

ปัจจัยทำนายบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี

Predicting Factors of Maternal Role in Promoting Child Development Aged 0 - 2 Years Who Receiving Care at Well-child Clinics in Ratchaburi Province

ชนิสา เสงี่ยมญาติ* ปาหนัน พิชยภิญโญ** สุนีย์ ละกำปน***

Chanisa Hengruamyat,* Panan Pichayapinyo,** Suneek Lakampun***

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program (Community Nurse Practitioner), Faculty of Public Health,
Mahidol University, Bangkok

** , *** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

** , *** Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok

** Corresponding Author: panan.pic@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลจังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เป็นกรอบแนวคิด ใช้วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรแรกเกิด - 2 ปี จำนวน 147 คน จาก 4 โรงพยาบาล เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตราส่วนค่า มีค่าความตรงของเครื่องมือทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0.70 - 0.90 และค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.64 - 0.76 ระยะเวลาการเก็บข้อมูลเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2564 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาไคสแควร์ และสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับสูงร้อยละ 93.9 และปัจจัยทำนายบทบาทมารดา ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา ($OR_{adj} = 10.93, p = .013$) ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ($OR_{adj} = 8.56, p = .018$) และการได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM/DAIM) ($OR_{adj} = 6.16, p = .001$) คำแนะนำ คือ โรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีมีความรู้ร่วมกับกระตุ้นมารดาให้ใช้คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็ก คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ความรู้ บทบาทมารดา แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED

Received: April 22, 2022; Revised: June 15, 2022; Accepted: June 22, 2022

Abstract

This descriptive cross-sectional research aimed to analyze predicting factors of the maternal roles in children aged 0 - 2 years development among mothers who came to receive care at Well-Child Clinics of hospitals in Ratchaburi province. The PRECEDE-PROCEED model was applied as a conceptual framework in this study. With multistage random sampling, 147 mothers were randomly selected from four hospitals. Data were collected by using likert- scale questionnaires. Content validity index ranged 0.70 - 0.90 and reliability were between 0.64 - 0.76. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, and binary logistic regression analysis.

The findings showed that most mothers had a high practice of maternal roles in a child development promotion, and the factors predicting the practice of maternal roles in a child development promotion of children aged 0 - 2 years were mothers' educational level ($OR_{adj} = 10.93$, $p = .013$), having knowledge of a child development and a high-level child development promotion ($OR_{adj} = 8.56$, $p = .018$) and receiving a Development Surveillance and Promotion Manual or Development Assessment for Intervention Manual ($OR_{adj} = 6.16$, $p = .001$). It is recommended was that nurse practitioners should provide child development education and promote using Development Assessment for Intervention Manual when mothers come to receive care at well-child clinics.

Keywords: child development, DSPM, knowledge, maternal role, PRECEDE-PROCEED model

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยประเทศไทยได้กำหนดนโยบายด้านการพัฒนาเด็กตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 จนมาถึงปัจจุบันซึ่งเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564¹ ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายว่าเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี ควรมีพัฒนาการสมวัยอย่างน้อยร้อยละ 85 แต่จากข้อมูลการสำรวจในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 ถึง ปี พ.ศ. 2561 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 67.7 และ 65.48 ตามลำดับ² ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ที่เป็นเป้าหมายของประเทศ ซึ่งพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ประกอบไปด้วยด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย

ช่วงแรกเกิดมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากที่สุด³ โดยสามารถเคลื่อนไหวได้เองในแนวราบไปจนถึงการยืนและเดินได้เอง ด้านการใช้ตาและมือเริ่มจากการมองภาพสิ่งของต่างๆ ใช้สายตาทั้ง 2 ข้างประสานงานกัน หยิบจับสิ่งของ หรือขีดเขียนได้ตามด้วยด้านการสื่อความหมายและภาษาโดยเริ่มจากการฟังเสียง โต้ตอบส่งเสียงตาม จนกระทั่งสื่อสารได้ และด้านสังคมมีความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ และช่วยเหลือตนเองได้⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการมีความสำคัญและจำเป็น บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ถ้าบิดา หรือผู้ดูแลเด็ก มีความเข้าใจและสามารถอบรมเลี้ยงดูได้เหมาะสม จะทำให้เด็กมีการเรียนรู้และปรับตัว



