาจนสามารถทำหน้าที่พร้อมแล้ว โดยเมื่ออายุ 4-6 เดือน ปฏิกริยาการคูดอาหารของทารก (Extrusion Reflex) จะหายไปทำให้สามารถวัดอาหารลงสู่ลำคอและกลืนได้ และเป็นช่วงที่กระเพาะอาหารหลังกรดและน้ำย่อย Pepsin เพิ่มขึ้น ตับอ่อนผลิตน้ำย่อย Amylase เพียงพอที่จะย่อยแป้งได้ ทำให้ระบบการกลืน การย่อย การดูดซึมอาหารพร้อมได้สามารถขับถ่ายของเสียได้ ด้านกล้ามเนื้อทารกสามารถควบคุมการทรงตัวของศีรษะและลำตัวได้ เริ่มใช้มือคว้าของเข้าปากได้ ปฏิกริยาการคูดอาหารของทารก (Extrusion Reflex) ของถื่นลดลง ทารกแสดงกิริยาอมรับอาหารเมื่อหิวหรือปฏิเสธอาหารเมื่ออิ่มได้ จึงช่วยป้องกันการให้อาหารมากเกินไปซึ่งจะทำให้เกิดโรคอ้วน (อุมาพร สุทัศนาวรุฒิ สุภาพรรณ ดันตราชีวร และสมโชค คุณสนอง, 2552) การเริ่มให้อาหารเสริมเร็วเกินไปทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องผูก และมีโอกาสเกิดโรคอ้วน แต่ถ้าเริ่มอาหารเสริมช้าเกินไปอายุ 7 เดือนเป็นช่วงวิกฤต (Critical period) ทำให้ทารกชินกับอาหารเหลว ไม่ยอมรับอาหารอ่อนและอาหารแข็ง การเคี้ยวหรือการกลืนช้า ส่งผลให้ขาดสารอาหารได้ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2545)

2) เริ่มให้อาหารเสริมทีละชนิด เพื่อให้เกิดความคุ้นชิน ประมาณ 1 สัปดาห์ และสังเกตอาการภูมิแพ้ (Allergic) ต่ออาหารชนิดนั้น ควรเริ่มให้ปริมาณครั้งละน้อย ๆ อาหารที่เด็กปฏิเสธควรหยุดไว้ชั่วคราวแล้วจึงเริ่มใหม่ อาหารเสริมไม่จำเป็นต้องเป็นอาหารสำเร็จรูป ควรเริ่มจากอาหารที่หาได้ในท้องถิ่น เช่นกล้วยครูด เนื่องจากหาได้ง่ายได้ทุกฤดูกาล ราคา

ถูกเตรียมง่าย รสชาติหวานทำให้ทารกยอมรับง่าย (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2548) ถ้าจำเป็นต้องเลือกใช้อาหารสำเร็จรูป ควรดูส่วนประกอบ ไม่ควรมีสารกันบูดผสม และควรอ่านฉลากก่อนทุกครั้ง

3) ลักษณะอาหารเสริมควรเริ่มจากเหลว ชื่น นุ่มและแข็งตามลำดับ หรือให้เป็นชิ้นที่ทารกถือกินได้ด้วยตนเอง ทารกจะเริ่มเคี้ยว (Chewing) เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไป เมื่ออายุ 9 เดือนจะเริ่มใช้นิ้วมือหยิบของเล็ก ๆ เข้าปาก แม่ควรยอมให้ทารกหยิบอาหารเอง (Finger Feeding) และล้างมือเด็กให้สะอาดก่อนทุกครั้ง อายุ 10-12 เดือนจะใช้ช้อนเป็น ควรหาช้อนที่มีขนาดเหมาะสมกับทารก ให้ทารกป้อนเอง (Spoon Feeding) จะทำให้ทารกมีพัฒนาการการสมวัยช่วยเหลือตัวเองได้ดี และมีปัญหาการกินน้อย (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2549)

4) การเตรียมอาหารเสริมให้ทารก ไม่ควรปรุงด้วยเครื่องปรุงต่าง ๆ เพื่อให้ทารกคุ้นเคยกับรสชาติธรรมชาติของอาหาร การเค็มรสให้เหมือนผู้ใหญ่จะทำให้ทารกได้รับเกลือโซเดียมสูงเกินไป เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาหารที่มีรสหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและฟันผุได้

5) อาหารที่เด็กกินแล้วแพ้ เช่น ผื่น คัน หน้าบวม ควรหยุดทันที และเพื่อต้องการทราบว่าแพ้อาหารชนิดใด ควรเริ่มใหม่ทีละอย่าง

6) ควรให้อาหารเสริมเวลาทารกอารมณ์ดี ขณะที่ทารกรับประทานอาหาร ควรลดสิ่งล่อใจที่ทำให้ทารกหันไปสนใจมากกว่าอาหารที่กำลังรับประทานอยู่ เช่น ไม่ควรให้ดูโทรทัศน์ หรือเดินป้อนอาหาร เป็นต้น ควรฝึกให้นั่งรับประทานอาหารที่ได้ะอาหาร

7) ไม่ให้ขนมหวานหรือนม 1 ชั่วโมง ก่อนมีอาหาร จะทำให้เด็กรู้สึกอิ่มและกินอาหารได้น้อยลง ไม่ให้น้ำหวานหรือน้ำอัดลม เพราะนอกจากไม่มีประโยชน์แล้วจะทำให้เด็กติดใจในรสชาติส่งผลให้เด็กติดหวานเป็นโรคอ้วนและฟันผุได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาหารเสริมมีบทบาทในการช่วยให้ทารกมีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งการให้อาหารเสริมที่เหมาะสมตามช่วงอายุของทารก นอกจากทำให้ทารกได้รับสารอาหารครบถ้วนแล้วยังเป็นการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของทารกด้วย ซึ่งรายละเอียดของวิธีการให้อาหารเสริมจะขอล่าวในส่วนความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

2. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยขวบปีแรก

พัฒนาการ หมายถึง การเพิ่มขึ้นของความสามารถหรือการทำหน้าที่ของบุคคล (Ball, & Bindler, 2008) ดังนั้นพัฒนาการของเด็กวัยขวบปีแรกจึงหมายถึง การที่เด็กวัยขวบปีแรกมีความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้นในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งรายละเอียดในแต่ละด้านได้นำนักทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการอธิบายไว้ ดังนี้

พัฒนาการด้านร่างกาย

จากทฤษฎีวุฒิภาวะของกิเซลต์ มีความเชื่อว่าพัฒนาการของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของวุฒิภาวะ เมื่อบุคคลมีความพร้อมทางวุฒิภาวะจะทำให้พัฒนาการเกิดอย่างมีแบบแผนตามขั้นตอนและสามารถทำนายพัฒนาการในขั้นต่อไปได้ ทิศทางของพัฒนาการจะเริ่มจากศีรษะสู่ปลายเท้า และจากกึ่งกลางลำตัวออกไปสู่ส่วนปลายของลำตัว (Ball, & Bindler, 2008) พฤติกรรมพัฒนาการจำแนกเป็น 4 ด้านคือ 1) ด้านการเคลื่อนไหว (Motor Behavior) เป็นความสามารถของร่างกายในด้านการเคลื่อนไหวด้วยกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) การบังคับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การทรงตัว 2) ด้านการสัมพันธ์ของระบบการประสานเคลื่อนไหวกับระบบการรับรู้ (Adaptive Behavior) เป็นความสามารถในการทำงานที่ประสานกันระหว่างการใช้มือและสายตาเพื่อแก้ปัญหา สำรวจและจัดกระทำต่อวัตถุ (manipulation) การทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อเล็ก (fine motor) จะมีส่วนให้เกิดพฤติกรรมด้านนี้ 3) ด้านการสื่อสาร (Language Behavior) เป็นความสามารถในการสื่อสารติดต่อกับบุคคลอื่น ประกอบด้วย การสื่อสารด้วยท่าทางและการออกเสียงภาษา ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงขั้นการเจริญเติบโตของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเปล่งเสียง สมองส่วนที่ควบคุมการพูด 4) ด้านนิสัยส่วนตัวและสังคม (Personal – Social Behavior) เป็นความสามารถในการปรับตัวของมนุษย์กับสภาพแวดล้อม และสังคมรอบๆ ตัว (Knobloch & Benjamin, 1974)

สำหรับในที่นี่จะกล่าวเฉพาะในส่วนของพฤติกรรมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และการสัมพันธ์ของระบบการประสานเคลื่อนไหวกับระบบการรับรู้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการด้านร่างกาย โดยกิเซลต์ได้สรุปพัฒนาการของเด็กปกติวัยขวบปีแรกไว้ ดังนี้ (กัลยา นาคเพ็ชร จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน, 2547)

- อายุ 4 สัปดาห์ ในท่านอนหงายหน้าของเด็กจะหันไปข้างใดข้างหนึ่ง และแขนข้างนั้นจะเหยียดออกไปขณะที่แขนด้านตรงข้ามจะงอ เรียกการนอนในท่านี้นี้ว่า Tonic neck reflex นอกจากนี้ยังมีปฏิกิริยาการดูด (Sucking reflex) การกลืน (Swallow reflex) หันหน้าไปด้านที่ถูกกระตุ้น (Rooting reflex) การกำมือโดยอัตโนมัติ (Grasping reflex) การก้าวเดินถ้าจับอยู่ในท่านี้นี้ (Stepping reflex) ในท่านอนคว่ำจะนอนท่ากบด้วยการนอนงอแขนงอเข่าอยู่ใต้หน้าท้อง สะโพกยกสูงขึ้น ในท่าจับนั่งศีรษะจะตก หลังงอกลม และสามารถหันหน้ามองตามวัตถุได้ไม่เกิน 90 องศา

- อายุ 16 สัปดาห์ ในท่านอนหงาย ศีรษะจะอยู่ในแนวกลางตรงกับแนวของลำตัว ในท่านอนคว่ำ สามารถยกศีรษะและอกได้สูงจากพื้นประมาณ 90 องศา ในท่าจับนั่ง จะยกศีรษะได้ตลอดเวลาเรียกว่าชันคอได้ พยายามใช้มือ 2 ข้างไขว่คว้าของเล่นที่นำมาต่อตรงหน้าแต่ยังจับได้ไม่ถูก สามารถบังคับกล้ามเนื้อตาได้ โดยเพ่งจ้องสิ่งของที่ผูกแขวนไปมาตรงบริเวณหน้า

- อายุ 20 สัปดาห์ ในท่านอนหงายยกเท้าไปที่บริเวณปากได้ ในท่านอนคว่ำ ใช้แขนและมือยันตัวให้สูงจากพื้น โดยน้ำหนักตัวจะอยู่ที่ท่อนแขนด้านล่างและมือ ในท่านั่ง ศีรษะและหลังจะตรง จับให้อยู่ในท่ายืนจะเหยียบเท้าทั้ง 2 ข้างรับน้ำหนักเต็มที่
- อายุ 24 สัปดาห์ ในท่านอนหงายจะพลิกตัวคว่ำหรือกลับมาหงายได้ จับของโดยใช้ฝ่ามือและจะทิ้งสิ่งของในมือถ้าส่งของชิ้นใหม่ให้
- อายุ 28 สัปดาห์ นั่งเองได้ ใช้มือเดียวในการจับวัตถุ และส่งผ่านไปให้อีกมือหนึ่งได้
- อายุ 32 สัปดาห์ คลานได้ ในท่านั่งโน้มตัวไปข้างหน้าหุบของและดึงตัวกลับมานั่งได้ทำเดิม จับให้ยืนจะยืนเกาะอยู่ได้ชั่วขณะ พยายามเอื้อมมือหุบของที่หุบไม่ถึง
- อายุ 40 สัปดาห์ เกาะยืนและเกาะเดินได้ ใช้นิ้วมือและนิ้วชี้หุบจับสิ่งของเล็กๆ ได้ เลี้ยว กัด แลบลิ้นได้
- อายุ 1 ปี จูงเดิน หัดเดินได้ จัดวางแท่งไม้ซ้อนกันสูงๆ ได้

พัฒนาการด้านอารมณ์

ตามแนวคิดของฟรอยด์เชื่อว่าสัญชาตญาณทางเพศของมนุษย์ได้มีมาตั้งแต่เกิดมิใช่เกิดขึ้นในวัยหนุ่มสาว ซึ่งความหมายของสัญชาตญาณทางเพศนั้นมีความหมายกว้างและรวมถึงความพึงพอใจจากการถูกระตุ้นร่างกายบริเวณที่ไวต่อความรู้สึกทางเพศ บริเวณของร่างกายที่ถูกกระตุ้นแล้วทำให้เกิดความสุขความพึงพอใจนี้เรียกว่า โซนเสน่หา (Erogenous Zone) ที่สำคัญมี 3 ตำแหน่ง คือ บริเวณปาก (Oral zone) บริเวณทวารหนัก (Anal zone) และบริเวณอวัยวะเพศ (Phallic zone) (Ball & Bindler, 1999, Kail & Cavanaugh, 2000, ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538, นพมาศ ชีระเวทิน, 2540) ซึ่งในเด็กวัยทารกนั้นจะมีความสุขความพึงพอใจอยู่ที่บริเวณปากเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้ปากเป็นเครื่องมือสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัวและตอบสนองความต้องการตามสัญชาตญาณด้วยการดูด ดม กัด อม เป็นต้น ทั้งนี้ความรู้สึกของทารกจะไวมากต่อการสัมผัสทางปาก ดังนั้นถ้าทารกได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ ให้ได้กินนม ได้ดูด ได้อมตามความพอใจ ทารกจะแสดงอารมณ์พอใจด้วยการไม่ร้องไห้ นอนหลับ กินหรือดูดได้ดี สงบ นอนนิ่ง ยิ้ม หัวเราะ มีความสุขเกิดความรู้สึกไว้วางใจต่อมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีค่าและมีความมั่นคงทางอารมณ์ (Pillitteria, 1999, Ball & Bindler, 1999) ในทางตรงข้ามหากทารกไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมเพียงพอ ทารกจะเกิดอารมณ์ไม่พอใจ คับข้องใจ ไม่เชื่อมั่นในตนเองและไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีความหมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับการแสวงหาความสุขทางปากทดแทนอยู่ตลอดเวลาไม่รู้จบเช่น อดน้ำ คุดนิ้ว

พัฒนาการด้านสังคม

ตามแนวคิดทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน เชื่อว่า พัฒนาการประกอบด้วย ความก้าวหน้าในการแก้ปัญหาในความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเองและสังคม ซึ่ง พัฒนาการจะดำเนินต่อเนื่องกันไปอย่างมีแบบแผน โดยแบ่งออกเป็น 8 ขั้น ความขัดแย้งในแต่ละขั้น จะต้องได้รับการแก้ไขก่อนจึงจะพัฒนาขึ้นไปสู่ขั้นต่อไป โดยเด็กในช่วงวัยทารกนั้นถือได้ว่า อยู่ในขั้นที่ 1 ซึ่งเป็นขั้นพัฒนาพื้นฐานความรู้สึกไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจ (Sense of Trust VS. Mistrust) โดยในเด็กวัยทารกนั้นสังคมของเด็กคือสังคมระหว่างเขากับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู เนื่องจากเด็กวัยทารกต้องพึ่งพาบิดามารดาในการเลี้ยงดูและตอบสนองความต้องการให้เขาสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ เนื่องจากทารกมีลักษณะถือตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Ego Centric) ทารกจะ เรียนรู้ว่าโลกภายนอกไว้วางใจได้หรือไม่โดยตัดสินจากความพึงพอใจและความสุขที่ได้รับจากการ ตอบสนองของบิดามารดาและผู้เลี้ยงดู และลักษณะพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพของบิดามารดาและบุตร ที่แสดงออกต่อกัน ได้แก่ การสัมผัสที่นุ่มนวล การมองสบตากันโดยเริ่มต้นจากดวงตาของบิดา มารดาและบุตรประสานสายตากัน การพูดคุยกับทารกและทารกมีการตอบสนองโดยการเคลื่อนไหว ตามจังหวะการส่งเสียงพูดของบิดามารดา และการได้กลิ่นซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญ ประการหนึ่งในการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตร (Klaus & Kennel, 1982) ทั้งนี้ บิดามารดาควรมีความสม่ำเสมอในการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุตร และการตอบสนองด้าน ร่างกายและจิตใจของบุตรอย่างเหมาะสมจะส่งผลต่อการพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจและความเป็น มิตรต่อบุคคลรอบข้าง (Sense of Trust) ถ้าทารกไม่ได้รับความรักและการตอบสนองที่เหมาะสม เพียงพอก็จะมีความรู้สึกไม่มั่นใจ กังวล ขี้ใจน้อย ไม่ไว้วางใจใคร มองโลกในแง่ร้าย และวิตกกังวล (Sense of Mistrust) ซึ่งจะสังเกตเห็นได้ว่าทารกอายุแรกเกิด – 6 เดือน จะตอบสนองต่อสังคมด้วย การมองประสานสายตากับผู้เลี้ยงดู มองตามสิ่งของใกล้ตัว ทารกจะแสดงอาการยิ้ม ส่งเสียงอ้ออากอด เล่นด้วย แสดงท่าทีมองหา หันตามเสียงที่คุ้นเคยของผู้เลี้ยงดู พยายามเคลื่อนตัวเข้าไปหาผู้เลี้ยงดู จะแสดงกิริยาร้องไห้ ไม่พอใจ ถ้าผู้เลี้ยงดูไม่สนใจ หรือปล่อยให้ยู่ตามลำพัง อายุ 6 เดือน – 1 ปี ทารกจะแยกบุคคลที่คุ้นเคยออกจากบุคคลแปลกหน้า แสดงท่าทีหวาดกลัวหรือหวงตัวถ้าบุคคลแปลกหน้าจับต้องหรืออุ้ม จะแสดงพฤติกรรมผูกพันกับผู้เลี้ยงดู กลัวการถูกพรากจากผู้เลี้ยงดู จะแสดงท่าทีกระวนกระวาย โสกเศร้าอย่างมากเมื่อถูกพรากจากผู้เลี้ยงดู (กัลยา นาคเพ็ชร จูโร อกัยจิรัตน์ และสมพิศ ไยสุน, 2547)

ทั้งนี้ความรู้สึกไว้วางใจและไม่ไว้วางใจในวัยทารกจะเป็นรากฐานที่สำคัญของพัฒนาการในขั้นต่อไป สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา-บุตรจึงมีความสำคัญมากกว่า อาหารหรือการแสดงความรักอย่างผิวเผิน

พัฒนาการด้านสติปัญญา

พัฒนาการด้านสติปัญญาของระยะ 2 ปีแรกของชีวิตนั้นจัดเป็นความรู้ ความคิดในระดับประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (Sensorimotor stage) ตามทฤษฎีของเพียเจต์ ความรู้ของทารกจะอยู่ที่การรู้จักบุคคลและสิ่งของที่อยู่รอบตัว ความคิดของทารกจะแสดงออกจากการกระทำต่อบุคคลหรือวัตถุรอบตัวด้วยการเชื่อมโยงระหว่างการรับสัมผัส (sensory input) กับการตอบสนองทางมอเตอร์ (motor) เช่น การดูเป็นการรับสัมผัส (sensory) แล้วคว้าจับเป็นการตอบสนองทางมอเตอร์ (motor) ต่อวัตถุที่เห็น ในช่วงต้นของระยะนี้ทารกจะแก้ปัญหาโดยใช้การกระทำมากกว่าความคิด เมื่อถึงช่วงปลายของระยะนี้ทารกสามารถแก้ปัญหาโดยใช้ความคิด ก่อนที่จะกระทำจริงเนื่องจากทารกมีการพัฒนาความสามารถในการใช้สัญลักษณ์ (Symbolic representation) มโนทัศน์ของการคงอยู่ของวัตถุ (Object permanence) ความจำและการใช้ภาษา (กัลยา นาคเพ็ชร จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน, 2547)

ลักษณะการแสดงออกถึงพัฒนาการด้านสติปัญญาของทารก มีดังนี้ อายุ 0 – 1 เดือน ทารกจะใช้ปฏิกิริยาสะท้อน (reflex) เป็นพื้นฐานในการกระทำต่อบุคคลหรือวัตถุรอบตัว เช่น ทารกจะดูดทุกอย่างที่นำเข้าปากได้ อายุ 2 – 4 เดือน ทารกจะใช้พฤติกรรมการสำรวจ ซึ่งการสำรวจของทารกจะมีศูนย์กลางอยู่ที่ร่างกายของตนเองและรู้จักเชื่อมโยงการกระทำต่างๆ เข้าด้วยกัน เช่น เชื่อมโยงสิ่งที่คว้าจับกับการดูด จะสังเกตเห็นว่าทารกมักจะดูดนิ้วมือตนเองอย่างสนใจ จากนั้นจะนำเข้าปากดูด เมื่อดูดแล้วทารกค้นพบโดยบังเอิญว่าการกระทำเช่นนี้ทำให้เกิดความพึงพอใจ ทารกก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ อีก อายุ 4 - 8 เดือน ทารกจะเปลี่ยนความสนใจจากตนเองไปสู่สิ่งแวดล้อมรอบตัว จะเริ่มเชื่อมโยงวัตถุแต่ละอย่างเพื่อตอบสนองต่อการกระทำของตนเอง เมื่อพบว่ากระทำสิ่งใดต่อสิ่งแวดล้อมแล้วได้ผลที่น่าพอใจ ทารกจะทำพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ เช่น ทารกอาจจะบีบถูกเปิดยางซึ่งเป็นของเล่น โดยบังเอิญแล้วได้ยินเสียงร้อง ทารกก็จะบีบเปิดยางนั้นซ้ำ ถ้าบีบแล้วมีเสียงร้อง ทารกก็จะหัวเราะและจะบีบเปิดยางซ้ำๆ อีก อายุ 8 – 12 เดือน ทารกสามารถกระทำพฤติกรรมอย่างจงใจ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการ เช่น รู้จักดึงผ้าเพื่อให้ตุ๊กตาที่วางอยู่บนผ้ามาใกล้ตัวจนสามารถหยิบมาเล่นได้ นอกจากนี้ทารกวัยนี้จะสามารถคาดการณ์ (Anticipation) เกี่ยวกับเหตุการณ์ภายนอกตัวเองได้ เช่น เมื่อเห็นมารดาสวมเสื้อ ใส่รองเท้าถือกระเป๋า เตรียมออกนอกบ้าน ทารกจะเข้ามาดึงแขนดึงขามารดาไม่ให้ไปหรือร้องขอตามไปด้วย (Sigelman & Shaffer, 1995)

ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการคือ ความพร้อม บุคคลจะมีความพร้อมที่จะพัฒนาได้ต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการ คือ วุฒิภาวะ การได้รับโอกาสเรียนรู้หรือฝึกทักษะ และความสนใจหรือแรงจูงใจ ซึ่งในช่วงแรกของชีวิตความพร้อมของ

บุคคลจะขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะเป็นสำคัญ แต่เมื่อเติบโตขึ้นความพร้อมจะเป็นผลของการเรียนรู้ถึงแวดล้อม ความสนใจ และวุฒิภาวะประกอบกัน ดังนั้นบิดามารดาจึงควรส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ช่วงวัยทารกให้ครบทุกด้าน เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ

3. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

การดูแลเด็กให้มีสุขภาพดีนั้น นอกจากการดูแลให้เด็กมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แล้ว การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคถือได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นอีกประการหนึ่ง ที่จะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตายในเด็กลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กปกติตั้งแต่แรกเกิดเป็นต้นไป ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2.1 การให้วัคซีนแก่เด็ก กรณีเริ่มให้ตั้งแต่แรกเกิดหรือภายในขวบปีแรก

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	BCG	เด็กที่มีอาการของโรคเอดส์ ไม่ให้ BCG
	HB1	HB1 ควรให้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ในกรณีที่คลอดที่บ้าน ควรให้ภายในไม่เกิน 7 วันหลังคลอด ในกรณีที่ตรวจพบว่าแม่เป็นพาหะของ HBV ควรให้ HBIG แก่เด็กด้วย
2 เดือน	DTP1, OPV1	
	HB2	กรณีที่ตรวจพบว่าแม่เป็นพาหะของ HBV ควรให้ HB2 เมื่ออายุ 1 เดือน
4 เดือน	DTP2, OPV2	
6 เดือน	DTP3, OPV3, HB3	
9 – 12 เดือน	MMR1	1. ถ้าไม่ให้อาหารวัคซีน MMR ให้ใช้วัคซีนหัดอย่างเดียวก็ได้ 2. หากฉีดไม่ทันเมื่ออายุ 9 – 12 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 - 1½ ปี	DTP4, OPV4	
	JE1, JE2	ควรให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 -2 สัปดาห์ ใช้เฉพาะในท้องถิ่นที่มีโรคนี้น่าพบบ่อย

ที่มา: สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชช์ นิพรรณพร วรมงคล จินตนา พัฒนพงศ์ธร และอิสริย์ เจตน์ประยูรค์, 2551

4. การส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ

การพักผ่อนนอนหลับเป็นภาวะที่ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นลดลง ซึ่งวงจรการนอนหลับในวัยเด็กจะพัฒนาไปพร้อมๆ กับความสมบูรณ์ของสมอง การเปลี่ยนแปลงวงจรการนอนหลับเป็นไปตามระยะพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ วัยทารก วัยหัดเดิน วัยก่อนเรียน วัยเรียนและวัยรุ่น ในทารกแรกเกิดการนอนหลับจะผ่านจาก NREM ระยะที่ 1 เข้าสู่การนอนหลับระยะ REM อย่างรวดเร็วและไม่มีแบบแผนแน่นอน และใช้เวลาในการนอนหลับ 2 ใน 3 ของวัน โดยการนอนหลับจะเป็นช่วงสั้นๆ เท้าๆ กันทั้งกลางวันและกลางคืน หลังจากนั้นเมื่ออายุประมาณ 6 สัปดาห์จึงปรากฏคลื่นสมองชนิดสปินเดิล (spindle) ซึ่งเป็นคลื่นที่มีความถี่สูงและเค คอมเพล็กซ์ (K complex) ซึ่งพบในการนอนหลับ NREM ระยะที่ 2 และเมื่ออายุประมาณ 3 เดือน จึงจะปรากฏคลื่นสมองเดลต้า (delta wave) ซึ่งจะปรากฏในการนอนหลับใน NREM ระยะที่ 3 และ 4 เมื่อสมองของทารกมีการพัฒนามากขึ้น ทำให้แบบแผนการนอนหลับเริ่มปรากฏชัดเจนเมื่ออายุ 6 เดือน จะมีการนอนหลับใน ระยะ NREM ที่ 2,3 และ 4 ยาวนานขึ้น การนอนหลับในระยะ REM ลดลง เป็น 1 ใน 4 ของการนอนหลับทั้งหมดมีการนอนหลับในเวลากลางคืนนานขึ้น วงจรการนอนหลับของวัยทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน รอบหนึ่งใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที (Sheldon, 2005b) โดยการนอนของทารกแรกเกิดจะแบ่งกระจายสั้นๆ ระหว่างกลางวันและกลางคืนเท่ากับ 11-23 ชั่วโมง โดยเฉลี่ย 16.5 ชั่วโมง (พรณี วาสิกนันท์, 2548) ทารกอายุ 1 เดือนขึ้นไปต้องการนอนวันละ 14-16 ชั่วโมง โดยนอนช่วงกลางวัน 1-2 ครั้ง/วัน ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง (อาไพ ชนะกอก, 2537) การนอน-การตื่นของทารกจะขึ้นกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ แสงสว่าง มีอาหาร และกิจวัตรประจำวันกับสังคมรอบตัว ทารกอายุ 2 เดือนจะรับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกมากขึ้นทำให้ตื่นมากในช่วงกลางวันและหลับง่ายในช่วงกลางคืน ประกอบกับความจุของกระเพาะอาหารทารกมีมากขึ้นสามารถดกนมมอดี้กและนอนหลับต่อเนื่อง เมื่ออายุ 3 เดือนขึ้นไปจะหลับต่อเนื่องตอนกลางคืนได้ 7-8 ชั่วโมง และช่วงกลางวัน 2 ครั้ง/วัน (โสพิน สุวรกุล, 2535) เมื่ออายุ 6 เดือนโครงสร้างการนอนจะพัฒนาลักษณะผู้ใหญ่ ความยาวของวงจรการนอนหลับจะเพิ่มขึ้นโดยเมื่ออายุ 6 เดือนถึง 1 ปี เป็นรอบละ 60 นาที และใช้เวลาในการนอนหลับนาน 12 ชั่วโมง (Sheldon, 2005b) ซึ่งการฝึกกิจวัตรการนอนให้สม่ำเสมอจะช่วยให้ทารกหลับง่าย และเรียนรู้ความสัมพันธ์ของกิจกรรมกับการนอน โดยจะขอลงมาถึงในส่วนความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กต่อไป

5. การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป

การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญมาก ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะการดูแลความสะอาดร่างกายในเด็กทารกถือได้ว่าเป็น

เรื่องที่สำคัญ เพราะนอกจากทำให้เกิดความสบายแล้ว ยังสามารถช่วยป้องกันเชื้อโรคได้ (รติชน พิทยสัถ, 2543) สิ่งที่ต้องคำนึงในการทำความสะดวกร่างกาย คือ การเตรียมอุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ควรเลือกให้เหมาะสมกับวัยเพราะผิวหนังทารกอ่อนบางจะเกิดการระคายเคืองได้ง่าย โดยทั่วไปแล้วผิวของทารกนั้นไม่ต้องการการบำรุงจากโลชั่น น้ำมัน หรือแป้งใดๆ แต่ถ้าสังเกตเห็นว่าลูกผิวแห้งมาก ควรใช้โลชั่นสำหรับเด็กที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำหอมเท่านั้น ทาบริเวณผิวที่แห้งไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับผิวหน้าที่ไม่ใช่ของเด็ก เพราะผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีส่วนผสมของน้ำหอมและสารเคมีอย่างอื่นที่อาจระคายเคืองผิวหนังลูกได้ นอกจากนี้อุปกรณ์สำหรับเด็กควรแยกใช้ส่วนตัว ก่อนอาบน้ำควรเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ควรอาบน้ำภายในห้องที่มีอากาศอบอุ่นหรือในสถานที่ที่ไม่มีลมโกรก (ปิติกานต์ บุรณาภาพ, 2554) ซึ่งรายละเอียดจะขอกล่าวในส่วนความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กต่อไป

6. การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็ก

อุบัติเหตุในเด็กเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและเป็นสาเหตุใหญ่ของการตายในเด็ก เด็กทารก (น้อยกว่า 1 ปี) เสียชีวิตจากการบาดเจ็บปีละ 122 รายคิดเป็นอัตราการตาย 15 คน ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน (สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก, 2551) ซึ่งถือได้ว่าเป็นอัตราที่สูง โดยปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กมีดังนี้ คือ 1) วัยของเด็ก เด็กที่อยู่ในวัยต่างกันมีประสบการณ์และพัฒนาการที่แตกต่างกัน ดังนั้นความสามารถในเด็กแต่ละวัยจึงมีความแตกต่างกันตามไปด้วย ลักษณะของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นก็แตกต่างกันด้วยเช่นกัน 2) สภาพของครอบครัว ซึ่งในปัจจุบันสภาพของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บิดามารดาต้องทำงานเพื่อหารายได้มาใช้ในครอบครัว มีเวลาดูแลเด็กน้อยและไม่เพียงพอ เด็กได้รับการดูแลอย่างปล่อยปละละเลย หรือขาดการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ถึงแม้บางครอบครัวจะมีปู่ ย่า ตา ยาย ที่เลี้ยงเด็กคอยดูแลก็ตาม แต่ไม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างใกล้ชิด หรือขาดทักษะในการดูแลเด็กเล็ก ประกอบกับสภาพบ้านที่ไม่เอื้ออำนวยต่อความปลอดภัย ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จึงทำให้ขาดปัจจัยในการซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันอันตราย มีความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น และ3) ด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนเมืองในปัจจุบันมีบ้านพักอาศัยที่มีลักษณะแออัดเพิ่มขึ้น หรืออยู่ใกล้คูคลอง แม่น้ำ หรือติดถนนใหญ่ ไม่มีบริเวณบ้านหรือสนามให้เด็กเล่นเท่าที่ควร เมื่อเด็กออกนอกบ้านก็อาจจะเกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ บ้าน (ศรีสมบุญ มุกสิกสุคนธ์, ม.ป.ป.)

จากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กได้มากขึ้นแตกต่างกัน แต่ที่สำคัญคือ เด็กขาดประสบการณ์ ยังไม่มีความรู้พอที่จะป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด จึงควรที่จะมีความรู้และหาแนวทางป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ หรือลด

ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็ก ซึ่งชนิดของอุบัติเหตุในเด็กเกิดขึ้นได้แตกต่างกันตามวัย ดังนี้ วัยทารกแรกเกิด – 3 เดือน เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือและเคลื่อนไหวตนเองได้น้อยจะสามารถยกชันศีรษะได้เพียงชั่วคราว ยังไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้ ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับหายใจไม่ออกในท่านอนคว่ำ เพราะหน้าจมลงในหมอนหรือที่นอนนิ่มเกินไป ลื่นจมน้ำขณะอาบน้ำในอ่าง สำลักนม แขน ขา คอ หรือศีรษะติดหรือขาดในช่องกกรงของเตียง ตกจากที่สูง และวัยทารก 3 – 12 เดือน เป็นวัยนี้เริ่มพลิกคว่ำได้ นั่ง คลาน เกาะ ยืน และหัดเดิน ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับตกจากที่สูง (เช่น เตียงนอน รถเข็น หรือรถหัดเดิน ตกจากพื้นที่สูงไม่เท่ากัน ตกบันได) จมน้ำในอ่างอาบน้ำ หยิบของชิ้นเล็กเข้าปาก สำลักติดคอหรือกลืนหรือติดในรูหู รูจมูก กินสารพิษ ไฟฟ้าดูด น้ำร้อนลวก ถูกของมีคม ของหล่นใส่ (มาลี วิทยารัตน์, 2549)

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการเกิดอุบัติเหตุในเด็กนั้นเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ซึ่งการดูแลป้องกันอุบัติเหตุในเด็กวัยขวบปีแรกนั้น จะขอกล่าวในส่วนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร

7. การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

เด็กทารกเป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำจึงเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย การเจ็บป่วยที่พบบ่อยสำหรับเด็กทารก คือ ไข้ โรคหวัด และอุจจาระร่วง ถ้ามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเหล่านี้ จะสามารถประเมินอาการเจ็บป่วยและให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง

ไข้ (Febrile illness)

ไข้เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก เกิดขึ้นร่วมกับความเจ็บป่วยในร่างกาย แสดงว่าเกิดการสูญเสียความสมดุลภายในร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์, ม.ป.ป) ไข้ คือ ภาวะที่อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางปาก หรือสูงกว่าอุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางทวารหนัก (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, 2547) สาเหตุของไข้ฉับพลันส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ โดยเชื้อไวรัสเป็นเชื้อที่พบบ่อยที่สุด และจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การที่ร่างกายทำปฏิกิริยากับสิ่งแปลกปลอม เช่น การได้รับวัคซีน เป็นต้น ภาวะร่างกายขาดน้ำ เช่น อุจจาระร่วง อุณหภูมิภายนอกร่างกายสูงมาก เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนการเกิดไข้ มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะหนาวสั่น เป็นระยะเริ่มต้นของการมีไข้ หยุดการขับเหงื่อ เกิดการกระตุ้นกลไกการสร้างความร้อนให้ทำงานมากขึ้นโดยการสั่นของกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหดตัวของหลอดเลือดที่ผิวหนัง ดังนั้น ขณะสั่นจึงรู้สึกหนาวร่วมด้วย เพราะอุณหภูมิผิวหนังลดลงเนื่องจากเลือดไหลมาน้อย โดยเฉพาะปลายมือปลายเท้าจะเย็น ระยะเวลาในการสั่นอาจใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที หรือนานเป็นชั่วโมงขึ้นกับสาเหตุ เมื่ออุณหภูมิสูงถึงระดับที่

กำหนดใหม่แล้วกลไกดังกล่าวจะหยุดทำงาน ไม่เกิดความรู้สึกร้อนหรือหนาวทั้งๆที่อุณหภูมิร่างกายสูง ไข้ เป็นระยะที่เมื่อมีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย ผิวหนังอุ่น หน้าแดง รู้สึกร้อน การเผาผลาญมาก ทำให้หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ร่างกายขาดน้ำ กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ เพื่อ ประสาทหลอนและมีอาการชักได้ ระยะไข้ลด เมื่อสาเหตุของไข้ถูกกำจัดไปแล้ว อุณหภูมิร่างกายจะลดลง ลดการสร้างความร้อนภายในร่างกาย เลือดไปเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น มีการหลั่งเหงื่อ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์, ม.ป.ป)

โรคหวัด (Common cold)

โรคหวัด เป็นโรคติดเชื้อในระบบหายใจที่พบบ่อยที่สุดในทารกและเด็กเล็ก การติดเชื้อมักถูกกลืนไปยังอวัยวะข้างเคียง เช่นโพรงอากาศข้างจมูกหรือไซนัส หูชั้นกลาง เป็นต้น หรืออาจทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างตามมาได้ โดยเฉลี่ยเด็กเล็กจะเป็นโรคหวัดประมาณ 6-7 ครั้งต่อปี (สมหญิง ไควสวนนท์, 2553) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส พบบ่อยที่สุดคือ ไรโนไวรัส (Rhinovirus) ซึ่งเป็นสาเหตุของหวัดถึง 1 ใน 3 โดยเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี อาจเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียกรุปเอ สเตรปโตคอคคัส (group A Streptococcus) ซึ่งเด็กจะได้รับเชื้อโดยการไอ จามรดกัน การสัมผัสกับน้ำมูกที่มีเชื้อหวัด หวัดมักแพร่กระจายในแหล่งที่มีผู้คนอยู่กันหนาแน่น (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2550)

