บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด*

Effects of the Developmental Promoting Program on Mothers' Behavior to Promote Development of Premature Infants

จินตนา เกษมศิริ** นฤมล ธีระรังสิกุล*** ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์***

Jintana Kasemsiri Narumon Teerarungsikul Siriyupa Sananreangsak

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20131

***Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri 20131 Thailand

Corresponding author, E-mail: jintana.k@nmu.ac.th

Received: July 21, 2018; Revised: September 9, 2019; Accepted October 18, 2019

บทคัดย่อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาพัฒนาการล่าช้า การส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 ราย เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ ขณะเก็บข้อมูลทารกมีอายุที่ปรับแล้ว (อายุที่นับจำนวนวันหลังจากทารกมีอายุครรภ์ครบ 40 สัปดาห์) ตั้งแต่ 0-2 เดือน และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ราย มารดากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบทีแบบสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และภายหลังจากการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ข้อเสนอแนะ พยาบาลที่ดูแลมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อส่งเสริมมารดาให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: ทารกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาการ พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ

Abstract

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

The results revealed that within the experimental group, a total mean score of maternal behavior on promoting development of premature infants at both post-intervention and one-month follow-up significantly higher than prior to beginning the intervention. After completion of the intervention, the experimental group had the total mean score of maternal behavior significantly higher than those in the control group ($p < .05$). These findings indicate that this developmental promoting program is effective. Nurses who responsible to care for mothers and premature babies could utilize to promote proper mothers' behavior to on promote development of premature infants.

Keywords: Premature baby, Development, Maternal behavior on promoting development

บทนำ

อัตราทารกเกิดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานสถิติการเกิดทั่วโลกปี ค.ศ. 2016 พบว่า มีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน (World health organization [WHO], 2016) สำหรับประเทศไทยมีรายงานเฉพาะสถิติของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่ง 1 ใน 2 สาเหตุที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยคือ การเกิดก่อนกำหนด ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.80 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 6.09 ในปี 2559 (กลุ่มรายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก, 2560) ทารกเกิดก่อนกำหนดถือว่าเป็นกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง เนื่องจากโครงสร้างของร่างกายและอวัยวะต่างๆที่ทำงานไม่สมบูรณ์มีผลให้เกิดปัญหาสุขภาพในทุกระบบช่วงแรกเกิดได้ ทารกต้องถูกแยกจากบิดามารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจึงไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นได้อย่างเต็มที่ เป็นเหตุทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้า (Ballantyne, Benzies, McDonald, Magill-Evans, & Tough, 2016)

ทารกเกิดก่อนกำหนดแบ่งตามอายุครรภ์เป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้าแตกต่างกัน โดยกลุ่มทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 24 - 30 สัปดาห์ (extremely preterm) จะมีอัตราการเกิดพัฒนาการล่าช้าได้มากกว่าอีก 2 กลุ่ม เนื่องจากมีความไม่สมบูรณ์ของร่างกายและระบบประสาทมากกว่า รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการในระยะแรกทำได้ยาก เพราะต้องช่วยให้ทารกมีชีวิตรอด ส่วนกลุ่มทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 31 - 36 สัปดาห์ (moderate preterm) และกลุ่มทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ (borderline preterm) จะมีปัญหาสุขภาพช่วงแรกเกิดที่มีความรุนแรงน้อยกว่า จึงมีความพร้อมและสามารถให้การส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ในระยะแรกได้ (Vergara & Bigsby, 2004) การประเมินพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดต้องใช้อายุที่ปรับแล้ว (corrected age) ซึ่งเป็นอายุที่นับจำนวนวันหลังจากทารกมีอายุครรภ์ครบกำหนด 40 สัปดาห์ (American academy of pediatrics [AAP], 2015) เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่มีความแม่นยำ จากการศึกษาพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุที่ปรับแล้ว 2 - 18 เดือน มีพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 7 และไม่สามารถประเมินได้อีกร้อยละ 4.60 (พูลสิน เจริญศรี, 2555) และเมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการระหว่างทารกเกิดครบกำหนดกับทารกเกิดก่อนกำหนดขณะมีอายุที่ปรับแล้ว 1 เดือนเท่ากัน พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการเกิดพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าทารกเกิดครบกำหนดในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ภาษา สังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว (Yaari et al., 2017) ซึ่งการเกิดพัฒนาการล่าช้าจะส่งผลต่อตัวทารก เช่น โรคสมาธิสั้น มีปัญหาด้านการเรียนรู้และด้านพฤติกรรม เป็นต้น และมีผลต่อครอบครัว คือ สมาชิกในครอบครัวต้องดูแลทารกอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาจึงก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและปัญหาทางอารมณ์ ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการเหมาะสมกับวัย

การส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดควรเริ่มต้นให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะทารกมีอายุที่ปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน เนื่องจากเป็นช่วงที่ร่างกายมีความสมบูรณ์และพร้อมที่จะเริ่มต้นในการเรียนรู้ อีกทั้งยังเป็นช่วงที่สมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากทารกไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสมจะทำให้เซลล์ประสาทมีการสร้างวงจรกับจุดเชื่อมต่อน้อย และเซลล์ประสาทที่ไม่ได้ใช้จะถูกกำจัดทิ้งไปซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนรู้ของทารกในเวลาต่อมาได้ (นิตยา คชภักดี, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนพัฒนาการที่ดี (Orton, Spittle, Doyle, Anderson, & Boyd, 2009)

โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 82 มารดาจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด (ลาวัลย์ ทาวิทะ, 2557) เนื่องจากเป็นผู้ที่ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการประกอบด้วย 2 ขั้นตอน (ฉันทิกา จันทร์เปีย, 2555) คือ การประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการ การที่มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสมจะทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ดี และเป็นการป้องกันหรือลดความล่าช้าของพัฒนาการได้ (จันท์ฑิตา พฤกษานานนท์, 2551) แต่จากหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่เหมาะสม (ลาวัลย์ ทาวิทะ, 2557; วนิสา หะยีเซะ, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และนุจรี ไชยมงคล, 2558) และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่ง 3 ปัจจัยนี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของ Pender (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) คือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเอง Pender เชื่อว่าสามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นกลยุทธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยเสนอแนวทางการจัดกิจกรรมไว้ว่าสามารถสร้างความตระหนักในการรับรู้ประโยชน์ได้จากการใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ มีการหาวิธีเพื่อจัดการกับอุปสรรค และต้องส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองทำได้โดยใช้ 4 กลยุทธ์ของ Bandura (1997) คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (model) 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) จึงสามารถนำแนวคิดนี้มาใช้ในการสร้างโปรแกรม เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ภาษา สังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว รวมทั้งการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการไปพร้อมกัน ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการตามความสามารถของทารกขณะที่ประเมินได้และส่งเสริมให้ครบทุกด้านจะช่วยให้ทารกได้พัฒนาตามศักยภาพสูงสุด ดังนั้น ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยคาดหวังว่ามารดาจะมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

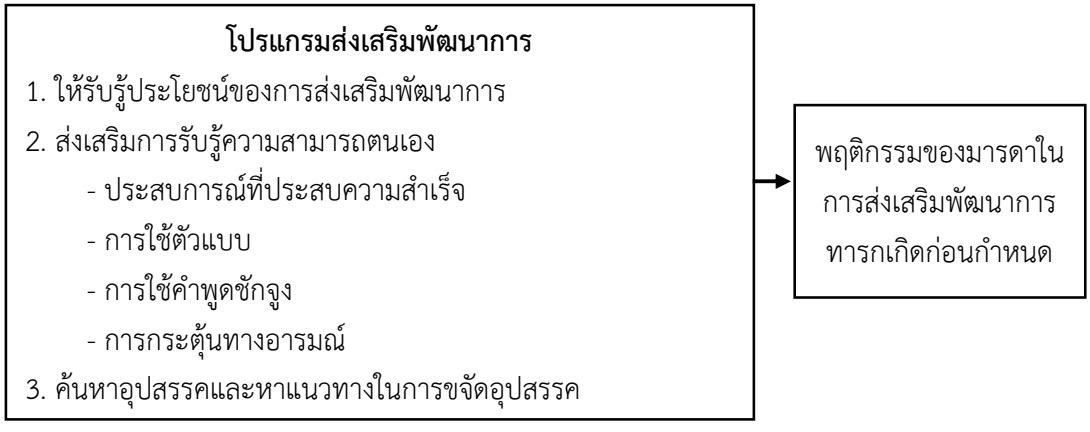
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการกับมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยมีการนำ 4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง จากทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura มาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการสร้างโปรแกรม เริ่มจากการให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งจะเป็นแรงเสริมทางบวกที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ต่อมามีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยใช้ 4 กลยุทธ์ คือ 1) ให้มารดาฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกด้วยตนเอง 2) ให้มารดาเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการทารกจากต้นแบบ คือ จากการสาธิตของผู้วิจัย 3) ใช้คำพูดชักจูงให้มารดามีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง และ 4) ลดปัจจัยที่กระตุ้นอารมณ์ทางลบของมารดา เมื่อมารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น จะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จได้สูง และค้นหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการพร้อมกับหาแนวทางขจัดอุปสรรค เพื่อให้มารดามีการรับรู้อุปสรรคในการกระทำลดลง ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบ 2 กลุ่มวัดซ้ำ (repeated measures design: two groups) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรคนแรกเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ ขณะเก็บข้อมูลทารกมีอายุที่ปรับแล้ว (อายุที่นับจำนวนวันหลังจากทารกมีอายุครรภ์ครบ 40 สัปดาห์) ตั้งแต่ 0-2 เดือน ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน

กรุงเทพมหานคร ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ มารดามีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ มารับการฝึกดูแลบุตรที่หอผู้ป่วย และทารกอยู่ในระหว่างการเตรียมจำหน่าย ไม่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยการประมาณกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการตามข้อเสนอแนะของ Polit and Hungler (1999) ที่เสนอว่า เมื่อมีเหตุผลที่ทำให้เชื่อได้ว่าตัวแปรที่สนใจมีความเหมือนกันในประชากรที่ศึกษา ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยอาจจะเพียงพอในการตอบวัตถุประสงค์การศึกษา และสามารถกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อยกลุ่มละ 10 ราย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แบ่งเป็นมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 10 ราย และมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ 10 ราย โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลในมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนจนครบตามจำนวน ต่อไปจึงเก็บข้อมูลในมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบด้วย ลักษณะและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาการของทารกแรกเกิด ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินพัฒนาการและแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ที่ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว ภาษา สังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว

1.2 คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนการสอน โดยคู่มือนี้ใช้เป็นเอกสารประกอบการสอนแก่มารดา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ซึ่งมีข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ซึ่งมีข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ วันเดือนปีเกิด อายุครรภ์เมื่อแรกเกิด อายุหลังเกิด อายุที่ปรับแล้ว น้ำหนักและความยาวเมื่อแรกเกิด และประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิด

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามมี 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมในการประเมินพัฒนาการ 4 ข้อ พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว 6 ข้อ ภาษา 4 ข้อ สังคมและบุคลิกภาพ และด้านการปรับตัว 4 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด กำหนดลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางวัน ปฏิบัติเกือบทุกวัน และปฏิบัติทุกวัน ให้คะแนน 0-3 คะแนนตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความเหมาะสม หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย

เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติและวิเคราะห์แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยได้รับมติเห็นชอบรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 02-07-2560 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร รหัส U036h/60 ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ โดยข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระยะก่อนการทดลอง (เมื่อทารกมีอายุที่ปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน) ผู้วิจัยเข้าพบมารดาและให้ตอบแบบสอบถาม 2 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ หลังจากนั้น มารดากลุ่มนี้ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย โดยได้รับการสอนและการฝึกดูแลบุตรในเรื่องทั่วๆ ไป ได้แก่ การอาบน้ำ การให้นม การให้ยารับประทาน การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ และได้รับคำแนะนำเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 1 ครั้ง

ระยะหลังการทดลอง (1 สัปดาห์หลังจากพบกันครั้งแรก) ผู้วิจัยนัดพบมารดา ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ

ระยะติดตาม 1 เดือน ผู้วิจัยนัดพบมารดาที่แผนกเด็กผู้ป่วยนอก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ หลังจากนั้น ผู้วิจัยอธิบายวิธีการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการให้มารดาเช่นเดียวกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของมารดา

มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ

มารดากลุ่มนี้ได้รับทั้งการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยและได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการจากผู้วิจัย ระยะก่อนการทดลอง (เมื่อทารกมีอายุที่ปรับแล้วตั้งแต่ 0-2 เดือน) ผู้วิจัยเข้าพบมารดาและให้ตอบแบบสอบถาม 2 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ จากนั้นจึงนัดหมายกับมารดาเกี่ยวกับการทำกิจกรรมตามโปรแกรมในวันรุ่งขึ้นซึ่งกิจกรรมจัดขึ้นอย่างต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที จำนวน 4 ครั้ง และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง รายละเอียดมีดังนี้คือ