กับสภาพแวดล้อมได้ดี ซึ่งมีผลทำให้พัฒนาการเด็กเป็นไปตามวัย⁵

มารดา มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร และส่งเสริมพัฒนาการ โดยทำหน้าที่ในการดูแลเลี้ยงดูบุตรในด้านต่างๆ ได้แก่ การให้นมแม่ ให้อาหาร ทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ เช็ดตัว ทำความสะอาดสะดือ ดูแลการขับถ่าย ดูแลการนอนของบุตร ตอบสนองต่อความต้องการของบุตร เช่น เมื่อบุตรร้องไห้ มารดาป้อนนม แสดงความรักโดยการอุ้ม กอดรัด สัมผัสอย่างนุ่มนวล นำอาหารมาตรวจตามน้ต การดูแลสุขภาพของบุตร และส่งเสริมพัฒนาการ เป็นต้น^{6,7} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บทบาทมารดาที่สำคัญ คือ ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ปกป้อง ค้ำครอง อบรมเลี้ยงดู สั่งสอน ส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมการศึกษา และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร เพื่อให้บุตรเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม มีพัฒนาการที่สมวัย⁸ ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมที่สำคัญตามโครงการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข “กินกอดเล่นเล่าเฝ้าดูฟัน” ซึ่งเป็นรูปแบบในการสร้างคนไทยฉลาด สุขภาพดี 1,000 วันแรกของชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนอายุครบ 2 ปี หากมารดามีทักษะในการปฏิบัติบทบาทมารดาตามกิจกรรมดังกล่าวได้ จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการบุตรทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบข้างได้อย่างเหมาะสม⁹

แบบจำลอง PRECEDE - PROCEED ถูกใช้เป็นกรอบแนวคิดวิเคราะห์พฤติกรรมอย่างแพร่หลาย โดยทฤษฎีระบุว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factors) ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัย¹⁰ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ การรับรู้ความต้องการและความสามารถ หรือเป็นความพอใจของบุคคล ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรชุมชนที่จำเป็นที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรม

และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติบทบาทมารดาที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา)⁷ ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก¹¹ ทักษะของมารดา¹² ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อในการนำบุตรมาส่งเสริมพัฒนาการตามวัย¹³ รวมทั้งระดับนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก^{14,15} และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก¹⁰

จังหวัดราชบุรีอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งเป็นจังหวัดที่ให้ความสำคัญอย่างมากกับการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยทุกโรงพยาบาลจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้ความรู้แก่พ่อแม่ให้คำแนะนำพ่อแม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยสอนและสาธิตเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ร่วมกับการสอนให้ใช้คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/DAIM)¹⁶ เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรและดำรงบทบาทมารดา ซึ่งผลการตรวจคัดกรองพบว่า มีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 88.4 ของจังหวัด และยังมีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 24.7 ดังนั้นจึงควรศึกษาถึงปัจจัยใดบ้างที่ทำนายการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี

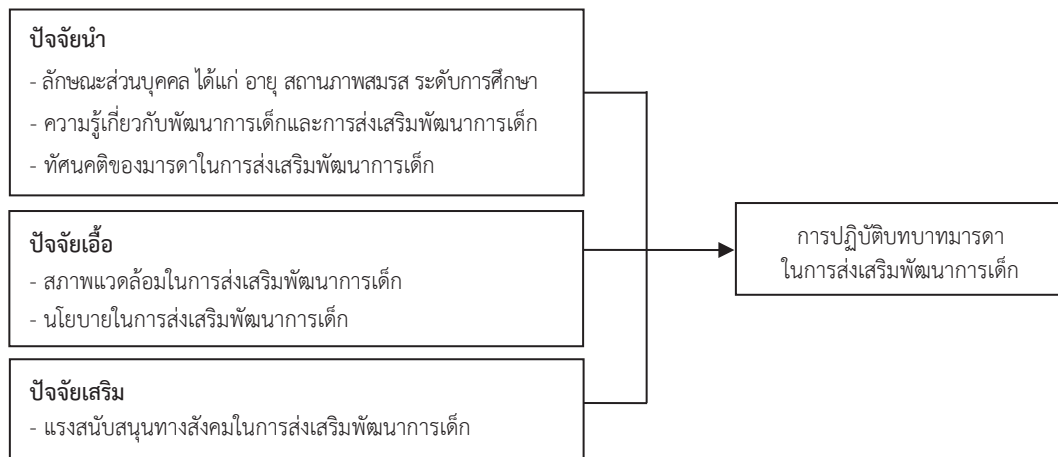
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา) ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทักษะของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมและนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ในขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทางการ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรอายุแรกเกิด - 2 ปี ในจังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุแรกเกิด - 2 ปี ที่มีบุตรอยู่ในทะเบียนรับบริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีที่โรงพยาบาล ในจังหวัดราชบุรี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีบุตรอายุแรกเกิด - 2 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ และเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย คือ การยกเลิกขณะตอบแบบสอบถามหรือมีบุตรอายุแรกเกิด - 2 ปีที่เจ็บป่วย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4¹⁷ โดยกำหนดให้

ศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and ecological assessment) มาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี ดังนี้

ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.15 ตามตารางของ Cohen¹⁸ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (α) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรอิสระที่เป็นตัวทำนายทั้งหมด 11 ตัวแปรจากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 123 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 20 จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 24 คน รวมเป็นตัวอย่างในการวิจัยทั้งหมด 147 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาได้จากการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยแบ่งโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรีตามระดับโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาล



ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จากนั้นทำการสุ่มโรงพยาบาลจากระดับโรงพยาบาลในราชบุรีที่มีคลินิกเด็กดี 12 แห่ง ด้วยวิธีการจับฉลากแบบง่าย (Simple random sampling) ได้โรงพยาบาล จำนวน 4 แห่ง และทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนระดับของโรงพยาบาล และตามระดับช่วงอายุของบุตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบไปด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดลักษณะส่วนบุคคล
ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว โรคประจำตัว จำนวน 6 ข้อ

1.2 แบบบันทึกข้อมูลของบุตร อายุ เพศ อายุครรภ์แรกคลอด น้ำหนักแรกเกิด ลักษณะการคลอด น้ำหนักปัจจุบัน ส่วนสูง การได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM/DAIM) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นแบบวัดการรู้จำ เข้าใจ และนำไปใช้ด้านพัฒนาการเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ/ช่วงอายุ ทั้งหมด 4 ช่วงอายุ (0 - 6 เดือน, 7 - 12 เดือน, 13 - 18 เดือน, 19 - 24 เดือน) โดยให้คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน โดยคะแนน 8 - 10 หมายถึง ระดับความรู้สูง คะแนน

6 - 7 หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง และคะแนน 0 - 5 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยถามถึงความรู้สึกของมารดาต่อการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และความพึงพอใจในการเป็นมารดา จำนวน 14 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ จากเห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 ถึง เห็นด้วยมากที่สุด = 5 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 14 - 70 คะแนน โดยคะแนน 56 - 70 หมายถึง ทัศนคติของมารดาสูง คะแนน 42 - 55 หมายถึง ทัศนคติของมารดาปานกลาง และคะแนน 14 - 41 หมายถึง ทัศนคติของมารดาต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมและนโยบายที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยแบบวัดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

4.1 แบบวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาต่อสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากเห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 ถึง เห็นด้วยมากที่สุด = 5 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน โดยคะแนน 20 - 25 หมายถึง การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูง คะแนน 15 - 19 หมายถึง การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปานกลาง และคะแนน 5 - 14 หมายถึง การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่ำ

4.2 แบบวัดการรับรู้นโยบายที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาในเรื่องเกี่ยวข้องกับนโยบายที่นำสู่การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากเห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 ถึง เห็นด้วย

มากที่สุด = 5 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน โดยคะแนน 20 - 25 หมายถึง การรับรู้นโยบายที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูง คะแนน 15 - 19 หมายถึง การรับรู้นโยบายที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปานกลาง และคะแนน 5 - 14 หมายถึง การรับรู้นโยบายที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเกี่ยวกับด้านการรับรู้ของมารดาในการได้รับความช่วยเหลือต่างๆ จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม 3 กลุ่ม คือ จากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 9 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากเห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 ถึง เห็นด้วยมากที่สุด = 5 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 45 คะแนน โดยคะแนน 36 - 45 หมายถึง มารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนน 27 - 35 หมายถึง มารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และคะแนน 9 - 26 หมายถึง มารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบวัดการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเกี่ยวกับด้านการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 10 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เคยปฏิบัติเลย = 1 ถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน = 5 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน โดยคะแนน > ร้อยละ 85 (43 - 50 คะแนน) หมายถึง การแสดงออกในบทบาทการเป็นมารดาดี และคะแนน < ร้อยละ 85 (10 - 42 คะแนน) หมายถึง การแสดงออกในบทบาทการเป็นมารดาต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการหาความตรงของเครื่องมือ (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ หลังจากผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว

นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาลด้านแม่และเด็ก และพยาบาลด้านแม่และเด็ก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และพบว่าแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบวัดทัศนคติของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมและนโยบายที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และแบบวัดการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี มีค่า CVI = 0.78, 0.73, 0.70, 0.89 และ 0.90 ตามลำดับ

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ผลดังนี้ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก KR-20 = 0.50 แบบวัดทัศนคติของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมและนโยบายที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบวัดการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74, 0.64, 0.76 และ 0.76 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มีนาคม - 30 มิถุนายน 2564 โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์จนครบ 147 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA. No.MUPH 2020-153 วันอนุมัติ 7 ธันวาคม 2563 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 6 ธันวาคม 2564



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการอธิบายลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการทดสอบการกระจายข้อมูล ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงใช้ Nonparametric statistics ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้สถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) ในการหาปัจจัยทำนายบทบาท มารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ของมารดาที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มารดามีอายุระหว่าง 20 - 48 ปี อายุเฉลี่ย 29.9 ปี (SD = 6.0) กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง พนักงานบริษัท ร้อยละ 50.5 รายได้อยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 29.3 โดยมีรายได้เฉลี่ย 26,880.9 บาท (SD = 18691.7) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.2 เป็นมารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 51.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามลักษณะส่วนบุคคลของมารดา (n = 147)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุมารดา (ปี) Mean = 29.9, SD = 6.0, Min = 20, Max = 48		
20 - 29	68	46.3
30 - 39	71	48.3
40 - 49	8	5.4
สถานภาพสมรส		
โสด	48	32.7
คู่	99	67.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6	4.1
ได้รับการศึกษา	141	95.9
ประถมศึกษา	14	9.9
มัธยมศึกษา	33	23.4
อนุปริญญา/ปวส.	33	23.4
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	61	43.3
การประกอบอาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	48	32.7
ประกอบอาชีพ	99	67.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามลักษณะส่วนบุคคลของมารดา (n = 147) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	5	5.1
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	50	50.5
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	21	21.2
รับราชการ/พนักงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	23.2
รายได้ครอบครัว (บาท) Mean = 26880.9, SD = 18691.7, Min = 2500, Max = 100,000		
≤ 10,000	33	22.4
10,001 - 20,000	43	29.3
20,001 - 30,000	34	23.1
30,001 - 40,000	14	9.5
> 40,001	23	15.7
โรคประจำตัวของมารดา		
ไม่มีโรคประจำตัว	134	91.2
มีโรคประจำตัว	13	8.8
โรคความดันโลหิตสูง	1	7.7
โรคเบาหวาน	3	23.1
โรคอื่นๆ	9	69.2
จำนวนบุตรที่มีชีวิต		
มารดาที่มีบุตร 1 คน	76	51.7
มารดาที่มีบุตร 2 คน	56	38.1
มารดาที่มีบุตร ≥ 3 คน	15	9.3
การได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM/DAIM)		
ไม่ได้รับ	29	19.7
ได้รับ	118	80.3

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับสูง ร้อยละ 95.2 มีคะแนนเฉลี่ย 9.5 (SD = 0.8) การรับรู้สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับสูง ร้อยละ 65.3 มีคะแนนเฉลี่ย 19.9 (SD = 6.1) การรับรู้นโยบายที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับสูง ร้อยละ 91.9 มีคะแนนเฉลี่ย 22.7 (SD = 2.7) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูง ร้อยละ 92.5 มีคะแนนเฉลี่ย 43.3 (SD = 4.5) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 มีคะแนนเฉลี่ย 32.2 (SD = 5.3) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับต่ำ ร้อยละ 72.1 มีคะแนนเฉลี่ย 17.9 (SD = 9.8) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีทัศนคติของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับสูง ร้อยละ 100 มีคะแนนเฉลี่ย 68.7 (SD = 2.8) และการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี ระดับสูง ร้อยละ 93.9 มีคะแนนเฉลี่ย 46.2 (SD = 4.9)



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา (n = 147)