อาการโรคหวัดในเด็กมักเกิดภายหลังติดเชื้อ 1-3 วัน ในทารกมักมีอาการรุนแรงกว่าเด็กโต โดยระยะแรกเริ่มมีไข้ ต่อมามีน้ำมูก จาม ร้องกวน คุณนอนไม่ดี กระสับกระส่าย หายใจลำบาก อาเจียน หรืออุจจาระร่วง ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อาจมีไข้สูงถึง 40 องศาเซลเซียส (สมหญิง ไควสวนนท์, 2553) และอาจมีเจ็บคอเล็กน้อย มีอาการไอต้มตามา จะมีอาการมากใน 1-2 วันแรก อาการไข้จะหายใน 3-4 วัน อาการหวัด คัดจมูกจะดีขึ้นและหายใน 1-2 สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการไอนาน 2-3 สัปดาห์ ลักษณะน้ำมูกอาจเปลี่ยนจากใสเป็นขาวข้นเนื่องจากปฏิกิริยาการอักเสบ และมีการหลุดลอกของเยื่อจมูก ถ้าหากมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน น้ำมูกจะข้นสีเหลืองหรือเขียว เชื้อไวรัสหลายชนิดนอกจากจะทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจแล้ว อาจทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินอาหารโดยมีอาการอาเจียน ถ่ายเหลวร่วมด้วย (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2550) จุดมุ่งหมายของการรักษาโรคหวัด คือ การบรรเทาอาการจนกว่าจะหายเองตามธรรมชาติของโรค ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 10-14 วัน (Heikkinen, Jarvinen, 2003; Kelly, 2004 อ้างถึงใน นวลจันทร์ ปราบพล และจิตลัดดา ศิโรจนวงศ์, 2549) รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายโรคและลดภาวะแทรกซ้อนได้

อุจจาระร่วง (Diarrhea)

อุจจาระร่วง หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป/วัน หรือถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเป็นมูกหรือปนเลือดมากกว่า 1 ครั้ง/วัน หรือตรวจอุจจาระได้มากกว่า 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน (Daignean, 2005 อ้างถึงในอรุณรัศมี บุญนาค, 2550) ในทารกแรกเกิดที่กินนมแม่จะถ่ายบ่อยแต่ลักษณะอุจจาระนิ่ม เหลว ไม่ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2550)

สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่พบในเด็ก มีทั้งไวรัสและแบคทีเรีย โดยเชื้อไวรัส โรตาไวรัส (rotavirus) เป็นสาเหตุที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนเชื้อแบคทีเรียที่พบว่าเป็นสาเหตุของอุจจาระร่วงบ่อยๆ มี 3 ชนิดคือ เอสเชอริเชีย โคราย (Escherichia coli) ชิเกลลา (Shigella) วิบริโอ ครอเรลา (Vibrio cholerae) โดยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อแบคทีเรียเกิดจากการแพร่กระจายทางอุจจาระ-ปาก (Fecal Oral Route) โดยเกิดการปนเปื้อนเชื้อที่มือ อาจเกิดจากการเปื้อนอุจจาระหรือสิ่งปฏิกูลอย่างอื่นที่มือแล้วไม่มีการล้างมือก่อนหยิบอาหารรับประทาน นอกจากนี้ อุจจาระร่วงยังสามารถเกิดจากสาเหตุของการไม่ติดเชื้อได้ เช่น เกิดจากการดูดซึมบกพร่อง (Malabsorption Syndrome) แพ้อาหาร (Food Allergy) การขาดน้ำย่อยแลคโตส (Lactose Intolerance) และการได้รับสารพิษ เป็นต้น (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2550)

อาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรค ขึ้นกับเชื้อโรคที่ได้รับและภาวะสุขภาพของเด็กแต่ละคน ส่วนใหญ่จะมีอาการขาดน้ำ การขาดน้ำแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ Mild Dehydration มีขาดน้ำน้อยกว่าร้อยละ 3-5 ของน้ำหนักตัว Moderate Dehydration มีขาดน้ำร้อยละ 6-9 ของน้ำหนักตัว Severe Dehydration มีขาดน้ำมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว (Daignean, 2005 อ้างถึงในอรุณรัศมี บุญนาค, 2550) โดยประเมินจากลักษณะและพฤติกรรมของผู้ป่วย ส่วนของร่างกายที่แสดงให้เห็นอาการชัดเจนได้แก่ กระหม่อมหน้า ตา ปากและลิ้น การหายใจ ความตึงตัวของผิวหนัง สัญญาณชีพ ความกระหายน้ำ และจำนวนปัสสาวะ (อรุณรัศมี บุญนาค, 2550)

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในเด็กทารก ได้แก่ ไข้ โรคหวัด และอุจจาระร่วง มีสาเหตุ อาการและอาการแสดงแตกต่างกันออกไป ดังนั้นหากมารดามีความรู้ความสามารถที่จะเข้าใจถึงสาเหตุ วิธีการประเมินอาการเจ็บป่วยที่ถูกต้องย่อมส่งผลให้บุตรได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งวิธีการดูแลสุขภาพบุตรเมื่อเจ็บป่วยนั้น จะขอก้าวในส่วนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรต่อไป

การดูแลเด็กเพื่อให้เด็กมีคุณภาพควรเริ่มต้นจากการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั่วไป เช่น การกิน การอยู่ การหลับนอน และการขับถ่าย รวมถึงความสะอาดของร่างกาย การดูแลสุขภาพอนามัยต่างๆ ไปอย่างเหมาะสมตามวัยและพัฒนาการ โดยเฉพาะวัยทารกซึ่งเป็น

จุดเริ่มต้นของการพัฒนา บิดามารดาควรมีความเข้าใจในการดูแลเพื่อให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

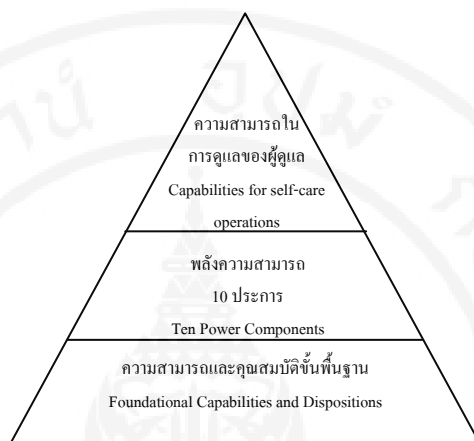
ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วน หรือทั้งหมด ขึ้นอยู่กับระยะของการพัฒนาการ การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้นหมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีหน้าที่จัดกระทำให้กับบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาตามบทบาท และหน้าที่ทางสังคม ในการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ที่ต้องการพึ่งพา อันเนื่องมาจากภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ หรือหากเป็นทารกและเด็ก ซึ่งพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการ ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ดังนั้นเพื่อส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพ และสวัสดิภาพ บุคคลเหล่านี้จึงต้องการการดูแลจากบุคคลอื่น (Orem, 1991)

โครงสร้างความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพามีลักษณะเช่นเดียวกับโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) เพียงแต่ปรับเป้าหมายจากการดูแลตนเองไปเป็นดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา (Taylor, 1989) มี 3 ระดับคือ

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions)
2. พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา (Power components : enabling capabilities for dependent-care)
3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา (capabilities for dependent-care operations)

แกส และคณะ (Gast et al., 1989 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ได้วิเคราะห์ห้วงโนมติของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่าความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของ

ระดับที่สูงขึ้นไป ซึ่งจะเห็นว่าความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อตนเอง



แผนภูมิที่ 2.1 โครงสร้างความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของผู้ดูแล (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 1) ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) และ 2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย

1.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

1.2 หน้าที่ของประสาทรับรู้สัมผัส (sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

1.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

1.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.5 นิสัยประจำตัว

1.6 ความตั้งใจ

1.7 ความเข้าใจในตนเอง

1.8 ความห่วงใยในตนเอง

1.9 การยอมรับในตนเอง

1.10 การจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

1.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา 10 ประการ (Power components : enabling capabilities for dependent-care)

อเร็มและเทเลอร์ (Orem & Taylor, 1986) มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

2.1 ด้านความสามารถที่จะสนใจและเอาใจใส่บุคคลที่ต้องการพึ่งพาในฐานะผู้ดูแล รวมทั้งภาวะแวดล้อมทั้งภายใน-ภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.2 ด้านความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย ของตนเอง ให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.3 ด้านความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.4 ด้านความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.5 ด้านมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยมีเป้าหมายของการดูแลที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายที่ส่งผลต่อชีวิต สุขภาพ และความผาสุก

2.6 ด้านความสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 ด้านความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาจากผู้รู้/ผู้ชำนาญ การคงไว้ซึ่งความรู้และการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 ด้านการมีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับใช้ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.9 ด้านความสามารถในการจัดลำดับกิจกรรมการดูแล หรือระบบการดูแลโดยเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.10 ด้านความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และผสมผสานการดูแลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (capabilities for dependent-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

3.1 ความสามารถในการคาดการณ์ (estimative) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

3.2 ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (transitional) หมายถึง ความสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการที่จำเป็นในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

3.3 การลงมือปฏิบัติ (productive operation) หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการที่จำเป็นในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

จะเห็นได้ว่า ความสามารถเป็นพลังที่อยู่ภายใน ถูกปลูกฝัง และสะสมอยู่ในตัวบุคคล อาจมีความผันแปรไปตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ผู้ดูแลต้องใช้ความสามารถในการดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตามระยะพัฒนาการ รวมถึงการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ โดยสอดคล้องกับชีวิต สุขภาพ และความผาสุกส่วนใหญ่แล้วมารดาที่เป็นผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบและมีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ดังนั้นมารดาต้องใช้ความสามารถของตนเพื่อที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก โดยสามารถให้การดูแลอย่างครอบคลุมทั้งในเรื่องการส่งเสริมโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การส่งเสริมกิจกรรมการเล่นเพื่อสร้างเสริมพัฒนาการ การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ อีกทั้งสมารถที่จะดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมกับวัย

ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งหมายถึง มารดาที่ดูแลเด็กวัยขวบปีแรก โดยพยาบาลจะต้องให้ความสนใจทั้งผู้ดูแล (dependent care agent) และผู้ที่ต้องการพึ่งพา (dependent member) โดยมุ่งเน้นที่ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของผู้ดูแล เพราะมีความสำคัญอย่างมากในการจัดระบบการดูแลเพื่อให้มารดาสามารถดูแลเด็กวัยขวบปีแรกที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ในภาวะปกติเด็กวัยขวบปีแรกยังต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองเนื่องจากพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม (Orem, 1991) ซึ่งจำเป็นจะต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาที่เป็นผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบและมีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ดังนั้นมารดาต้องใช้ความสามารถในการดูแลเด็กในวัยนี้ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้านของเด็ก ได้แก่ การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตามระยะพัฒนาการ รวมถึงการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – care requisites) เป็นการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของเด็กในวัยนี้ ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรมอนามัยและกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2554)

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่านมแม่ถือได้ว่าเป็นอาหารที่มีคุณค่าที่สุดสำหรับทารก เนื่องจากประกอบไปด้วยสารอาหาร ภูมิคุ้มกันโรค สารอิน และสารต้านอนุมูลอิสระมากมายที่ทารกต้องการใช้ในการเจริญเติบโตและป้องกันโรค (Unicef Thailand, 2011) โดยตลอด 6 เดือนแรก ทารกที่กินนมแม่ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารอื่นเลยแม้แต่ น้ำ ดังนั้นหากมารดาู้วิธีการให้นมแม่อย่างถูกวิธี ก็จะช่วยให้ทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

การให้นมอย่างถูกวิธี

มารดาควรล้างมือก่อนทุกครั้งที่จะให้นมลูก และทำความสะอาดหัวนมขณะอาบน้ำเข้าเย็น ควรให้ลูกดูดนมแม่ทันทีที่หลังคลอดโดยให้ลูกดูดนมแม่ 8-12 ครั้ง/วัน เลือกให้นมในท่าที่สบาย และนวดเต้านมลานหัวนมให้นุ่ม บีบน้ำนมออก 2-3 หยดก่อนลูกดูด ให้ลูก

คุณนอย่างถูกวิธี โดยประคองเต้านม ใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างของลูก พอลูกอ้าปากจับควรตรวจดูว่าอมลึกดีหรือไม่ กอดลูกให้กระชับ จมูกแนบและคางลูกสัมผัสเต้านม ขณะดูดแก้มป้องกันได้โดยกลืนนมเป็นจังหวะเบาๆ ปลุกลูกคุณนอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรปล่อยให้ลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง ตอนกลางคืนควรปลุกคุณน เพื่อให้มีการสร้างน้ำนมอยู่เรื่อยๆ ควรให้ลูกคุณนจากเต้าแรกจนเกลี้ยงเต้า ถ้าลูกหยุดดูด ควรเคาะเต้านม เพื่อให้ลูกดูดต่อจนเต้านมข้างนั้นนิ่ม เมื่อลูกอ้าปากออกจากหัวนมเอง แต่ถ้าอ้าแล้วยังอมหัวนมอยู่ ให้ใช้นิ้วกดคางหรือใช้นิ้วก้อยสอดเข้ามุมปากลูก แล้วจึงดึงหัวนมออก

วิธีสังเกตว่าทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ

มารดาสังเกตได้จากขณะลูกดูดนมได้ยินเสียงกลืนนมของลูก เต้านมตึงก่อนให้นมและนิ่มหลังลูกดูด มารดารู้สึกมีน้ำนมไหลออกมา ทารกปัสสาวะ 6 ครั้งขึ้นไปใน 24 ชั่วโมง ทารกอุจจาระ 4-8 ครั้งใน 24 ชั่วโมง แรกเกิด 3 วัน ถ่ายเป็นขี้เทาสีดำ หลัง 3 วัน ถ่ายเป็นเนื้อละเอียดๆ นิ่มๆ สีเหลือง ทารกหลับได้ไม่ร้องกวนงอแง น้ำหนักขึ้นคืออยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.1.2 การให้อาหารเสริม

มารดาให้ข้าวบดใสๆ เป็นอาหารมื้อแรกของทารก ปริมาณ ¼ ช้อนชา ในมือเช้าหรือเย็นก่อนที่จะให้นมมารดา หรือห่างจากมื้อนมครั้งก่อนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียนและเพื่อให้ทารกหิว การให้กล้วยครูดเป็นอาหารมื้อแรกทารกจะไม่ปฏิเสธ แต่มีข้อเสีย คือ ทารกจะดิรสนหวาน ในคราวต่อไปทารกจะไม่ยอมกินข้าว ข้อดีของการให้ข้าวบด คือ ทารกจะไม่ดิรสนหวานในอาหาร และสามารถใช้เป็นอาหารพื้นฐานที่จะเติมอาหารอื่นเข้าไปได้ง่าย ข้อเสีย คือทารกบางคนอาจไม่ยอมรับประทาน ควรเว้นและเริ่มใหม่อย่างต่อเนื่อง เมื่อทารกสามารถรับประทานข้าวได้ดีใน 1 สัปดาห์แรก ให้เติมไข่แดง ¼ ฟอง ลงในข้าวบดประมาณ 3 ช้อนโต๊ะ การให้ไข่แดงทารกจะได้เหล็กเพิ่ม ต่อมาเติมฟักทอง จะทำให้ทารกได้กากใยอาหารและเบตาแคโรทีนเพื่อนำไปสร้างวิตามินเอ เมื่อทารกรับประทานได้ดี ให้ทำอาหารขึ้นขึ้นจะได้อาหารที่มีพลังงานสูง มีโปรตีน ไขมัน ใยอาหาร วิตามิน เหลือแร่ครบ เมื่ออายุ 6-7 เดือน ควรมีการสับเปลี่ยนฟักทองเป็นผักใบเขียว เพิ่มปลา สลับกับเนื้อสัตว์อื่นๆ แทนตับ เมื่อทารกอายุ 8-9 เดือน เพิ่มอาหารเป็น 2 มื้อ งคนมมารดาในมืออาหาร ลักษณะอาหารควรหยาบ ลดการบด อาหารคล้ายข้าวต้มข้นๆ มีผักและเนื้อสัตว์ต่างๆ เป็นชิ้นเล็กละเอียด เมื่อทารกอายุ 10-12 เดือน เพิ่มอาหารเป็น 3 มื้อ คือ เช้า กลางวัน เย็น ลักษณะอาหารใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ คือ ข้าวสวยนุ่มๆ ผัก เนื้อสัตว์เป็นชิ้นเล็กๆ นุ่มๆ (อรุณรัศมี บุญนาค, 2553)

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 การดูแลด้านการขับถ่าย

ในทารกที่ดื่มนมแม่ ทารกควรปัสสาวะ 6 ครั้งขึ้นไปใน 24 ชั่วโมง และอุจจาระ 4-8 ครั้งใน 24 ชั่วโมง ซึ่งลักษณะอุจจาระจะเป็นเนื้อละๆ นิ่มๆ สีเหลือง

1.2.2 การดูแลด้านสุขอนามัยทั่วไป

การดูแลความสะอาดของร่างกายสำหรับเด็กทารกเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะนอกจากทำให้เกิดความสุขสบายแล้ว ยังสามารถช่วยป้องกันเชื้อโรคได้ (รติชน พริยสัท, 2543) สิ่งที่ต้องคำนึงในการทำความสะอาดร่างกาย คือ การเตรียมอุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ควรเลือกให้เหมาะสมกับวัยเพราะผิวหนังทารกอ่อนบางจะเกิดการระคายเคืองได้ง่ายโดยทั่วไปแล้วผิวของทารกนั้นไม่ต้องการการบำรุงจากโลชั่น น้ำมัน หรือแป้งใดๆ แต่ถ้าสังเกตเห็นว่าลูกผิวแห้งมาก ควรใช้โลชั่นสำหรับเด็กที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำหอมเท่านั้น ทาบริเวณผิวที่แห้งไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับผิวหนังที่ไม่ใช่ของเด็ก เพราะผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีส่วนผสมของน้ำหอมและสารเคมีอย่างอื่นที่อาจจะคายเคืองผิวหนังลูกได้ นอกจากนี้อุปกรณ์สำหรับเด็กควรแยกใช้ส่วนตัว ก่อนอาบน้ำควรเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ควรอาบน้ำภายในห้องที่มีอากาศอบอุ่นหรือในสถานที่ที่ไม่มีลมโกรก (ปีติกานต์ บุรณภาพ, 2554)

การทำความสะอาดร่างกายมี 2 วิธี คือ การอาบน้ำและการเช็ดตัว ทารกแรกเกิดควรใช้การเช็ดตัวในการทำ ความสะอาดร่างกาย แทนการอาบน้ำ เนื่องจากสายสะดือของลูกยังไม่แห้งหรือหลุดออกมา การอาบน้ำจะทำให้แผลเปียกแฉะ และอาจเกิดการอักเสบได้ ในการเช็ดตัวควรเลือกสถานที่ให้เหมาะแก่การเช็ดตัวให้ลูก เช่น บนเตียง บนโต๊ะที่มั่นคงแข็งแรง จากนั้นก่อนที่จะถอดเสื้อผ้าลูกออกควรจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น สบู่ ยาสระผม ผ้าเช็ดตัว น้ำอุ่น เป็นต้น เมื่อทุกอย่างพร้อมแล้วจึงถอดเสื้อผ้าส่วนที่ต้องการทำความสะอาด ไม่ควรถอดจนหมด เพราะลูกอาจจะหนาวได้ และไม่ควรถอดผ้าอ้อมจนกว่าจะเริ่มเช็ดตัวบริเวณนั้น ในการเช็ดตัวให้ลูกควรเริ่มจากส่วนที่สะอาดที่สุดไปหาส่วนที่สกปรกที่สุด เพื่อให้พื้นที่ใช้เช็ดตัวยังสะอาดอยู่ กันและบริเวณที่คลุมด้วยผ้าอ้อม เป็นส่วนที่จะต้องให้ความสำคัญกับการทำความสะอาดมากเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีความบอบบางมาก ไม่ว่าจะเป็นสายสะดือ อวัยวะเพศ รูทวาร ล้วนเป็นส่วนที่ต้องใช้ความระมัดระวังในการทำ ความสะอาดมาก สำหรับทารกเพศหญิงควรทำความสะอาดจากด้านหน้าไปหาด้านหลัง เริ่มจากอวัยวะเพศก่อน เมื่อกลืนขวบปรากฏให้เห็นบริเวณช่องคลอดไม่ใช่สิ่งผิดปกติ ดังนั้นไม่จำเป็นต้องขัดถูออก ส่วนเด็กผู้ชายจะต้องทำความสะอาดผิวหนังส่วนที่พับของอวัยวะเพศด้วยสบู่และล้างน้ำให้สะอาด จากนั้นเช็ดให้แห้ง (ปีติกานต์ บุรณภาพ, 2554) สำหรับทารกแรกเกิดควรเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70 % หลังเปลี่ยน

ผ้าอ้อมทุกครั้ง โดยเช็ดจากโคนสะดือขึ้นไปหาส่วนปลาย โดยจับปลายสะดือดึงขึ้นเล็กน้อย ให้เห็นส่วนโคนสะดือได้ชัด เพื่อสะดวกในการทำ ความสะอาด เช็ดเสร็จแล้วปล่อยให้แห้ง บางครั้งจะสังเกตเห็นมีเลือดซึมๆ ปนมากับน้ำเหลือง ในระยะที่สะดือใกล้จะหลุดได้ ส่วนมากสะดือจะหลุดภายในเวลา 110 วัน ถึง 3 สัปดาห์ (โดยประมาณ) ทุกครั้งที่เช็ดสะดือควรสังเกตดูรอบๆสะดือว่ามีอาการบวมแดง มีกลิ่นเหม็นหรือมีน้ำไหลหรือไม่ ถ้าแดงมาก แสดงว่าอักเสบ อาจเกิดการติดเชื้อเข้าทางสะดือได้ ควรปรึกษาแพทย์ (สาห์ร จิตตินันท์, 2548) เมื่อสายสะดือแห้งดีแล้ว สามารถนำลูกจุ่มลงในน้ำได้เลย เพื่อให้การอาบน้ำเป็นประสบการณ์ที่ดีสำหรับลูก ควรอาบน้ำให้เขาด้วยความนุ่มนวลและรวดเร็วเท่าที่จะทำได้ ปริมาณและอุณหภูมิของน้ำในกะละมังควรปรับให้เหมาะสมกับลูก (ปิติกานต์ บุรณภาพ, 2554) โดยควรมีอุณหภูมิประมาณ 37-38 องศาเซลเซียส หรือ 98 – 100 องศาฟาเรนไฮต์ การทดสอบควรใช้ข้อศอกแตะน้ำให้รู้สึกอุ่นพอดี ไม่ควรทดสอบโดยใช้นิ้วมือ เพราะนิ้วมือมีความอุ่นเย็นกับน้ำร้อน สำหรับเด็กทารกผู้ดูแลควรอาบน้ำให้ทุกวัน ถ้าอากาศร้อน และเด็กมีสุขภาพแข็งแรงสามารถอาบน้ำได้มากกว่า 1 ครั้ง/วัน ไม่ควรอาบน้ำทันทีหลังมีนม เพื่อป้องกันการอาเจียนหรือสำลักนม การอาบน้ำทารกให้เฉพาะตัวทารก ไม่ควรอาบน้ำโดยตรง (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2541)

การสระผมสามารถทำได้ทุกวันหรือทุก 2-3 วันในช่วงที่มีอากาศหนาว ควรสระผมก่อนอาบน้ำ โดยห่อตัวทารกไว้และอุ้มด้วยแขนขาหนึ่ง ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางปิดใบหูทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำเข้าหู ยาสระผมที่ใช้ควรเป็นยาสระผมสำหรับเด็กโดยเฉพาะ และไม่ควรเทยาสระผมลงบนศีรษะของลูกโดยตรง ควรเทยาสระผมลงบนฝ่ามือก่อนแล้วจึงจှนเกิดฟอง แล้วจึงถูกลงไปบนศีรษะลูก ระวังอย่าให้แชมพูเข้าตาและทำด้วยความรวดเร็วเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ หลังสระผมควรเช็ดศีรษะให้แห้ง (ปิติกานต์ บุรณภาพ, 2554)

การทำความสะอาด หู ตา จมูก ปากและเล็บของทารกควรทำความสะอาดระมัดระวัง การทำความสะอาดตาควรใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดตาทั้ง 2 ข้าง เช็ดจากหัวตาไปหางตาและทั้งทันที หากทารกมีอาการตาและมาก ควรปรึกษาแพทย์ทันที การทำความสะอาดหูและจมูกไม่ควรใช้อุปกรณ์แคะลงไปในหู เพราะแก้วหูทะลุเกิดความพิการได้ กรณีที่น้ำมูกแห้งกรังจนหายใจไม่สะดวก อาจใช้ไม้พันสำลี ชุบน้ำอุ่นเช็ดเบาๆ แต่ไม่สอดเข้าไปลึก สำหรับช่องปากควรทำความสะอาดวันละ 2 ครั้ง คือ หลังอาหารเช้าและหลังดื่มนมมื้อค่ำ ควรทำความสะอาดตั้งแต่ยังไม่ มีฟัน (ชนิกา ตูจินดา และธิดิกร สุวรรณพานิช, 2547; อัมพูช อินทรประสงค์, 2548) โดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกหรือผ้าก๊อชขนาด 2 X 2 นิ้วพันนิ้วมือเช็ดให้ทั่วช่องปาก เหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม เพดานปาก และควรให้ดื่มน้ำตามเล็กน้อยหลังดื่มนมทุกครั้งควรฝึกให้เป็นนิสัย และไม่ควรรีให้เด็กหลับคา

ขบวนการเปลี่ยนแปลงฟันควรเริ่มเมื่อทารกฟันขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือน (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2541) ไม่ควรรอจนฟันแท้ขึ้น ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรกเมื่ออายุ 1 ปี (อัมพข อินทรประสงค์, 2548) นอกจากนี้โดยปกติแล้วทารกแรกเกิดจะมีเลืงออกมาแล้ว และจะมีความคมพอที่จะข่วนหน้าตาตุ่มให้เป็นรอยได้ หรือมีเลือดซึมได้ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาเป็นประจำ ดังนั้นการดูแลรักษาเลืงจึงมีเพียงแค่การตัดเลืงให้สั้นอยู่เสมอ โดยควรตัดเวลาที่ลูกหลับเพราะทารกจะอยู่นิ่งหรือหลังจากอาบน้ำ เพราะในเวลานั้นเลืงของลูกจะมีความอ่อนนุ่ม ตัดได้ง่าย และไม่ทำให้ลูกรู้สึกเจ็บ (ปีติกานต์ บุรณาภาพ, 2554)

ในกรณีที่มีความจำเป็นที่จะต้องวางมือจากการทำความสะอาดลูก ไม่ควรทิ้งลูกไว้เพียงลำพัง ให้อุ้มลูกไปด้วยโดยใช้ผ้าเช็ดตัวคลุมลูกเอาไว้ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการทำความสะอาดร่างกายของทารกเป็นสิ่งที่มารดาควรปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ มารดาควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งและคอยสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การเกิดผดผื่นคัน นอกจากนี้การรักษาความสะอาดเครื่องใช้และเสื้อผ้าสำหรับทารกเป็นเรื่องสำคัญต้องสะอาดและแห้งอยู่เสมอ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

การฝึกกิจวัตรการนอนให้สม่ำเสมอจะช่วยให้ทารกหลับง่าย และเรียนรู้ความสัมพันธ์ของกิจกรรมกับการนอน ทารกจะนอนในตอนกลางวันอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งละ 1-3 ชั่วโมง อาจเป็นช่วงเช้า 1 ครั้ง และช่วงบ่ายอีก 1 ครั้ง แต่บางครั้งการนอนในตอนกลางวันก็อาจทำให้ทารกนอนไม่หลับตอนกลางคืนได้ ส่วนการนอนในตอนกลางคืน ทารกจะนอนหลับได้ตลอดคืนนานประมาณ 7-8 ชั่วโมง โดยไม่ตื่นนอนเลย ในกรณีที่ทารกอายุ 3 เดือน แล้วยังไม่สามารถหลับต่อเนื่องตอนกลางคืนได้ บิดามารดาควรเพิ่มปริมาณอาหารมื้อก่อนนอนมากขึ้น และให้ทารกตื่นหรือทำกิจกรรมช่วงกลางวันมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การอาบน้ำอุ่น การนวดตัว การโยกตัว เพลงกล่อม เล่านิทาน เปิดเพลงเบาๆ จะทำให้ทารกคลายความตื่นตัวลงและรู้สึกรงนอน ดังนั้น บิดา มารดาสามารถใช้กิจกรรมเหล่านี้ไปสู่การเริ่มต้นนอนได้ เมื่อเด็กอายุ 4-7 เดือน มักพบปัญหาการนอนหลับยากซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การเอาเด็กเข้านอนโดยมีส่วนร่างกายสัมผัสกับผู้ปกครองหรือหลับคาขวดนม (Sleep Association) หรือการป้อนอาหารมื้อสุดท้ายนานเกินไป การเอาเด็กเข้านอนเร็วเกินไป และปัญหาการตื่นบ่อยตอนกลางคืน (Night Waking) ทำให้เด็กไม่สามารถหลับต่อได้ มักเกิดความเคยชินในการตื่นขึ้นมากินนมกลางคืน (Trained Night Feeders) หรือปัญหาตื่นมาร้องกวน (Trained Night Criers) สาเหตุมักเกิดจากการที่เด็กไม่ได้รับการฝึกให้สามารถหลับด้วยตนเอง การป้องกันทำได้โดยการฝึกตั้งแต่แรกเกิดให้เด็กสามารถหลับได้ด้วยตนเอง โดยทุกครั้งที่ถึงเวลาเข้านอน ไม่ต้องรอให้ทารกแสดงอาการง่วงนอนจึงพาเข้านอน แต่ให้อุ้ม

ทารกไปนอนทันทีที่ถึงเวลานอน เพื่อให้ทารกได้ฝึกหลับด้วยตนเอง (ปิติกานต์ บุรณาภาพ, 2554) การตื่นขึ้นมาร้องกวนกลางคืน อาจแก้ไขได้โดยการปล่อยให้เด็กร้องไห้โดยไม่สนใจ (Systemic Ignoring) จนกว่าเด็กจะหลับไปเองซึ่งจะได้ผลในเวลาไม่กี่คืน (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2546) แต่ถ้าไม่ยอมหยุดร้องไห้เข้าไปหาและกล่อมให้ทารกรู้สึกผ่อนคลายลง โดยไม่อุ้มทารกขึ้นมา เมื่อเห็นว่าทารกสงบลงแล้วจึงค่อยออกจากห้องไป แต่ถ้าทารกร้องติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 20 นาที ควรเข้าไปดูว่าทารกเป็นอะไรหรือไม่ เช่น ขาหรือแขนอาจเข้าไปขัดกับลูกกรงของเปล แต่เหตุการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ เท่านั้น ที่สำคัญคือ มารดาจะต้องไม่โมโหที่ลูกร้อง ต้องใจเย็น และไม่แก้ปัญหาด้วยการให้นมทุกครั้งที่ทำทารกตื่นและร้องไห้ เพราะจะทำให้ทารกติดนิสัยตื่นขึ้นมา กินนมตอนดึก ในกรณีแยกห้องควรมีไฟกลางคืนเปิดไว้ให้มีแสงสว่างเล็กน้อย เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม (ปิติกานต์ บุรณาภาพ, 2554) เมื่ออายุ 8-10 เดือน เด็กจะเริ่มมีความกังวลที่ต้องแยกจากผู้ใหญ่ (Separation Anxiety) ทำให้เด็กเริ่มต่อต้านเมื่อถึงเวลาเข้านอน (Bedtime Struggles) บิดามารดาควรเพิ่มความใกล้ชิดในช่วงกลางวันและสร้างความมั่นใจกับเด็กว่าจะไม่ทอดทิ้ง การมี Transition Object เพื่อให้เด็กหลับเพราะทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้การหลับด้วยตัวเอง แต่ถ้าเด็กยังคงต่อต้านหรือร้องด้วยเงื่อนไขต่างๆ การแก้ไขจำเป็นต้องเอาจริง และให้ปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้อย่างเคร่งครัด (พรรณี วาสิกานนท์, 2548; วิฐารณ บุญสิทธิ, 2546)

1.4 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.4.1 การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กวัยทารกแรกเกิด – 3 เดือน

มารดาควรใช้ที่นอนที่ไม่นุ่ม ควรเป็นที่นอนที่แข็งพอประมาณ ไม่จำเป็นต้องหนุนหมอน ให้ทารกนอนตะแคงแทนนอนคว่ำ ประคองตัวและศีรษะให้มั่นคงเวลาอาบน้ำให้ทารก อุ้มทารกเวลาให้นม ใช้ลูกกรงเตียงถี่ หรือใช้ฟองน้ำกั้นรอบเตียง และไม่ปล่อยทารกไว้คนเดียวบนที่สูงจากพื้น

1.4.2 การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กวัยทารก 3 – 12 เดือน

มารดาควรกั้นเตียง กั้นบันไดทั้งทางขึ้นและทางลง ไม่ปล่อยเด็กไว้คนเดียวในรถเข็น รถหัดเดิน ไม่วางรถหัดเดินไว้ในพื้นที่สูงต่ำไม่เท่ากัน ไม่ปล่อยเด็กที่นั่งได้แล้วไว้ในอ่างน้ำคนเดียว ของเล่นต้องมีขนาดใหญ่กว่าที่ทารกจะอมเข้าไปในปาก ไม่มีส่วนประกอบเล็ก ๆ ที่อาจหลุดออกได้ง่าย ของชิ้นเล็ก ๆ รวมทั้งเหรียญเงินขนาดต่าง ๆ ควรเก็บให้พ้นมือเด็ก เก็บของมีพิษ รวมทั้งสารเคมีต่าง ๆ ให้มิดชิดพ้นมือเด็ก ย้ายปลั๊กไฟให้สูงพ้นมือเด็ก ควรระมัดระวังเกี่ยวกับเตาไฟ หรือการหุงต้มทุกชนิด ควรกั้นบริเวณไม่ให้เด็กเข้าใกล้ รวมทั้งความร้อนจากเตารีดผ้า ก้นบริเวณครัว เก็บของมีคมให้พ้นมือเด็ก (มาลี วิทยารัตน์, 2549)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประเด็นหลักของการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยขวบปีแรก ประกอบด้วย การส่งเสริมโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การส่งเสริมกิจกรรมการเล่นเพื่อสร้างเสริมพัฒนาการ การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งหากมารดามีความสามารถในการดูแลเด็กวัยนี้ที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self – care requisities)

เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะของการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งในที่นี้คือ การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก โดยการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 มารดามีการพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่าง ๆ ซึ่งในที่นี้จะขอกล่าวถึงการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยขวบปีแรก

2.1.1 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย

ช่วงอายุ 0 – 1 เดือน ทารกจะเริ่มจ้องหน้า มองตามไม่เกิน 90 องศา และสนใจฟังเสียงพูดคุย มารดาควรอุ้มให้น้ำทารกอยู่ในระดับเดียวกับหน้ามารดา ยิ้มแย้ม มองสบตา พูดคุยหรือร้องเพลงให้ทารกฟังเบาๆ ช่วงอายุ 1 – 2 เดือน ทารกจะเริ่มจ้องตา ยิ้ม มองตามสิ่งที่อยู่ใกล้และเคลื่อนไหวช้าๆ เริ่มส่งเสียงอ้ออ สนใจฟัง และมองหาเสียง มองตามสิ่งเคลื่อนไหว ชันคอในท่าคว่ำ มารดาควรอุ้มทารกหันหน้าเข้าหามารดา ขณะนั่งพูดคุยท่าเสียงโต้ตอบ ยิ้มแย้ม สบตาทารกบ่อยๆ เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ทารกมองตามและสัมผัสทารกอย่างอ่อนโยน ขณะตื่น จัดให้ทารกอยู่ในท่าคว่ำ พูดคุย ส่งเสียงชักชวน เขย่าของเล่นที่มีเสียงเหนือศีรษะเพื่อให้ทารกสนใจเงยหน้ามอง ช่วงอายุ 3 – 4 เดือน ในท่าคว่ำ ทารกสามารถใช้แขนยันชูคอตั้งขึ้น 90 องศา กำวัตถุและคว้าวัตถุใกล้มือได้ มารดาช่วยให้ทารกชันคอโดยจัดที่ปลอดภัยให้ทารกนอนคว่ำ นำของเล่นที่มีเสียง สีสดใส เขย่าเหนือศีรษะทารก ให้ทารกสนใจเงยหน้าขึ้นมอง ควรส่งของเล่นให้ทารกหัดคว้าและกำ โดยการวางของเล่นที่มีสีสันไว้ในระยะที่ทารกเอื้อมถึง ซึ่งของเล่นเหล่านี้สามารถกระตุ้นทักษะในการเกาะและการเปลี่ยนมือจากข้างหนึ่งไปอีกข้างหนึ่ง ช่วงอายุ 5 – 6 เดือน ทารกจะเริ่มพลิกคว่ำ พลิกหงาย กีบได้ คว่ำของมือเดียวและสลับมือถือของได้ มารดาควรจัดที่ปลอดภัยและกว้างพอให้ทารกหัดพลิกคว่ำ พลิกหงายและกีบได้อย่างอิสระ มารดาอาจใช้เสียงเรียกหรือของเล่นสีสดใสเพื่อกระตุ้นความสนใจให้ทารกพลิกตัวหรือกีบ หัดให้เด็กจับขวดนมเอง ช่วงอายุ 7 – 8

เดือน ทารกจะนั่งทรงตัวได้เอง โดยไม่ต้องใช้มือยัน มองตามของตก ถือของมือละชั้น มารดาควรฝึกให้นั่งได้มั่นคงโดยให้เอี้ยวตัวคว่ำของจากหลายๆ ทิศทาง อุ้มทารกในท่านั่ง ถือของเล่นหรือผ้าที่มีสีสันสดใส ให้อยู่ในระดับสายตาทารก เพื่อให้ทารกสนใจ ปลอ่ยของเล่นตกลง เพื่อกระตุ้นให้ทารกมองตามของตก เปิดโอกาสให้ทารกหยิบของเล่นขนาดพอดีมือ ช่วงอายุ 9 – 10 เดือน ทารกจะเริ่มคลาน เกาะยืนและเหินยตัวลุกขึ้นยืนจากท่านั่ง สามารถหยิบของชิ้นเล็กโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ มารดาควรจัดพื้นที่ให้ทารกคลาน และเกาะยืนอย่างปลอดภัย กระตุ้นให้ทารกยืนจากท่านั่ง โดยวางของที่ทารกสนใจบนเก้าอี้กระตุ้นให้ทารกเหินยตัวเกาะยืนหยิบของ ฝึกให้ทารกใช้นิ้วมือหยิบอาหารชิ้นเล็กที่อ่อนนุ่มเข้าปากเอง เช่น ข้าวสุก ฟักทองต้ม ช่วงอายุ 11 – 12 เดือน ทารกจะยืนเองได้ ชั่วครู่ หรือตั้งไข่ ถือสิ่งของขนาดพอดีมือ 2 อัน เกาะกันได้ มารดาควรจัดหาสถานที่ราบเรียบ ไม่ลื่น ปลอดภัยให้ทารกหัดยืน โดยมารดาคว่ำลงอย่างใกล้ชิด ให้ทารกถือของมือละชั้น แล้วกระตุ้นให้ทารกนำสิ่งของมาเกาะกัน (สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช นิพนธ์พร วรมงคล จินตนา พัฒน์พงษ์ธร และอิสริย์ เจตน์ประยุต์, 2551)

การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์

เนื่องจากวัยทารกเป็นวัยที่มีลักษณะยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง ถือความต้องการของตนเป็นใหญ่ ขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกผูกพันอย่างใกล้ชิดกับปฏิกิริยาโต้ตอบทางอารมณ์ของบิดามารดา มีความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการจากบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู ทารกจะมีอารมณ์เป็นสุขและพอใจเมื่อได้กินอิ่ม นอนหลับ สุขสบาย ได้รับการเอาใจใส่ดูแลและสัมผัสที่อ่อนโยนนุ่มนวล ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของความรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ มองโลกในแง่ดีและพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจผู้อื่น ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูควรส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ของทารกโดยให้การตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม เพียงพอและคงเส้นคงวา เช่น การดูแลให้อาหารเมื่อทารกหิว มิใช่ให้ตามตารางเวลาที่มารดาหรือผู้เลี้ยงดูกำหนด ดูแลร่างกายให้อบอุ่น อยู่ใกล้ชิด อุ้ม กอดและสัมผัสอย่างอ่อนโยนนุ่มนวล ยิ้ม หัวเราะ ทำเสียงพูดคุย และดูแลให้ปลอดภัย เป็นต้น ทั้งนี้ความประทับใจจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัสของทารกจะทำให้เกิดการเชื่อมโยงกับพัฒนาการด้านอารมณ์และความรู้สึกทางบวกทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (กัลยา นาคเพ็ชร จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไข่มุน, 2547)

การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม

เด็กวัยทารกต้องอาศัยการพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูในการตอบสนองความต้องการทุกด้าน ดังนั้นท่าทีและสัมผัสของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู นอกจากจะมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ของทารกแล้วยังเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาการทางสังคมอีกด้วย ซึ่งจะส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในวัยต่อไป

หลังอายุ 6 เดือนไปแล้วทารกจะติดมารดาและกลัวคนแปลกหน้า จึงไม่ควรทิ้งทารกไว้ตามลำพัง การเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมในช่วงวัยนี้ ได้แก่ การเล่นปิดตาจ๊ะเอ๋ เล่นซ่อนหา ดบแปะ จับปูด้ายยาปูนา เป็นต้น ในช่วงนี้อาจเริ่มฝึกให้รู้จักการรอคอยได้บ้างเพื่อฝึกวินัยและควบคุมตนเอง

การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา

ในช่วงต้นของวัยทารก พัฒนาการด้านสติปัญญาจะเกี่ยวข้องกับการกระทำต่อบุคคลหรือวัตถุรอบตัวด้วยการเชื่อมโยงระหว่างประสาทสัมผัสกับการตอบสนองทางการเคลื่อนไหว ดังนั้นในระยะ 6 เดือนแรก ควรจัดของเล่นที่ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อสิ่งแวดล้อมโดยบังเอิญ ได้แก่ ของเล่นที่ทารกสามารถคว้า จับ บีบ ดูกัด ซึ่งทารกจะรู้สึกพึงพอใจและทำซ้ำๆ

ระยะ 6 -12 เดือน สอนให้รู้จักสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ หรือสำรวจสิ่งต่างๆ รอบตัวด้วยตาและมือ เช่น การเล่นซ่อนหาของเด็กค้นหา เป็นต้น นอกจากนี้การนำเด็กออกไปในสถานที่ต่างๆ นอกบ้าน และจัดหาของเล่นที่มีสี ขนาด และรูปทรงแตกต่างกันให้ทารกได้เห็นและสัมผัสอย่างหลากหลาย จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการสร้างภาพในสมองและเกิดการเรียนรู้มากขึ้น

เนื่องจากการพูดเป็นเครื่องวัดสติปัญญาของทารก และความจำของทารกจะพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ หลังอายุ 8 เดือนไปแล้วจึงควรพูดคุยกับทารกและกระตุ้นให้ทารกออกเสียงสระต่างๆ ในช่วงก่อนอายุ 6 เดือน หลังจากนั้นค่อยๆ ฝึกให้ออกเสียงเป็นคำๆ เช่น มา มา ปา ปา หม่า หม่า ฯลฯ และสอนคำใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนทารกสามารถพูดเป็นประโยคสั้นที่สื่อความหมายได้สมบูรณ์ ในช่วงปลายของวัยทารก การสอนคำใหม่ๆ อาจใช้นิทาน เพลง ให้ดูรูปภาพในหนังสือแล้วเรียกชื่อรูปภาพนั้นซ้ำๆ หมั่นเรียกชื่อทารกและสมาชิกในครอบครัว บอกให้ทารกเรียกชื่อสิ่งของต่างๆ รอบตัว เป็นต้น (กัลยา นาคเพ็ชร จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน, 2547)

ดังนั้นมารดาควรส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย แต่พัฒนาการของเด็กแต่ละคนอาจเร็วช้าแตกต่างกัน หากถึงอายุที่ควรทำได้แต่เด็กยังไม่สามารถทำได้ควรใช้เวลาและส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กอย่างต่อเนื่องที่สำคัญควรให้อาหารและให้กำลังใจเมื่อเด็กไม่สามารถทำได้ในระยะแรก และควรชื่นชม เมื่อเด็กสามารถทำได้แม้เพียงเล็กน้อย แต่หากเด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้ามาก เช่น อายุ 3 เดือน ไม่สบตา ไม่ยิ้มตอบ ไม่ชูคอในท่านอนคว่ำ อายุ 6 เดือน ไม่มองตาม ไม่หันตามเสียง ไม่พลิกคว่ำหงาย อายุ 1 ปี ไม่เกาะเดิน ใช้นิ้วหยิบของไม่ได้ ไม่เลียนแบบท่าทางและคำพูด ก็ควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับเด็กต่อไป

2.2 มารดามีการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ

ในที่นี้จะขอลำดับถึง การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามวัย โดยถือได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นอีกประการหนึ่ง ที่จะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตายในเด็กลง ซึ่งชนิดของวัคซีนแต่ละชนิดที่เด็กควรได้รับในแต่ละช่วงอายุได้กล่าวถึงไปแล้วในส่วนของความต้องการดูแลเด็ก ดังนั้นในส่วนนี้จะขอลำดับถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดวัคซีนและวิธีการดูแลหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรค มีดังนี้ (First Year of Life, 2556)

1) **ตุ่มหนอง** มักจะเกิดจากการฉีดวัคซีน บีซีจี ป้องกันวัณโรคปอด โดยจะฉีดบริเวณหัวไหล่หรือสะโพก ซึ่งตุ่มหนองหรือฝีจะปรากฏขึ้น หลังฉีดวัคซีนไปแล้วประมาณ 2 – 3 สัปดาห์ และจะพองๆ ยุบๆ อยู่ประมาณ 3 – 4 สัปดาห์ แล้วก็หายไปเองโดยที่มารดาไม่จำเป็นต้องทำอะไร เพียงแต่ต้องคอยระวังรักษาความสะอาด อย่าให้ตุ่มหนองเกิดการติดเชื้อเท่านั้น

2) **มีอาการปวด บวม แดง** บริเวณที่ฉีดวัคซีน ถ้าเป็นมากก็อาจจะทำให้ทารกร้องกวนได้ กรณีนี้ให้มารดาใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบบริเวณที่ปวด ถ้ายังไม่ดีขึ้นอาจให้ทารกรับประทานยาแก้ปวด เพื่อช่วยให้อาการทุเลาลง

3) **เป็นไข้** มักเกิดจากการฉีดวัคซีน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ซึ่งจะฉีดเมื่ออายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน ขวบครึ่ง และ 4 ขวบ เมื่อทารกมีไข้มารดาควรเช็ดตัวลูกด้วย ผ้าชุบน้ำอุ่นหมาดๆ โดยเฉพาะบริเวณซอกคอ ข้อพับต่างๆ และอาจให้รับประทานยาลดไข้ร่วมด้วย

4) **ไอน้ำมูก เป็นผื่น** เป็นอาการที่อาจพบหลังฉีดวัคซีนป้องกัน หัด หัดเยอรมัน ไปแล้วประมาณ 5 วัน แต่ส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรง ถ้าทารกมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ชี้นอนเพลีย ไม่เล่น ไม่ดูนม หรือ รับประทานอาหารไม่ได้ มารดาต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที

5) **ชัก** สาเหตุของการชักนั้นไม่ได้มาจากการฉีดวัคซีนโดยตรง แต่เกิดจากการมีไข้สูงหลังฉีดวัคซีน วิธีป้องกันก็คือ หลังจากทารกฉีดวัคซีนแล้ว มารดาต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด หากพบว่าไข้สูงต้องพยายามหาวิธีทำให้ไข้ลด อย่าปล่อยให้ไข้ขึ้นสูง เพราะจะทำให้เกิดอาการชักได้ ส่วนวิธีแก้ไขเมื่อทารกชัก ให้มารดาจับให้ทารกนอนหงายหันหน้าไปด้านข้าง หรือจับให้นอนคว่ำ เพื่อป้องกันการสำลัก และไม่ควรนำสิ่งของ เช่น ช้อน ไม้ หรือ นิ้วมือ ใสเข้าไปในปากของทารก เพราะจะยิ่งทำให้เกิดการสำลักมากขึ้น และเมื่อพาทารกไปฉีดวัคซีนในครั้งต่อไป ควรแจ้งให้คุณหมอทราบด้วยว่าทารกมีอาการชักหลังจากฉีดวัคซีน

ดังนั้นการดูแลให้เด็กวัยขวบปีแรกได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามวัยถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้การดูแลเด็กภายหลังจากการได้รับภูมิคุ้มกันโรคก็มีความสำคัญไม่ยิ่ง

หย่อนไปกว่ากัน ซึ่งมารดาควรดูแลเด็กหลังจากได้รับภูมิคุ้มกันโรค หรือปรึกษาแพทย์ พยาบาล เมื่อมีผลข้างเคียงเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self – care requisites) การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในเด็กวัยขวบปีแรก ได้แก่ ไข้ โรคหวัด และอุจจาระร่วง ซึ่งมีวิธีการดูแล ดังนี้

3.1 การดูแลเมื่อเด็กเป็นไข้

1) ดูแลให้รับประทานยาลดไข้ เมื่อเด็กมีไข้อุณหภูมิมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ยาที่นิยมใช้ได้แก่ Paracetamol 10-15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง ให้ได้ทุก 4 ชั่วโมง และไม่ควรใช้ติดต่อกันเกิน 5 วัน เนื่องจากมีพิษต่อดับ, Ibuprofen 5-10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง ให้ได้ทุก 6 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานตอนท้องว่างเนื่องจากจะระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารเกิดแผลหรือเลือดออกในกระเพาะอาหารได้ และยานี้มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด จึงห้ามใช้ในเด็กที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก (พรพิมล พงษ์ประเสริฐ, 2549)

2) การเช็ดตัวลดไข้ ควรใช้น้ำประปาธรรมดาหรือน้ำอุ่นโดยการใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆแล้วเช็ดเพื่อระบายความร้อนให้เส้นเลือดขยายตัว หรือใช้ผ้าชุบน้ำเพื่อประคบตามบริเวณหลอดเลือดใหญ่ไหลผ่าน ตามซอกพับต่างๆ ของร่างกาย เช่น หน้าผาก ต้นคอ รักแร้ ขาหนีบ ไม่ควรเช็ดด้วยน้ำแข็ง เพราะจะทำให้หลอดเลือดหดตัวและระบายความร้อนออกได้ยาก นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการหนาวสั่นและเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อจากการหนาวสั่น อาจทำให้ไข้กลับได้ (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, 2547)

3) ไม่ควรใส่เสื้อผ้าหนา เพราะจะทำให้ความร้อนระบายออกยาก แต่ถ้าเด็กมีอาการหนาวสั่นควรใส่เสื้อผ้าเพื่อให้ความอุ่นเพียงพอแต่ไม่หนาเกินไป (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, 2547)

4) ให้เด็กได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการเผาผลาญภายในร่างกาย (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, ม.ป.ป)

5) ดูแลให้เด็กดื่มน้ำหรืออาหารเหลว ในทารกที่ยังดุนนมแม่ กระตุ้นให้ดุนนมแม่บ่อยๆ เพื่อช่วยลดความร้อนได้ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์, ม.ป.ป)

6) เด็กที่เคยมีประวัติชักจากไข้มักรวดไข้ทุก 4 ชั่วโมง ให้เช็ดตัวตั้งแต่เริ่มเป็นไข้ (อุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส) ถ้าไข้มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ให้ Tepid Sponge หลังเช็ดตัวลดไข้ครึ่งชั่วโมงให้วัดไข้ซ้ำ ถ้าไข้ไม่ลดให้ทานยาลดไข้ตามที่แพทย์สั่ง (สมพร สุนทราภา, 2550) และควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการชักจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

3.2 การดูแลเมื่อเด็กเป็นหวัด

การดูแลเมื่อเด็กเป็นหวัดเบื้องต้นควรให้การดูแลแบบประคับประคองหรือรักษาตามอาการ (Supportive หรือ Symptomatic Treatment) ดังนี้

- 1) การให้ยาลดไข้ในรายที่มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) ควรเป็นยาพาราเซตามอล (Paracetamol) 10-15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง ให้ได้ทุก 4-6 ชั่วโมงเมื่อจำเป็น (สมหญิง โควสวนนท์, 2550)
- 2) การช่วยเหลือเด็กเล็กที่มีน้ำมูกอาจใช้ผ้านุ่มม้วนปลายแหลมหรือใช้ไม้พันสำลีแล้วใส่ไปในช่องจมูกเพื่อซับน้ำมูกออกมาหรือใช้ลูกยางแดงดูดออก ถ้าน้ำมูกมีลักษณะเหนียว แห้งกรัง ให้หยอดด้วยน้ำเกลือไอโซโทนิก 0.9% ข้างละ 1-3 หยด ทิ้งไว้ 2 นาที แล้วจึงซับหรือดูดออก ในเด็กทารกภายหลังหยอดน้ำเกลือควรใช้ลูกยางแดงดูดออกทันทีเพื่อป้องกันการฟุ้งตัวของน้ำมูกที่แห้งทำให้เกิดการอุดตันในจมูกได้ (สมหญิง โควสวนนท์, 2550)
- 3) การบรรเทาอาการไอแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ ซึ่งจะทำให้เสมหะเหลวและถูกขับออกได้ (สมหญิง โควสวนนท์, 2550) หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น เพราะน้ำเย็นจะทำให้เด็กไอมากขึ้น ในรายที่ไอมากใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2550)
- 4) การสังเกตอาการที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์ เช่น หายใจหอบ หายใจเสียงดัง ชายโครงบวม ชีพไม่กินนม (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2550)

3.3 การดูแลเมื่อเด็กอุจจาระร่วง

หลักการสำคัญในการดูแลเด็กที่มีอาการอุจจาระร่วง ควรดูแลตั้งแต่เริ่มมีอาการเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

- 1) เด็กวัยทารกต้องได้รับการดูแลแก้ไขภาวะขาดน้ำเป็นลำดับแรก ด้วยการให้สารน้ำทดแทนทางปาก (Oral Rehydration Therapy, ORT) โดยใช้ Oral Rehydration Solution (ORS) ซึ่งให้ผลดีเท่ากับการให้น้ำเกลือเข้าเส้นเลือด การเตรียม ORS มีดังนี้ เกลือป่น ½ ช้อนชา, น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ, น้ำต้มสุก 1 ขวด (750 มิลลิลิตร) หรืออาจใช้ผงเกลือแร่ขององค์การเภสัชกรรม (ORS) หรือผงเกลือแร่ที่มีขายทั่วไป โดยผสมตามสัดส่วนที่ระบุไว้ข้างซอง การให้ ORS ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีให้ใช้ช้อนป้อน 1 ช้อนชาทุก 1-5 นาที ถ้าเด็กอาเจียน ให้หยุดพักประมาณ 10 นาที แล้วค่อยให้ใหม่ซ้ำๆ (อรุณรัศมิ์ บุญนาค, 2550)
- 2) การให้อาหารที่เหมาะสม ทารกที่กินนมแม่ยังคงให้กินนมแม่ต่อไป ส่วนทารกที่กินนมผสมให้กินในความเข้มข้นปกติ แต่ควรลดปริมาณลงในแต่ละมื้อและชดเชยด้วยการเพิ่มจำนวนมื้อ ไม่จำเป็นต้องให้กินนมผสมเจือจางเพราะไม่ช่วยให้หายจากท้องร่วงเร็วขึ้น (Chew, Pena, Peret, Filho, Quan, Lopes, Mota, et al. 1993 อ้างถึงใน เสกสิด โอสถากุล, 2549) เมื่อ

เด็กมีอาการดีขึ้น ควรให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย งดอาหารที่มีไขมันมาก ประเภผักและทอด งดผักและผลไม้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหากมารดาไม่มีความสามารถหรือมีความสามารถไม่เพียงพอในการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กตามมา ซึ่งโอเร็มได้มีการศึกษาถึงปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยกล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1991) ซึ่งจะขอมกล่าวรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

ปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factor) เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานนั้นเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งประกอบไปด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1991) จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุตรซึ่งมีหลายปัจจัยด้วยกัน ดังนี้

1. อายุ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการรับรู้ แปลความหมาย การตัดสินใจ มีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการจัดการดูแลตนเองหรือดูแลผู้ที่ต้องการการพึ่งพา ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991) อายุของมารดาจึงเป็นตัวบอถึงวุฒิภาวะและความพร้อมในการเป็นมารดา มารดาที่มี

อายุแตกต่างกันย่อมมีบุคลิกภาพ วุฒิภาวะ ตลอดจนประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน (Bradshaw, 1988 อ้างถึงใน รัชฎาภรณ์ ไทรงาม, 2552) มารดาที่อายุน้อยมักไม่มีความพร้อมในการดูแลบุตร ซึ่งความพร้อมในการดูแลบุตรจะเพิ่มขึ้นตามอายุของมารดา (Hurlock, 1980 อ้างถึงใน รัชฎาภรณ์ ไทรงาม, 2552) มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปจะเริ่มมีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจและมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่วนมารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปจะมีวุฒิภาวะที่เหมาะสม และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด (รัชฎาภรณ์ ไทรงาม, 2552) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาความสำเร็จการแท้งพาทมารดา พบว่า มารดาที่มีอายุระหว่าง 20-42 ปี สามารถแท้งพาทมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี (Mercer, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี กตัญญูทิศา (2003) พบว่า อายุมีผลต่อความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของกลุ่มสตรีที่มีบุตรคนแรก นอกจากนี้ยังพบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กวัยอื่นๆ ด้วย ซึ่งจากการศึกษาของเพชรรัตน์ พิบาลวงศ์ (2544) พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนกิจของมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน อีกทั้งยังได้มีผู้ที่ศึกษาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ซึ่งในการศึกษาของอัจฉริยา ปทุมวัน (2534) พบว่า อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส การศึกษาของประกริต รัชวัตร (2536) พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรทั้งป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ การศึกษาของพรจิตร ศิริพานทอง (2544) พบว่า อายุของมารดามีผลต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ การศึกษาของศิริณี อิ่มน้ำขาว (2548) พบว่า อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้อาการ และการรับรู้อาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวม

สรุปว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็ก โดยมารดาที่อายุน้อยยังขาดความพร้อมในการรับภาระดูแลเด็ก เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีการพัฒนาพัฒนกิจของการเลี้ยงดูเด็ก และพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่

2. ระดับการศึกษา เป็นสิ่งอธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมชนบธรรมเนียมประเพณีอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 1991) การศึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางสติปัญญา มีความสามารถในการเรียนรู้และการปรับตัว และมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือกระทำการสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล (Engle, Monon & Haddad, 1996) และพร้อมที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง (Steinberg, 1999) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับการศึกษาของมารดา

ผลกระทบทางบวกต่อภาวะโภชนาการของเด็ก (วู จีอ คอง, 2547) การศึกษาของมณี คุปประสิทธิ์ (2539) พบว่า ระดับการศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลเด็กได้ การศึกษาของชูศรี ตี๋สกุล (2540) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาด้านการป้องกันโรค การศึกษาของปราณี กัตัญญทิตา (2003) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของกลุ่มสมรสที่มีบุตรคนแรก การศึกษาของรัชฎาภรณ์ ไทรงาม (2552) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตร 0-1 ปีของมารดาข้ามชาติย้ายถิ่นพม่า นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลที่ดูแลเด็กป่วยโดยจากการศึกษาของอังกริยา ปทุมวัน (2534) พบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาสโตส่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐา ถนัดกิจ (2545) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี และระดับการศึกษายังเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลเด็กได้อีกด้วย

สรุปว่า ระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลเด็ก มารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ และใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย และความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล

3. ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และสภาพที่อยู่อาศัย (Orem, 1991) โดยรายได้เป็นแหล่งสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้มาตรฐานการครองชีพและความเป็นอยู่ดีขึ้น (Edelman & Mandle, 1990) รายได้ของครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร มารดาที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการตอบสนองความต้องการของบุตรได้ (Pender, 1987) อีกทั้งมารดาที่มีรายได้สูงย่อมมีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรได้มากกว่า สามารถรับรู้ต่อพฤติกรรมและตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม มีโอกาสพัฒนาความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาได้ดีกว่า (ฉวี เบาทรวง, 2538) ในทางตรงกันข้ามมารดาที่มีรายได้ต่ำจะก่อให้เกิดความตึงเครียดในการใช้ชีวิตประจำวันและส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของมารดาขณะเลี้ยงดูทารก (Mercer, 1990: ฉวี เบาทรวง, 2538) การศึกษาของมณี คุปประสิทธิ์ (2539) พบว่า รายได้ของครอบครัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลเด็กได้ การศึกษาของชูศรี ตี๋สกุล (2540) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาโดยรวม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของวู จีออล ลอง (2547) พบว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ครึ่งเรือนที่มีระดับรายได้สูง จะมีเด็กที่มีภาวะทางโภชนาการที่ดีกว่าครึ่งเรือนที่มีรายได้ต่ำ ในด้านของพัฒนาการยังพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการในเด็กปฐมวัย (ไปยดา วิรศมี, 2009) นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาในมารดาข้ามชาติย้ายถิ่นพม่า ในการศึกษาของลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ถนอมศรี อินทนนท์, สมชาย วงศ์เจริญ และ อภิรติ แซ่ลิ่ม (2543) พบว่า ครอบครัวแรงงานพม่าข้ามชาติ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ทำให้ไม่มีเงินดูแลลูกเมื่อเจ็บป่วยและการมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ส่งผลต่อการดูแลเด็กด้านโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์ ไทรงาม (2552) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตร 0 – 1 ปี ของมารดาข้ามชาติย้ายถิ่นพม่า อีกทั้งยังพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนกิจของมารดาในระยะเริ่มต้นเลี้ยงดูบุตร และ ในระยะที่มีบุตรวัยก่อนเรียน (เกศสุดา เกสรสุคนธ์, 2549; เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์, 2544) และในการศึกษาของปราณี กตัญญูทิศา (2003) พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีผลต่อความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของกลุ่มสตรีที่มีบุตรคนแรกอีกด้วย นอกจากนี้ยังได้มีผู้ที่ศึกษาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยซึ่งจากการศึกษาของประกริต รัชวัตร (2536) พบว่า รายได้ครอบครัวของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรทั้งป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

สรุปว่า ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีโอกาสในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่ตอบสนองต่อการดูแลเด็กได้ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำหรือมีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ดังนั้นมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจึงน่าจะมีความสามารถในการดูแลเด็กได้ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ

4. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว (Orem, 1991) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความสัมพันธ์หรือความผูกพันระหว่างสามีภรรยาในการดำเนินชีวิตครอบครัว โดยคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะมีการปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสมก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่สามีและภรรยา สามีภรรยาจะมีการปรึกษาหารือกันในเรื่องต่างๆ มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความห่วงใย ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร มีความเข้าใจถึงบทบาทและกิจกรรมของแต่ละฝ่าย ซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนด้านจิตใจของมารดาให้สามารถเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีขึ้น (จันทิมา ชินสร้อย, 2550) จากการศึกษาของปราณี กตัญญูทิศา (2003) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีผลต่อความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของกลุ่มสตรีที่มีบุตรคนแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

รัชนี ครองระวะ (2006) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก และในการศึกษาของ Broom (1994) พบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสที่ดี เช่นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคู่สมรส การได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตใจที่มีความสุขของมารดา ส่งผลให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีความไวในการรับรู้และตอบสนองต่อสื่อสัญญาณทารก นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาในกลุ่มมารดาที่ดูแลเด็กป่วย เช่นในการศึกษาของพรจิตร ศิริพานทอง (2544) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีผลต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ การศึกษาของนภาพรรณ วิริยะศิริกุล (2549) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ และการศึกษาของนันทรัตน์ พัทธัญบุตร (2550) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กออทิสติกได้

สรุปว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะทำให้ครอบครัวมีความมั่นคงและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในครอบครัว มารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคู่สมรสในการเลี้ยงดูบุตรและไม่ได้เลี้ยงดูบุตรตามลำพัง น่าจะมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี

5. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว (Orem, 1991) โดยสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกหรือความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่มีความผูกพันและใกล้ชิดกับทารกมากที่สุดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนกระทั่งภายหลังคลอดที่ทารกได้ลืมตามองดูโลกเป็นครั้งแรก (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529) บาร์นาร์ด และรูบิน (Barnard & Rubin, as cited in Davis & Akridge, 1987) กล่าวว่า กระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่นำไปสู่ความเป็นมารดา การเลี้ยงดูทารกและการเจริญเติบโตของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยให้มารดาเพิ่มความสนใจและให้การตอบสนองต่อทารกในระบะต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา เป็นกระบวนการของความรัก ความผูกพันต่อเนื่องกันจนถึงระยะคลอดและหลังคลอด ซึ่งหากมารดาที่สามารถสร้างสัมพันธภาพหรือความรักใคร่ผูกพันกับทารกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์นั้น จะทำให้มารดาสามารถปฏิบัติพัฒนากิจในระบะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (Rubin, 1975) มีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีความมั่นใจว่าทารกในครรภ์ จะได้รับการยอมรับจากบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดกับตน มีการแสวงหาหนทางที่จะเกิดความปลอดภัย

แก่ตนเองและทารกในครรภ์และมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Ziegel & Cranley, 1984) พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ เลเดอร์แมน (Lederman, 1984) ได้ชี้แนะว่า มารดาจะมีความรู้สึกที่ดีและมีความสุขต่อการตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม ยอมรับเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ยินดีรับฟังคำแนะนำต่าง ๆ และนำมาปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม ในระยะหลังคลอดเมื่อมารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มารดาจะพัฒนาความรักใคร่ผูกพันต่อทารกมากขึ้น มารดาจะเลี้ยงดูบุตรด้วยความรัก ความเอาใจใส่ มีการสังเกตและมีการเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ ของทารกและสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารกเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการดูแลทารก ปรับพฤติกรรมดูแลที่ดีขึ้น มีความพยายามที่จะเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลทารก ช่วยให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จ ในทางตรงกันข้ามหากสัมพันธภาพไม่ดีจะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมดูแลไม่เหมาะสม (Wilson, 1991) จากการศึกษาของมนต์ตรา พันธุ์ฝึก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล (2552) พบว่า การส่งเสริมความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกต่อสัญญาณจากทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก สามารถช่วยให้มารดามีความเข้าใจ พฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้ และสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของทารก ซึ่งการตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องจะก่อให้เกิดการตอบสนองที่ดีจากทารก เป็นปฏิสัมพันธ์สองทางเชิงบวก อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบทบาทมารดาตามมา การที่มารดามีความมั่นใจพึงพอใจในบทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา แสดงถึงว่ามารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดักการ์ พบว่า การได้เลี้ยงดูทารก เช่น การอาบน้ำ การให้อาหาร การสวมใส่เสื้อผ้าให้ทารก เป็นต้น สามารถทำนายความสามารถในการเป็นมารดาได้ร้อยละ 52 (Tarkka, 2002) เนื่องจากมารดาที่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองนั้นจะได้มีปฏิสัมพันธ์กับทารก เช่น สบตา สัมผัส พูดยุคุ รวมทั้งการตอบสนองของทารกที่ดีจะส่งผลให้ มารดามีความรู้สึกสบายใจ และมีความสุขที่ได้ทำหน้าที่มารดา ส่งผลให้ความสามารถในการเป็นมารดาดี นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลที่ดูแลเด็กป่วย โดยจากการศึกษาของกนิษฐา ถนัดกิจ (2545) พบว่า สัมพันธภาพแบบสนิทสนมระหว่างผู้ดูแลกับเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี

สรุปว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลทารกประสบความสำเร็จ หากสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกไม่ดีจะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่

พึงพอใจต่อบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลทารก ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการดูแล ปรับพฤติกรรมในการดูแลที่ดีขึ้น มีความพยายามที่จะเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลทารก

6. คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบบริการสุขภาพ (Orem, 1991) ระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้มารดาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลเด็ก ซึ่งคุณเจท์สำคัญคือ การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้วยตนเองอย่างจริงจังเท่าที่ความสามารถของมารดาจะกระทำได้ (Taylor, 2008) การที่จะพัฒนาความสามารถของมารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กได้นั้น ส่วนหนึ่งบุคลากรทางการแพทย์ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการพัฒนาความสามารถ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามสิทธิที่ควรได้รับ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรมี คือ บทบาทในการใช้วิธีการให้ความช่วยเหลือ (Helping method) ที่เหมาะสม ได้แก่ การกระทำให้หรือกระทำทดแทน เป็นวิธีการช่วยเหลือที่บุคลากรทางการแพทย์สนองตอบต่อความต้องการการดูแลของมารดา โดยบุคลากรทางการแพทย์จะต้องช่วยมารดาในการหาข้อมูลตัดสินใจ และวางแผนการกระทำในการดูแลเด็ก และจะต้องบอกมารดาว่าจะต้องกระทำอะไรบ้าง ผลที่คาดหวังคืออะไร ซึ่งการกระทำให้หรือกระทำทดแทนใช้ในกรณีที่มารดาไม่เข้าใจในการดูแลเด็ก การชี้แนะ (Guiding another) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่มารดาสามารถตัดสินใจเลือกได้ โดยบุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อปรับความสามารถในการดูแลเด็กตามความเชื่อ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของมารดา ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน การสนับสนุน (Supporting another) ทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการเข้าใจ รับฟัง ให้กำลังใจ สามารถช่วยให้มารดามีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็ก การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการที่ดีของมารดา โดยการปรับสภาพแวดล้อมที่จำเป็น หรือจัดให้มารดาได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะให้คำแนะนำและสนับสนุน และใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ และการสอน (Teaching) วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือมารดาในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลเด็ก ซึ่งสิ่งสำคัญในการสอนนั้น บุคลากรทางการแพทย์จะต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของมารดา ให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากบางครั้งมักจะเกิดปัญหาถ้าทัศนคติและความเชื่อของมารดาแตกต่างไปจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่บุคลากรทางการแพทย์ต้องพึงระลึกไว้เสมอว่ามารดาเป็นบุคคลที่ต้องกลับไปดูแลเด็กเองที่บ้าน ดังนั้นมารดาอาจต้องเลือกกระทำตามความรู้ความเข้าใจของมารดาเอง และบุคลากรทางการแพทย์จะต้องประเมินในสิ่งเหล่านี้

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและให้คำปรึกษา ซึ่งการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกต้อง จะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลเด็ก จากการศึกษาของ เกลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน์ ชาคริยา ชีเรนทร และวิรงรอง อรัญนารถ (2551) พบว่า บทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับสมุดบันทึกสุขภาพมีผลต่อความสามารถในการประเมินน้ำหนักของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง เล้าฝ่าย (2541) พบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมมีพฤติกรรมในการดูแลทารกถูกต้องหรือเหมาะสมกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม นอกจากนี้ยังได้มีผู้ศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึมและเด็กพัฒนาการสมวัย พบว่า ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัยได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึม ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ ทำให้ผู้ดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาพบว่า แหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ คือบุคลากรวิชาชีพ (ชนิษฐา หะยิมะแซ, ภาสุรี แสงศุภวานิช, และอุทัย ปริญญาสุทธีรัตน์, 2556)

สรุปว่า บุคลากรทางการแพทย์ ถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเอื้ออำนวย และเกื้อหนุนให้มารดาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กด้วยตนเองอย่างจริงจังเท่าที่ความสามารถของเขาจะกระทำได้ ซึ่งหากบุคลากรทางการแพทย์สามารถเลือกใช้วิธีการต่างๆ ในการช่วยเหลือมารดา (Helping method) ได้อย่างเหมาะสมแล้ว ย่อมส่งผลให้มารดามีการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7. แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Orem, 1991) แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (Thoits, 1982 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) อีกทั้งยังช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะ ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กได้ การสนับสนุนทางสังคมนี้มารดาอาจได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือบุคคลในชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน (รัชณา สิงห์ทอง, 2545) ได้มีผู้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981 อ้างถึงใน อินทิรา ปัทมินทร, 2541) เพราะเมื่อพิจารณาทุกด้านแล้ว เห็นว่าเนื้อหาสาระครอบคลุมต่อความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของมารดา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงถึงอารมณ์ทางบวกของผู้ใกล้ชิด ได้แก่ สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือบุคคลในชุมชน ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การดูแลเอาใจใส่ ทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองเป็นที่

รัก เป็นที่ใส่ใจ และเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม มารดาที่เลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก โดยเฉพาะหากบุตรคนนี้เป็นบุตรคนแรกด้วยแล้ว ย่อมส่งผลให้มารดาต้องทำความเข้าใจกับบทบาทการเป็นมารดา แสวงหาแนวทางจัดการกับความกดดันกับบทบาทใหม่ในการเป็นมารดา เรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโต รวมทั้งมีทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร มารดาจะต้องมีความรู้ความชำนาญอย่างเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นมารดาจึงต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาควรได้รับความรัก ความเข้าใจจากผู้ใกล้ชิด แต่ถ้าผู้ใกล้ชิดไม่เข้าใจ ไม่ให้ความสนใจ ย่อมส่งผลให้มารดาไม่สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของปราณี กัตัญญทิตา (2003) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของกลุ่มสมรสที่มีบุตรคนแรก และการศึกษาของ เกศสุดา เกสรสุคนธ์ (2549) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการของครอบครัวระยะเริ่มต้นเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งยังได้มีการศึกษาในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับกำลังใจจากครอบครัวและชุมชน ทำให้มารดามีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น (จิระพรรณ สุปัญญา, 2540; วิไลวรรณ คมขำ, 2548) 2) การสนับสนุนทางวัตถุ (Tangible Support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสิ่งของ เงินทอง แรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลนั้น เช่น การให้เงิน ค่าใช้จ่าย การช่วยเหลือด้านยานพาหนะในการนำบุตรส่งโรงพยาบาล เป็นต้น 3) การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร เช่นการให้ข้อเท็จจริง คำแนะนำ ชี้แจง การบอกแนวทาง หรือทางเลือกที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ จะช่วยลดภาวะเครียดของมารดาได้ ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กทั้งในเด็กปกติและเด็กป่วย โดยในเด็กปกติได้มีการกล่าวไว้แล้วในข้างต้น ส่วนในเด็กป่วยนั้น จากการศึกษาของอัจฉริยา ปทุมวัน (2534) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วย โรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส นอกจากนี้ยังได้มีผู้ที่ศึกษาในกลุ่มที่ดูแลเด็กสมองพิการ เด็กกลุ่มอาการดาวน์ และเด็กออทิสติกตามลำดับ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลเด็กที่ต้องการพึ่งพาเหล่านี้ (เฉลิม วงษ์จันทร์, 2539; พรจิตร ศิริพานทอง, 2544; วณาลักษณ์ เมืองมลมนิรัตน์, 2547)

สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลเด็ก เนื่องจากการที่มารดาได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิดในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรักความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วน

ร่วมในสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือทางด้าน วัตถุ สิ่งของ การเงิน เวลา และแรงงาน เพื่อช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะ ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ประสบการณ์ในการดูแล ความสามารถในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความ รับผิดชอบจะแปรเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1991) ประสบการณ์เป็นการ นำความรู้ ความจำ ความรู้สึกนึกคิดจากประสบการณ์เดิมมาใช้ในการตัดสินใจและพัฒนาไปสู่การ ปฏิบัติ ประสบการณ์ในอดีตจะเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความมั่นใจในการทำบทบาทมารดาได้ (Walker, Crain & Thompson, 1986 อ้างใน เพ็ญภา ภักดีวงศ์, 2549) มารดาที่มีประสบการณ์ใน การดูแลเด็กซึ่งอยู่ในช่วงวัยทารกแรกเกิดถึง 1 ปีมาก่อนย่อมผ่านการเรียนรู้ถึงแนวปฏิบัติตลอดจน ข้อผิดพลาดที่อาจจะเคยเกิดขึ้นในการดูแล ซึ่งอาจส่งผลให้มารดาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพบุตรได้ การศึกษาของวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ (2537) พบว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ของมารดาสามารถเป็นตัวกำหนดแบบแผนในการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสฤณี จันทร์หอม (2537) พบว่า ประสบการณ์ในการเลี้ยง ดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และการศึกษาของ ชิริมา ทูพรหมา (2549) พบว่า ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูของมารดามีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ เลี้ยงดูบุตรได้ นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาในมารดาที่ดูแลเด็กป่วย โดยจากการศึกษาของ อัจฉริยา ปทุมวัน (2534) พบว่า ระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของ ผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมป์โฟบลาส และการศึกษา ของศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536) พบว่า ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจผู้ดูแล

สรุปว่า มารดาที่ให้การดูแลเด็กวัยทารกแรกเกิดถึง 1 ปีด้วยตนเองย่อมจะเข้าใจถึง ความต้องการการดูแลเด็กจากประสบการณ์ที่สะสมเพิ่มขึ้นในแต่ละวัน ประสบการณ์จะทำให้ มารดามีความรู้ การรับรู้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้นั้นมาคิด วิเคราะห์ ประมวลผลและนำไปสู่การตัดสินใจ ปฏิบัติต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นว่า การศึกษาค้นคว้าในประเทศไทย ในเรื่อง ดังกล่าวยังมีข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ค่อนข้างจำกัด มีเพียงการหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่าง ๆ กับความสามารถของผู้ดูแลเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษากิจการ ทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกโดยทำการศึกษาในเขต กรุงเทพมหานคร เนื่องจากพบว่าเด็กในภาคกลางรวมถึงเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร ยังได้รับการ

ดูแลที่ไม่ถูกต้อง โดยมีสาเหตุมาจากมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักไม่มีความสามารถในการดูแลเด็ก โดยปัจจัยที่จะทำการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถประเมิน และวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยพื้นฐานที่ไม่ได้นำมาศึกษา คือ ปัจจัยด้านเพศ เนื่องจากราคาเป็นเพศเดียวกัน ปัจจัยด้านระยะพัฒนาการ เนื่องจากราคามีระยะพัฒนาการอยู่ในช่วงของการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกเหมือนกัน และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารดาในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (Predictive design) ของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ มารดาของบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ มารดาของบุตรวัยขวบปีแรก ที่พานุกรมารับการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 11 กรกฎาคม 2556 ถึง 25 กันยายน 2556 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience) โดยพิจารณาเลือกโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร และใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. มารดาของเด็กปกติวัยขวบปีแรก โดยเด็กมีน้ำหนักตัวแรกเกิดไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม และไม่ใช้ทารกแฝด เป็นเด็กที่มีร่างกายปกติ ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังใด ๆ
2. มารดาสามารถอ่านและเขียนหนังสือเป็นภาษาไทยได้
3. มารดายินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย
4. มารดามีสถานภาพสมรสคู่

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) สำหรับการวิเคราะห์ความถดถอยสหสัมพันธ์เชิงซ้อนของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยการใช้สูตร

$$N = L/\gamma + k + 1$$

เมื่อ N = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

L = เป็นค่าที่ได้จากการเปิดตารางค่ากำลังทดสอบ โดยพิจารณาจาก power = .80 ค่าระดับนัยสำคัญ (α) ที่ .05 และจำนวนตัวแปรทำนายที่ศึกษา = 8 ตัวแปร จึงได้ค่า $L = 15.02$

K = จำนวนตัวแปรทำนายที่ศึกษา

γ = ค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งในที่นี้ใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลโดยอ้างอิงผลการศึกษาที่ผ่านมา โดยการใช้สูตร

$$\bar{d} = \sum N_i d_i / \sum N_i$$

เมื่อ $\bar{d}$ = ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล

$\sum N_i d_i$ = ผลรวมของขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแต่ละเรื่อง

$\sum N_i$ = จำนวนงานวิจัยทั้งหมด

ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กปกติและเด็กกลุ่มโรคต่าง ๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล ($\bar{d}$) = .14 ซึ่งหมายถึงขนาดอิทธิพลปานกลาง (moderate effect size) ดังนั้นเมื่อแทนค่าในสูตรจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 116 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 15% (attrition rate) รวมเป็น 133 ราย และเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience) โดยผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

1. โรงพยาบาลรามาชิตี มีเด็กที่มารับบริการการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก ประจำปี พ.ศ. 2553 จำนวน 2,885 ราย ดังนั้นจึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 27 ราย

2. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) มีเด็กที่มารับบริการการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก ประจำปี พ.ศ. 2553 จำนวน 9,619 ราย ดังนั้นจึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 92 ราย

3. โรงพยาบาลตากสิน มีเด็กที่มารับบริการการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก ประจำปี พ.ศ. 2553 จำนวน 1,398 ราย ดังนั้นจึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 14 ราย

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในคลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งที่เป็นตัวแทนของของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย และเป็นโรงเรียนแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 959 เตียง ซึ่งหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก กุมารเวชศาสตร์ จะทำการตรวจโรคทั่วไปให้แก่เด็กทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 09.00 – 15.30 น. โดยคลินิกสุขภาพเด็กดีจะเปิดให้บริการทุกวันพฤหัสบดีเวลา 13.00-15.30 น.

2. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันเฉพาะทางด้านเด็ก ให้บริการระดับตติยภูมิ อายุแรกเกิด – 18 ปี และรับผู้ป่วยทุกรายที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 426 เตียง ซึ่งหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม จะทำการตรวจโรคทั่วไปให้แก่เด็กทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 09.00 – 15.30 น. โดยคลินิกสุขภาพเด็กดีจะเปิดให้บริการทุกวันจันทร์-พุธ เวลา 09.00-15.30 น.

3. โรงพยาบาลตากสิน สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาด 450 เตียง ซึ่งหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม จะทำการตรวจโรคทั่วไปให้แก่เด็กทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 09.00 – 15.30 น. โดยคลินิกสุขภาพเด็กดีจะเปิดให้บริการทุกวันอังคาร - พุธ เวลา 13.00-15.30 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจของรายได้ในครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกทั้งที่เป็นบุตรของตนเองหรือไม่ใช่ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

2. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ น้ำหนักและความยาวแรกเกิด น้ำหนักและความยาวปัจจุบัน ผู้ที่ดูแลบุตรเป็นประจำคือใคร ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของวิจัมย์ สุชวนวัฒน์ (2541) ที่พัฒนาขึ้นโดยสเปนเยร์ (Spanier, 1976) ซึ่งวิจัมย์ สุชวนวัฒน์ (2541) ได้แปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงโดยตัดข้อคำถามออก 5 ข้อ เนื่องจากข้อ 1 ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยเกี่ยวกับการจับคู่สมรส ข้อ 2 และข้อ 3 เป็นข้อคำถามที่คล้ายกันถามเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส ข้อ 4 ถามเกี่ยวกับปรัชญาในการดำเนินชีวิต และข้อ 5 ถามถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในอนาคต แต่การวิจัยเน้นเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในปัจจุบันเท่านั้น เดิมมีข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 22 ข้อ (ข้อ 1-13, 16-17, 20-25 และ 27) และคำถามด้านลบ 5 ข้อ (ข้อ 14-15, 18-19 และ 26) เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับ ซึ่งประเมินการปรับตัวของคู่สมรส 4 ด้าน คือ 1) ด้านความเห็นตรงกัน (Dyadic consensus) 12 ข้อ (ข้อ 1-4 และ 6-13) 2) ด้านความพึงพอใจ (Dyadic satisfaction) 8 ข้อ (ข้อ 14-20 และ 27) 3) ด้านความกลมเกลียวกัน (Dyadic cohesion) 4 ข้อ (ข้อ 21-24) และ 4) ด้านการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส (Affectionate expression) 3 ข้อ (ข้อ 5 และ 25-26)

ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรฐานค่า (Likert- type Scale) 5 ระดับ ดังนี้

1. ความเห็นตรงกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความเห็นตรงกันมากที่สุด	เท่ากับ 5	คะแนน
ความเห็นตรงกันมาก	เท่ากับ 4	คะแนน
ความเห็นตรงกันปานกลาง	เท่ากับ 3	คะแนน
ความเห็นตรงกันน้อย	เท่ากับ 2	คะแนน
ความเห็นไม่ตรงกันเลย	เท่ากับ 1	คะแนน

2. ด้านความพึงพอใจ (Dyadic satisfaction) ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยมีข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อที่ 16, 17, 20 และ 27 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อที่ 14, 15, 18 และ 19 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อยมาก หรือตลอดเวลา	เท่ากับ 5	คะแนน
บ่อย หรือเกือบตลอดเวลา	เท่ากับ 4	คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ 3	คะแนน
เล็กน้อย	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่เคยเลย	เท่ากับ 1	คะแนน

ในข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจะกลับคะแนน ก่อนนำไปคำนวณ

สำหรับข้อคำถามในข้อ 27 ถามเกี่ยวกับความสุขในชีวิตสมรส เป็นข้อคำถามด้านบวก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มีความสุขมากที่สุด	เท่ากับ 5	คะแนน
มีความสุขค่อนข้างมาก	เท่ากับ 4	คะแนน
มีความสุขปานกลาง	เท่ากับ 3	คะแนน
มีความสุขเล็กน้อย	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่มีความสุขเลย	เท่ากับ 1	คะแนน

3. ความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic cohesion) ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกันกับความพึงพอใจในคู่สมรส

4. การแสดงความรักระหว่างคู่สมรส (Affectionate expression) ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยมีข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อที่ 5 และ 25 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อที่ 26 มีเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกันกับความพึงพอใจในคู่สมรส โดยในข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจะกลับคะแนน ก่อนนำไปคำนวณ

คะแนนรวมที่ได้อยู่ในช่วง 27 – 135 คะแนน ซึ่งคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวม คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด 27 ข้อ และคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในแต่ละด้าน คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน หลังจากนั้นนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแปลผล สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยใช้หลักการแปลผลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้วิธีการแบ่งตามอันตรภาคชั้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี มารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสค่อนข้างดี และมารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

สเปนีเยอร์ (Spanier, 1976) ได้นำแบบประเมินจำนวน 32 ข้อ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำไปทดสอบความตรงตามเกณฑ์ (Criterion-related validity) ในกลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานจำนวน 218 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่หย่าร้าง 94 ราย โดยทดสอบความแตกต่างรายข้อของทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติ t-test พบว่ามีความแตกต่างกันของข้อคำถามระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากนั้นสเปนีเยอร์ ได้ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยนำไปทดสอบความสัมพันธ์กับแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Marital Adjustment scale) ของล็อกกี-วอลล์ (Locke-Wallace, 1959) พบว่ามีความสัมพันธ์กันสูงในทั้ง 2 กลุ่ม ($r = .89$ และ $r = .88$ ในกลุ่มที่แต่งงานและหย่าร้าง ตามลำดับ) จากนั้นได้นำไปตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่ามี 4 องค์ประกอบ และเมื่อศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่แยกกันอยู่ 50 ราย และในกลุ่มที่หย่า 155 ราย ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ผลที่ได้พบว่ายังคงให้องค์ประกอบที่เหมือนกัน (Spanier & Thompson, 1982) สำหรับแบบประเมินที่แปลเป็นภาษาไทย วัจมาย สุชวนวัฒน์ (2541) ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน นักพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน นักสังคมศาสตร์ 2 ท่าน และปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาก่อนนำไปใช้จริงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็ก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กวัยขวบปีแรก 1 ท่าน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของมารดาที่ดูแลบุตรวัยขวบปีแรก นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความ

ตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.93 เป็นค่าที่ยอมรับได้ (ภาคผนวก ก) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550; Burns & Grove, 2005) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งก่อนนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (try out)

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

สเปาเนียร์ (Spanier, 1976) คำนวณความสอดคล้องภายในโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ขององค์ประกอบย่อยได้เท่ากับ .73 - .94 และแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ .96 และเมื่อศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่แยกกันอยู่ 50 รายและในกลุ่มที่ย่อย 155 ราย ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91 (Spanier & Thompson, 1982) สำหรับแบบประเมินฉบับภาษาไทย วัจมัย สุขวนวัฒน์ (2541) ได้นำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในมารดาหลังคลอดจำนวน 40 ราย คำนวณความสอดคล้องภายในโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริพดี แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.92 เป็นค่าที่ยอมรับได้ ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง 133 คนได้ค่าเท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของพรพรรณ จงปรางค์ (2540) ที่สร้างขึ้นโดย มุลเลอร์ (Muller, 1994) เพื่อประเมินความสนใจและผูกพันต่อการรับรู้ต่อหน้าตาร่างกายของทารก การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก และการยอมรับตนเองมากยิ่งขึ้น มีทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ ซึ่งพรพรรณ จงปรางค์ (2540) นำมาแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทย โดยคงจำนวนข้อคำถามไว้เท่าเดิม คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert-type Scale) 4 ระดับคือ บ่อยที่สุด บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคยเลย แต่สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาตราประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับเพื่อให้สอดคล้องกับแบบสอบถามในชุดอื่นๆ และกลุ่มตัวอย่างไม่สับสนในการตอบแบบสอบถาม

โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังต่อไปนี้ ถ้าตอบคำถามว่า

บ่อยมากหรือตลอดเวลา	เท่ากับ 5	คะแนน
บ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา	เท่ากับ 4	คะแนน
หลายครั้ง	เท่ากับ 3	คะแนน
นานๆ ครั้ง	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่เคยเลย	เท่ากับ 1	คะแนน

คะแนนรวมที่ได้อยู่ในช่วง 26 – 130 คะแนน ซึ่งคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด 26 ข้อ หลังจากนั้นนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแปลผลสำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้หลักการแปลผลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้วิธีการแบ่งตามอัตรากาขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดี สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกค่อนข้างดี และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกไม่ดี

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

มุลเลอร์ (Muller, 1994) สร้างแบบวัดตามแนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกครั้งแรกจำนวน 51 ข้อ จากนั้นได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 12 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งประกอบไปด้วยนักวิชาการทางทฤษฎีความรักใคร่ผูกพัน พยาบาลในหน่วยการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด และมารดาที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูทารก หลังจากนั้นนำมาพิจารณาตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเหลือข้อคำถาม 31 ข้อ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอด ได้ตัดข้อคำถามที่มีความตรงน้อยออกไป 5 ข้อ เหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ พรพรรณ จงปราชญ์ (2540) นำแบบวัดฉบับภาษาไทย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลทางด้านสูติศาสตร์ 4 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้เกิดความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนในเนื้อหาเพื่อนำไปใช้จริง

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาก่อนนำไปใช้จริงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (ภาคผนวก ค) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งก่อนนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

มุลเลอร์ (Muller, 1994) ได้นำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอดซึ่งอยู่ในระยะพักฟื้น 1 เดือน จำนวน 196 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85 พรพรรณ จงปราชญ์ (2540) นำแบบวัดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไปใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .92 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นจำนวน 100 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 เช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามารักษ์ดี แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.92 เป็นค่าที่ยอมรับได้ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง 133 คนได้ค่าเท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ของเสริมศรี สันตติ (2548) ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการดูแลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (OPPQNCS) ที่สร้างขึ้นโดยเรดวิน และคณะ (Radwin et al., 2003) เดิมมีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ ต่อมาได้มีการพัฒนาแบบสอบถามและได้มีการตัดข้อคำถามให้น้อยลงเนื่องจากตระหนักถึงภาระในการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วย จึงเหลือข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (5 ข้อ) การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (5 ข้อ) ความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (3 ข้อ) ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ (5 ข้อ) โดยเสริมศรี สันตติ (2548) ได้นำมาแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดยคงข้อคำถามไว้เท่าเดิมและใช้ชื่อว่า แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ (CPQPCS) ซึ่งใช้ในการประเมินการรับรู้คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ในผู้ดูแลเด็กป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถาม โดยตัดข้อคำถามในข้อ 6 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในเด็กวัยขวบปีแรกที่ปกติไม่มีการเจ็บป่วย และผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามเดิมในข้อ 7 แพทย์/พยาบาลรู้ว่าคุณได้ผ่านเหตุการณ์อะไรมาแล้วบ้าง ข้อ 8 แพทย์/พยาบาลพูดคุยทางเลือกในการดูแลรักษาเด็กกับฉัน ข้อ 13 แพทย์/พยาบาลบอกฉันว่าแพทย์/พยาบาลคนใดที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลเด็ก เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเหลือข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ลักษณะ

คำถามเป็นการประเมินคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดาทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (5 ข้อ) การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (4 ข้อ) ความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (3 ข้อ) ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ (5 ข้อ) ลักษณะคำตอบเดิมเป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 6 ระดับคือ ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง เกือบไม่เคยเลย และไม่เคย แต่เนื่องจากคำตอบมีความหมายใกล้เคียงกันจึงปรับคำตอบให้ง่ายขึ้นโดยปรับเป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับ

โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังต่อไปนี้ ถ้าตอบคำถามว่า

ทุกครั้ง	เท่ากับ	5	คะแนน
บ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง	เท่ากับ	4	คะแนน
บางครั้ง	เท่ากับ	3	คะแนน
เกือบไม่เคยเลย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เคย	เท่ากับ	1	คะแนน

คะแนนรวมที่ได้อยู่ในช่วง 17 - 85 คะแนน ซึ่งคะแนนคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด 17 ข้อ และคะแนนคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละด้าน คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน หลังจากนั้นนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแปลผล สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการแปลผลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้วิธีการแบ่งตามอันตรายภาค ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มารดารับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดี มารดารับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับค่อนข้างดี และมารดารับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

เสริมศรี สันตติ (2548) ได้นำเครื่องมือมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็ก 3 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลระบบทางเดินหายใจ 2 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน โดยได้มีการพิจารณาข้อคำถามที่เฉพาะเจาะจงเพื่อหาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) ซึ่งได้ค่า = .94 ถือว่าเป็นค่าที่สูงและได้รับการยอมรับ

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดามาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาก่อน

นำไปใช้จริงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (ภาคผนวก ก) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งก่อนนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

เสริมศรี สันตติ (2548) ได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ โดยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของข้อคำถามทั้งหมด (18 ข้อ) = .93 โดยหาค่าความรับผิดชอบต่อหน้าที่ = .83 การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล = .86 ความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ = .76 และความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ = .70 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่พานบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.92 เป็นค่าที่ยอมรับได้ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง 133 คนได้ค่าเท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของเสริมศรี สันตติ (2548) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ (2544) โดยเสริมศรี สันตติ (2548) ได้มีการดัดแปลงแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยวัดองค์ประกอบของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงานที่ชัดเจนจับต้องได้ ซึ่งการตอบข้อคำถามได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 แหล่ง คือ 1) ครอบครัวรวมถึง สามี พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดู และเด็ก 2) พี่น้องและญาติ 3) เพื่อนและผู้ร่วมงาน และเพื่อนบ้าน และ 4) บุคคลในชุมชน ซึ่งข้อคำถามในแต่ละแหล่งการสนับสนุนประกอบด้วย 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับคือมากที่สุดก่อนข้างมาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่ได้เลย

โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังต่อไปนี้ ถ้าตอบคำถามว่า

มากที่สุด	เท่ากับ	4	คะแนน
ค่อนข้างมาก	เท่ากับ	3	คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ	2	คะแนน
เล็กน้อย	เท่ากับ	1	คะแนน
ไม่ได้เลย	เท่ากับ	0	คะแนน

คะแนนรวมที่ได้อยู่ในช่วง 0-112 คะแนน ซึ่งคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมคำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด 28 ข้อ และคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านคำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน หลังจากนั้นนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแปลผล สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักการแปลผลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้วิธีการแบ่งตามอัตรากาชั้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดี มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับค่อนข้างดี และมารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับไม่ดี

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ (2544) ได้ทดสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis)

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมมาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาก่อนนำไปใช้จริงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.86 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (ภาคผนวก ค) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งก่อนนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ (2544) หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ขององค์ประกอบย่อยแบ่งออกเป็น ข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ = .93, ข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงานที่ชัดเจนจับต้องได้ = .88 และแบบสอบถามทั้งฉบับ = .98

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารไม่พบการรายงาน สำหรับเสริมศรี สันตติ (2548) ได้หาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทดสอบในผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืด จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .95 ซึ่งเป็นค่าที่สูงและเป็นการยอมรับค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามารับดี แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.92 เป็นค่าที่ยอมรับได้ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง 133 คนได้ค่าเท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

แบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดัดแปลงแบบวัดความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาของ มณี คูประสิทธิ์ (2539) ซึ่งแบบวัดนี้สร้างขึ้นโดยเอเวอร์ส และคณะ (Evers et al., 1985) เพื่อวัดความสามารถในการปฏิบัติการ (self care operation) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 15 ข้อ คำถามด้านลบ 9 ข้อ โดย มณี คูประสิทธิ์ (2539) ได้นำมาแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดยคงข้อคำถามไว้เท่าเดิม สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามโดยการตัดและเพิ่มเติมข้อคำถามบางข้อลงไปในแบบวัด เพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่ศึกษาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ซึ่งในการดัดแปลงข้อคำถามนั้นผู้วิจัยอ้างอิงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก โดยพบว่า หลักสำคัญในการดูแลเด็กในวัยนี้ประกอบด้วย การดูแลด้านโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทบิดามารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กทารกของ นพวรรณ องค์ไชย (2545) ที่ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาในการส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลด้านโภชนาการ ด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการป้องกันอุบัติเหตุและอันตราย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการให้ความรัก ด้านการพักผ่อนนอนหลับ และด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้อ้างอิงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยขวบปีแรกทั้ง 6 ด้านของนพวรรณ องค์ไชย (2545) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดย

ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในส่วนของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เพื่อการคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ร่วมกับความรู้เรื่องการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก โดยผู้วิจัยได้ตัดข้อความในข้อ 3, 4, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 24, 25, 26 และ 27 เนื่องจากข้อความเหล่านี้มีความซ้ำซ้อนกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยขวบปีแรกทั้ง 6 ด้านที่ผู้วิจัยจะพัฒนาขึ้นใหม่ให้มีรายละเอียดมากขึ้นเพื่อวัดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร และผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความในข้อ 6, 14, 20 และ 23 ซึ่งเป็นข้อความด้านลบให้เป็นด้านบวกเพื่อให้มารดาไม่สับสนในการตอบแบบสอบถาม

ดังนั้นแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ข้อความใหม่จำนวน 75 ข้อประกอบด้วย ข้อคำถามที่วัดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรเรื่องทั่วไป โดยคำถามสร้างขึ้นบนพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากมณี คุประสิทธิ์ (2539) จำนวน 15 ข้อ และอีกจำนวน 60 ข้อ เป็นข้อคำถามที่วัดความสามารถของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรทั้ง 6 ด้าน โดยแต่ละด้านจะมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 4

โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังต่อไปนี้ ถ้าตอบคำถามว่า

ปฏิบัติได้ทุกครั้ง	เท่ากับ 4	คะแนน
ปฏิบัติได้เกือบทุกครั้ง	เท่ากับ 3	คะแนน
ปฏิบัติได้บางครั้ง	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	เท่ากับ 1	คะแนน

คะแนนรวมที่ได้อยู่ในช่วง 75 – 300 คะแนน ซึ่งคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกโดยรวม คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด 75 ข้อ และคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในแต่ละด้าน คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน หลังจากนั้นนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแปลผล สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้หลักการแปลผลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้วิธีการแบ่งตามอันตรภาคชั้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับค่อนข้างดี และมารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

มณี คูประสิทธิ์ (2539) ได้ปรับเปลี่ยนวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์ส และคณะ (Evers et al., 1985) ให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กวัย 5 ขวบปีแรก เพื่อวัดความสามารถของในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็กซึ่งเป็นเด็กสุขภาพดี และได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านทฤษฎีโอริเอม และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลกุมาร รวม 4 ท่าน

นพวรรณ องค์กรไชย (2545) ได้นำแบบสอบถามหาความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบ จำนวน 5 ท่านแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

สำหรับการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก มาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (ภาคผนวก ค) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งก่อนนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

มณี คูประสิทธิ์ (2539) หาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) กับผู้ดูแลเด็กที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมุทรสงคราม จำนวน 24 ราย ก่อนนำไปใช้ในการวิจัยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .86

นพวรรณ องค์กรไชย (2545) หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบทบาทของบิดามารดา ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กที่สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .756

ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในมารดาที่มีคุณสมบัติ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามารับดี แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการ

หาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.92 เป็นค่าที่ยอมรับได้เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง 133 คนได้ค่าเท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

1. ทำหนังสือเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลรามาธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) และโรงพยาบาลตากสิน
2. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับและรับรองว่าไม่มีอันตรายใดๆที่เกิดจากการวิจัย แต่อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องเสียเวลาในการให้ข้อมูลประมาณ 30 นาที
3. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวมจะไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Inform consent)
5. การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามทันที หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการใดๆทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังผ่านการอนุมัติการทำวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล จากนั้นดำเนินการทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) และโรงพยาบาลตากสิน ซึ่งเป็นสถานที่เก็บข้อมูลเพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลรามาธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) และโรงพยาบาลตากสิน เมื่อผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุมัติในการเก็บข้อมูลแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อหัวหน้าหน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลรามารับดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) และโรงพยาบาลตากสิน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

2. เก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาที่กำหนด ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ

2.1 โรงพยาบาลรามารับดี เก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 15.30 น. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2556 ถึง 29 สิงหาคม 2556

2.2 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) เก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันอังคาร เวลา 09.00 – 15.30 น. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 6 สิงหาคม 2556 ถึง 24 กันยายน 2556

2.3 โรงพยาบาลตากสิน เก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันพุธ เวลา 13.00 – 15.30 น. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2556 ถึง 25 กันยายน 2556

3. ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

3.1 ผู้วิจัยเลือกมารดาที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3.2 ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับมารดา อธิบายจุดประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย

3.3 เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมทำวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้มารดาเข้าใจ โดยผู้วิจัยให้เวลามารดาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หากมารดาไม่สะดวกในการอ่านและกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองเช่น มารดาไม่พียงคำฟังและต้องดูแลบุตรด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้มารดาฟังและให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

4. เมื่อมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละฉบับ หากพบว่าแบบสอบถามบางส่วนไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้แบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์

5. เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยอีกครั้งและตอบให้มารดาหายสงสัย

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอ้างอิงโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษา
2. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (correlation) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก กับความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก
3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 จำนวน 133 คน ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ซึ่งมีรายละเอียดของผลการวิจัยนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมีอายุระหว่าง 17-51 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.11 ปี (S.D. = 6.24) อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 21 – 30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 49.6) จบการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 35.3) มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 46.5) มีรายได้มากกว่ารายจ่ายและมีเหลือสำหรับการออม (ร้อยละ 43.6) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อน (ร้อยละ 54.9) รายละเอียดตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 133)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
มารดา					
อายุ(ปี)			17-51	29.11	6.24
น้อยกว่า 20 ปี	12	9.0			
21-30 ปี	66	49.6			
31-40 ปี	50	37.6			
41 ปีขึ้นไป	5	3.8			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	5	3.8			
ประถมศึกษา	14	10.5			
มัธยมศึกษา 1 – 3	21	15.8			
มัธยมศึกษา 4 – 6/	46	34.6			
อาชีวศึกษา					
ระดับปริญญาหรือสูงกว่า	47	35.3			
รายได้ของครอบครัว					
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	5	3.8			
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	9	6.8			
10,001 – 15,000 บาท/เดือน	30	22.6			
15,001 – 20,000 บาท/เดือน	27	20.3			
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	62	46.5			

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 133) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความเพียงพอของรายได้					
รายได้เพียงพอกับรายจ่ายพอดี	39	29.3			
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	36	27.1			
รายได้มากกว่ารายจ่ายและมีเหลือสำหรับเก็บออม	58	43.6			
ประสบการณ์การดูแลเด็ก					
ไม่เคยมีประสบการณ์	73	54.9			
เคยมีประสบการณ์	60	45.1			

ส่วนที่ 2 ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวมอยู่ระหว่าง 81 – 121 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.27 คะแนน (S.D. = 5.38) แสดงว่ามารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความเห็นพ้องกันมีคะแนนอยู่ระหว่าง 42 – 60 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.43 คะแนน (S.D. = 3.87) อยู่ในระดับดี ด้านความพึงพอใจมีคะแนนอยู่ระหว่าง 19 – 27 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 22.58 คะแนน (S.D. = 1.56) อยู่ในระดับค่อนข้างดี ด้านความกลมเกลียวกันมีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 – 20 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 15.58 คะแนน (S.D. = 1.89) อยู่ในระดับดี ด้านการแสดงความรักระหว่างคู่สมรสมีคะแนนอยู่ระหว่าง 8 – 14 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 11.68 คะแนน (S.D. = 0.93) อยู่ในระดับค่อนข้างดี รายละเอียดตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวม และจำแนกตามรายด้าน (n = 133)

สัมพันธภาพระหว่างคู่ สมรส	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
	ค่าที่ เป็นไปได้	ค่าที่เป็น จริง			
สัมพันธภาพระหว่างคู่ สมรสโดยรวม	27 - 135	81-121	103.27	5.38	ดี
ด้านความเห็นพ้องกัน	12 - 60	42-60	53.43	3.87	ดี
ด้านความพึงพอใจ	8 - 40	19-27	22.58	1.56	ค่อนข้างดี
ด้านความกลมเกลียวกัน	4 - 20	12-20	15.58	1.89	ดี
ด้านการแสดงความรัก	3 - 15	8-14	11.68	0.93	ค่อนข้างดี
ระหว่างคู่สมรส					

2.2 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอยู่ระหว่าง 79 – 130 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 108.02 คะแนน (S.D. = 15.22) แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 5 อันดับแรกที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ฉันรู้สึกรักลูกของฉัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 คะแนน (S.D. = 0.72) ฉันรู้สึกดีใจที่มีลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 คะแนน (S.D. = 0.75) ฉันรู้จักอุปนิสัยใจคอของลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 คะแนน (S.D. = 0.72) ฉันอยากให้ลูกรู้สึกเชื่อมั่น ไว้วางใจในตัวฉัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 คะแนน (S.D. = 0.73) และฉันรู้สึกภูมิใจในตัวลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 คะแนน (S.D. = 0.77) ส่วนในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ฉันปล่อยให้ลูกอย่างนุ่มนวล เวลาลูกร้องไห้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 คะแนน (S.D. = 0.71) รายละเอียดตาม ตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($n = 133$)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	26 - 130	79 - 130	108.02	15.22	ดี
5 อันดับแรกที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด					
ฉันรู้สึกรักลูกของฉัน			4.41	0.72	
ฉันรู้สึกดีใจที่มีลูก			4.32	0.75	
ฉันรู้จักอุปนิสัยใจคอของลูก			4.31	0.72	
ฉันอยากให้ลูกรู้สึกเชื่อมั่นไว้วางใจในตัวฉัน			4.28	0.73	
ฉันรู้สึกภูมิใจในตัวลูก			4.26	0.77	
ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด					
ฉันปล่อยให้ลูกอย่างนุ่มนวล เวลาลูกร้องไห้			3.83	0.71	

2.3 คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา โดยรวมอยู่ระหว่าง 51 – 80 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 71.37 คะแนน (S.D. = 6.65) แสดงว่ามารดารับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อน้ำที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 25 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 22.39 คะแนน (S.D. = 2.62) อยู่ในระดับดี ด้านการดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลมีคะแนนอยู่ระหว่าง 13 – 25 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 19.58 คะแนน (S.D. = 2.33) อยู่ในระดับดี ด้านความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนอยู่ระหว่าง 7 – 15 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 11.13 คะแนน (S.D. = 1.80) อยู่ในระดับดี ด้านความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนอยู่

ระหว่าง 16 – 20 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 18.27 คะแนน (S.D. = 1.86) อยู่ในระดับค่อนข้างดี รายละเอียดตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา (n = 133)

คุณภาพการดูแลของบุคลากร	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดาโดยรวม	17 - 85	51 - 80	71.37	6.65	ดี
ด้านความรับผิดชอบต่อน้ำที่	5 - 25	15 - 25	22.39	2.62	ดี
ด้านการดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	5 - 25	13 - 20	19.58	2.33	ดี
ด้านความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์	3 - 15	7 - 15	11.13	1.80	ดี
ด้านความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์	4 - 20	16 - 20	18.27	1.86	ค่อนข้างดี

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างประเมินระดับคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับจากแพทย์/พยาบาลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.9)

2.4 แรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 20 – 111 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 73.33 คะแนน (S.D. = 12.61) แสดงว่ามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในครอบครัวมีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 – 28 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 26.09 คะแนน (S.D. = 3.55) อยู่ในระดับดี ด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากญาติมีคะแนนอยู่ระหว่าง 3 – 28 คะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ 17.10 คะแนน (S.D. = 5.50) อยู่ในระดับค่อนข้างดี ด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 28 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 17.02 คะแนน (S.D. = 5.76) อยู่ในระดับค่อนข้างดี ด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในชุมชนมีคะแนนอยู่ระหว่าง 5 – 27 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 12.92 คะแนน (S.D. = 4.44) อยู่ในระดับค่อนข้างดี รายละเอียดตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 133)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0 - 112	20 - 111	73.33	12.61	ค่อนข้างดี
ด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในครอบครัว	0 - 28	12 - 28	26.09	3.55	ดี
ด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากญาติ	0 - 28	3 - 28	17.10	5.50	ค่อนข้างดี
ด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน	0 - 28	0 - 28	17.22	5.76	ค่อนข้างดี
ด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในชุมชน	0 - 28	5 - 27	12.92	4.44	ค่อนข้างดี

2.5 ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ระหว่าง 180 – 299 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 247.37 คะแนน (S.D. = 19.76) แสดงว่ามารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การดูแลโดยทั่วไปมีคะแนนอยู่ระหว่าง 33 – 59 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 44.50 คะแนน (S.D. = 5.15) อยู่ในระดับค่อนข้างดี การดูแลด้านโภชนาการมีคะแนนอยู่ระหว่าง 17 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 27.72 คะแนน (S.D. = 10.41) อยู่ในระดับค่อนข้างดี การส่งเสริมพัฒนาการมีคะแนนอยู่ระหว่าง 22 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 33.36 คะแนน (S.D. = 5.16) อยู่ในระดับดี การส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับมีคะแนนอยู่ระหว่าง 27 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 35.19 คะแนน (S.D. = 2.31) อยู่ในระดับดี การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปมีคะแนนอยู่ระหว่าง 25 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 36.63 คะแนน (S.D. = 3.49) อยู่ในระดับดี การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุมีคะแนนอยู่ระหว่าง 29 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 35.55 คะแนน (S.D. = 2.96) อยู่ในระดับดี การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันมีคะแนนอยู่ระหว่าง 27 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 34.42 คะแนน (S.D. = 3.28) อยู่ในระดับดี รายละเอียดตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก (n = 133)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกโดยรวม	75 - 300	180 - 299	247.37	19.76	ดี
การดูแลโดยทั่วไป	15 - 60	33 - 59	44.50	5.15	ค่อนข้างดี
การดูแลด้านโภชนาการ	10 - 40	17 - 40	27.72	10.41	ค่อนข้างดี
การส่งเสริมพัฒนาการ	10 - 40	22 - 40	33.36	5.16	ดี
การส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ	10 - 40	27 - 40	35.19	2.31	ดี
การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป	10 - 40	25 - 40	36.63	3.49	ดี
การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ	10 - 40	29 - 40	35.55	2.96	ดี
การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน	10 - 40	27 - 40	34.42	3.28	ดี

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

3.1 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ก่อนการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบว่าไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression) คือ

1) การวิเคราะห์การแจกแจงแบบปกติของตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์การแจกแจงแบบปกติของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัยขวบปีแรก อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ได้ค่า Kolmogorov-Smirnov $Z = .121, .135, .246, .276, .092, .114, .079, .114$ และ $.359$ ตามลำดับ ($p > .05$) สรุปผลว่า ยอมรับสมมติฐานนัล (H_0) (ภาคผนวก จ ตารางที่ จ1) จึงสรุปผลการทดสอบครั้งนี้ว่า ตัวแปรความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัยขวบปีแรก อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก มีการกระจายแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Regression)

2) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก และตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยวัยขวบปีแรก มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทำได้โดยการทำ Scatter plot ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม กราฟที่ได้มีลักษณะเป็นเส้นตรง (ภาคผนวก จ) จึงสรุปว่าความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัยขวบปีแรก อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression)

3) ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่หรือค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม (y) สำหรับทุกๆ ค่าของตัวแปรอิสระ (x) มีค่าเท่ากัน (Homoscedasticity)

พิจารณาได้จากแผนภาพการกระจาย (scatter plot) (ภาคผนวก จ) ถ้าค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายรอบๆ ค่า 0 และไม่มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่แน่นอนแสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

4) ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยใช้สถิติ Durbin-Watson ในการทดสอบ จากตาราง Model Summary แสดงค่าสถิติ Durbin-Watson ในการทดสอบสมมติฐานคุณสมบัติ autocorrelation ได้ค่าสถิติเท่ากับ 1.944 เมื่อเปิดตารางสถิติ Durbin-Watson ได้ค่า d_U เท่ากับ 1.83 และค่า d_L เท่ากับ 1.64 สรุปได้ว่า $D > d_U$ หมายถึง ขอมรับ $H_0 : \rho = 0$ แสดงว่า การวิเคราะห์ครั้งนี้ไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง autocorrelation

ในการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ นำตัวแปรทั้งหมดเข้าสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุเพื่อทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้นำตัวแปรทำนายเข้าสมการตามลำดับ ดังนี้ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว ประสิทธิภาพการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และแรงสนับสนุนทางสังคม

3.2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครในระดับสูงสุดได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .877, p < .01$) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .712, p < .01$) และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ($r = .634, p < .01$) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครในลำดับที่สี่ ได้แก่ คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ($r = .387, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว ประสิทธิภาพการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

	ความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก	อายุ	ระดับการศึกษา	ความเพียงพอของรายได้	ประสิทธิภาพการดูแลเด็ก	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์	แรงสนับสนุนทางสังคม
ความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก	1.000								
อายุ	.168	1.000							
ระดับการศึกษา	.145	.062	1.000						
ความเพียงพอของรายได้	.013	.146	.139	1.000					
ประสิทธิภาพการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก	.054	.027	-.180	-.010	1.000				
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.877**	-.106	-.125	.048	.018	1.000			
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	.634**	-.078	-.017	.014	-.009	.681**	1.000		
คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์	.387**	-.098	.044	-.055	.073	.182**	.686**	1.000	
แรงสนับสนุนทางสังคม	.712**	-.069	-.005	.042	-.011	.767**	.926**	.673**	1.000

**p-value <.01

ผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ดังนี้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 91.5 ($F = 2769.56, p < .05$) สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 2 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก สามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 91.5 ($F = 2769.56, p < .05$)

ปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้เพิ่มเป็นร้อยละ 94.3 ($F = 32.47, p < .05$) คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 3 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้เพิ่มเป็นร้อยละ 94.9 ($F = 53.72, p < .05$) แรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 4 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 95.6 ($F = 5.01, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) อธิบายพยากรณ์ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	B	Beta	t	p
1. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.957	.915	.915	2769.56	1.035	.750	23.924	.000*
2. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	.971	.943	.028	32.47	.224	.240	5.714	.000*
3. คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์	.974	.949	.006	53.72	-.218	-.213	-6.642	.000*
4. แรงสนับสนุนทางสังคม	.978	.956	.007	5.01	.166	.132	2.852	.000*

* $p < .05$ Constant(a) = -1.148

ดังนั้นจึงสรุปผลการวิจัยตามคำถามวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ระหว่าง 180 – 299 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 247.37 คะแนน (S.D. = 19.76) แสดงว่ามารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และการดูแลด้านโภชนาการเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนตัวแปรอายุ

ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ มีดังนี้คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 91.5 สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 2 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก สามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 94.3 คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และแรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 3 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 94.9 และเมื่อเพิ่มตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 4 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 95.6 ($F = 5.01, p < .05$)

บทที่ 5

การอภิปรายผล

บทนี้เป็นการนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับดังนี้ คือ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาและปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาของบุตรวัยขวบปีแรก ที่พาบุตรมารับการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 133 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29.11 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 49.6) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อน (ร้อยละ 54.9) เนื่องจากให้เหตุผลว่าเพิ่งมีบุตรคนแรก ซึ่งข้อมูลที่ได้สอดคล้องกับการประชุมครอบครัวศึกษา ครั้งที่ 1 และการประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม” ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ปัจจุบันคนไทยมีการแต่งงานช้าลง อัตราการครองโสดเพิ่มสูงขึ้นทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร จึงส่งผลให้มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมาก และมีบุตรจำนวนน้อยลง จากสถิติปัจจุบันพบว่าผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีลูกเฉลี่ยเพียง 1.5 คนเท่านั้น (กองนโยบายและแผนงานสำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร, 2554) ที่เป็นเช่นนี้อาจมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งในเรื่องประชากรมีการศึกษาสูงขึ้นและการเข้าสู่ตลาดแรงงานของผู้หญิงที่เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมและความคิดจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมของคนในสังคม จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรากฏการณ์ดังกล่าวในสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) นอกจากนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะมากขึ้น มีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องของการดูแลตนเองและดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 1991) มารดาที่อยู่ในวัยนี้จะมีความยืดหยุ่นของความคิด สามารถคิดวิเคราะห์ได้หลายๆ ทาง มีความสามารถในการมองสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง (Kail & Cavanaugh, 2000)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพัฒนาการต่างๆ ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นส่งผลให้มารดาที่อยู่ในช่วงวัยนี้มีงานตามขั้นพัฒนาการที่สำคัญคือ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและการอบรมเลี้ยงดูบุตร (กัลยา นาคเพ็ชร จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน, 2547)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 35.3) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา 4-6/อาชีวศึกษา (ร้อยละ 34.6) ตามลำดับใกล้เคียงกัน อาจเนื่องมาจากมารดาส่วนใหญ่อพยพมาจากต่างจังหวัดโดยเชื่อว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถือเป็นการศึกษาที่สูงระดับหนึ่ง และจากภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงพื้นฐานทางครอบครัวมีฐานะยากจนจึงเป็นตัวกำหนดให้ต้องหยุดเรียนเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว แต่สำหรับมารดาบางรายเมื่อมีโอกาสได้เรียนจนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจึงเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา โดยจุดมุ่งหมายของการศึกษาต่อเพราะว่าต้องการจะมีอาชีพการงานที่มั่นคงในอนาคต ซึ่งมารดาเชื่อว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ได้สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 46.5) เมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนของคนไทยทั่วราชอาณาจักรในช่วง 6 เดือนแรกของปีพ.ศ. 2556 เท่ากับ 25,403 บาท/เดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ซึ่งถือว่าใกล้เคียงกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีรายได้มากกว่ารายจ่ายและมีเหลือสำหรับการออม (ร้อยละ 43.6) ซึ่งเพียงพอสำหรับการเลี้ยงดูบุตร

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวมอยู่ในช่วง 81 – 121 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.27 คะแนน ($S.D. = 5.38$) (ตารางที่ 4.2) ซึ่งถือว่ามีความสูง จึงแสดงให้เห็นว่ามารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีเกิดจากการที่สามีและภรรยามีความรักความเข้าใจ ความเอาใจใส่ การสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวางและอิสระ การถ่ายทอดความรู้สึกที่แสดงออกให้เห็นถึงความผูกพัน และให้การช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการแบ่งเบาภาระหน้าที่ในครอบครัว (Olson, 1993) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับสามี สามีจึงเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด อาจเข้าใจความรู้สึกถึงความยากลำบากในการเลี้ยงดูทารก และสามารถให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มตัวอย่างได้ทันทีเมื่อมีปัญหาหรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือส่งผลให้สามีและภรรยาที่มีความรู้สึกผูกพันมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

มีการปรึกษาหารือร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นมีความเอื้ออาทรห่วงใย และแบ่งเบาภาระหน้าที่ภายในครอบครัว และร่วมกันรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารก

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอยู่ระหว่าง 79 – 130 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 108.02 คะแนน (S.D. = 15.22) (ตารางที่ 4.3) ซึ่งถือว่ามีความสูง จึงแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 5 อันดับแรกที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ฉันรู้สึกรักลูกของฉัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 คะแนน (S.D. = 0.72) ฉันรู้สึกดีใจที่มีลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 คะแนน (S.D. = 0.75) ฉันรู้จักอุปนิสัยใจคอของลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 คะแนน (S.D. = 0.72) ฉันอยากให้ลูกรู้สึกเชื่อมั่นไว้วางใจในตัวฉัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 คะแนน (S.D. = 0.73) และฉันรู้สึกภูมิใจในตัวลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 คะแนน (S.D. = 0.77) อธิบายได้ว่ามารดาส่วนใหญ่มีแนวโน้มในการต้องการบุตรสูง มีการแสดงออกที่ประกอบด้วยทั้งความรู้สึกและการกระทำที่เกี่ยวกับความรัก ความห่วงใย ความผูกพันที่มีต่อบุตรด้วยการยอมรับบุตร การเอาใจใส่ดูแลบุตรอย่างสม่ำเสมอ ส่วนในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ฉันปล่อยให้ลูกอย่างนุ่มนวล เวลาลูกร้องไห้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 คะแนน (S.D. = 0.71) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในช่วงแรกมารดาอาจไม่เข้าใจในสิ่งที่ทารกแสดงออก เพราะทารกไม่สามารถใช้คำพูดเพื่อแสดงความรู้สึกได้ เวลาที่เขาต้องการบอกความในใจหรือเรียกร้องความสนใจ เขาจึงทำได้เพียงการร้องไห้เท่านั้น แต่เมื่อเวลาผ่านไป มารดาจะเรียนรู้ได้เองว่าการร้องแบบไหนแปลว่าหิว เหนื่อย หรือต้องการให้กอด เมื่อเข้าใจแล้ว ก็จะช่วยให้มารดาปล่อยให้ลูกได้เร็วขึ้น นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดี อาจเป็นเพราะมารดาในกลุ่มตัวอย่างมีทารกสมบูรณ์แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ทำให้มารดาได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งมารดาอาศัยอยู่กับสามี ทำให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสามีและบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดีทำให้มารดามีการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกให้ดำเนินไปได้ด้วยดี (Klaus and Kennell, 1976)

คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดาโดยรวมอยู่ระหว่าง 51 – 80 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 71.37 คะแนน

(S.D. = 6.65) (ตารางที่ 4.4) ซึ่งถือว่ามีคะแนนสูง จึงแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.9 ประเมินระดับคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับจากแพทย์/พยาบาลอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน นั้นแสดงให้เห็นว่า มารดามีความพึงพอใจในการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมารดารับรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแล และการดูแลที่ได้รับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อน้ำที่ ด้านการดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และด้านความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยสามารถรับรู้คุณภาพการดูแลได้จากการยอมรับในความเป็นบุคคล การให้ความระมัดระวัง เอาใจใส่ เห็นใจ การให้ความช่วยเหลือตามความต้องการ มีความอ่อนโยน เมตตา กรุณา เป็นมิตร ให้ความนับถือ ตลอดจนการให้ข้อมูล และการสอนผู้ป่วย (Campbell, 1990; Larson, 1981, & Mayer, 1986, 1987 cited in Williams, 1998; Price, 1993; Wolf et al, 1994) ส่วนในด้านความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบหลายหน้าที่ ทำงานเร่งรีบ และได้รับแรงกดดันจากการทำงานมาก ทำให้ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างมารดาและบุคลากรทางการแพทย์มีอยู่จำกัด ส่งผลให้มารดาได้รับการอธิบายเกี่ยวกับเนื้อหาที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกไม่ชัดเจน ครอบคลุม บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีการทวนสอบความเข้าใจของมารดา ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันและมารดาไม่สามารถกลับไปปฏิบัติได้ตามคำแนะนำ อีกทั้งในกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์ขาดประสบการณ์และความรอบรู้ในงานมักจะส่งผลต่อความถูกต้องแม่นยำในการปฏิบัติงาน (พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2013) ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์

แรงสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 20 - 111 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.33 คะแนน (S.D. = 12.61) (ตารางที่ 4.5) ซึ่งถือว่ามีความค่อนข้างสูง จึงแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.09 คะแนน (S.D. = 3.55) และจากการแปลผลพบว่าอยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลในครอบครัวเป็นแรงสนับสนุน

แห่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่เมื่อมารดาต้องการความช่วยเหลือ กลุ่มบุคคลในครอบครัวจะมีอิทธิพลมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของชนิษฐา เมฆกมล จริญญา ดิจะโปะ และชญาดา เนตร์กระจ่าง (2556) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความรู้ ทักษะของมารดาหลังคลอดและครอบครัว และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน พบว่า บุคคลในครอบครัวถือว่ามีความสำคัญในการช่วยเหลือ/ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบทบาทหน้าที่ของครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนไปในเรื่องการทำงานนอกบ้าน การทำงานบ้าน และการเตรียมอาหาร โดยครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลแทนทำให้มารดาหลังคลอดมีเวลาเต็มที่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหลังจากการทำงานประจำในเวลากลางวัน สมาชิกในครอบครัวจะมาช่วยเลี้ยงดูลูกในเวลาเย็นและกลางคืน

ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกโดยรวมอยู่ในช่วง 180 – 299 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 247.37 คะแนน (S.D. = 19.76) (ตารางที่ 4.6) ซึ่งถือว่ามีความสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป มีคะแนนอยู่ในช่วง 25-40 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.63 คะแนน (S.D. = 3.49) (ตารางที่ 4.7) เนื่องมาจากการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป ได้แก่ การอาบน้ำ สระผม การทำความสะอาดปากและฟัน การตัดเล็บ การดูแลรักษาความสะอาดก่อนให้บุตรรับประทานอาหาร และการดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และสะอาดถือเป็นกิจวัตรประจำวันที่มาตราพึงปฏิบัติเพราะเด็กวัยขวบปีแรกยังไม่สามารถดูแลและรักษาความสะอาดด้วยตนเองได้ ดังนั้นมารดาจึงต้องคอยดูแลและรักษาความสะอาดให้ รวมทั้งคอยๆ ปลูกฝังสุขนิสัยในการรักษาความสะอาดของร่างกาย สิ่งของเครื่องใช้ ที่อยู่อาศัย เพื่อให้เด็กโตขึ้นจะได้ปฏิบัติด้วยตนเองได้ (สมศรี กิจชนะพานิชย์, 2536 อ้างใน สุนีย์ ปรัชญาอาภรณ์, 2548) ดังนั้นการที่มารดาได้ปฏิบัติสิ่งเหล่านี้เป็นประจำทุกวัน จึงทำให้มารดามีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังส่งผลให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ (มณี คุปประสิทธิ์, 2539)

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่ามารดามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านนี้ รองลงมาจากการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 29-40 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.55 คะแนน (S.D. = 2.96) (ตารางที่ 4.6) อันเนื่องมาจากในปัจจุบันจะพบว่าเด็กทารก (น้อยกว่า 1 ปี) เสียชีวิตจากการบาดเจ็บปีละ 122 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 15 คน ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน โดยสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่พบได้บ่อยคือ การจมน้ำ โดยเด็กอายุ 1 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ 150 รายต่อปี (อัตราการตาย 13/100,000) นอกจากนี้สาเหตุการเสียชีวิตที่พบได้บ่อยในเด็กทารกยังเกิดได้จากการขาดอากาศหายใจแบบต่างๆ อุบัติเหตุจากรถยนต์ อันตรายจากไฟฟ้า สารพิษ แรงวัตถุหนีบ กด ทับ ชนกระแทก ทิ่มแทง สัตว์ทำร้าย พลัดตก ตามลำดับ ซึ่งอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะกับเด็ก ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้และยังไม่มีประสบการณ์ อุบัติเหตุในเด็กมักเกิดขึ้นขณะมีผู้ดูแลอยู่ และส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นภายในบ้าน (สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก, 2551) ดังนั้นด้วยเหตุนี้มารดาจึงได้ให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุมากขึ้น เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มารดาคอยดูแลลูกอย่างใกล้ชิด ขณะลูกอยู่บนเตียงตามลำพัง เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ว่ามารดาได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ให้เด็กอยู่ในสายตา และอยู่ในระยะเอื้อมถึงได้ตลอดเวลา ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กให้ได้รับความปลอดภัยจากอุบัติเหตุได้

ด้านการส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในช่วง 27-40 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.19 คะแนน (S.D. = 2.31) (ตารางที่ 4.6) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มารดาจัดให้ลูกนอนในที่เงียบสงบ โดยไม่มีสิ่งใดมารบกวน เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อาจเนื่องมาจากมารดาได้เล็งเห็นความสำคัญของการพักผ่อนนอนหลับในเด็กทารก หากเด็กวัยขวบปีแรกสามารถนอนหลับได้อย่างเต็มที่โดยที่ไม่มีสิ่งต่างๆ มารบกวนนั้นย่อมส่งผลให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ออกมาด้วย ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่สมวัยต่อไป (วรวรรณ กิ่งแก้วก้านทอง และสุคประนอม สมันตเวทิน, 2547) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดได้แก่ มารดาจัดให้ลูกได้นอนกลางวัน วันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าและช่วงบ่าย อาจเป็นเพราะในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นมารดาที่ดูแลเด็กวัย 0-3 เดือน ซึ่งเด็กในวัยนี้การหลับและการตื่นมักจะเฉลี่ยเท่าๆ กันทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน โดยเด็กจะหลับวันละประมาณ 20 ชั่วโมง/วัน และในช่วงแรกมักนอนกลางวันมากกว่ากลางคืน มีเวลาตื่นที่ไม่แน่นอน (หอผู้ป่วยสูติกรรม 6, ม.ป.ป.) ดังนั้นลักษณะการนอนการตื่นของเด็กวัยนี้จึงไม่แน่นอน

ด้านการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในช่วง 27-40 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.42 คะแนน (S.D. = 3.28) (ตารางที่ 4.6) ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับที่ดี อธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นมารดาจึงเห็นความสำคัญของการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยและพาบุตรมาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามวัย โดยเฉพาะในช่วงวัยขวบปีแรก เป็นช่วงที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำและติดเชื้อได้ง่าย มารดาจึงให้ความสนใจเป็นพิเศษในเด็กวัยนี้ เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า มารดากระตุ้นให้ลูกดื่มน้ำอุ่นเมื่อมีอาการไอเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เนื่องมาจากมารดาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ในช่วงขวบปีแรกเมื่อลูกมีอาการไอ ในเบื้องต้นยังไม่ควรให้ยาแก้ไอ แต่ควรกระตุ้นให้ลูกดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อให้เสมหะไม่เหนียว ทำให้ชุ่มคอและไม่ระคายเคืองคอ อีกทั้งการให้ยาลดอาการไอ ควรเป็นกลุ่มยาที่ช่วยในการขับเสมหะ และควรให้ในกรณีที่ไอบ่อยจนรบกวนการนอนเท่านั้น เพราะยาแก้ไออาจทำให้ไอบ่อยจนเสมหะค้างในหลอดลมได้ (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2550) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดได้แก่ มารดาให้ลูกดื่มน้ำเกลือแร่เมื่อมีอาการท้องร่วง สาเหตุที่มารดาบางส่วนไม่ให้ลูกดื่มน้ำเกลือเมื่อมีอาการท้องร่วงเนื่องมาจากลูกไม่ยอมรับประทาน มารดาจึงเปลี่ยนเป็นน้ำข้าวหรือน้ำซุปลดเกลือแทน

ด้านการส่งเสริมพัฒนาการผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในช่วง 22-40 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.36 คะแนน (S.D. = 5.16) (ตารางที่ 4.6) ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับที่ดี ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันมารดาตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในวัยนี้มากขึ้น เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเด็กไทยมีพัฒนาการที่เป็นปกติยังไม่ถึงเป้าหมาย โดยเป้าหมายปี พ.ศ. 2550 ให้เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าร้อยละ 90 แต่จากการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ. 2548 – 2549 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 70 พัฒนาการด้านภาษาช้ากว่าปกติเพราะขาดการกระตุ้นพัฒนาการเรียนรู้ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) โดยเฉพาะในช่วงขวบปีแรกของชีวิตเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาควรส่งเสริมพัฒนาการให้เด็ก โดยการดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความเข้าใจ ให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ หางamesเล่น หรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็ก และควรมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย แต่พัฒนาการของเด็กแต่ละคนอาจเร็วช้าแตกต่างกันไป ดังนั้นหากถึงอายุที่ควรทำได้แต่เด็กยังไม่สามารถทำได้ควรให้เวลาและส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญควรให้โอกาส และกำลังใจเมื่อเด็กไม่สามารถทำได้ในระยะแรก และควรชื่นชม เมื่อเด็กสามารถทำได้เพียงเล็กน้อย (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, ม.ป.ป.) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ในการฝึกเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ มารดาให้เวลาลูก

ปฏิบัติตาม 3-5 วินาที ถ้ายังทำไม่ได้ มารดาพร้อมให้ความช่วยเหลือจนสำเร็จ เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และมารดามีการส่งเสริมพัฒนาการลูกอย่างต่อเนื่องทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดรองลงมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ามารดามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างเหมาะสม

การดูแลด้านโภชนาการ เป็นด้านที่มีคะแนนต่ำสุด โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 17-40 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.72 คะแนน (S.D. = 10.41) (ตารางที่ 4.6) ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มารดาสามารถประเมินน้ำหนักและส่วนสูงของลูกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอประมาณเดือนละครั้ง เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด และมารดาปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อลูกมีน้ำหนักหรือส่วนสูงไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยรองลงมา จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุที่ไม่สามารถประเมินน้ำหนักและส่วนสูงของลูกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอประมาณเดือนละครั้งเนื่องมาจากการขาดความรู้ในการใช้กราฟแสดงภาวะโภชนาการซึ่งมีอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินเนื่องจากมีความคิดเห็นว่าทุกครั้งที่พาบุตรมารับวัคซีนป้องกันโรคนั้น บุคลากรทางการแพทย์ก็จะเป็นผู้ประเมินให้เป็นประจำฉะนั้นจึงไม่ต้องประเมินเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ อักษรศรี (2547) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี พบว่า การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดู ไม่ค่อยได้สนใจลงบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับพัฒนาการ อาหาร การเจริญเติบโต (น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ) และประวัติการเจ็บป่วยในสมุดบันทึกสุขภาพ ส่วนมากจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงบันทึกการเจริญเติบโตพร้อมทั้งให้คำแนะนำเป็นส่วนมาก และการศึกษาของ เฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน์ ชาศรียา ชีรเนตร วิรงรอง อรัญนารอด (2551) ที่ศึกษาเรื่อง การประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพของผู้ปกครองที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความสามารถในการประเมินการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กับการใช้ และความถี่ของการใช้สมุดบันทึกสุขภาพในการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพการใช้สมุดบันทึกสุขภาพยังอยู่ในเกณฑ์ไม่เป็นที่น่าพอใจ ผู้ดูแลเด็กมีความสนใจที่จะใช้สมุดบันทึกสุขภาพแต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้สมุดบันทึกสุขภาพไม่ได้ถูกนำไปใช้เต็มประสิทธิภาพตามข้อมูลที่มีอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความสามารถของมารดาในการประเมินภาวะโภชนาการของบุตร นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้การดูแลด้านโภชนาการมีคะแนนต่ำสุดส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดูแลเด็กวัย 0-3 เดือน (ร้อยละ 40.7) ดังนั้นในการตอบแบบสอบถามบางข้อที่ยังไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับมารดาเนื่องจากบุตรยังไม่ถึงวัยที่มารดาจะปฏิบัติในสิ่งที่ปรากฏใน

แบบสอบถามได้ ส่งผลให้มารดาตอบในข้อ “ไม่ได้ปฏิบัติ” ซึ่งในความเป็นจริงมารดาควรจะตอบในข้อ “ไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น” ทำให้การนำมาคิดคะแนนและการแปลผลมีความผิดพลาด

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

อายุ

ผลการศึกษา พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) นั่นคือ อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก แม้ว่าอายุจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะและประสบการณ์ ที่ทำให้บุคคลมีการตอบสนองถึงเหตุการณ์ต่างๆ แตกต่างกัน ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพานั้น จะพัฒนามากขึ้นตามอายุและจะมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามวัย จนถึงขีดสุดในวัยผู้ใหญ่ และลดลงหรือมีข้อจำกัดเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1991) แต่อายุเพียงอย่างเดียวอาจไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก และในการศึกษาครั้งนี้มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี สามีภรรยาจะมีการปรึกษาหารือกันในเรื่องต่างๆ ร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งมารดายังได้รับความช่วยเหลือ และคำแนะนำต่างๆ ในการเลี้ยงดูบุตรจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคคลในชุมชน ส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรได้ดีเช่นเดียวกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชูศรี ตัวสกุล (2540) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาล วชิระ ภูเก็ต พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทั้งโดยรวมและรายด้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี วิบูลย์ธนรักษ์ (2009) พบว่า อายุของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์ ไทรงาม (2552) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตร 0-1 ปี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรของ

มารดาข้ามชาติย้ายถิ่นพม่า พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตร

ระดับการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) แสดงว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก แม้ว่า การศึกษาจะเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจต่อข้อมูล ช่วยให้มารดาพิจารณากระทำสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล ทำให้มารดาสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากขึ้นก็ตาม แต่การศึกษาเพียงอย่างเดียวอาจไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดามีการศึกษาที่ไม่สูงมากนัก โดยร้อยละ 35.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) แต่เหตุผลที่มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะมารดามีแหล่งประโยชน์และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ที่คอยให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่ามารดาได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 20 - 111 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.22 คะแนน (S.D. = 12.62) (ตารางที่ 4.5) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของศิริธร พลายชุม เทียมสร ทองสวัสดิ์ และลาวัลย์ สมบูรณ์ (2555) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-19 ปี จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 87.2 ขณะอยู่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ร้อยละ 100 ระยะเวลาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 56.8 ปัจจุบันเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับอาหารตามวัย ร้อยละ 56.4 ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมมารดาและวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เจตคติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การได้รับบริการสาธารณสุข ทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและการได้รับคำแนะนำ/สนับสนุนจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.835, 0.850, 0.350, 0.662$ และ 0.851 ตามลำดับ $p < 0.01$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาของมารดาเพียงอย่างเดียวอาจไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี วิบูลย์ธนรักษ์ (2009) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และจากการศึกษาของพรนิภา ชัยโกศล (2536)

พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการ เนฟโรติก

ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวของมารดามีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.01$) แสดงว่า ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก แม้ว่ารายได้ของครอบครัวจะเป็นตัวบ่งชี้สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เนื่องจากรายได้จะเป็นแหล่งสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ ช่วยให้มาตรฐานการครองชีพและความเป็นอยู่ดีขึ้น สามารถมีทุนทรัพย์สำหรับสำหรับหาอาหารดีมีประโยชน์มาเลี้ยงครอบครัว (Edelman & Mandle, 1990; เกื้อวงศ์บุญสิน, 2545) แต่ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวเพียงอย่างเดียวอาจไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ดังนั้นการที่มารดาจะมีรายได้ในครอบครัวมากหรือน้อยจึงไม่อาจบ่งบอกถึงความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา เมฆกมล จริญญา ดิจะโปะ และชญาดา เนตร์กระจำ (2556) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความรู้ ทักษะของมารดาหลังคลอดและครอบครัว และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ โดยร้อยละ 30 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน แต่มารดามีคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับที่สูง และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของมารดาหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 80 ซึ่งจากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดให้เหตุผลว่า บุคคลในครอบครัวถือว่ามีความสำคัญในการช่วยเหลือ/ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบทบาทหน้าที่ของครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนไปในเรื่องการทำงานนอกบ้าน การทำงานบ้าน และการเตรียมอาหาร โดยครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลแทน ทำให้มารดาหลังคลอดมีเวลาเต็มที่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหลังจากการทำงานประจำในเวลากลางวัน สมาชิกในครอบครัวจะมาช่วยเลี้ยงดูลูกในเวลาเย็นและกลางคืน จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่ารายได้ของครอบครัวไม่ได้บ่งบอกถึงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งในที่นี้คือการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้มารดาสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างเต็มที่

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.877, p < .01$) แสดงว่า ถ้าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีจะทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี อธิบายได้ว่า คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีทั้งการให้และการรับ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา อดทนให้อภัยซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันชัดเจน ความรู้สึกดังกล่าวนี้จะช่วยขจัดความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกันได้โดยง่ายนอกจากนี้ยังทำให้ทั้งสองฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคู่สมรสที่มีโอกาสได้ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่ตนรัก (จันทิมา ชินสร้อย, 2550) นอกจากนี้คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันยังเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมากโดยเฉพาะทางด้านจิตใจถือได้ว่าเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแห่งแรกที่มีประสิทธิภาพที่สุด (Cronewelt & Kunst-wilson, 1987) ที่จะช่วยสนับสนุนให้มารดาสามารถเผชิญกับความเครียดต่างๆ ในระหว่างการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุษา สุขาพันธ์ (2544) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พฤติกรรมทารก ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนและอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความเครียดในบทบาทของมารดาที่มีบุตรคนแรกได้ร้อยละ 27.0 และการศึกษาของปราณี กัตัญญุติตา (2003) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีผลต่อความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของคู่สมรสที่มีบุตรคนแรกและการศึกษาของบังอร ด้อยดิ่ง (2543) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ร้อยละ 20.28 และการศึกษาของพรจิตร ศิริพานทอง (2544) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีผลต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ และการศึกษาของรัชณี ครองระวะ (2006) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.634, p < .01$) แสดงว่า ถ้าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดีจะทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนต์ตรา พันธุ์ฝึก ศรีสมร ภูมณสกุล และ

อรพินธ์ เจริญผล (2552) ในการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและการเจริญเติบโตของทารก พบว่า มารดาที่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองนั้นจะได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น สบตา สัมผัส พูดคุย ซึ่งการตอบสนองของทารกที่ดีจะส่งผลให้มารดามีความรู้สึกละสบายใจ และมีความสุขที่ได้ทำหน้าที่มารดา ส่งผลให้ความสามารถในการเป็นมารดาดี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ตักการ์ (Tarkka, 2002) พบว่า การได้เลี้ยงดูทารก เช่น การอาบน้ำ การให้อาหาร การสวมใส่เสื้อผ้าให้ทารก เป็นต้น สามารถทำนายความสามารถในการเป็นมารดาได้ร้อยละ 52 และการศึกษาของกนิษฐา ถนัดกิจ (2545) พบว่า สัมพันธภาพแบบสนิทสนมระหว่างผู้ดูแลกับเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี

คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.387, p < .01$) อธิบายได้ว่า ถ้าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ดีจะทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน ชาศริยา ชีรเนตร และวิจิตรอง อรัญนารถ (2551) ที่ศึกษาเรื่องการประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพของผู้ปกครองที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า บทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับสมุดบันทึกสุขภาพมีผลต่อความสามารถของมารดาในการประเมินน้ำหนักของเด็ก และการศึกษาของจิราพร ไชยวงศ์ (2545) พบว่า มารดาที่มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังคลอดถูกต้องมากขึ้นหลังจากได้รับการถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัวจากพยาบาล และการศึกษาของยุพียง แห่งเชาวนิชและปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร (2550) พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ เนื่องจากเป็นเสมือนผู้ทรงอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นผู้ให้ข้อมูลและสนับสนุนเพื่อสร้างความมั่นใจแก่มารดา และการศึกษาของศิริธร พลายชุม เทียมสร ทองสวัสดิ์ และลาวัลย์ สมบูรณ์ (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับการบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงนั่นคือกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้ง่ายและได้รับการบริการตามมาตรฐานการพยาบาล อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการบริการด้วยความเต็มใจจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนม

มารดาจึงทำให้สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้การได้รับการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น

แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.712, p < .01$) อธิบายได้ว่า ถ้าแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี ซึ่งการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกนั้น ถือได้ว่าเป็นระยะวิกฤตของมารดาที่ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ และเนื่องจากเด็กในวัยนี้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นหากมารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะทำให้มารดารู้สึกมีคนเคียงข้างสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังกริยา ปทุมวัน (2534) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส และการศึกษาของเฉลิม วงษ์จันทร์ (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ และการศึกษาของจิระพรรณ สุปัญญา (2540) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพรจิตร ศิริพานทอง (2544) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ และการศึกษาของวนาลักษณ์ เมืองมลณีรัตน์ (2547) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก และการศึกษาของปรางิ กัตัญญทิตา (2003) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของกลุ่มสตรีที่มีบุตรคนแรก และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์ ไทรงาม (2552) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตร 0-1 ปี ของมารดาข้ามชาติย้ายถิ่นพม่า ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดในระยะเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งส่งเสริมและสนับสนุนความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาได้อย่างเหมาะสม

ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกของมารดามีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) แสดงว่า ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาใน

การดูแลบุตรวัยขวบปีแรก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.6 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อน และจากการสัมภาษณ์ในกลุ่มมารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกพบว่า เป็นการดูแลน้องหรือหลาน และเป็นประสบการณ์ที่ผ่านมานานจึงไม่สามารถนำมาใช้ในการดูแลบุตรได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์ ไทรงาม (2552) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตร 0-1 ปี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรของมารดาข้ามชาติย้ายถิ่นพม่า พบว่าประสบการณ์การดูแลเด็กของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตร

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ สามารถร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 95.6 ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

จากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายการเปลี่ยนแปลงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 91.5 อธิบายได้ว่าการศึกษพบว่า มารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี สามิและภรรยามีความรักความห่วงใยต่อกัน เคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ไว้วาจอกัน ให้กำลังใจกัน ให้อภัยต่อกัน มีการปรึกษาและแก้ปัญหาาร่วมกัน มีเวลาในการอยู่ร่วมกัน และรู้จักแบ่งเบาระยะและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญานวารี (2545) ซึ่งศึกษาอิทธิพลของสัมพันธภาพในชีวิตสมรส ที่ส่งผลต่อแนวโน้มของพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา โดยศึกษาจากมารดาที่มาฝากครรภ์กับโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี จำนวน 800 คน พบว่าสัมพันธภาพในชีวิตสมรส สามารถทำนาย

แนวโน้มของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาได้ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า สัมพันธภาพในชีวิตสมรสมีความสำคัญยิ่งต่อการเตรียมตัวรับบทบาทการเป็นมารดาเนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีภรรยาจะช่วยลดภาวะตึงเครียด ไม่ทำให้มารดาารู้สึกว่าต้องเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพัง ซึ่งมีผลเกี่ยวเนื่องกับความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เข้าไปในขั้นที่ 2 สามารถเพิ่มความสามารถในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 94.3 แสดงว่าถ้าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดีจะทำให้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว (Orem, 1991) สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จ หากสัมพันธภาพไม่ดีจะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลไม่เหมาะสม (Wilson, 1991) ซึ่งสัมพันธภาพที่มารดาและบุตรสามารถแสดงออกซึ่งกันและกันจะสังเกตได้จากระดับความใกล้ชิดของร่างกายมารดาและบุตร การใช้เวลาแก่บุตร และความบ่อยครั้งของการสัมผัสบุตร (สุภาณี ไกรกุล, 2552) จากการศึกษาของตักการ์ (Tarkka, 2002) การที่มารดาได้เลี้ยงดูทารกเอง เช่น การอาบน้ำ การให้อาหาร การสวมใส่เสื้อผ้าให้ทารก เป็นต้น ทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารก เช่น การสบตา สัมผัส พูดคุย ได้ดูแลทารกในระยะเวลาที่มากกว่ามารดาที่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองบางส่วน ส่งผลให้สามารถทำนายความสามารถในการเป็นมารดาได้ร้อยละ 52 ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยจูงใจในการดูแลบุตร มารดามีความพยายามที่จะเรียนรู้และตอบสนองความต้องการของบุตร ซึ่งหากมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้องจะก่อให้เกิดการตอบสนองที่ดีจากบุตรกลับมา ทำให้มารดามีความรู้สึกสบายใจ และมีความสุขที่ได้ทำหน้าที่มารดา (มนต์ตรา พันธุ์ฝึก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล, 2552) ส่งผลให้ความสามารถในการเป็นมารดาดี

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์เข้าไปในขั้นที่ 3 สามารถเพิ่มความสามารถในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 94.9 แสดงว่าถ้าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ดีจะทำให้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบบริการสุขภาพ (Orem, 1991) ซึ่งระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ และสิ่งที่สำคัญคือการให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองอย่างจริงจังเท่าที่

ความสามารถของเขาจะกระทำได้ (Taylor, 2008) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงถือว่ามีบทบาทที่สำคัญในการใช้วิธีการช่วยเหลือ (Helping method) ที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (Orem, 1991) เพราะการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกต้องจะทำให้ความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสรชา ดันติเวชกุล (2543) พบว่า หากพยาบาลผดุงครรภ์ใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถของมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถให้นมบุตรได้อย่างถูกต้อง

ตัวแปรทำนายขั้นที่ 4 ที่มีผลต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร คือแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.6 อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 1991) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียด ช่วยให้ผู้มารดาสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Brandt & Weinert, 1985 อ้างใน กาญจนา พานิชมาท, 2546) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้อาจได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง สามี เพื่อน ผู้ร่วมงาน เป็นต้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชญาภา ชัยสุวรรณ ทศน์ ประสภกิตติคุณ พรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (2555) ในการศึกษาเรื่องอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบว่า มารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสามี ย่ายายในระดับที่น่าพอใจ โดยสามีในฐานะบิดาของบุตรและเป็นผู้ที่มารดามีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ให้ความไว้วางใจและหวังพึ่งพามากที่สุด (Brown, 1987) จึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร ในส่วนของการสนับสนุนจากย่ายายพบว่า บริบทด้านสังคมและวัฒนธรรมบุคคลในชุมชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโส การเลี้ยงดูบุตรหลานจึงมักเลี้ยงตามที่ได้รับทราบทอดกันมา ด้วยความเชื่อที่ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยประสบการณ์และมีความรู้มากกว่า ดังนั้นย่ายายจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Meedya S, Fahy K, Kable A, 2010; Olayemi O et al, 2007) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก มารดาที่ได้รับ

แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยให้รู้สึกว่าคุณค่า เกิดขวัญและกำลังใจที่ดี มีแรงใจที่จะดูแลบุตร ในขณะที่เดียวกันหากแรงสนับสนุนจากสังคมไม่เพียงพอ มารดาอาจรู้สึกว่าการขาดแรงใจในการดูแลบุตรได้เช่นกัน (แสงหล้า พลนอก รสสุคนธ์ วาริตสกุล และ สมพร เจษฎาญาณเมธา, 2545)

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกไม่สามารถทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ แต่สิ่งสำคัญในการร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร คือการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ได้แก่ การที่บิดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและบุตร เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการการดูแลของมารดาและบุตรทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และช่วยแบ่งเบาภาระของมารดาอีกด้วย การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งเนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้มารดาสามารถแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา ขณะมีสัมพันธภาพกับทารกมารดาจะเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และหากสามารถตอบสนองพฤติกรรมของทารกได้อย่างเหมาะสม มารดาก็จะเกิดความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ช่วยให้มารดาเกิดแรงใจในการดูแลบุตร อีกทั้งหากมารดาได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพโดยใช้วิธีการให้ความช่วยเหลือมารดา (Helping method) ที่เหมาะสม ให้การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) ย่อมส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น และปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีครอบครัวญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มบุคคลในชุมชนให้การสนับสนุนช่วยเหลือที่ดี จะทำให้มารดาสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรได้ดี ดังนั้นไม่ว่ามารดาจะมีอายุมากหรือน้อย ระดับการศึกษาจะสูงหรือต่ำ มีรายได้ในครอบครัวมากหรือน้อยเพียงใด และจะเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกมาก่อนหรือไม่ นั่นย่อมไม่มีผลต่อความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

บทสรุปผลการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการนำเสนอสรุปผลการวิจัย และส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอข้อจำกัดของการวิจัย และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (Predictive design) ของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร บนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Theory of Dependent-Care) ซึ่งเป็นทฤษฎีย่อยในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Theory of Self-care) (Orem, 1991)