ครั้งที่ 1 (วันรุ่งขึ้นหลังจากพบกับมารดาครั้งแรก) จัดกิจกรรมประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการลูกน้อย โดยแจกคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือนให้มารดา พร้อมทั้งบรรยายเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาการของทารกแรกเกิด ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินพัฒนาการและแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0-2 เดือน ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ให้มารดาได้รับทราบ หลังจากนั้นให้มารดาบันทึกใบงานที่ 1 และ

นำเสนอสิ่งที่บันทึก ซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการตามการรับรู้ของมารดา

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) จัดกิจกรรมฉันทำได้ โดยมารดาบันทึกใบงานที่ 2 เพื่อประเมินระดับความรู้สึกมั่นใจต่อความสามารถตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการก่อนทำกิจกรรม หลังจากนั้น ผู้วิจัยสาธิตการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการทารกอายุ 0-2 เดือน ให้มารดาดูเป็นต้นแบบแล้วจึงให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองกับหุ่น ระหว่างการฝึก ผู้วิจัยให้คำแนะนำและสาธิตซ้ำเมื่อมารดาต้องการ หลังการฝึก ผู้วิจัยให้มารดาพูดระบายความรู้สึกถึงสิ่งที่ได้ทำ จากนั้นให้มารดาบันทึกใบงานที่ 2 อีกครั้งเพื่อประเมินหลังทำกิจกรรมและให้มารดาอภิปรายเกี่ยวกับความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อพูดชักจูงให้มารดามีความมั่นใจว่าตนเองสามารถให้การส่งเสริมพัฒนาการบุตรได้

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมฉันทำได้ โดยมารดาปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการกับบุตรเป็นเวลา 25 นาที ซึ่งผู้วิจัยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อฝึกปฏิบัติเสร็จแล้ว มารดาระบายความรู้สึกของตนเองพร้อมกับให้บันทึกใบงานที่ 2 เพื่อประเมินหลังทำกิจกรรม และให้อภิปรายเกี่ยวกับระดับความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อพูดชักจูงให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น ต่อมาทำกิจกรรมกระโดดข้ามอุปสรรค โดยให้มารดาบันทึกใบงานที่ 3 และให้นำเสนอสิ่งที่บันทึกซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการตามการรับรู้ของมารดาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคร่วมกับผู้วิจัย

ครั้งที่ 4 (วันที่ 4) ทำกิจกรรมเช่นเดียวกับที่ทำในครั้งที่ 3 แต่ในกิจกรรมฉันทำได้มีรายละเอียดเพิ่มเติม คือ ให้มารดามีเวลาฝึกปฏิบัตินานขึ้นเป็น 30 นาที และผู้วิจัยดูแลอยู่ห่าง ๆ เท่านั้น ส่วนในกิจกรรมกระโดดข้ามอุปสรรคปฏิบัติกิจกรรมเช่นเดิม

ระยะหลังการทดลอง (1 สัปดาห์หลังจากพบกันครั้งแรก) ผู้วิจัยนัดพบมารดา ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 3 หลังการทดลอง) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม โดยมีการสอบถามมารดาถึงการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปัญหาหรืออุปสรรคในการทำและพูดชักจูงให้มารดามีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ระยะติดตาม 1 เดือน ผู้วิจัยนัดพบมารดาที่แผนกเด็กผู้ป่วยนอกเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการและแจ้งมารดาถึงการสิ้นสุดการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และการทดสอบทีแบบสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent *t*-test)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (two-way repeated measures ANOVA) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างอิสระจากกัน การแจกแจงเป็นแบบปกติ มีค่า homogeneity of variance และค่า compound symmetry ไม่แตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่ม ในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลองโดยการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

มารดากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 23.30 ปี (S.D = 7.13) ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 70) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90) ครอบครัวขยาย (ร้อยละ 60) การศึกษาอยู่ในระดับประถม/มัธยมศึกษา (ร้อยละ 70) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 70) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 19,900 บาท (S.D = 10,908.20) และมารดาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการ (ร้อยละ 80) ส่วนมารดากลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 29.20 ปี (S.D = 8.31) อายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 60) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) ครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 70) การศึกษาอยู่ในระดับประถม/มัธยมศึกษา (ร้อยละ 80) อาชีพรับจ้างและเป็นแม่บ้านเท่ากัน (ร้อยละ 50) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 18,300 บาท (S.D = 16,138.63) มารดาที่ไม่เคยได้รับข้อมูลและมารดาที่เคยได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการเท่ากัน (ร้อยละ 50)

ทารกของมารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) อายุครรภ์เมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 34.20 สัปดาห์ (S.D = 2.15) ส่วนใหญ่อายุครรภ์ระหว่าง 34-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 70) อายุหลังเกิดเฉลี่ย 42.80 วัน (S.D = 18.38) อายุที่ปรับแล้วเฉลี่ย 2.20 วัน (S.D = 3.79) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,164 กรัม (S.D = 474.26) ความยาวลำตัวเฉลี่ย 44.10 ซม. (S.D = 3.73) และส่วนใหญ่มีประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิดด้านระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 90) ส่วนทารกของมารดากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) อายุครรภ์เมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 34.10 สัปดาห์ (S.D = 1.79) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 70) อายุหลังเกิดเฉลี่ย 45.40 วัน (S.D = 12.32) อายุที่ปรับแล้วเฉลี่ย 4.10 วัน (S.D = 7.09) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,951.50 กรัม (S.D = 306.46) ความยาวลำตัวเฉลี่ย 43.20 ซม. (S.D = 2.30) และส่วนใหญ่มีประวัติปัญหาสุขภาพในช่วงแรกเกิดด้านระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 60)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และการทดสอบทีแบบสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent *t*-test) พบว่าข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มทดลองกับมารดากลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม				
วิธีการทดลอง	3713.06	1	3713.06	50.64***
ความคลาดเคลื่อน	1319.66	18	73.31	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

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

*** $p < .001$

จากตารางที่ 1 พบว่ามารดากลุ่มทดลองกับมารดากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,18} = 50.64$, $p < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือนมีผลแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,18} = 213.08$, $p < .001$) และพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,18} = 45.35$, $p < .001$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างมารดากลุ่มทดลองกับมารดากลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลองเป็นรายคู่

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างมารดากลุ่มทดลองกับมารดากลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงระยะเวลาการทดลองเป็นรายคู่

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด	$\bar{x}$ **(S.D)**	**ผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย**		
		ระยะก่อนการทดลอง 11.10 (4.65)	ระยะหลังการทดลอง 18.00 (7.09)	ระยะติดตาม 1 เดือน 22.60 (6.80)
ระยะก่อนการทดลอง	13.60 (6.10)	2.50	-	-
ระยะหลังการทดลอง	40.50 (5.38)	-	22.50***	-
ระยะติดตาม 1 เดือน	44.80 (6.30)	-	-	22.20***

*** $p < .001$

จากตารางที่ 2 พบว่าในระยะก่อนการทดลองมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกัน คือ 13.60 (S.D = 6.10) กับ 11.10 (S.D = 4.65) แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน พบว่ามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือ 40.50 (S.D = 5.38) กับ 18 (S.D = 7.09) และ 44.80 (S.D = 6.30) กับ 22.60 (S.D = 6.80) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดภายในกลุ่ม แต่ละช่วงระยะเวลาการทดลองเป็นรายคู่

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด	Mean difference	Std. Error	p-value
มารดากลุ่มทดลอง			
ระยะหลังการทดลอง-ระยะก่อนการทดลอง	26.90	2.04	<.001*
ระยะติดตาม 1 เดือน-ระยะก่อนการทดลอง	31.20	2.38	<.001*
ระยะติดตาม 1 เดือน-ระยะหลังการทดลอง	4.30	1.91	.152
มารดากลุ่มควบคุม			
ระยะหลังการทดลอง-ระยะก่อนการทดลอง	6.90	2.25	.041*
ระยะติดตาม 1 เดือน-ระยะก่อนการทดลอง	11.50	1.70	<.001*
ระยะติดตาม 1 เดือน-ระยะหลังการทดลอง	4.60	1.34	.022*

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 มารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะหลังการทดลอง

การอภิปรายผลการวิจัย

ระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม เป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งมารดากลุ่มนี้ได้รับการสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมารดาได้รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการจากการให้ความรู้ของผู้วิจัย ข้อมูลเชิงคุณภาพจากบันทึกใบงานที่ 1 พบว่ามารดารับรู้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการจะช่วยให้ทารกมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย มีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดี และป้องกันหรือลดความรุนแรงของการเกิด

ปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้ จึงทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ และมารดาได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น โดยใช้ 4 กลยุทธ์ ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองจากทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura (1997) คือ 1) ให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง 2) ให้มารดาเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการจากการสาธิตของผู้วิจัย 3) พูดชักจูงให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และ 4) จัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัวและให้มารดาพูดระบายความรู้สึกเพื่อลดการกระตุ้นอารมณ์ทางลบ มารดาจึงสามารถแสดงพฤติกรรมออกมาได้ดีและปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น ข้อมูลเชิงคุณภาพจากบันทึกใบงานที่ 2 พบว่าก่อนการทำกิจกรรมมารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกมั่นใจต่อความสามารถตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70) แต่หลังจากทำกิจกรรม 3 ครั้ง มารดามีความรู้สึกมั่นใจต่อความสามารถตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 100) และผู้วิจัยได้ให้มารดาเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการตามการรับรู้ของมารดา พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคร่วมกัน ข้อมูลเชิงคุณภาพจากบันทึกใบงานที่ 3 พบว่าปัญหาหรืออุปสรรคของมารดา คือ ไม่มั่นใจในการจับ อุ้ม หรือสัมผัสบุตรเนื่องจากบุตรตัวเล็ก และไม่มีประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการ แต่เมื่อมารดาได้ทำการฝึกปฏิบัติทุกวัน วันละครั้ง เป็นเวลา 3 วัน ทำให้มารดามีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น และมีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการลดลง จึงเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการจึงทำให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้นจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จได้ เมื่อประกอบกับการได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำและมีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำลดลง จะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพได้ (Pender et al., 2006) มารดากลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเป็นการกระตุ้นให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรม การให้กำลังใจและคำชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการทำพร้อมกับให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา เป็นการสนับสนุนให้มารดามีการปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะหลังการทดลอง และสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม

จากข้อมูลที่กล่าวมา สรุปว่า โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทำให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสูงขึ้น มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่าภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการมารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชูชาติ มีรอด, 2550; รัมภา โสดจำปา, 2552; Namprom, Picheansathian, Jintrawet, & Chotibang, 2018)

ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการนี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี และควรมีการศึกษาผลลัพธ์ด้านพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มรายงานมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็ก. (2560). *ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม*. เข้าถึงได้จาก http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports

จันท์ฑิตา พฤกษานานนท์. (2551). การติดตามทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง. ใน นิชรา เรืองดารกานนท์, ชาคริยา ธีรเนตร, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และนิตยา คชภักดี (บรรณาธิการ). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (หน้า 36-43). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

ชูชาติ มีรอด. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ต่อความรู้ การปฏิบัติของมารดาและพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยามหิดล.

ฉันทิกา จันทร์เปีย. (2555). พัฒนาการ. ใน ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ). *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3) (หน้า 9-36). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพรี-วัน.

นิตยา คชภักดี. (2554). พัฒนาการเด็ก. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ชาคลิยา ธีรเนตร, อดิศร์สุดา เฟื่องฟู, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ (บรรณาธิการ). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป* (หน้า 1-25). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

พูลสิน เจริญศรี. (2555). การศึกษาพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, *4*(1), 114-125.

รัมภา โสดจำปา. (2552). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการกระตุ้นพัฒนาการทารกแรกเกิด-2 เดือน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยามหิดล.

ลาวัลย์ ทาวิทะ. (2557). *พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วนิสา หะยีเซะ, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรี ไชยมงคล. (2558). คุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *7*(1), 1-14.

American Academy of Pediatrics [AAP]. (2015). *Corrected age for Preemies*. Retrieved from www.healthychildren.org

Ballantyne, M., Benzies, K.M., McDonald, S., Magill-Evans, J., & Tough, S. (2016). Risk of developmental delay: Comparison of late preterm and full term Canadian infants at age 12 months. *Early Human Development*, *101*, 27-32.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.

Namprom, N., Picheansathian, W., Jintrawet, U., & Chotibang, J. (2018). The effect of maternal participation in preterm's care and improved short-term growth and neurodevelopment outcomes. *Journal of Neonatal Nursing*. doi.org/10.1016/j.jnn.2018.03.003

Orton, J., Spittle. A., Doyle, L., Anderson, P., & Boyd, R. (2009). Do early intervention programmes improve cognitive and motor outcomes for preterm infants after discharge? A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *51*, 851-859.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles & methods* (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Vergara, E. R., & Bigsby, R. (2004). *Developmental and therapeutic intervention in the NICU*. Baltimore: Paul H. Brookes.

World Health Organization. (2016). *Preterm birth, fact sheet reviewed November 2016*. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/

Yaari, M., Mankuta, D., Harel-Gadassi, A., Friedlander, E., Bar-Oz, B., Eventov-Friedman, S., Maniv, N., Zucker, D., & Yirmiya, N. (2017). Early developmental trajectories of preterm infants. *Research in Developmental Disabilities*. doi: 10.1016/j.ridd.2017.10.018