ตัวแปรที่ศึกษา	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	Range	Mean	SD
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ปัจจัยนำ						
ความรู้	0	7 (4.8)	140 (95.2)	7 - 10	9.5	0.8
ทัศนคติของมารดา	0	0	147 (100.0)	56 - 70	68.7	2.8
ปัจจัยเอื้อ						
การรับรู้สภาพแวดล้อม	49 (33.3)	2 (1.4)	96 (65.3)	9 - 25	19.9	6.1
การรับรู้นโยบาย	1 (.7)	11 (7.5)	135 (91.9)	10 - 25	22.7	2.7
ปัจจัยเสริม						
แรงสนับสนุนทางสังคมรวม (ตอบได้มากกว่า 1)	39 (26.5)	105 (71.5)	3 (2.0)	57 - 135	93.6	12.9
จากครอบครัว	10 (3.8)	10 (3.8)	136 (92.5)	18 - 45	43.3	4.5
จากบุคลากรสาธารณสุข	18 (12.2)	98 (66.7)	31 (21.1)	12 - 45	32.2	5.3
จาก อสม.	106 (72.1)	35 (23.8)	6 (4.1)	9 - 45	17.9	9.8
การปฏิบัติบทบาทมารดา	4 (2.7)	5 (3.4)	138 (93.9)	23 - 50	46.2	4.9

ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM/DAIM) มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ($p < .05$) ในขณะที่ปัจจัยด้านอายุ ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และทัศนคติของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก นโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ($p > .05$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษากับการปฏิบัติบทบาทมารดา (n = 147)

ปัจจัย	การปฏิบัติบทบาทมารดา		χ^2 *	p-value
	คะแนน < ร้อยละ 85 จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน $\geq$ ร้อยละ 85 จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี)				
20 - 30	9 (6.1)	59 (40.1)	0.15	1.00
≥ 31	11 (7.5)	68 (46.3)		
สถานภาพสมรส				
โสด	11 (7.5)	37 (25.2)	5.26*	.04
คู่	9 (6.1)	90 (61.2)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษากับการปฏิบัติบทบาทมารดา (n = 147) (ต่อ)

ปัจจัย	การปฏิบัติบทบาทมารดา		χ^2 *	p-value
	คะแนน < ร้อยละ 85 จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน $\geq$ ร้อยละ 85 จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	3 (2.1)	3 (2.1)	7.05*	.03
ได้รับการศึกษา	17 (11.6)	124 (84.4)		
คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
ไม่ได้รับคู่มือ	10 (6.8)	19 (12.9)	13.40**	< .001
ได้รับคู่มือ	10 (6.8)	108 (73.5)		
ความรู้				
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80)	17 (11.6)	123 (83.7)	5.35	.05
ระดับปานกลาง - ต่ำ (< ร้อยละ 80)	3 (2.04)	4 (2.72)		
ทัศนคติของมารดา	20 (13.6)	127 (86.4)	-	-
การรับรู้สภาพแวดล้อม				
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80)	11 (7.5)	85 (57.8)	1.09	.32
ระดับปานกลาง - ต่ำ (< ร้อยละ 80)	9 (6.1)	42 (28.6)		
การรับรู้นโยบาย				
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80)	18 (12.2)	117 (79.6)	.10	.67
ระดับปานกลาง - ต่ำ (< ร้อยละ 80)	2 (1.4)	10 (6.8)		
แรงสนับสนุนทางสังคม				
ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80)	4 (2.7)	13 (8.8)	1.61	.25
ระดับปานกลาง - ต่ำ (< ร้อยละ 80)	16 (10.9)	114 (77.6)		

p < .05*; p < .001**

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพบว่า ระดับการศึกษา การได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM/DAIM) และความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี โดยมารดาที่ได้รับการศึกษามีแนวโน้มที่จะปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็น 10.93 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับการศึกษา (CI 1.67 - 71.51) มารดาที่ได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM/DAIM) มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็น 6.16 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับคู่มือ (CI 2.06 - 18.46) และมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติบทบาทมารดาเป็น 8.56 เท่าของมารดาที่มีความรู้ระดับต่ำและปานกลาง (CI 1.46 - 50.39) (ดังตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติบทบาทมารดา (n = 147)