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาจำนวน 133 คนที่พานุตรวัยขวบปีแรกมารับการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดีในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ถึง เดือนกันยายน 2556 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression coefficient) สรุปผลการวิจัยดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมีอายุระหว่าง 17-51 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.11 ปี (S.D. = 6.24) อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 21 – 30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 49.6) จบการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 35.3) มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 46.5) มีรายได้มากกว่ารายจ่ายและมีเหลือสำหรับการออม (ร้อยละ 43.6) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อน (ร้อยละ 54.9)

ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครในระดับสูงสุดได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .877, p < .01$) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .712, p < .01$) และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ($r = .634, p < .01$) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครเป็นลำดับสี่ ได้แก่ คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ($r = .387, p < .01$)

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ดังนี้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 91.5 ($F = 2769.56, p < .05$) สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 2 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก สามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้เพิ่มเป็นร้อยละ 94.3 ($F = 32.47, p < .05$) คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 3 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์

ร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้เพิ่มเป็นร้อยละ 94.9 ($F = 53.72, p < .05$) แรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 4 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 95.6 ($F = 5.01, p < .05$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience) อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรที่เป็นมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรก ที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมีเพียงข้อคำถามเดียวจึงอาจใช้ตัดสินความสามารถของมารดาได้อย่างเพียงพอ
3. ข้อคำถามในแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกส่วนใหญ่สอบถามในสิ่งที่มารดาปฏิบัติมากกว่าการสอบถามความสามารถ จึงอาจทำให้มารดาเกิดความสับสนขณะตอบแบบสอบถามได้
4. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมในแต่ละโรงพยาบาลมีสัดส่วนที่แตกต่างกันมาก ดังนั้นในกรณีนี้การใช้สัดส่วนในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจึงอาจไม่เหมาะสม เนื่องจากในการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีเด็กที่มาใช้บริการการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาเด็กโดยเฉพาะ ดังนั้นจึงอาจเลือกให้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยไม่ต้องใช้วิธีการคำนวณสัดส่วนในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและงบประมาณที่ใช้ในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ว่ามีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร

วัยขวบปีแรก ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. การวิจัยครั้งนี้พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ถึงร้อยละ 97.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดี รับรู้ถึงคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดี จะมีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกมากขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลเด็กวัยขวบปีแรก พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เพื่อใช้ในการพิจารณาแก้ปัญหาและส่งเสริมมารดาให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกให้มากขึ้น

2. เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นตัวทำนายที่มีน้ำหนักมากในการทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้เพิ่มมากขึ้น โดยการจัดระบบการพยาบาลให้เอื้อต่อการเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส เช่น เปิดโอกาสให้สามีได้ร่วมรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกร่วมกับภรรยา ตลอดจนฝึกหัดปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร เพื่อให้สามีเป็นกำลังใจ และสามารถช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้ อันจะเป็นการส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยนี้ได้ดียิ่งขึ้น

ด้านการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ จึงควรจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญ อีกทั้งปัจจัยดังกล่าวยังมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เพื่อให้นักศึกษาสามารถประเมินและให้การพยาบาลมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ด้านการวิจัย

1. ในการพบนุตรมารับบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคแต่ละครั้งสามีมามีส่วนใหญ่นักยังมีข้อจำกัดในการได้รับโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการได้รับคำแนะนำต่าง ๆ ทำให้สามีมียกระดับความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่ไม่ดี ส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระของภรรยาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาเชิงทดลองในรูปแบบการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำต่าง ๆ ร่วมกับภรรยา
2. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบต่างๆ ในการส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกให้เพิ่มขึ้น เช่น ศึกษาแบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก การส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยเพิ่มความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก
3. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาของเด็กวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 133 คนเท่านั้น ซึ่งผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอาจจะไม่สะท้อนความคิดเห็นที่แท้จริงของมารดาวัยขวบปีแรกทั้งหมด ดังนั้นควรทำการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติม ทั้งในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด
4. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกระหว่างกลุ่มมารดาที่มีบุตรคนแรกและมารดาที่มีบุตรมากกว่า 1 คน

การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

THE STUDY OF FACTORS PREDICTING MOTHERS' ABILITIES TO TAKE CARE OF CHILDREN UNDER 1 YEAR OF AGE IN BANGKOK METROPOLIS

ชนิกานต์ ชาญเดช 5237866 RAPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: เสริมศรี สันตติ, ปร.ด. (การพยาบาล), จริยา วิริยะสุกร, พย.ด.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กในช่วงวัยขวบปีแรกของชีวิต หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าช่วงวัยทารกนับเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดอีกช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากในช่วงวัยนี้เด็กจะมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ทั้งการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง การเพิ่มจำนวนของเซลล์สมอง รวมถึงการพัฒนาทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเจริญเติบโตและการพัฒนาการต่าง ๆ ในวัยนี้ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการในวัยต่อไป (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ใยสุน, 2547) ดังนั้นการดูแลเด็กในวัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จำเป็นที่ผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะบิดามารดาจะต้องมีความรู้ความสามารถ ที่จะดูแลและส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้เติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพ

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่เห็นได้ชัดของเด็กวัยนี้ในด้านต่าง ๆ พบว่าด้านร่างกายเด็กในวัยนี้จะมีย้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วชัดเจนกว่าวัยอื่น เพราะมีการเจริญเติบโตของกระดูกอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยฮอร์โมนการเจริญเติบโต ซึ่งจะหลั่งมากในช่วงอายุ 1 ปีแรกของชีวิต นอกจากนี้ในส่วนของการเจริญเติบโตของสมอง พบว่า สมองจะค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัวเพราะวัยนี้สมองจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วกว่าด้านอื่น ๆ โดยจะมีการเพิ่มขนาดของเซลล์สมองและการเพิ่มเส้นใยประสาทจะเจริญอย่างรวดเร็ว (Bee, 1985 อ้างในกัลยา นาคเพ็ชร,

จูโร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน, 2547) นอกจากนี้ในด้านพัฒนาการยังพบว่า วัยทารกเป็นวัยที่มีการพัฒนาการในทุก ๆ ด้านอย่างรวดเร็วทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (คะนิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร, พิสมัย อุบลศรี, พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, มาลี วิทยาธรรัตน์ และ ศิริวรรณ ดันเลิศ, 2549)

อย่างไรก็ดีเด็กในช่วงวัยขวบปีแรก เป็นวัยที่ไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลและได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง ดังนั้นเด็กในวัยนี้จึงต้องอาศัยผู้อื่นในการช่วยให้เกิดการดูแลตนเอง (Orem, 1991) โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือให้เด็กเกิดการดูแลตนเอง ก็คือมารดาของเด็ก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552; ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2552) ดังนั้นหากมารดามีความสามารถในการดูแลเด็กในวัยนี้ที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะสามารถช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ตรงข้ามหากมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักไม่มีความสามารถในการดูแลเด็กในวัยนี้ ย่อมทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการ และพัฒนาการล่าช้าตามมา

ในปัจจุบันถึงแม้จะเป็นที่ยอมรับในความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กในช่วงวัยขวบปีแรก แต่กลับพบว่า ยังคงเกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ กับเด็กวัยนี้สืบเนื่องจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องมากมาย โดยปัญหาหลักๆ ที่พบในขณะนี้ได้แก่ ทารกไม่ได้รับน้ำนมมารดา (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2552; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555; Unicef, 2013) การดูแลให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรค (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุให้แก่เด็ก ยังไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น (สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก, 2551) ส่งผลให้เด็กมีปัญหาดูพโภชนาการ พัฒนาการล่าช้า และเสียชีวิตหรือพิการจากอุบัติเหตุ นั่นจึงเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าความสามารถของมารดาเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้เกิดการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

การที่มารดาจะมีความสามารถในการดูแลเด็กนั้น ตามแนวคิดของโอเร็ม มารดาต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factor) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลสำคัญต่อความสามารถของมารดา ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทชนเมืองประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1991) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุตรมีหลายปัจจัยด้วยกัน สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านอายุ ซึ่งอายุเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการรับรู้ แปลความหมาย การตัดสินใจ ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมชนบทชนเมืองประเพณี ระดับการศึกษาทำให้นักศึกษามีพัฒนาการทางสติปัญญา

มีความสามารถในการเรียนรู้และการปรับตัว และมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล (Engle, Monon & Haddad, 1996) ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว จะเป็นตัวบ่งชี้สภาพเศรษฐกิจซึ่งจะมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพ และการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สมาชิกในครอบครัวจะมีการปรึกษาหารือกันในเรื่องต่าง ๆ มีความเอื้ออาทรกันต่อกัน มีความห่วงใย ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร (จันทิมา ชินสร้อย, 2550) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบความสำเร็จ หากสัมพันธภาพไม่ดีจะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลไม่เหมาะสม (Wilson, 1991) ปัจจัยด้านคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบบริการสุขภาพ (Orem, 1991) ระบบบริการสุขภาพที่ดีจะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้มารดาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลเด็ก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาที่มีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้แตกต่างกัน และสุดท้ายคือปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อน ย่อมผ่านการเรียนรู้ถึงแนวปฏิบัติตลอดจนข้อผิดพลาดที่อาจจะเคยเกิดขึ้นในการดูแล (กมลทิพย์ ค่านชัย, 2540) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กในช่วงวัยนี้ สิ่งนี้เป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถที่จะทำให้เกิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Orem & Taylor, 1986)

สำหรับปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษา คือ ปัจจัยด้านเพศ เนื่องจากราคาเป็นเพศเดียวกัน ปัจจัยด้านระยะพัฒนาการ เนื่องจากราคามีระยะพัฒนาการอยู่ในช่วงของการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกเหมือนกัน และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารดาในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยทำนาย พบเพียงการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความสามารถของผู้ดูแลเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกโดยทำการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากพบว่าเด็กในภาคกลางรวมถึงเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร ยังได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้จากอัตราการได้กินนมมารดาเพียงอย่างเดียวและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคทุกประเภทมีสัดส่วนต่ำกว่าภาคอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) อีกทั้งทารกยังเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าภูมิภาคอื่นๆ (สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิง

และเด็ก, 2551) โดยมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักไม่มีความสามารถในการดูแลเด็ก ทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง โดยปัจจัยที่จะทำการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถประเมิน และวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด เรื่องทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Theory of Dependent-Care) ซึ่งเป็นทฤษฎีย่อยในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Theory of Self-care) ซึ่งแนวคิดของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเหมือนกับแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะปฏิบัติการเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เพื่อที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดของบุคคลที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก จึงหมายถึง ความสามารถของมารดาในการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisits) ของเด็กวัยขวบปีแรก เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของเด็ก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) โดยความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ได้มีปัจจัยพื้นฐานบางประการ (Basic Conditioning Factors) ของผู้ให้การดูแลเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งโอเร็มกล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานนั้นเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ คือ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1991)

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่น่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐานด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยพื้นฐานด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก สามารถร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (Predictive design) สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความ

สะดวก (Convenience) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา ดังนี้คือ เป็นมารดาของเด็กปกติวัยขวบปีแรก โดยเด็กมีน้ำหนักตัวแรกเกิดไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม และไม่ใช้ทารกแฝด เป็นเด็กที่มีร่างกายปกติ ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังใด ๆ มารดาสามารถอ่านและเขียนหนังสือเป็นภาษาไทยได้ ยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย และมีสถานภาพสมรสคู่

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) สำหรับการวิเคราะห์ความถดถอยสหสัมพันธ์เชิงซ้อนของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยการใช้สูตร

$$N = L/\gamma + k + 1$$

ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กปกติและเด็กกลุ่มโรคต่าง ๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล ($\bar{d}$) = .14 ซึ่งหมายถึงขนาดอิทธิพลปานกลาง (moderate effect size) ดังนั้นเมื่อแทนค่าในสูตรจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 116 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 15% (attrition rate) รวมเป็น 133 ราย และเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience) โดยผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลรามารับดี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 92 ราย โรงพยาบาลตากสิน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 14 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ (Check list) และคำถามปลายเปิด (Open ended) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจของรายได้ในครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกทั้งที่เป็นบุตรของตนเองหรือไม่ใช่
2. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ น้ำหนักและความยาวแรกเกิด น้ำหนักและความยาวปัจจุบัน ผู้ที่ดูแลบุตรเป็นประจำคือใคร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของวัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541) ที่พัฒนาขึ้นโดยสเปนีร์ (Spanier, 1976) ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.93 ทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของพรพรรณ จงปราณี (2540) ที่สร้างขึ้นโดย มุลเลอร์ (Muller, 1994) ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ของเสริมศรี สันตติ (2548) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการดูแลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (OPPQNCS) ที่สร้างขึ้นโดยเรดวิน และคณะ (Radwin et al., 2003) ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 ทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของเสริมศรี สันตติ (2548) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ (2544) ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.86 ทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

แบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดัดแปลงแบบวัดความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาของ มณี กุประสิทธิ์ (2539) ซึ่งแบบวัดนี้สร้างขึ้นโดยเอเวอร์ส และคณะ (Evers et al., 1985) ร่วมกันดัดแปลงจากแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทบิดามารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กทารกของ นพวรรณ องค์ไชย (2545) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในส่วนของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 75 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Likert-type Scale) 4 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91 ทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากการได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อหัวหน้าหน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลรามาธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) และโรงพยาบาลตากสิน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

2. เก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาที่กำหนด ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ

2.1 โรงพยาบาลรามาริบดี เก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 15.30 น. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2556 ถึง 29 สิงหาคม 2556

2.2 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) เก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันอังคาร เวลา 09.00 – 15.30 น. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 6 สิงหาคม 2556 ถึง 24 กันยายน 2556

2.3 โรงพยาบาลตากสิน เก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันพุธ เวลา 13.00 – 15.30 น. ระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2556 ถึง 25 กันยายน 2556

3. ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

3.1 ผู้วิจัยเลือกมารดาที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3.2 ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับมารดา อธิบายจุดประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย

3.3 เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมทำวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้มารดาเข้าใจ โดยผู้วิจัยให้เวลามารดาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หากมารดาไม่สะดวกในการอ่านและกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองเช่น มารดามาเพียงลำพังและต้องดูแลบุตรด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้มารดาฟังและให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

4. เมื่อมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละฉบับ หากพบว่าแบบสอบถามบางส่วนไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้แบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์

5. เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยอีกครั้งและตอบให้มารดาหายสงสัย

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษา
2. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (correlation) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก กับความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก
3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมีอายุระหว่าง 17-51 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.11 ปี (S.D. = 6.24) อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 21 – 30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 49.6) จบการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 35.3) มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 46.5) มีรายได้มากกว่ารายจ่ายและมีเหลือสำหรับการออม (ร้อยละ 43.6) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อน (ร้อยละ 54.9)

ผลการวิจัยเรื่องการศึกษปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ระหว่าง 180 – 299 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 247.37 คะแนน (S.D. = 19.76) แสดงว่ามารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การดูแลโดยทั่วไปมีคะแนนอยู่ระหว่าง 33 – 59 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 44.50 คะแนน (S.D. = 5.15) อยู่ในระดับค่อนข้างดี การดูแลด้านโภชนาการมีคะแนนอยู่ระหว่าง 17 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 27.72 คะแนน (S.D. = 10.41) อยู่ในระดับค่อนข้างดี การส่งเสริมพัฒนาการมีคะแนนอยู่ระหว่าง 22 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 33.36 คะแนน (S.D. = 5.16) อยู่ในระดับดี การส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับมีคะแนนอยู่ระหว่าง 27 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 35.19 คะแนน (S.D. = 2.31)

อยู่ในระดับดี การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปมีคะแนนอยู่ระหว่าง 25 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 36.63 คะแนน (S.D. = 3.49) อยู่ในระดับดี การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุมีคะแนนอยู่ระหว่าง 29 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 35.55 คะแนน (S.D. = 2.96) อยู่ในระดับดี การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันมีคะแนนอยู่ระหว่าง 27 – 40 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 34.42 คะแนน (S.D. = 3.28) อยู่ในระดับดี รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก (n = 133)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	ค่า ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกโดยรวม	75 - 300	180 - 299	247.37	19.76	ดี
การดูแลโดยทั่วไป	15 - 60	33 - 59	44.50	5.15	ค่อนข้างดี
การดูแลด้านโภชนาการ	10 - 40	17 - 40	27.72	10.41	ค่อนข้างดี
การส่งเสริมพัฒนาการ	10 - 40	22 - 40	33.36	5.16	ดี
การส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ	10 - 40	27 - 40	35.19	2.31	ดี
การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป	10 - 40	25 - 40	36.63	3.49	ดี
การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ	10 - 40	29 - 40	35.55	2.96	ดี
การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน	10 - 40	27 - 40	34.42	3.28	ดี

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ในเขตกรุงเทพมหานครในระดับสูงสุดได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .877, p < .01$) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .712, p < .01$) และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ($r = .634, p < .01$) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครในลำดับที่สี่ ได้แก่ คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ($r = .387, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว ประสิทธิภาพการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

	ความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก	อายุ	ระดับการศึกษา	ความเพียงพอของรายได้	ประสิทธิภาพการดูแลเด็ก	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์	แรงสนับสนุนทางสังคม
ความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก	1.000								
อายุ	.168	1.000							
ระดับการศึกษา	.145	.062	1.000						
ความเพียงพอของรายได้	.013	.146	.139	1.000					
ประสิทธิภาพการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก	.054	.027	-.180	-.010	1.000				
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.877**	-.106	-.125	.048	.018	1.000			
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	.634**	-.078	-.017	.014	-.009	.681**	1.000		
คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์	.387**	-.098	.044	-.055	.073	.182**	.686**	1.000	
แรงสนับสนุนทางสังคม	.712**	-.069	-.005	.042	-.011	.767**	.926**	.673**	1.000

**p-value < .01

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ดังนี้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 91.5 ($F = 2769.56, p < .05$) สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 2 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกสามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขต

กรุงเทพมหานครได้เพิ่มเป็นร้อยละ 94.3 ($F=32.47, p < .05$) คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 3 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้เพิ่มเป็นร้อยละ 94.9 ($F=53.72, p < .05$) แรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 4 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 95.6 ($F=5.01, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) อธิบายพยากรณ์ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R ²	R ² change	F	B	Beta	t	p
1. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.957	.915	.915	2769.56	1.035	.750	23.924	.000*
2. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	.971	.943	.028	32.47	.224	.240	5.714	.000*
3. คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์	.974	.949	.006	53.72	-.218	-.213	-6.642	.000*
4. แรงสนับสนุนทางสังคม	.978	.956	.007	5.01	.166	.132	2.852	.000*

* $p < .05$ Constant(a) = -1.148

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมเท่ากับ 247.37 คะแนน (S.D. = 19.76) (ตารางที่ 1) ซึ่งถือว่ามีความสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณา

ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.63 คะแนน (S.D. = 3.49) เนื่องมาจากการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป ถือเป็นกิจวัตรประจำวันที่มารดาพึงปฏิบัติเพราะเด็กวัยขวบปีแรกยังไม่สามารถดูแลและรักษาความสะอาดด้วยตนเองได้ ดังนั้นมารดาจึงต้องคอยดูแลและรักษาความสะอาดให้ รวมทั้งค่อยๆ ปลูกฝังสุขนิสัยในการรักษาความสะอาดของร่างกาย สิ่งของเครื่องใช้ที่อยู่อาศัย เพื่อให้เด็กโตขึ้นจะได้ปฏิบัติด้วยตนเองได้ (สมศรี กิจชนะพานิชย์, 2536 อ้างใน สุณีย์ ประญาอาภรณ์, 2548) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ การดูแลด้านโภชนาการโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.72 คะแนน (S.D. = 10.41) (ตารางที่ 1) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มารดาสามารถประเมินน้ำหนักและส่วนสูงของลูกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอประมาณเดือนละครั้ง เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุที่ไม่สามารถประเมินน้ำหนักและส่วนสูงของลูกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอประมาณเดือนละครั้งเนื่องมาจากการขาดความรู้ในการใช้กราฟแสดงภาวะโภชนาการซึ่งมีอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความสนใจที่จะใช้สมุดบันทึกสุขภาพแต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้สมุดบันทึกสุขภาพไม่ได้ถูกนำไปใช้เต็มประสิทธิภาพตามข้อมูลที่มีอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพ (เฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน์ ชาศริยา ชีรเนตร วิรงรอง อริญารณ, 2551) อีกทั้งมารดาขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินเนื่องจากมีความคิดเห็นว่าทุกครั้งที่พาบุตรมารับวัคซีนป้องกันโรคนั้น บุคลากรทางการแพทย์ก็จะเป็นผู้ประเมินให้เป็นประจำ ฉะนั้นจึงไม่ต้องประเมินเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความสามารถของมารดาในการประเมินภาวะโภชนาการของบุตร นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้การดูแลด้านโภชนาการมีคะแนนต่ำสุดส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดูแลเด็กวัย 0-3 เดือน (ร้อยละ 40.7) ดังนั้นในการตอบแบบสอบถามบางข้อที่ยังไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับมารดาเนื่องจากบุตรยังไม่ถึงวัยที่มารดาจะปฏิบัติในสิ่งที่ปรากฏในแบบสอบถามได้ ส่งผลให้มารดาตอบในข้อ “ไม่ได้ปฏิบัติ” ซึ่งในความเป็นจริงมารดาควรจะต้องตอบในข้อ “ไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น” ทำให้การนำมาคิดคะแนนและการแปลผลมีความผิดพลาดได้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวและประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันปัจจัยด้านระบบครอบครัว ระบบบริการสุขภาพและแหล่งประโยชน์มีอิทธิพลต่อความสามารถของมารดามากกว่า ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ มารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี โดยพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.877, p < .01$) (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่า ถ้าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีจะทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี โดยสามีภรรยาจะมีการปรึกษารื้อกันในเรื่องต่างๆ ร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งจะเห็นได้ว่ามารดามีแหล่งประโยชน์และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ที่คอยให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก โดยจากผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 73.33 คะแนน ($S.D. = 12.61$) แสดงว่ามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.712, p < .01$) (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า ถ้าแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะทำให้มารดาความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี นอกจากนี้ยังพบอีกว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.634, p < .01$) (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่า หากสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดีจะทำให้มารดาความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองนั้นจะได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น สบตา สัมผัส พูดคุย ซึ่งการตอบสนองของทารกที่ดีจะส่งผลให้ มารดามีความรู้สึกสบายใจ และมีความสุขที่ได้ทำหน้าที่มารดา ส่งผลให้ความสามารถในการเป็นมารดาดี (มนต์ตรา พันธุ์พิภพ ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล, 2552) นอกจากนี้ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกแล้ว ยังพบว่าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.387, p < .01$) (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า ถ้าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ดีจะทำให้มารดาความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี เนื่องจากบุคลากรทีมสุขภาพเป็นเสมือนผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดา อีกทั้งยังเป็นผู้ให้ข้อมูลและสนับสนุนสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาอีกด้วย (ยุพยง แห่งเชาวนิชและปิยาภรณ์ บวรกีรติขจร, 2550)

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาค้นพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว คือสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ สามารถร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 95.6 ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3) สามารถอธิบายได้ว่า อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกไม่สามารถทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ แต่สิ่งที่สำคัญในการร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร คือการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ซึ่งอธิบายการเปลี่ยนแปลงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 91.5 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สัมพันธภาพในชีวิตสมรส สามารถทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมการเล่นบุตรของมารดาได้ (ปริญญาวารี, 2545) เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เข้าไปในขั้นที่ 2 สามารถเพิ่มความสามารถในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 94.3 อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยจูงใจในการดูแลบุตร มารดามีความพยายามที่จะเรียนรู้และตอบสนองความต้องการของบุตร ซึ่งหากมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้องจะก่อให้เกิดการตอบสนองที่ดีจากบุตรกลับมา ทำให้มารดามีความรู้สึกสบายใจ และมีความสุขที่ได้ทำหน้าที่มารดา (มนต์ตรา พันธุ์ฝึก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล, 2552) ส่งผลให้ความสามารถในการเป็นมารดาดี เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์เข้าไปในขั้นที่ 3 สามารถเพิ่มความสามารถในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 94.9 แสดงว่าถ้าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ดีจะเพิ่มความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จึงถือว่ามีความสำคัญในการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (Orem, 1991) ดังนั้นการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกต้องจะทำให้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัย

ขวบปีแรกก็ยิ่งขึ้น ตัวแปรทำนายขั้นที่ 4 ที่มีผลต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร คือแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.6 อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 1991) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียด ช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Brandt & Weinert, 1985 อ้างใน กาญจนา พานิชมาท, 2546) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้มารดาอาจได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง สามี เพื่อน ผู้ร่วมงาน เป็นต้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience) อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยอ้างอิงกลุ่มประชากรที่เป็นมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรก ที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมีเพียงข้อคำถามเดียวจึงไม่อาจใช้ตัดสินความสามารถของมารดาได้อย่างเพียงพอ
3. ข้อคำถามในแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกส่วนใหญ่สอบถามในสิ่งที่มารดาปฏิบัติมากกว่าการสอบถามความสามารถ จึงอาจทำให้มารดาเกิดความสับสนขณะตอบแบบสอบถามได้
4. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมในแต่ละโรงพยาบาลมีสัดส่วนที่แตกต่างกันมาก ดังนั้นในกรณีนี้การใช้สัดส่วนในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจึงอาจไม่เหมาะสม เนื่องจากในการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีเด็กที่มารับบริการการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาเด็กโดยเฉพาะ ดังนั้นจึงอาจเลือกให้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยไม่ต้องใช้วิธีการคำนวณสัดส่วนในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและงบประมาณที่ใช้ในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดา เพื่อใช้ในการพิจารณาแก้ปัญหาและส่งเสริมมารดาให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกให้มากขึ้น

ด้านการศึกษา

ควรจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดา อีกทั้งปัจจัยดังกล่าวยังมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เพื่อให้ นักศึกษาสามารถประเมินและให้การพยาบาลมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบต่างๆ ในการส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกให้เพิ่มขึ้น เช่น การศึกษาเชิงทดลองในรูปแบบการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำต่าง ๆ ร่วมกับภรรยา การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกระหว่างกลุ่มมารดาที่มีบุตรคนแรกและมารดาที่มีบุตรมากกว่า 1 คน เป็นต้น และควรทำการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติมทั้งในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด

THE STUDY OF FACTORS PREDICTING MOTHERS' ABILITIES TO TAKE
CARE OF CHILDREN UNDER 1 YEAR OF AGE IN BANGKOK METROPOLIS

CHANIKAN CHANDATE 5237866 RAPN/M

M.N.S (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SERMSRI SANTATI, Ph.D. (NURSING),
JARIYA WITTAYASOOPORN, D.N.S.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

The first year of life, or infancy, is one of the most important times in life. This is because children at this age undergo drastic growth and development in all aspects of life. Their physical growths include body weight, height, number of brain cells, which rapidly increase together with their intellectual, emotional, and social development. Various growths and developments at this age are considered important bases for growths and developments in later periods in life (Kalaya Nakpetch, Jurai Apaijirarat, & Sompit Yaisoon, B.E. 2547). Therefore, taking care of children under one year of age is vital and requires knowledge and skills of parents and caregivers to ensure age-appropriate growths and developments so that they can eventually become quality individuals.

With regard to various aspects of growths and developments of children under one year of age, the body weight and height of children at this age tends to increase more rapidly than in other periods in life due to continuous growth of the bones. In fact, the growth hormone is secreted during the first year of life more than in any other period in life. As for brain growth, the head of children is rather large when it is compared to the body because at this age the brain develops at a faster rate. The increase in brain cells and nerve fibers is rapidly taking place (Bee, 1985 cited in

Kalaya Nakpetch, Jurai Apaijirarat, & Sompit Yaisoon, B.E. 2547). In addition to this, children under one year of age simultaneously undergo rapid physical, emotional, social, and intellectual developments (Kanungnit Pongsithithavorn, Pissamai Ubolsri, Porntip Siriboonpipattana, Malee Wittayathornrat, & Siriwan Tanlert, B.E. 2549).

During their first year of life, children are unable to effectively take care of themselves and they depend on assistance and care from adults. In other words, children under one year of life are dependent on others to perform self-care (Orem, 1991). Mostly, the persons who provide care to children are their mothers (National Statistical Office, B.E. 2552; Ladda Mohsuwan et al., B.E. 2552). Therefore, if mothers are equipped with knowledge and skills to correctly provide care to these young children, the children should be enabled to continue age-appropriate growths and developments. On the other hand, if mothers who are primary caregivers are unable to take care of children under one year of age, they are likely to develop various problems including problems with insufficient nutritional intake and delayed development.

At present, even though the care of children under one year of age is generally accepted, there continue to be different problems with the children due to incorrect childcare. Major problems commonly found at present include infants not receiving breast milk from their mothers (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, B.E. 2552; National Statistical Office, B.E. 2555; UNICEF, 2013), incomplete vaccination (National Statistical Office, B.E. 2555), and lack of standardized environmental management and accident prevention for children (Bureau of Women and Child Protection and Welfare, B.E. 2551). For these reasons, a number of children suffer from malnutrition, developmental delay, accident-related disability, and deaths. In brief, mothers' ability to take care of children under one year of age is crucial to ensure that children receive effective and appropriate care.

In order for mothers to have the ability to take care of children under one year of age, according to Orem (1991), they need to have basic conditioning factors which have an influence on their caregiving ability. Generally, basic conditioning factors of individuals include age, gender, developmental stage, social and cultural contexts, residence, family system, lifestyle, health status, health service provision system, availability of resources, and important life experiences (Orem, 1991).

A review of literature has shown that previous studies have been conducted to explore factors that are related to caregivers' ability to take care of children. In the present study, selected factors included age, educational background, sufficiency of family income, marital relationship, mother-infant relationship, quality of care, social support, and experience with childcare. First, the factor of age generally indicates maturity or ability to perceive, interpret, and make decision, which affect individuals' ability to manage provision of care to dependent persons. Second, as for educational background, education explains basic social and cultural bases of individuals. Education equips individuals with intellectual development and ability to learn and adapt themselves, as well as ability to make decision to solve problems or take action (Engle, Monon, & Hadded, 1996). Third, sufficiency of family income is important as it reflects individuals' economic status that affects their decision to choose and use healthcare services available and to acquire resources needed in provision of care. Fourth, the factor of marital status is a basic factor of the family system, when the husband and the wife share a good relationship, they confide in each other when they have problems and they take care of each other with love and affection. They also help each other raise their own children (Chantima Chinsoi, B.E. 2550). Fifth, the mother-infant relationship is a factor that can explain basic factors of the family system. A good relationship between the mother and her infant enables the care process to be successful. In contrast, if the mother-infant relationship is not positive, the mothers may develop dissatisfaction with the caregiving role, hence inappropriate caregiving behavior (Wilson, 1991). Sixth, the factor of quality of care provided by healthcare staffs is a factor that can explain basic factor of the healthcare system (Orem, 1991). Good healthcare system supports and facilitates mothers to develop their caregiving efficacy (Somjit Hanucharunkul, B.E. 2544). Seventh, social support can explain the basis of available resources that enable mothers to respond to the self-care requisites and caregiving requisites differently. Finally, experience with care of children under one year of age helps mothers learn about successes as well as failures in childcare (Kamoltip Danchai, B.E. 2540). Furthermore, experience with childcare equips mothers with decision-making skills to take care of children at this young age, so it is considered one of the enabling power that promotes mothers' caregiving ability to provide care to dependent others (Orem & Taylor, 1986).

On the other hand, there are some of the factors that were excluded from this study. The factor of gender was omitted because all mothers had the same gender. In addition, the factor of developmental stage was not included because all mothers shared the same developmental stage of taking care of children under one year of age. Finally, the factor of health was not selected in the present study because all mothers who participated in this study were health and had no chronic illnesses.

A review of related literature and research has revealed that there is no study which investigated predictive factors. There are studies which attempted to determine the relationship between various factors and caregivers' ability. Therefore, the researcher was interested in investigating factors predicting mothers' ability to take care of children under one year of age. The study was conducted with mothers living in Bangkok Metropolis as it has been found that there are children in the central region of the country, particularly those living in Bangkok Metropolis, who have not received appropriate care, as evidenced by the rates of exclusive breastfeeding and vaccination which are still lower than those of other regions of Thailand (National Statistical Office, B.E. 2555). In addition, the mortality rates of infants are higher than those in other regions (Bureau of Women and Child Protection and Welfare, B.E. 2551). One of the reasons is that mothers who are primary caregivers of infants lack the ability to perform childcare, which prevents infants and children from receiving appropriate care. The factors selected in this study included age, educational background, sufficiency of income, marital relationship, mother-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, social support, and experience with childcare of children under one year of age. These factors are considered important factors that can be assessed by nurses, and nurses can use the outcomes to devise a clinical nursing practice guideline to more effectively promote mothers' ability to take care of children under one year of age.

Conceptual Framework of the Study

In the present study, the theory of dependent-care, which is a sub-theory in Orem's theory of self-care, was used as the conceptual framework of the study. The concept of the theory of dependent-care is similar to the concept of theory of self-care,

but the difference lies in the fact that the theory of dependent-care refers to individuals' care of dependent others so as to partly or totally respond to the individuals' self-care needs (Orem, 1991) as they have certain restrictions that prevent them from performing their own self-care. Thus, in the present study, the mothers' ability to provide care to children under one year of age refers to the mothers' ability to respond to self-care requisites of children during their first year of life in order to maintain life, health, and security (Somjit Hanucharunkul, B.E. 2544). The ability to perform dependent-care involves basic conditioning factors of caregivers. According to Orem (1991), basic conditioning factors are specific factors that have an influence on self-care efficacy or dependent-care efficacy. Major basic conditioning factors are age, gender, developmental stage, social and cultural conditions, residence, family system, lifestyle, health status, health service system, resources, and important life experiences (Orem, 1991).

In the present study, the researcher was interested in investigating basic conditioning factors which are expected to be related to and which should be able to co-predict mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis. The basic conditioning factors of age, educational background, sufficiency of family income, marital relationship, mother-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, social support, and experience with childcare of children under one year of age.

Objectives of the Study

1. To investigate mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis
2. To explore the relationship between age, educational background, sufficiency of family income, marital relationship, mother-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, social support, and experience with childcare of children under one year of age and mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis
3. To determine predictive power of the factors of age, educational background, sufficiency of family income, marital relationship, mother-infant

relationship, quality of care provided by healthcare staffs, social support, and experience with childcare of children under one year of age to predict mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis

Research Hypotheses

1. Basic conditioning factors of age, educational background, sufficiency of family income, marital relationship, mother-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, social support, and experience with childcare of children under one year of age were positively related to mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis.

2. Basic conditioning factors of age, educational background, sufficiency of family income, marital relationship, mother-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, social support, and experience with childcare of children under one year of age could predict mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis.

Methodology

The present study was descriptive research with a predictive design. The research setting was the well baby clinic, pediatric outpatient department, of three hospitals—one university hospital under the Ministry of Education, one hospital under the Department of Medicine, Ministry of Public Health, and one hospital under the Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration. The study subjects were recruited by means of convenience sampling with the following inclusion criteria: they were mothers of children under one year of age, the infants' birth weight was no less than 2,500 grams, the mothers had single births, the children had no birth defects and had no chronic illnesses, the mothers were able to read and write in Thai, and they were willing to participate in the study, and they were married.

Sample size

The sample size of the study was calculated using power analysis. The following formula of hierarchical regression analysis of Cohen (1988) was used:

$$N = L/\gamma + k + 1$$

Previous studies which investigated factors relating to caregivers' ability to take care of normal children and children with different illnesses have shown that the mean effect size ($\bar{d}$) was equal to 0.14, which was a moderate effect size. Therefore, the calculation with the formula revealed that the sample size was 116 subjects. However, To prevent subject loss, a 15% attrition rate was added, so the total number of subjects was 133. It is worth noting that since convenience sampling was used to select the subjects of the present study from the three hospitals—one university hospital under the Ministry of Education, one hospital under the Department of Medicine, Ministry of Public Health, and one hospital under the Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration—the subjects were recruited in accordance with the actual populations of each of the hospitals. In the end, 27 subjects were recruited from Ramathibodi Hospital, 92 subjects were recruited from Queen Sirikit's National Institute of Child Health, and 14 subjects were recruited from Taksin Hospital.

Instrumentation

The instruments used in this study consisted of six parts as follows:

Part I: The mother and child demographic characteristics questionnaire: This questionnaire was developed by the researcher to suit the target groups and the study objectives. The items in the questionnaire were either checklist or open-ended items, consisting of the following:

1. Demographic characteristics of the mothers: There were six items which elicited data regarding demographic characteristics of the mothers including age, marital status, educational background, monthly family income, sufficiency of

family income, and experience with childcare of children under one year of age whether their own or others’.

2. Demographic characteristics of the children: There were four items eliciting data regarding age, body weight and length at birth, body weight and length at present, and major caregivers.

Part II: The marital relationship questionnaire: The marital relationship questionnaire developed by Spanier (1976) and adapted by Wajamai Sukwanawat (B.E. 2541) was used after it was revised to suit the subjects of the present study. There were 27 items in the questionnaire which were arranged in a five-point Likert-type Scale. The questionnaire was examined to ensure content validity and language appropriateness by a panel of four experts. The content validity index was equal to 0.93. After that, the questionnaire was tried out with 30 subjects whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. Cronbach’s alpha coefficient was equal to 0.92.

Part III: The mother-infant relationship questionnaire: The mother-infant relationship questionnaire developed by Muller (1994) and adapted by Pornpan Jongpranee (B.E. 2540) was used after it was revised to suit the subjects of the present study. In the questionnaire, there were 26 items which were arranged in a five-point Likert-type Scale. The questionnaire was examined to ensure content validity and language appropriateness by a panel of four experts. The content validity index was equal to 1.0. After that, the questionnaire was tried out with 30 subjects whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. Cronbach’s alpha coefficient was equal to 0.92.

Part IV: The quality of care provided by healthcare staffs questionnaire: The questionnaire used in the study was adapted by Sermsri Santati (B.E. 2548) from the Oncology Patients’ Perception of the Quality of Nursing Care Scale (OPPQNS) of Radwin et al. (2003). It was revised by the researcher to suit the subjects of the present study. There were 17 items in the questionnaire which were arranged in a five-point Likert-type Scale. The questionnaire was examined to ensure content validity and language appropriateness by a panel of four experts. The content validity index was equal to 0.83. After that, the questionnaire was tried out with 30

subjects whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. Cronbach's alpha coefficient was equal to 0.92.

Part V: The social support questionnaire: The social support questionnaire was originally developed by Patara-umpai Pipattananon (B.E. 2544) and subsequently adapted by Sermsri Santati (B.E. 2548). The questionnaire was used after it was revised to suit the subjects of the present study. There were 28 items in the questionnaire which were arranged in a five-point Likert-type Scale. The questionnaire was examined to ensure content validity and language appropriateness by a panel of four experts. The content validity index was equal to 0.86. After that, the questionnaire was tried out with 30 subjects whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. Cronbach's alpha coefficient was equal to 0.92.

Part VI: The mother's ability to take care of children under one year of age questionnaire: The questionnaire was adapted by the researcher from the mothers' childrearing ability questionnaire which Manee Kuprasit (B.E. 2539) adapted from the original version constructed by Evers et al. (1985), the parental role in child health promotion questionnaire constructed by Noppawan Ongchai (B.E. 2545), and a review of related literature on the nursing care theory of universal self-care requisites proposed by Orem (1991). There were 75 items in the questionnaire which were arranged in a four-point Likert-type Scale. The questionnaire was examined to ensure content validity and language appropriateness by a panel of four experts. The content validity index was equal to 0.91. After that, the questionnaire was tried out with 30 subjects whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. Cronbach's alpha coefficient was equal to 0.92.

Data collection

After the research proposal was approved by the Institutional Review Board on Research Involving Human Subjects of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, the researcher collected data by herself in the following sequence:

1. The researcher introduced herself to the head to the head of the well baby clinic at Ramathibodi Hospital, Queen Sirikit's National Institute of Child Health, and Taksin Hospital to ask for permission to collect data, to explain the research objectives and data collection procedures, and to ask for cooperation in data collection.

2. The researcher collected data as specified in the following schedules:

2.1 At Ramathibodi Hospital, data collection took place on Thursdays from 01:00 to 03:30 p.m., lasting from July 11 to August 29, 2013.

2.2 At Queen Sirikit's National Institute of Child Health, data collection took place on Tuesdays from 09:00 a.m. to 03:30 p.m., lasting from August 6 to September 24, 2013.

2.3 At Taksin Hospital, data collection took place on Wednesday from 01:00 to 03:30 p.m., lasting from August 28 to September 25, 2013.

3. The steps involved in data collection were as follows:

3.1 The researcher selected the mothers who met the inclusion criteria previously set.

3.2 The researcher introduced herself to the mothers, explained the study objectives and expected outcomes and benefits, and conducted protection of the rights of human subjects.

3.3 After the mothers agreed to participate in the study, the researcher asked them to sign the informed consent form. After that, the researcher explained how to respond to the questionnaires and made sure that the subjects understood it before giving them approximately 30 minutes to respond to the questionnaires. If it was not convenient for the mothers to read and fill out the questionnaires by themselves, for example, they came to the appointment by themselves and had to take care of their infant, the researcher would read the questionnaire items out loud to them and asked them to respond to the questionnaire items verbally.

4. After the mothers completed the questionnaires, the researcher examined each of the questionnaires to ensure completeness of the data. If it was found that the questionnaires were not completely filled out, the researcher would elicit more data from the subjects to ensure completeness.

5. After data collection was done, the researcher gave the subjects more opportunity to ask questions to clarify their doubts.

6. The researcher examined the questionnaires to ensure completeness of the data collected from the subjects, marked and coded the questionnaires, and conducted data analysis.

Data analysis

A computer program was utilized to analyze the collected data as follows:

1. Descriptive statistics of frequency, percentage, mean, and standard deviation were used to analyze the demographic characteristics of the subjects as well as the study variables.

2. Correlation analysis was conducted to shed light on the relationship between the selected study variables of age, educational background, sufficiency of family income, marital relationship, mother-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, social support, and experience with childcare of children under one year of age and mothers' ability to take care of children under one year of age.

3. Stepwise multiple regression analysis was employed to determine predictive power of the selected study variables of age, educational background, sufficiency of family income, marital relationship, mother-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, social support, and experience with childcare of children under one year of age to predict mothers' ability to take care of children under one year of age.

Findings

The study subjects were mothers who were taking care of children under one year of age who ranged in age from 17 to 51 years old, with the mean age of 29.11 years old (S.D. = 6.24). Approximately half of them, or 49.6%, were between 21 and 30 years of age. In addition, more than one-third, or 35.3%, graduated with a Bachelor's degree or higher, and almost half, or 46.5%, had a family income higher

than 20,000 baht per month, and 43.6% had sufficient income with savings. Finally, more than half of them, or 54.9%, had no experience taking care of children under one year of age before.

The study findings on factors predicting mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis were as follows:

1. The subjects' scores of mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis ranged from 180 to 299 points, with the mean score of 247.37 points (S.D. = 19.76). This meant that the mothers had a good level of ability to take care of children under one year of age. When considering each aspect, it could be seen that the scores of general care ranged from 33 to 59 points, with the mean of 44.50 points (S.D. = 5.15), which was at a rather good level. Moreover, the scores of nutrition care ranged from 17 to 40 points, with the mean of 27.72 points (S.D. = 10.41), which was at a rather good level, and the scores of developmental promotion ranged from 22 to 40 points, with the mean of 33.36 points (S.D. = 5.16), which was at a good level. The scores of sleep and rest promotion ranged from 27 to 40 points, with the mean of 35.19 points (S.D. = 2.31), which was at a good level, and the scores of general hygiene care ranged from 25 to 40 points, with the mean of 36.63 points (S.D. = 3.49), which was at a good level. Finally, the scores of environmental management and accident prevention ranged from 29 to 40 points, with the mean of 35.55 points (S.D. = 2.96), which was at a good level, and the scores of healthcare in sickness and promotion of immunity ranged from 27 to 40 points, with the mean of 34.42 points (S.D. = 3.28), which was at a good level, as shown in Table 1 below.

Table 1: Range, mean, and standard deviation of scores of mothers' ability to take care of children under one year of age (n = 133)

Variables	Range		Mean	SD	Interpre- tation
	Possible	Actual			
	Range	Range			
mothers' ability to take care of children under one year of age	75 - 300	180 - 299	247.37	19.76	good
general care	15 - 60	33 - 59	44.50	5.15	rather good
Nutrition care	10 - 40	17 - 40	27.72	10.41	rather good
developmental promotion	10 - 40	22 - 40	33.36	5.16	good
sleep and rest promotion	10 - 40	27 - 40	35.19	2.31	good
general hygiene care	10 - 40	25 - 40	36.63	3.49	good
environmental management and accident prevention	10 - 40	29 - 40	35.55	2.96	good
healthcare in sickness and pro-motion of immunity	10 - 40	27 - 40	34.42	3.28	good

2. As regards the factors related to mothers' ability to provide care to children under one year of age in Bangkok Metropolis, the factors that had the highest level of relationship was spousal relationship, which was positively related to mothers' ability ($r = .877$, $p < .01$), followed by social support ($r = .712$, $p < .01$), mother-infant relationship ($r = .634$, $p < .01$), and quality of care provide by healthcare staffs ($r = .387$, $p < .01$), respectively, as presented in Table 2 below.

Table 2: Relationships between age, educational background, sufficiency of family income, experience with care of children under one year of age, spousal relationship, mother-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, and social support and mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis

	Ability to take care of children under one of age	Age	Educational background	Sufficiency of income	Experience with childcare	Marital relationship	Mother-infant relationship	Quality of Care provided by healthcare staffs	Social support
Ability to take care of children under one of age	1.000								
Age	.168	1.000							
Educational background	.145	.062	1.000						
Sufficiency of income	.013	.146	.139	1.000					
Experience with childcare	.054	.027	-.180	-.010	1.000				
Marital relationship	.877**	-.106	-.125	.048	.018	1.000			
Mother-infant relationship	.634**	-.078	-.017	.014	-.009	.681**	1.000		
Quality of care provided by healthcare staffs	.387**	-.098	.044	-.055	.073	.182**	.686**	1.000	
Social support	.712**	-.069	-.005	.042	-.011	.767**	.926**	.673**	1.000

**p-value < .01

3. The factors that could co-predict mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis with statistical significance in respective order were as follows: spousal relationship could explain mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis by 91.5% ($F = 2769.56$, $p < .05$). The mother-infant relationship variable was selected as the second variable to enter the equation. The spousal relationship and the mother-infant relationship variables could co-predict mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis by 94.3% ($F = 32.47$, $p < .05$). After that, quality of care provided by healthcare staffs was selected as the third variable to enter the equation. It was found that spousal relationship, mother-infant relationship, and quality of care provided by healthcare staffs could co-predict mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis by 94.9% ($F = 53.72$, $p < .05$). Finally, social support was the fourth variable that was selected to enter the

equation. It could be seen that spousal relationship, mother-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, and social support could co-predict mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis by 95.6% ($F = 5.01$, $p < .05$), as shown in Table 3.

Table 3: Correlation coefficient (R^2) to predict mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis

Order of predictive factors	R	R^2	R^2 change	F	B	Beta	t	p
1. Marital relationship	.957	.915	.915	2769.56	1.035	.750	23.924	.000*
2. Mother-infant relationship	.971	.943	.028	32.47	.224	.240	5.714	.000*
3. Quality of care provided by healthcare staffs	.974	.949	.006	53.72	-.218	-.213	-6.642	.000*
4. Social support	.978	.956	.007	5.01	.166	.132	2.852	.016*

* $p < .05$ Constant(a) = -1.148

Discussion of Findings

Research objective 1:

The mean score of mothers' overall ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis was equal to 247.37 points (S.D. = 19.76) (Table 1), which was considered a high level of score. This could be explained that mothers had a good level of ability to take care of children under one year of age. Furthermore, when considering each aspect of mothers' ability, it could be seen that the aspect which had the highest mean score was general hygiene care, with the mean score of 36.63 points (S.D. = 3.49). One plausible explanation is that providing general hygiene care is a routine activity that mothers do because the children under one year of age are still unable to take care of their personal hygiene, so the mothers have to provide care to them while gradually instilling the habit of hygiene care in them so that they will be able to take care of their own body, belongings, and home when they grow up (Somsri Kitchanapanich, B.E. 2536 cited in Sunee Prachaya-

aporn, B.E. 2548). On the other hand, the aspect that had the lowest mean score as nutrition care, with the mean score equal to 27.72 points (S.D. = 10.41) (Table 1), which was at a rather good level. When considering each item, it could be seen that the mothers' ability to assess the children's weight and height to ensure they were within the normal range once a month received the lowest mean score. An interview of the mothers revealed that they were unable to assess the children's weight and height to ensure they were within the normal range once a month because they lacked the knowledge of how to use the nutrition graph in the children's personal health records. Such a finding was consistent with the finding of a previous study that caregivers of children were interested in using the health records but they lacked knowledge and understanding to use the record up to its fullest potential (Chalermpong Srivajarakarn, Chakriya Theeranate, & Wirongrong Aranyanart, B.E. 2551). Moreover, mothers may lack awareness of the significance of the assessment as they may feel that every time they take their children to the hospital for vaccination and check-ups, healthcare staffs will do the assessment for them. For these reasons, the mothers' ability to assess their children's nutritional status is affected. Another possible explanation is that almost half of the mothers in the present study, or 40.7%, provided care to infants aged 0 to 3 months old, so some of the items in the questionnaires were not relevant to them because their children had not yet reached the age, so the mothers responded with 'not practicing' in the questionnaire instead of 'not relevant.' Therefore, calculation and interpretation of scores may have been inaccurate.

Research objective 2:

The study findings showed that age, educational background, sufficiency of family income, and experience taking care of children under one year of age were not related to mothers' ability to take care of children under one year of age. Such findings could be explained that at present, the factors of family system, health service provision, and resources tend to have more influence on mothers' ability. In the present study, mothers had a good spousal relationship, and such a relationship was positively related to their ability to take care of children under one year of age with statistical significance ($r = .877$, $p < .01$) (Table 2). This means that if the marital

relationship is good, mothers will be able to take good care of children under one year of age. In general, the husband and the wife confide in each other and share responsibility in childcare. Moreover, the mothers in this study had resources and received social support from others who offered assistance and advice on care of children under one year of age. The study findings indicated that the mean score of social support was equal to 73.33 points (S.D. = 12.61), which meant that mothers had a rather good level of perceived social support. In addition, there was a positive relationship between social support and mothers' ability to take care of children under one year of age with statistical significance ($r = 0.712, p < .01$) (Table 2). This could be explained that if mothers have good social support, they will be enabled to take good care of children under one year of age. Besides this, the study findings revealed that the mother-infant relationship was associated with mothers' ability to take care of children under one year of age with statistical significance ($r = 0.634, p < .01$) (Table 2). This means that when the mothers share a good relationship with their infants, they are better able to take good care of them. Such findings were consistent with the findings of previously that mothers who take care of children by themselves have continuous interactions with their children including eye contacts, touches, and talks. When children have positive responses, mothers will feel happy that they have a chance to perform the maternal role, which enhances their ability to take care of their children (Montra Panfak, Srisamorn Pumonsakul, & Orapin Charoenphol, B.E. 2552). Furthermore, in the present study, it was found that in addition to marital relationship, mother-infant relationship, and social support that were associated with mothers' ability to take care of children under one year of age, there was a statistically significant positive relationship between quality of care provided by healthcare staffs and mothers' ability to take care of children under one year of age ($r = 0.387, p < .01$) (Table 2). This could be explained that when healthcare staffs provide quality care, mothers will be better able to take good care of their children under one year of age because healthcare staffs have an influence on mothers' decision making. They also provide mothers with information they need and help them develop their self-confidence to perform childcare duties (Yupayong Hangchaowanit & Piyaporn Bowornkeeratikajorn, B.E. 2550).

Research objective 3:

The findings of the present study revealed that there were four independent variables of marital relationship, mother-infant relationship, social support, and quality of care provided by healthcare staffs that could co-predict mothers' ability to take care of children under one year of age by 95.6% ($p < 0.05$) (Table 3). On the other hand, age, educational background, sufficiency of family income, and experience with childcare of children under one year of age could not predict mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis. However, it is worth noting that one variable that could predict mothers' ability to take care of children under one year of age was marital relationship which could explain mothers' ability to take care of children under one year of age by 91.5%. Likewise, a previous study has found that spousal relationship could predict the mothers' tendency to have childrearing behavior (Pariya Yanawaree, B.E. 2545). In this study, when the variable of mother-infant relationship was entered into the equation, it could further increase the predictive power to predict mothers' ability to take care of children under one year of age to 94.3%. This could be explained that a good relationship between the mothers and their children is a desirable motivation that makes mothers want to take good care of their children, making them attempt to learn to respond to their children's needs. When mothers can correctly respond to their children's needs, they would receive good response from their children in return, and this makes the mothers feel satisfied and happy to perform the maternal role (Montra Panfak, Srisamorn Pumonsakul, & Orapin Charoenphol, B.E. 2552), hence their becoming good mothers. In addition, when the independent variable of quality of care provided by healthcare staffs was entered into the equation, the predictive power of the variables to predict mothers' ability to take care of children under one year of age increased to 94.9%. Thus, it could be implied that when healthcare staff members provide quality care to mothers, the mothers' ability to take care of children under one year of age will be increased. This may be because healthcare staffs including physicians and nurses play an important role to help patients develop necessary knowledge and skills that enable the patients and their family to perform self-care and dependent-care continuously and effectively (Orem, 1991). Therefore, when mothers receive correct and appropriate information and assistance from healthcare staff

members, they will be enabled to take good care of their children under one year of age. Moreover, in this study, social support was the fourth independent variable that was entered into the equation. It was found that social support could predict mothers' ability to take care of children under one year of age in Bangkok Metropolis. That is, social support could explain the increase in mothers' ability to take care of children under one year of age to 95.6%. One plausible explanation is that social support is a basic conditioning factor that has an influence on individuals' dependent-care efficacy (Orem, 1991). Social support helps mothers relieve their stress and enables them to have appropriate adaptation they need (Brandt & Weinert, 1985 cited in Kanchana Panichmart, B.E. 2546). Social support may come from close persons such as parents, siblings, spouse, friends, and colleagues, etc. In this study, it could be seen that the persons who mostly provided assistance and support to the mothers were their family members as they were closest to the mothers.

Limitations of the Study

1. In this study, the study sample was recruited by means of convenience sampling. Thus, the study findings may not be generalized to other groups of mothers who are taking care of children under one year of age in the population.
2. There was only one questionnaire item on experience with taking care of children under one year of age, so it may not be sufficient to judge the mothers' ability.
3. Most of the questionnaire items used to elicit data regarding mothers' ability to take care of children under one year of age were mostly related to what the mothers did rather than their ability, and this may have caused confusion to the mothers while they were responding to the questionnaire items.
4. The sample sizes at the hospital settings varied considerably, and for this reason, the calculation of sample size in this study may not have been the most appropriate method. This is because it could be seen that the number of children who received neonatal care at Queen Sirikit's National Institute of Child Health was much larger than those at other hospitals. Moreover, Queen Sirikit's National Institute of Child Health is a hospital with specialization in pediatric care. Therefore, it should

have been selected as the representative of hospitals in Bangkok Metropolis without having to calculate the proportions of child patients at each of the hospitals so as to save the time and research budgets.

Recommendations

For nursing practices

Nurses' awareness of the significance of factors of spousal relationship, maternal-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, and social support of mothers should be raised so as to more effectively find solutions to problems and promote mothers' ability to take care of children under one year of age.

For nursing education

Nursing curricula should be designed to raise nursing students' awareness of the significance of spousal relationship, maternal-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, and social support of mothers which can vary across individual mothers so as to enable them to more appropriately assess and provide care to mothers of children under one year of age.

For nursing research

Research should be conducted to find out different methods that can be used to promote mothers' ability to take care of children under one year of age. For instance, an experimental research study should be carried out to determine the effectiveness of programs to promote spousal relationships by encouraging the husbands to receive advice on childcare together with the mothers of children under one year of age. Moreover, studies should be conducted to compare the ability to take care of children under one year of age between the first-time mothers and the mothers who have more than one child. Finally, research should be done with other groups of mothers taking care of children under one year of age both in Bangkok Metropolis and in other provinces.

รายการอ้างอิง

- กนิษฐา ถนัดกิจ. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กมลทิพย์ ด่านชัย. (2540). *การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมอนามัยและกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2554). *คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารกสำหรับคุณแม่*. เข้าถึงเมื่อ 14 มิถุนายน 2557, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/brochure/.../PP_Handbook.pdf
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2553). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน บุญเพ็ญ จันทวัฒนา, พongคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, และศรีสมบุญ มุกสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)* (หน้า 83-84). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- กองนโยบาย และแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร. (2554). *รายงานการศึกษา: ประชากรกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พ.ศ. 2554*. [ม.ป.ท: ม.ป.พ.].
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2529). สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด. *วารสารพยาบาล*, 35(3), 265-282.
- กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน. (2547). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สุภา.
- กาญจนา พานิชมาท. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- กุสุมา ชูศิลป์. (2546). กรดอะมิโนในน้ำนมแม่. ใน สาหรี จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้...สู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2548). *นมแม่กับการเจริญเติบโตของสมอง*. หนังสือประกอบการประชุมวิชาการ นมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ.
- เกศนี บุญยพัฒนางกุล. (2541). การรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศสุดา เกสรสุคนธ์. (2549). *ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวระยะเริ่มต้นเลี้ยงดูบุตร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกศสุดา เกสรสุคนธ์. (2549). *ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2545). *ประชากรกับการพัฒนา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขนิษฐา เมฆกมล จริญญา คีจะโปะ และชญาดา เนตร์กระจำ. (2556). ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความรู้ ทักษะของมารดาหลังคลอดและครอบครัวและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(2). เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2557, จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/JPNC/article/view/22384>.
- ขนิษฐา หะยิมะแซ, ภาสุรี แสงสุกวานิช, และอุทัย ปริญญาสุทธีรัตน์. (2556). การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึมและเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ใน *การประชุมภาคใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 เรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย* (น. 118-127). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- คะนิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร, พิสมัย อุบลศรี, พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, มาลี วิทยารัตน์, และ ศิริวรรณ ตันเลิศ. (2549). *การพยาบาลเด็ก เล่ม ๑*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. แรงสนับสนุนทางสังคม : โมโนทัศน์และการนำไปใช้, *วารสารพยาบาลศาสตร์* 6(2), 96-106.

- จันทิมา ชินสร้อย. (2550). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดและครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิระพรรณ สุปัญญา. (2540). การศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่ร่วมโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก โรงพยาบาลอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2554, จาก <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=32007>.
- จิราพร ไชยวงศ์. (2545). ผลการถ่ายทอดความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัวต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ในสถานบริการสุขภาพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉวี เบาทรวง. (2538). การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารก. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉวีวันฉัตร จุณณานนท์. (2548). โรคติดเชื้อที่พบบ่อย. ใน สาหรี จิตตินันท์ และลัดดา เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ), *แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี* (หน้า 337-346). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- เฉลิม วงษ์จันทร์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน, ชาศรียา ชีเรนทร และวิรงรอง อรัญนารถ. (2551). การประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพของผู้ปกครองที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. [รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, 47(1), 231 - 239.
- ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทศนี ประสพกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พัยคนเรือง. (2555). อำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย้ายาย และพยาบาล ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(1), 70-80.
- ชนิกา ตู้อินดา และชิตกร สุวรรณพานิช. (บรรณาธิการ). (2547). *คู่มือเลี้ยงลูก* (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ชูศรี คิวสกุล. (2540). พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พาบุตรมาับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2548). การหัดให้เด็กนั่งกระโถน. ใน สาหรี จิตตินันทน์, และลัดดา เหมาะสุวรรณ. (บรรณาธิการ). *แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี* (หน้า 267-273). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ธีรภัฏ ลุพหมมา. (2549). *การเลี้ยงดูเด็กวัย 0-3 ปี ที่นำไปสู่การขอพรสหวาน: กรณีศึกษาจังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นพวรรณ องค์ไชย. (2545). *บทบาทบิดามารดาในการส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของเด็กทารกในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โครงการศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพรรณ วิริยะศิริกุล. (2549). *อิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัวและการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นวลจันทร์ ปราบพล และจิตลัดดา ศิโรจนวงศ์. (บรรณาธิการ). (2549). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก*. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน.
- นันทรัตน์ พิทักษ์บุตร. (2550). *อิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัวและการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออกัสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บังอร ด้อยดิ่ง. (2543). *สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2544). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: ประกริต รัชวัตร. (2536). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสงค์ เทียนบุญ. (2549). *คำแนะนำในการให้อาหารเสริมแก่ทารก (Supplementary/Complementary feeding: Recommendation)*. [รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารโภชนาบำบัด, 17, 68-71.

- ปราณี กตัญญูทิศา. (2003). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของคู่สมรสที่มีบุตรคนแรกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีช ญาณาวรี. (2545). *อิทธิพลของสัมพันธภาพในชีวิตสมรส ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับ และพฤติกรรมการแยกห่างจากบุคคลสำคัญในชีวิต ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลครรภ์และแนวโน้มของพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปิตินันต์ บุรณภาพ. (2554). *คู่มือคุณแม่คุณภาพ นับตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนถึงวันวัยขบปี*. กรุงเทพฯ: ยูโรปาเพรส.
- ไพบดา วิรัชมี. (2009). *สัมพันธภาพของบิดามารดาและปัจจัยครอบครัวที่ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาการมนุษย์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรจิตร ศิริพานทอง. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2013). *ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล*. [รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์]. *Veridian E-Journal, SU*, 6(1), 582.
- พรนิภา ชัยโกศล. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพรรณ จงปราณี. (2540). *ปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิมล พุกษ์ประเสริฐ. (2549). *ไข้เฉียบพลัน (Acute Febrile Illness)*. ใน สมจิตร จาตุธนศิริกุล และมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก* (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 261-267). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พรรณี วาสิกานนท์. (2548). *การนอนและปัญหาการนอนในเด็ก*. ใน สาหรี จิตตินันท์ และลัดดา เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ), *แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี* (หน้า 300-318). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

- เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการปฏิบัติพัฒนกิจของบิดามารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญภา กักคิวงส์. (2549). การดำรงบทบาทมารดา: แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. วารสารสภาการพยาบาล, 21(3), 12-20.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2544). รูปแบบการทำนายภาระของผู้ดูแล: การทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณี คุประสิทธิ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของเด็กวัย 5 ขวบปีแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนต์ตรา พันธุ์ฝึก, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมารดาต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 15, 149-160.
- มยุรี วิบูลย์ธนกันท์. (2009). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนของบิดามารดาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์. (ม.ป.ป.). การจัดการใช้ในผู้ป่วยเด็ก. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2554, จาก http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nped/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=92:diarrhea&catid=93:child-care1&Itemid=435
- มาลี วิทยาธรรัตน์. (2549). การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็ก เล่ม ๑ (หน้า 63-94). นนทบุรี: ยูทธรินทร์ การพิมพ์.
- ยุพยง แห่งเชาวนิช และปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร. (2550). *The code* เรื่องที่ต้องรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
- รติชน พิรัชต์. (2543). การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: เอมี เทรดคิง.
- รัชณา สิงห์ทอง. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเล่น ปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศิลปากร.

รัชฎาภรณ์ ไทรงาม. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตร 0-1 ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรของมารดาข้ามชาติถิ่นพม่า อำเภอเมือง จังหวัดระนอง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัชนี ครองระวะ. (2006). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดา
วัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับ
ภาวะไข้ในผู้ป่วยเด็กหน่วยตรวจกุมาร งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน.
(ม.ป.ป.). การจัดการกับภาวะไข้ในผู้ป่วยเด็ก. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2554, จาก
http://www.med.cmu.ac.th/hospital/opd/EBP_Ped.ppt

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ธนอมศรี อินทนนท์, สมชาย วงศ์เจริญยง, และอภิรดี แซ่ลิ่ม. (2543). สถานะ
สุขภาพของลูกแรงงานข้ามชาติย้ายถิ่น จังหวัดระนอง. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. สงขลา: อัดลายด์เพรส.
ลัดดา เหมาะสุวรรณ, วิชัย เอกพลากร, นิขรา เรืองคารกานนท์, ปราณี ชาญณรงค์, ภาสุรี แสงสุขวินิช
, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, และคณะ (2551 – 2552). รายงานการสำรวจสุขภาพ
ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
สำรวจสุขภาพประชาชนไทย.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2549). การให้อาหารทารกและเด็ก. ใน สมจิตร จาตุรัตน์ศิริกุล, มาลัย ว่อง
ชาญชัยเลิศ. (บรรณาธิการ). กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 29-43).
สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

วนาลักษณ์ เมืองมลณิรัตน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การสนับสนุนทางสังคม
กับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรวรรณ กิ่งแก้วก้านทอง และสุดประนอม สมันตเวทิน. (2547). พยาธิสรีรวิทยา สำหรับพยาบาล
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บางกอกบล๊อค.

- วิมลย์ สุขวนวัฒน์. (2541). *ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตรณ บุญสิทธิ. (2546). ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กวัย 0-5 ปี. ใน จันทจิรา พุกขานานนท์, รัตโนทัย พลับรู้อกุล, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, และประสพศรี อึ้งถาวร. (บรรณาธิการ). *การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก Risk Management in Child Health Supervision* (หน้า 87-98). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- วิทัศน์ จันทโรโพธิ์ศรี, กิ่งแก้ว เกษโกวิท, ศาสตรี เสาวคนธ์, เบญญา พนมรัตนรักษ์, พรทิพย์ คำพอ, ประเสริฐ ถาวรคุณสถิตและคณะ. (2537). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี ในชุมชนชนบทอีสาน. *ว. คณะพยาบาลศาสตร์*, 17(1), 62-70.
- วิมลพรรณ สังข์สกุล. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม ๒* (พิมพ์ครั้งที่ 6) (หน้า 56-58). นนทบุรี: ยุทธรินทร์.
- วิไลวรรณ คมจำ. (2548). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วูจ้อก ลอง. (2547). *ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการในปี 2004 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ในอำเภออุทุม จังหวัดไทรบุรี ประเทศเวียดนาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสมบุรณ์ มุกสิกสุคนธ์. (ม.ป.ป). *การป้องกันและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุและสารพิษ*. เอกสารประกอบการสอน วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น, หน้า 1-2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริณี อิ่มน้ำขาว. (2548). *การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล: การศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร และกรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). *ทำไม 6 เดือนแรกให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว*. กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

- ศิริภรณ์ ศวัสศิริ, กุสุมา ชูศิลป์, และกรรณิการ์ บางสาขน้อย. (2548). คุณค่าของน้ำนมแม่ต่อลูก. ใน วิบูลย์พรรณ จิตะคิด, มานี ปิยะอนันต์, และยุพียง แห่งเชาวนิจ (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- ศิริธร พลายชุม เทียมสร ทองสวัสดิ์ และถาว์ลย์ สมบูรณ์. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 39(2), 79-87.
- ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2536). อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ ทุมเชื้อ. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกระบวนทางเดินอาหาร. ใน พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม ๒* (พิมพ์ครั้งที่ 6) (หน้า 28-34). นนทบุรี: ยุทธรินทร์.
- ศิริวรรณ อักษรศรี. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ที่มารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. ราชบุรี: กลุ่มงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี สำหรับผู้ปกครอง*. เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2557, จาก <http://thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (ม.ป.ป.). *นมสำหรับเด็กทารกและเด็กปกติ*. เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://www.childrenhospital.go.th/main/ph/PEOPLE/MILK/MAIN.HTM>.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วี.จี. พรินติ้ง.
- สมทรง คำฝาย. (2541). ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สมพร สุนทราภา. (2550). อุบัติเหตุและสารพิษในเด็ก. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, และศรีสมบุญ มุสิกสุนันท์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก* (หน้า 162-204). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช, นิพรรณพร วรมงคล, จินตนา พัฒนพงษ์ธร, และอิสริย์เจตน์ประยูกต์. (2551). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2547). Fever. ใน สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, นลินี จงวิริยะพันธ์, ปานียา เพียรวิจิตร, และปรีสุตา เหนระกุล (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ แนวทางวินิจฉัยและรักษา 2* (หน้า 585-593). กรุงเทพฯ: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สมหญิง ไควสวนนท์. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, และศรีสมบุญ มุสิกสุนันท์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก* (หน้า 513-536). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- สมหญิง ไควสวนนท์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในระบบหายใจ. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, และศรีสมบุญ มุสิกสุนันท์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) (หน้า 613-615). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- สรชา ตันติเวชกุล. (2543). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรคความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สฤษฎี จันทรหอม. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สังคม จงพิพัฒน์วณิช. (2546). การป้องกันแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน จันทิศา พุกยานานนท์, รัตโนทัย พลับรู้งการ, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, และประสพศรี อึ้งถาวร. (บรรณาธิการ). *การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก Risk Management in Child Health Supervision* (หน้า 55-61). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

- สาหรี่ จิตตินันท์. (2548). การดูแลเด็กในช่วง 6 เดือนแรก. ใน สาหรี่ จิตตินันท์ และ
ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (บรรณาธิการ), *แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี*
(หน้า 251-266). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก. (2551). การจัดการความปลอดภัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า
3 ปี. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมพัฒนา
สังคมและสวัสดิการ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *ภาวะสังคมไทยไตรมาส
สองปี 2556 Social Situation and Outlook*. เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2557, จาก
<http://social.nesdb.go.th>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). *รายงานผลสำรวจอาณาจักร การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย
ไทย ธันวาคม พ.ศ. 2548 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยี
สารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *รายงานการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ:
เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *รายงานฉบับสมบูรณ์การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีใน
ประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สรุปผลเบื้องต้น การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน
ในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2556*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและ
การสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถิติสาธารณสุขฉบับเต็ม (ข้อมูลการ
เกิด-การตาย-การป่วย) ปี 2552*. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2554, จาก
<http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
- สุนีย์ ปรัญญาอาภรณ์. (2548). *ภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต
ครอบครัวและปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูเด็กของศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศึกษาเพื่อ
การพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.*

- สุภาณี ไกรกุล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของบิดามารดากับสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรป่วยที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสกสิต โอสถากุล. (2549). ท้องร่วง. ใน สมจิตร จารูรัตนศิริกุล และมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ (บรรณาธิการ). *กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก* (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 302-308). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เสริมศรี สันตติ. (2548). รูปแบบการจำลองการวิเคราะห์เชิงสาเหตุของความสารถในการดูแลโรคหอบหืด: การทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตทางการพยาบาล (หลักสูตรนานาชาติ), บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- แสงหล้า พลนอก, รสสุคนธ์ วาริตสกุล และสมพร เจษฎาญาณเมธา. (2545). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อสร้างความสามารถในการดูแลตนเองและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียม. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โสพิน สุวรรกุล. (2535). ศึกษาบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- หอผู้ป่วยสูติกรรม 6 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (ม.ป.ป.). *ธรรมชาติและการเรียนรู้ของทารกแรกเกิด*. เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2557, จาก http://www.obgyn.pmk.ac.th/Form/PDF/15_KnowPU.pdf.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2541). *การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน*. กรุงเทพฯ: บั๊คนีท.
- อรุณรัศมี บุญนาค. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก* (หน้า 451-463). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- อรุณรัศมี บุญนาค. (2553). อาหารตามวัย. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)* (หน้า 112-113). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.

- อัจฉริยา ปทุมวัน. (2534). *แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเนื้องอกชนิดลิมโฟโพลาส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพข อินทรประสงค์. (2548). การดูแลฟัน. ใน *สาหรื จิตตินันท์ และลัดดา เหมาะสุวรรณ*. (บรรณาธิการ). *แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี* (หน้า 377-392). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- อำไพ ชนะกอก. (2537). *การพยาบาลอนามัยครอบครัว: การดูแลเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อินทรา ปัทมินทร. (2541). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนไทยในมหาวิทยาลัยต่างประเทศ. *วารสารจิตวิทยาคลินิก* 29(1), 36-47.
- อุมพร สุทัศน์วรวิติ, สุภาพรณ ดันตราชีวร, และสมโชค คุณสนอง. (2552). *คู่มืออาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- อุษา สุขพันธ์. (2544). *สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พฤติกรรมทารก และความเครียดในบทบาทของมารดา ที่มีบุตรคนแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ball, J. & Bindler, R. (1999). *Pediatric Nursing: Caring for Children*. U.S.A.: Prentice Hall.
- Ball, J. & Bindler, R. (2008). *Pediatric Nursing: Caring for Children*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Brant, P. A., & Weinert, C. (1985). *PRQ : Psychometric update, unpublished manuscript*. Washington, D. C.: University of Washington, school of Nursing.
- Brody, G. H., Flor, D. L., & Gibson, N. M. (1996) Linking maternal efficacy beliefs, developmental goals, parenting practices, and child competence in rural single-parent African American families. [Electronic version]. *Hild Del, Sep-Oct.*, 70(5), 1197-1208.
- Broom, B. L. (1994). Impact of marital quality and psychological well-being on parental sensitivity. *Nursing Research*, 43(3), 138-143.
- Brown MA. (1987). How fathers and mothers perceive prenatal support. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 12(6), 414-418.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization* (5th ed.). St.Louis: Elsevier Saunders.

- Campbell, J. L. et al. (1990). Patient perception of hospitalization as an avenue to change. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 5(1), 8-15.
- Chua, S., Arulkumaran, S., Lim, I., Selamat, N., & Ratnam, S. (1994). Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *Br J Obstet Gynaecol* 101(9), 804-805. [PMID 7947531](#).
- Cohen, J. (1988). *Multiple regression and correlation analysis*. In: J. Cohen (Ed.) *statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed., pp. 407 – 465). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cronnetwett, L. R., & Kunst-Wilson, W. (1981). Stress and social support and transition to fatherhood. *Nursing Research*, 30(7), 196-201.
- Davis, M. S. and K. M. Akridge. (1987). The effect of promoting intrauterine attachment in primiparous on post delivery attachment. *Journal of obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 16.
- Davis, M.S. and K.M. Akridge. (1987). “The effect of promoting intrauterine attachment in primiparous on post delivery attachment” *Journal of obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 16.
- Dettwyler, K., & Stuart-Macadam P. (1995). *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. Aldine Transaction. pp. p. 131. [ISBN 978-0-202-01192-9](#).
- Dewey, K., Heinig, M., & Nommsen, L. (1993). Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. *Am J Clin Nutr* 58(2), 162-6. [PMID 8338042](#).
- Edelman, C. L. & Mandel, C. L. (1990). *Health Promotion Throughout the Lifespan* (3rd ed.). Philadelphia: Mosby.
- Edelman, C., & Mandle, C. L. (1990). *Health promotion throughout the lifespan* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Engle, P.L., Menon, P., & Haddad, L. (1996). *Care and nutrition: concept and measurement*. Food consumption and nutrition division paper No. 18. International food policy research institute (IFPRI), Washington, D.C.
- Evers, G., et al. (1985). *Development of the Appraisal of Self-Care Agency Scale*. Paper Presented at International Research Conference. Edmonton: Canada.

- First Year of Life. (2556). *วิธีการดูแลเจ้าตัวน้อยหลังฉีดวัคซีน*. Retrieved June 14, 2014, from http://firstyear.pregnancysquare.com/vaccine_tips/44/
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. A. (2000). *Human Development: A lifespan View* (2nd ed.). New York: Wadsworth.
- Klaus M. H., & Kennel, J. M. (1976). *Maternal-infant Bonding*. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent-Infant bonding* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Kramer, M.S., Chalmers, B., Hodnett, E. D., & Sevkovskaya, Z. et al. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of *JAMA*, 285, 525-535.
- Lederman, R. P. (1984). *Psychosocial adaptation in pregnancy*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Locke, H., & Wallace, K. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 251-255.
- Lovelady, C., Garner, K., Moreno, K., & Williams, J. (2000). "The effect of weight loss in overweight, lactating women on the growth of their infants". *N Engl J Med* 342(7), 449-453. [PMID 10675424](#).
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women birth*, 23(4), 135-145.
- Mercer, R. T. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year post birth. *Western Journal of Nursing Research*, 8(1), 9-32.
- Mercer, R. T. (1990). *Parent at risk*. New York: Springer.
- Muller, M. E. (1994). A Questionnaire to Measure Mother-to-Infant Attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141.
- Olayemi, O., Amimakh, C. O., Bello, F. A., Motayo, V. O., Ogunleye, A. A., Odunukan, O. W., et al. (2007). The influence of social support on the duration of breast-feeding among antenatal patients in Ibadan. *J Obstet Gynaecol*, 27(8), 802-805.
- Olson, D. (1993). Circumplex Model of Marital and Family Systems: assessing family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of Practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.

- Orem, D. E., & Taylor, S. G. (1986). Orem general theory of nursing in P. Winstead-Fry (Ed.). Case Study in Nursing Theory. National League for Nursing.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed). New York: Appleton & Lange.
- Pillitteri, A. (1999). *Child Health Nursing: Care of the Child and Family*. Philadelphia: Lippincott.
- Price, J. P. (1993). Parents' perceptions of the meaning of quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing Science*, 16(1), 33-41.
- Radwin, L., Alster, K., & Rubin, K.M. (2003). Development and Testing of the Oncology Patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale. *Oncology Nursing Forum*, 30(2), 283-290.
- Rubin, R. (1975). Maternal tasks of pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, 4(3), 143-153.
- Shedon, S. H. (2005b). Polysomnography in infants and children. In S. H. Sheldon, R. Ferber, & M. H. Kryger (Eds.), *Principles and practice of pediatric sleep medicine* (pp. 49-71). United States: Elsevier Saunders.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment. New scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(February), 15-26.
- Spanier, G.B., & Thomson, L. (1982). A comfirmatory analysis of the dyadic adjustment scale. *Journal of Marriage and the Family*, 44(4), 731-738.
- Steinberg, L. (1999). *Adolesence* (5th ed.). Boston: McGraw-Hill College.
- Tarkka, M. T. (2002). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 233-240.
- Taylor, S. (1989). An interpretation of family within Orem's general theory of nursing. *Nursing Science Quarterly*. 2 (3), 131 – 137.
- Taylor, S. G. (2008). *Theoretical Foundations of Self-Care Capabilities*. Paper presented at the 10th World-Congress on Self-Care and Nursing: Reflecting the Past-Conquering the Future. (26-29 June), Vancouver BC, Canada.
- Unicef Thailand. (2011). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปได้สำหรับคุณแม่ทำงาน. Retrieved June 14, 2014, from http://www.unicef.org/thailand/tha/reallives_17051.html

- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2013). *The State of the World's Children 2013*. United Nations Children's Fund (UNICEF): New York.
- Williams, A. S. (1998). Quality and care: Patients' perception. *Journal of Nursing Care Quality*, 12(16), 1-25.
- Wilson, J. S. (1991). Caregiving: A mixed bag of burdens and rewards. *Home Health Nurse*, 9(5), 45-46.
- Wolf, Z. R. et al. (1994). Dimension of nursing caring. *Image. Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 107-111.
- World Health Organization. (n.d). *WHO แนะนำและสนับสนุนให้น้ำนมแม่ต่อทารก*. Retrieved June 14, 2014, from <http://sites.google.com/site/healthkplus/Home/who--breast-feeding>
- Ziegel, E. E., & Cranley, M. S. (1984). *Obstetric nursing* (8th ed.). New York: Macmillan Publishing.



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. นายแพทย์ ขจร เล็กชั้นสกุล

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนเวช เด็ก พิษณุโลก

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน

อาจารย์ประจำโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3. อาจารย์ ศิริพร นิราพันธ์

อาจารย์ประจำโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

4. นาง มณัญญา ประเสริฐสรรพ

พยาบาลประจำการ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก กุมารเวชศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร มารดาเป็นบุคคลที่ได้เลือกให้เป็นตัวแทนของมารดาที่ดูแลบุตรทั่วไป ที่จะตอบแบบสอบถามชุดนี้และเป็นบุคคลสำคัญในการให้ข้อมูล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก เมื่อมารดาได้รับแบบสอบถามแล้วผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีถูกหรือผิด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 6 ส่วน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 184 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วกรุณาส่งคืนที่ผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมืออันดียิ่งมา ณ โอกาสนี้

ชนิกานต์ ชาญเดช

ผู้วิจัย

ฉบับที่...

ส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านและหรือเดิม

ข้อความลงในช่องว่าง

วันที่.....สถานที่ที่รับ

บริการ.....

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. อายุ ปี วัน/เดือน/ปีเกิด

2. สถานภาพสมรส

1. ☐ โสด

2. ☐ คู่

3. ☐ หย่า/แยก

4. ☐ คู่สมรสเสียชีวิต

3. ระดับการศึกษา

1. ☐ ไม่ได้รับการศึกษา

2. ☐ ประถมศึกษา

3. ☐ มัธยมศึกษา 1 – 3

4. ☐ มัธยมศึกษา 4 – 6/อาชีวศึกษา

5. ☐ ระดับปริญญาหรือสูงกว่า

4. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

1. ☐ 3,000 – 5,000 บาท/เดือน

2. ☐ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน

3. ☐ 10,001 – 15,000 บาท/เดือน

4. ☐ 15,001 – 20,000 บาท/เดือน

5. ☐ > 20,000 บาท/เดือน

5. ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว

1. ☐ รายได้เพียงพอกับรายจ่ายพอดี

2. ☐ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

3. ☐ รายได้มากกว่ารายจ่าย และมีเหลือสำหรับเก็บออม

6. ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

1. ☐ ไม่เคยมีประสบการณ์

2. ☐ เคยมีประสบการณ์ เป็นระยะเวลา ปี เดือน

ข้อมูลทั่วไปของบุตร

1. อายุปัจจุบัน..... วัน/เดือน/ปีเกิด
2. น้ำหนักแรกเกิด.....กิโลกรัม ความยาวแรกเกิด.....
 เซนติเมตร
3. น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม ความยาวปัจจุบัน.....
 เซนติเมตร
4. ผู้ที่ดูแลบุตรเป็นประจำคือใคร.....

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบความสัมพันธ์ระหว่างท่านและสามี โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ความเห็นตรงกันมากที่สุด	คือ	ข้อความนั้นท่านและสามีมีความเห็นตรงกันมากที่สุด
ความเห็นตรงกันมาก	คือ	ข้อความนั้นท่านและสามีมีความเห็นตรงกันมาก
ความเห็นตรงกันปานกลาง	คือ	ข้อความนั้นท่านและสามีมีความเห็นตรงกันปานกลาง
ความเห็นตรงกันเล็กน้อย	คือ	ข้อความนั้นท่านและสามีมีความเห็นตรงกันเพียงเล็กน้อย
ความไม่เห็นตรงกันเลย	คือ	ข้อความนั้นท่านและสามีมีความเห็นไม่ตรงกันเลย

ข้อความ	ความเห็น ตรงกัน มากที่สุด	ความเห็น ตรงกัน มาก	ความเห็น ตรงกัน ปานกลาง	ความเห็น ตรงกัน เล็กน้อย	ความเห็น ไม่ตรงกัน เลย
1. การจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว					
2. การใช้เวลาในการพักผ่อนหย่อนใจ					
3. ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา					
4. การคบเพื่อนของทั้งสองฝ่าย					
5. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส					
6. การเลี้ยงดูบุตร					
7. วิธีปฏิบัติต่อพ่อแม่ของทั้งสองฝ่าย เช่น การไปเยี่ยมหรือการตอบแทนบุญคุณพ่อแม่					
8. เป้าหมายและสิ่งสำคัญในครอบครัว					
9. การใช้เวลาอยู่ด้วยกัน					
10. การตัดสินใจเรื่องที่สำคัญในครอบครัว เช่น การวางแผนครอบครัว การมีบุตร					
11. การแบ่งภาระงานภายในบ้าน					
12. ความสนใจในงานอดิเรกและการทำกิจกรรมในเวลาว่าง					
13. การตัดสินใจเลือกอาชีพ การทำงาน					

เหตุการณ์หรือความรู้สึกต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้งเพียงใด

บ่อยมาก/หรือตลอดเวลา	หมายถึง	ความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบ่อยมากหรือตลอดเวลา
บ่อยครั้ง/หรือ เกือบตลอดเวลา	หมายถึง	ความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
หลายครั้ง	หมายถึง	ความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นหลายครั้ง
นานๆครั้ง	หมายถึง	ความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นนานๆครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ข้อความ	บ่อยมาก/ หรือ ตลอดเวลา	บ่อยครั้ง/ หรือ เกือบ ตลอดเวลา	หลาย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
14. ท่านเคยคิดที่จะหย่าหรือแยกทางกับ สามี					
26. ท่านไม่แสดงออกให้สามีรู้ว่าท่านรัก สามี					

27. ขณะนี้ชีวิตสมรสของท่านมีความสุขมากน้อยเพียงใด

กรุณาวางกลมรอบ * ที่ท่านเห็นว่าเป็นตัวแทนความสุขในชีวิตสมรสของท่านได้ดีที่สุด

0	1	2	3	4
-----	*-----*	*-----*	*-----*	*-----*
ไม่มี	มีความสุข	มีความสุข	มีความสุข	มีความสุข
ความสุขเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด

ส่วนที่ 3

แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านที่มีต่อลูก โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านบ่อยครั้งเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

บ่อยมาก/ หรือตลอดเวลา	หมายถึง	เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อยมาก หรือตลอดเวลา
บ่อยครั้ง/หรือ เกือบตลอดเวลา	หมายถึง	เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
หลายครั้ง	หมายถึง	เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านหลายครั้ง
นานๆครั้ง	หมายถึง	เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านนานๆครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง	เหตุการณ์นั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย

ข้อความ	บ่อยมาก/ หรือ ตลอดเวลา	บ่อยครั้ง/ หรือ เกือบ ตลอดเวลา	หลาย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
1. ฉันรู้สึกรักลูกของฉัน					
2. ฉันรู้สึกอบอุ่นและมีความสุข เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับลูก					
3. ฉันต้องการใช้เวลาอยู่กับลูกนานๆ					
26.ฉันรู้สึกว่าการแสดงความรักลูกเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย					

ส่วนที่ 4

แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ (ในที่นี้หมายถึง แพทย์และพยาบาล) ที่ให้กับท่านในช่วงเวลาที่ท่านพาบุตรมารับการตรวจรักษา พยาบาลเกี่ยวกับความรู้ การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลของท่าน โดยให้ท่านพิจารณาคุณลักษณะการดูแลที่ท่านได้รับในแต่ละข้อว่าตรงกับความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ทุกครั้ง	หมายถึง	แพทย์และพยาบาลให้ความช่วยเหลือทุกครั้ง
บ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	แพทย์และพยาบาลให้ความช่วยเหลือบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	แพทย์และพยาบาลเคยให้ความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง
เกือบไม่เคยเลย	หมายถึง	แพทย์และพยาบาลเคยให้ความช่วยเหลือแต่น้อยมาก
ไม่เคยเลย	หมายถึง	แพทย์และพยาบาลไม่เคยช่วยเหลือเลย

ข้อความ	คุณลักษณะการดูแล				
	ทุก ครั้ง	บ่อยครั้งหรือ เกือบทุกครั้ง	บาง ครั้ง	เกือบ ไม่เคยเลย	ไม่เคย เลย
1. แพทย์/พยาบาลให้เวลานั้นในการซักถาม ข้อสงสัย					
2. แพทย์/พยาบาลตอบข้อซักถามที่ฉัน สงสัยจนแน่ใจว่าฉันเข้าใจและปฏิบัติได้					
3. แพทย์/พยาบาลพูดปลอบโยนให้กำลังใจ ฉันเมื่อฉันเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดู ลูก					
17. แพทย์/พยาบาลรู้ว่าจะช่วยเหลือลูกของ ฉันได้อย่างไรเมื่อลูกประสบปัญหาเกี่ยวกับ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การได้รับ ภูมิคุ้มกันโรค อุบัติเหตุและความเจ็บป่วยที่ อาจเกิดขึ้น					

18. โดยภาพรวมคุณสามารถประเมินระดับคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับจากแพทย์/พยาบาล
อย่างไร

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ไม่ค่อยดี ☐ ไม่ดีเลย

ส่วนที่ 5

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบปริมาณความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนที่ท่านได้รับจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มบุคคลในครอบครัว 2) กลุ่มพี่น้องและญาติ 3) กลุ่มเพื่อนและผู้ร่วมงาน และ 4) กลุ่มบุคคลในชุมชน ว่าจะให้ความช่วยเหลือหรือให้การสนับสนุนท่านเกี่ยวกับการดูแลลูกมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนในเรื่องเหล่านั้นมากที่สุด
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนในเรื่องเหล่านั้นค่อนข้างมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนในเรื่องเหล่านั้นปานกลาง
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนในเรื่องเหล่านั้นเล็กน้อย
ไม่ได้เลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนในเรื่องเหล่านั้นเลย

1. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในครอบครัวของท่าน

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
1. ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จากสามี ปู่ย่าและตายาย มากน้อยเพียงใดในระหว่างการดูแลลูก					
2. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านมีความเชื่อมั่นในความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามี ปู่ย่าและตายาย มากน้อยเพียงใด					
3. ในระหว่างการดูแลลูก สามี ปู่ย่าและตายาย ได้ปลอบใจและให้กำลังใจแก่ท่าน มากน้อยเพียงใด					
4. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านได้รับความห่วงใยจากสามี ปู่ย่าและตายาย มากน้อยเพียงใด					
5. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านสามารถไว้วางใจ บอกความลับหรือความคับข้องใจแก่ สามี ปู่ย่าและตายาย ได้มากน้อยเพียงใด					
6. หากท่านมีปัญหาที่ถูกเงินหรือเรื่องคว้น เช่น พาลูกไปโรงพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายสามารถขอความช่วยเหลือจากสามี ปู่ย่าและตายาย ได้มากน้อยเพียงใด					
7. สามี ปู่ย่าและตายาย ได้ช่วยเหลือในการดูแลลูกมากน้อยเพียงใด					

2. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากญาติของท่าน

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
1. ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จากญาติ มากน้อยเพียงใดในระหว่างการดูแลลูก					
2. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านมีความเชื่อมั่นในความช่วยเหลือที่ได้รับจากจากญาติ มากน้อยเพียงใด					
3. ในระหว่างการดูแลลูก ญาติได้ปลอบใจและให้กำลังใจแก่ท่านมากน้อยเพียงใด					
4. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านได้รับความห่วงใยจากญาติ มากน้อยเพียงใด					
5. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านสามารถไว้วางใจ บอกความลับหรือความลับข้องใจแก่ ญาติ ได้มากน้อยเพียงใด					
6. หากท่านมีปัญหาที่ถูกเงินหรือเรื่องด่วน เช่น พาลูกไปโรงพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายสามารถขอความช่วยเหลือจากญาติ ได้มากน้อยเพียงใด					
7. ญาติ ได้ช่วยเหลือในการดูแลลูกมากน้อยเพียงใด					

3. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนของท่าน

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
1. ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จากกลุ่มเพื่อน มากน้อยเพียงใดในระหว่างการดูแลลูก					
2. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านมีความเชื่อมั่นในความช่วยเหลือที่ได้รับจากจากกลุ่มเพื่อน มากน้อยเพียงใด					
3. ในระหว่างการดูแลลูก กลุ่มเพื่อนได้ปลอบใจและให้กำลังใจแก่ท่านมากน้อยเพียงใด					
4. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านได้รับความห่วงใยจากกลุ่มเพื่อน มากน้อยเพียงใด					
5. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านสามารถไว้วางใจ บอกความลับหรือความลับข้องใจแก่ กลุ่มเพื่อน ได้มากน้อยเพียงใด					
6. หากท่านมีปัญหาที่ฉุกเฉินหรือเร่งด่วน เช่น พาลูกไปโรงพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายสามารถขอความช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อน ได้มากน้อยเพียงใด					
7. กลุ่มเพื่อน ได้ช่วยเหลือในการดูแลลูก มากน้อยเพียงใด					

4. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในชุมชนของท่าน

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
1. ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จากกลุ่มบุคคลในชุมชน มากน้อยเพียงใดในระหว่างการดูแลลูก					
2. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านมีความเชื่อมั่นในความช่วยเหลือที่ได้รับจากจากกลุ่มบุคคลในชุมชน มากน้อยเพียงใด					
3. ในระหว่างการดูแลลูก กลุ่มบุคคลในชุมชน ได้ปลอบใจและให้กำลังใจแก่ท่านมากน้อยเพียงใด					
4. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านได้รับความห่วงใยจากกลุ่มบุคคลในชุมชน มากน้อยเพียงใด					
5. ในระหว่างการดูแลลูก ท่านสามารถไว้วางใจ บอกความลับหรือความลับข้อใจแก่ กลุ่มบุคคลในชุมชน ได้มากน้อยเพียงใด					
6. หากท่านมีปัญหาที่ฉุกเฉินหรือเร่งด่วน เช่น พาลูกไปโรงพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายสามารถขอความช่วยเหลือจากกลุ่มบุคคลในชุมชน ได้มากน้อยเพียงใด					
7. กลุ่มบุคคลในชุมชน ได้ช่วยเหลือในการดูแลลูกมากน้อยเพียงใด					

ส่วนที่ 6

แบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบความสามารถของท่านในการดูแลลูก โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านสามารถทำกิจกรรมนั้นได้ทุกครั้ง
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านสามารถทำกิจกรรมนั้นได้เกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านสามารถทำกิจกรรมนั้นได้เป็นบางครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้
ไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น	หมายถึง	ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นเกิดขึ้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ได้ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ ได้เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ได้ บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	ไม่มี เหตุการณ์ นี้เกิดขึ้น
1. เนื่องจากฉันเป็นแม่ ฉันเลือกปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ลูกมีความสุข					
2. ฉันได้คิดทบทวนอยู่เสมอว่าสิ่งที่ฉัน กระทำการอยู่ในการดูแลลูกนั้นเพียง พอที่จะทำให้ลูกมีความสุข					
3. ฉันเลือกกระทำในสิ่งที่ทำให้ลูกมี สุขก่อนสิ่งอื่น					
75. ฉันซักถามแพทย์หรือพยาบาลในสิ่ง ที่ฉันไม่เข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำในการ ดูแลลูกเมื่อลูกไม่สบาย					

ภาคผนวก ค

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

1. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จำนวน 27 ข้อ

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} = \frac{25}{27} = 0.93$$

2. แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกจำนวน 26 ข้อ

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} = \frac{26}{26} = 1$$

3. แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา จำนวน 18 ข้อ

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} = \frac{15}{18} = 0.83$$

4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 7 ข้อ

4.1 กลุ่มบุคคลในครอบครัว

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} = \frac{6}{7} = 0.86$$

4.2 กลุ่มพี่น้องและญาติ

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} = \frac{6}{7} = 0.86$$

4.3 กลุ่มเพื่อนและผู้ร่วมงาน

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} = \frac{6}{7} = 0.86$$

4.4 กลุ่มบุคคลในชุมชน

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} = \frac{6}{7} = 0.86$$

5. แบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก จำนวน 75 ข้อ

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} = \frac{69}{75} = 0.92$$

ภาคผนวก ง

เอกสารแสดงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย

เอกสารแสดงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. เอกสารรับรองจริยธรรมทางการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. หนังสือยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ของคณะแพทย ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. เอกสารรับรองจริยธรรมทางการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหา ราชนี
6. หนังสือยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ของสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
7. เอกสารรับรองจริยธรรมทางการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
8. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ของสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
9. หนังสือยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ของสังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

ໂກຣ. ໐-໒໐໕໔-໙໒໙໕, ໐-໒໒໐໑-໑໒໙໖ ໂກຣສາ ໐-໒໐໕໔-໙໒໙໙

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (+66) 2354-7275, (+66) 2201-1296 Fax (+66) 2354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ເລກທີ ໒໕໕໐/໒໕

ชื่อโครงการ

การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก
ในเขตกรุงเทพมหานคร

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ୦୧-୯୬-୧୫ ପି

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช

สถานศึกษา

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญา เสดชิงก
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ชื่อนาม

Feb 20, 1901.

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๖ มีนาคม ๒๕๕๖

ระยะเวลาในการศึกษา

๒ เดือน



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

โทร. ๐-๒๓๕๔-๗๒๗๕, ๐-๒๒๐๑-๑๒๕๖ โทรสาร ๐-๒๓๕๔-๗๒๓๓

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (+66) 2354-7275, (+66) 2201-1296 Fax (+66) 2354-7233

Documentary Proof of Ethical Clearance

Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

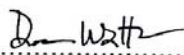
MURA2013/95

Title of Project	The Study of Factors Predicting Mothers' Abilities to Take Care of Children Under 1 Year of Age in Bangkokmetropolis
Protocol Number	ID 02-56-14
Principal Investigator	Miss. Chanikan Chandate
Education Address	Ramathibodi School of Nursing Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

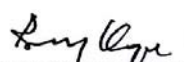
Signature of Secretary

Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects


Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D.

Signature of Chairman

Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects


Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

March 8, 2013

Time of Study

2 Month

Copyright by Mahidol University



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช อ.ดร.เสริมศรี สันตติ ผศ. ดร. จริยา วิริยะสุกร

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลรามาริบัติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) และโรงพยาบาลตากสิน

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย

นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ เบอร์โทรศัพท์ 08-9791-8545

อ.ดร.เสริมศรี สันตติ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ เบอร์โทรศัพท์ 08-6081-1806

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

เด็กในช่วงวัยขวบปีแรกของชีวิต นับเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดอีกช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากในช่วงวัยนี้เด็กจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นการดูแลเด็กในวัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จำเป็นที่ผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะบิดามารดาจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลและส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้เติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตามเด็กในช่วงวัยขวบปีแรก เป็นวัยที่ไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลและได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือให้เด็กเกิดการพัฒนาการดูแลตนเองก็คือมารดาของเด็ก ดังนั้นหากมารดาที่มีความสามารถในการดูแลเด็กในวัยนี้ที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะสามารถช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกโดยทำการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากพบว่าเด็กในภาคกลางรวมถึงเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร มีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเด็กในภาคอื่น ๆ โดยมีสาเหตุมาจากมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักไม่มีความสามารถในการดูแลเด็ก ทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง โดยปัจจัยที่จะทำการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว

สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถประเมิน และวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ในเขตกรุงเทพมหานคร

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการดำเนินการวิจัยโดยละเอียด พร้อมทั้งเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นจะขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม โดยเริ่มจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความสามารถในการดูแลเด็กจำนวน 184 ข้อ โดยผู้วิจัยให้เวลามารดาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หากมารดาไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้มารดาฟังและมารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม มารดาผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผลประโยชน์โดยตรงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับอาจไม่มี แต่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้มีโอกาสให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย โดยผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการประเมิน วางแผนการพยาบาลและช่วยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานด้านการพยาบาล ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจจะสูญเสียเวลาบ้างในการตอบแบบสอบถาม

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม นำมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการศึกษาหรือในการประชุมวิชาการเท่านั้น

ถ้าท่านมีปัญหาข้อใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อธิการวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทร 0-2201-154



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก
ใน เขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช อ.ดร.เสริมศรี สันตติ ผศ. ดร. จริยา วิริยะสุกร

ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย* อายุ.....ปี

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้น และยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อ
สงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า
เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อ
หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่.....

คำอธิบายของผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยง
ที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... (ผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้
ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

*ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

เอกสารเลขที่ EC.181/2556



EC.12 T

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

24 มิถุนายน 2556

- เรื่อง** : แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
- โครงการวิจัย** : การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร (THE STUDY OF FACTORS PREDICTING MOTHERS' ABILITIES TO TAKE CARE OF CHILDREN UNDER 1 YEAR OF AGE IN BANGKOK METROPOLIS)
- รหัสโครงการ** : Document No.56-054
- ผู้ดำเนินการวิจัย** : นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช ร่วมกับ นางสาวศิรินทรา สุทธิพันธ์
- ระยะเวลาดำเนินการ** : 6 สิงหาคม 2556 – 31 สิงหาคม 2557
- เอกสารที่พิจารณา** : 1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal Version 2 : 24/ 06/ 56 : ฉบับภาษาไทย)
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) (Version 2 : 20/ 06/ 56)
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครองและเด็กโต) (Information Consent Form) (Version 2 : 20/ 06/ 56)
4. แบบสอบถามข้อมูลในโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเบื้องต้นได้ ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2557 อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับภูการ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลรัตนเวชเด็ก พิษณุโลก

หน่วยงานที่สังกัด โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง 08-9791-8545

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการประเมิน วางแผนการพยาบาลและช่วยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานด้านการพยาบาล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะทำการศึกษาวิจัย โดยเป็นมารดาของเด็กปกติวัยขวบปีแรก ซึ่งเด็กมีน้ำหนักตัวแรกเกิดไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม และไม่ใช้ทารกแฝด เป็นเด็กที่มีร่างกายปกติ ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังใด ๆ และการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อช่วยเป็นแนวทางในการประเมินวางแผนการพยาบาลและช่วยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานด้านการพยาบาล ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจจะสูญเสียเวลาบ้างในการตอบแบบสอบถาม

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จำนวน 140 ราย ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้นระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน 2556

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

1. ผู้วิจัยให้มารดาเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมทำวิจัย

2. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้มารดาเข้าใจ โดยเริ่มจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความสามารถในการดูแลเด็กจำนวนทั้งหมด 184 ข้อ

3. ผู้วิจัยให้เวลามารดาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

4. เมื่อมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละฉบับ หากพบว่าแบบสอบถามบางส่วนไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้แบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์

5. เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยอีกครั้ง และตอบให้มารดาหายสงสัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับความเสี่ยงหรือผลกระทบใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านอาจจะสูญเสียเวลาบ้างในการตอบแบบสอบถาม และในการตอบแบบสอบถาม ท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้

หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาล บุตรหรือเด็กในปกครองของท่านจะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน

หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านและบุตรหรือเด็กในปกครองของท่าน จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าวท่านสามารถติดต่อได้ที่ นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช ที่อยู่ 102/38 ซอย.17 ถนนบรมไตรโลกนารถ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08-9791-8545

โครงการวิจัยนี้จ่ายค่าตอบแทนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรายละ 50 บาท และผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นในการวิจัยครั้งนี้

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะกรรมการบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนการวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

โครงการนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เบอร์โทร/โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211



หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครองและเด็กโต)
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขต กรุงเทพมหานคร

ข้าพเจ้า.....อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ค.ญ., ค.ช).....อายุ.....ปี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษานี้ ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการป้องกัน และรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และ/หรือกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าวข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช ที่อยู่ 102/38 ซอย 17 ถนนบรมไตรโลกนารถ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089-791-8545 โดยสามารถติดต่อได้สะดวก 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เบอร์โทร/โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว หากต้องการเข้าร่วมข้าพเจ้าจะลงชื่อข้างล่างนี้ และข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาที่ลงชื่อของเอกสารนี้เพื่อเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ.....ผู้ยินยอม (ผู้ป่วย) วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยินยอม(ผู้ปกครอง) วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....แพทย์ผู้วิจัย วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....พยาน วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....พยาน วัน/เดือน/ปี.....

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยอ่านใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ.....ผู้ยินยอม (ผู้ป่วย) วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยินยอม(ผู้ปกครอง) วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....แพทย์ผู้วิจัย วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....พยาน วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....พยาน วัน/เดือน/ปี.....



No. ว.49.....

**Ethics Committee
For
Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration**

Title of Project : The Study of Factors Predicting Mothers' Abilities to Take Care of Children under 1 Year of Age in Bangkok Metropolis

Registered Number : 024.56

Principal Investigator : Miss Chanikan Chandate

Co-Investigator : Dr. Sermsri Santati
Miss Sukan Chainarong
Miss Pornsawan Monyanon

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

P. Saicheua..... Chairman

(Mr. Pirapong Saicheua)
Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL 29 JUL 2013

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ผู้วิจัย นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช อ.ดร.เสริมศรี สันตติ
นางสาวสุกาญจน์ ชัยณรงค์ และนางสาวพรสวรรค์ มั่นยานนท์

3. สถานที่วิจัย คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลตากสิน

4. ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

5. ทำไมต้องศึกษาเรื่องนี้

เด็กในช่วงวัยขวบปีแรกของชีวิต นับเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดอีกช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากในช่วงวัยนี้ เด็กจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นการดูแลเด็กในวัยดังกล่าว จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จำเป็นที่ผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะบิดามารดาจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลและส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้เติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกโดยทำการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยปัจจัยที่จะทำการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถประเมิน และวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัย อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการ

ดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

7. จะปฏิบัติต่อท่านอย่างไร

ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับมารดา อธิบายจุดประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมทำวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้มารดาเข้าใจ ซึ่งแบบสอบถามจะประกอบไปด้วย 6 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรก โดยผู้วิจัยให้เวลามารดาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หากมารดาไม่สะดวกในการอ่านแบบสอบถามผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้มารดาฟังและมารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละฉบับ หากพบว่าแบบสอบถามบางส่วนไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้แบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยอีกครั้งและตอบให้มารดาหายสงสัย

8. ประโยชน์

ท่านมีส่วนช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย โดยผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการประเมิน วางแผนการพยาบาลและช่วยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานด้านการพยาบาล

9. วิธีการศึกษาและทางเลือกของการรักษาวิธีอื่น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบสอบถาม

10. การแจ้งข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

กรณีที่ผู้วิจัยพบว่ามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

11. ท่านจำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่

ไม่จำเป็น อยู่ที่ความสมัครใจของตัวท่านเอง กรณีไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัย แม้ว่าท่านเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านสามารถขอออกจากการศึกษาวิจัยนี้

12. คำตอบแทน

โครงการวิจัยนี้จ่ายค่าเดินทางไปให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรายละ 50 บาท

13. การรักษาความลับของท่าน

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวท่านไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการศึกษา หรือในการประชุมวิชาการเท่านั้น โดยไม่มีการระบุชื่อของท่าน

14. เจ้าหน้าที่หรือแพทย์ผู้ที่ท่านสามารถติดต่อได้

ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใด โปรดสอบถามผู้วิจัย นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช เบอร์โทรที่ทำงาน 055-212-222 ต่อ 1400 โรงพยาบาลรัตนเวชเด็ก ชั้น 4 มือถือ 08-9791-8545 อ.ดร.เสริมศรี สันตติ เบอร์โทรที่ทำงาน 0-2201-2014 มือถือ 08-6081-1806 นางสาวสุกาญจน์ ชัยณรงค์ เบอร์โทรที่ทำงาน 0-2437-0123 ต่อ 1528 หน่วยงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มือถือ 08-6034-4563 และนางสาวพรสวรรค์ มัณยานนท์ เบอร์โทรที่ทำงาน 0-2437-1206 ต่อ 1222 หน่วยงานผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มือถือ 08-0049-0016

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปีอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช อ.ดร.เสริมศรี
สันติ นางสาวสุกาญจน์ ชัยณรงค์ และ นางสาวพรสวรรค์ มัณยานนท์

เรื่อง การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกใน
เขตกรุงเทพมหานคร

THE STUDY OF FACTORS PREDICTING MOTHERS' ABILITIES TO TAKE
CARE OF CHILDREN UNDER 1 YEAR OF AGE IN BANGKOK METROPOLIS

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ ชู
เชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย
ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการ
วิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็น
ความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือ
ภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการ
วิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือ
ผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว
ตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น
จากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัย
ถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือ
ผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ยาค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7 หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการเข้าโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลงรับผิชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้แก่ผู้ยินยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

2) ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

ภาคผนวก จ

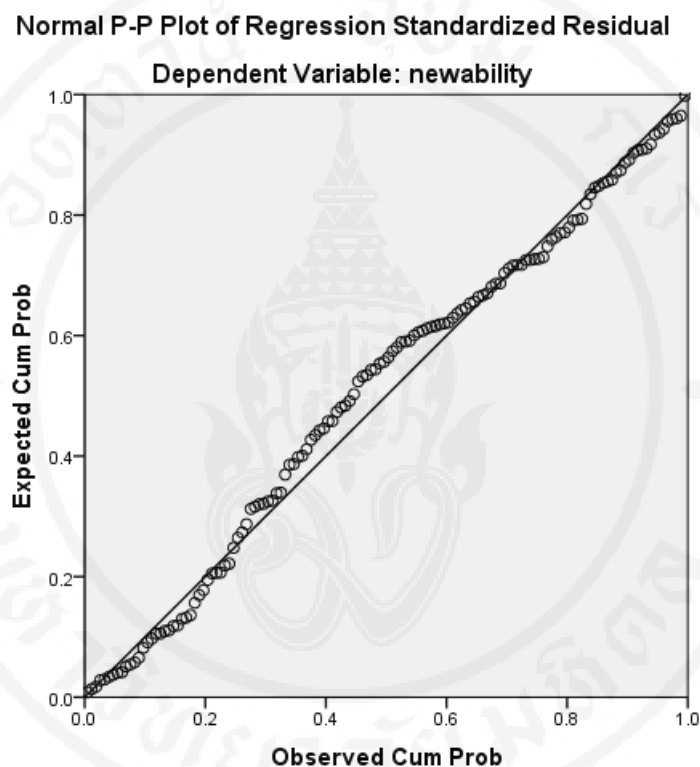
การตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

1. การวิเคราะห์การแจกแจงแบบปกติของตัวแปรที่ศึกษา

ตารางที่ จ1 การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก

ตัวแปร	One-Sample K-S Test
ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก	.121
อายุ	.135
ระดับการศึกษา	.246
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว	.276
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.092
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	.114
คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์	.079
แรงสนับสนุนทางสังคม	.114
ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก	.359

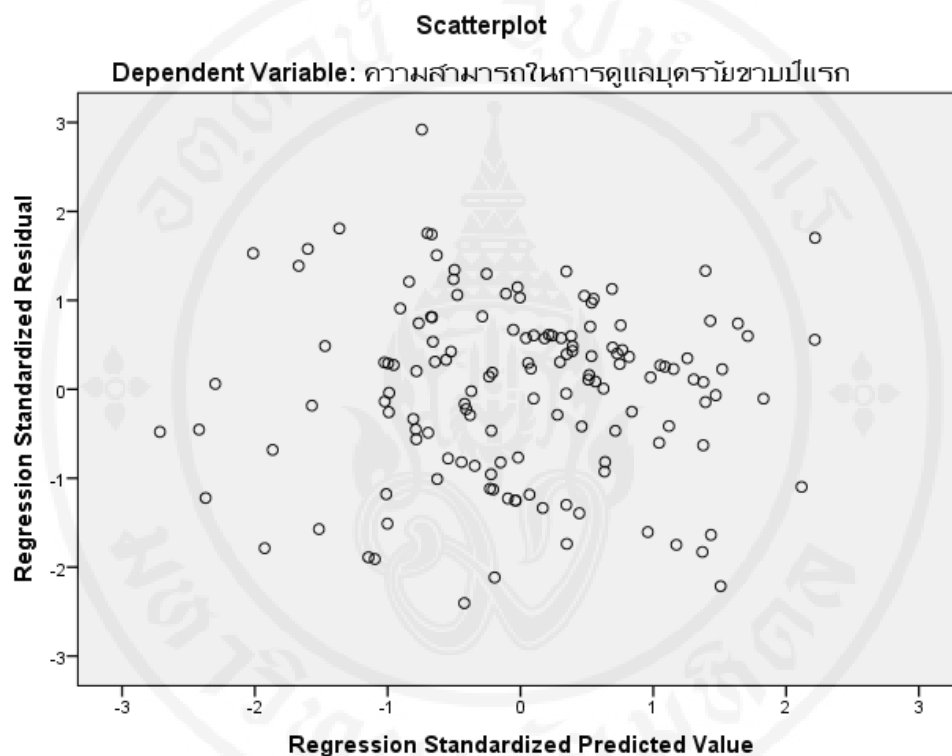
2. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก และตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity)



ภาพที่ จ2 Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual ของความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

3. ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่

จากการพิจารณาระหว่างค่าประมาณของตัวแปรตาม กับค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐานพบว่า ความคลาดเคลื่อนมีการกระจายรอบๆ ค่า 0 และไม่มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่แน่นอน



ภาพที่ จ3 แผนภูมิการกระจายค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าประมาณของตัวแปรตาม

4. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation)

ตรวจสอบได้โดยใช้สถิติ Durbin-Watson ในการทดสอบ จากตาราง Model Summary แสดงค่าสถิติ Durbin-Watson ในการทดสอบสมมติฐานคุณสมบัติ autocorrelation ได้ค่าสถิติเท่ากับ 1.944 เมื่อเปิดตารางสถิติ Durbin-Watson ได้ค่า d_U เท่ากับ 1.83 และค่า d_L เท่ากับ 1.64 สรุปได้ว่า $D > d_U$ หมายถึง ยอมรับ $H_0 : \rho = 0$ แสดงว่า การวิเคราะห์ครั้งนี้ไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง autocorrelation

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวชนิกานต์ ชาญเดช

วัน เดือน ปีเกิด

6 เมษายน 2527

สถานที่เกิด

จังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2546-2549

พยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลและการผดุงครรภ์

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2557

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2550-2552

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

สภากาชาดไทย จังหวัดชลบุรี

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วย

อายุรกรรมสามัญชาย 4

พ.ศ. 2555-2556

โรงพยาบาลรัตนเวช เด็ก จังหวัดพิษณุโลก

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็ก

พ.ศ. 2556-ปัจจุบัน

โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็ก

ที่อยู่ปัจจุบัน

102/38 ซ.17 ถ.บรมไตรโลกนารถ ต.ในเมือง อ.เมือง

จ.พิษณุโลก 65000

โทรศัพท์ 08-8273-6864

E-mail : mangpor_nurse@hotmail.com