	Reference category	Crude Odds Ratio	95% CI	p-value
การศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา			
	ได้รับการศึกษา	10.93	1.67 - 71.51*	.013
คู่มือ DSPM/DAIM	ไม่ได้รับคู่มือ			
	ได้รับคู่มือ	6.16	2.06 - 18.46**	.001
ความรู้	ระดับต่ำ-ปานกลาง			
	ระดับสูง	8.56	1.46 - 50.39*	.018

p < .05*; p < .001**

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทมารดา ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า คู่สามีและภรรยาที่อยู่ด้วยกัน ส่งผลให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาและเลี้ยงดูบุตร มีแนวโน้มทำให้เด็กมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัย¹⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองได้ดี²⁰ และการศึกษาที่พบว่า หากมารดามีความรู้จะทำให้เด็กมีการเรียนรู้และปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้ง่าย ซึ่งมีผลทำให้พัฒนาการเด็กเป็นไปตามวัย⁵

ทัศนคติของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทมารดาซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เป็นมารดาที่มีทัศนคติดีจะมีการปฏิบัติบทบาทของการเป็นมารดาที่เหมาะสม²¹ จากผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่า มารดาที่มีการเข้ารับบริการตามนัดที่คลินิกสุขภาพเด็กได้อย่างสม่ำเสมอ และพบว่าทัศนคติของมารดาอยู่ในระดับสูง ดังนั้นจึงไม่ได้เป็นปัจจัยทำนายในการศึกษานี้

ปัจจัยอื่น ได้แก่ การรับรู้การมีสภาพแวดล้อม และนโยบายที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริม

พัฒนาการเด็ก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สะอาดปลอดภัย มีพื้นที่ให้เด็กได้วิ่งเล่น ออกกำลังกายเต็มที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการ การเรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ของเด็กได้¹² ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ในระยะเวลาที่ทำการศึกษาคือช่วงเวลาที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้พาบุตรไปสนามเด็กเล่นนอกบ้านและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามปกติ แต่อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่ได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคู่มือดังกล่าวประกอบไปด้วย การประเมินพัฒนาการเด็กและแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัย ส่งผลให้ระดับการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับสูง ซึ่งสนับสนุนด้วยผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่เมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า มารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขมากกว่าบุคคลในครอบครัวหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจะไม่ได้เป็นปัจจัยทำนาย แต่การ

ที่มารดาพาบุตรไปรับวัคซีนที่โรงพยาบาลตามนัด และประเมินพัฒนาการของบุตร ส่งผลให้ได้รับความรู้และส่งเสริมพัฒนาการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีบทบาทส่งเสริมบทบาทมารดามากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล²²

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข

1. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ควรจัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อให้มารดานำไปปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นระยะ

2. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ควรได้รับการอบรมเรื่องการส่งเสริมบทบาทมารดาในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กผ่านการใช้คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM/DAIM) รวมทั้งฝึกทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย เพื่อป้องกันพัฒนาการเด็กล่าช้า

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเน้นการใช้คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM/DAIM)

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Council. Indicators according to the National Economic and Social Development Plan No. 12. [Internet]. [cited 2019 August 23]. Available from: https://planning2.mju.ac.th/goverment/20111119104835_planning/Doc_25591028114245_549094.pdf. (in Thai).
2. Kue-iad N, Chaimay Bh, Woradet S. Early childhood development among Thai children aged under 5 years: a literatures review. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2018;5(1);281-96. (in Thai).
3. Sankkhaw S, Mekrungongwong S. The effect of a perceived self-efficacy promoting program on perceived self-efficacy, outcome expectations, and preschool child development promotion behavior in caregivers with ineffective development promotion behavior in Mueang Sukhothai district, Sukhothai province. Royal Thai Navy Medical Journal 2022;49(1):95-117. (in Thai).
4. National Institute of Child Development. Situation of early childhood development in 2019. [Internet]. [cited 2019 February 3]. Available from: <http://nich.anamai.moph.go.th>. (in Thai).
5. Udomwattakul Y. Factors affecting development of the preschooler in child development center in Doi Tao district, Chiang Mai province. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2011. (in Thai).
6. Koniak - Griffin D. Maternal role attainment. J Nurs Scholarsh 1993;25(3):257-62.

7. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh 2004;36(3):226-32.
8. Thitimapong B, Keawpimon P, Kritcharoen S, Sripotchanart W. Maternal-infant attachment and postpartum adaptation to motherhood of the first-time adolescent mothers. Songkla Med J 2010;28(4):179-90. (in Thai).
9. Department of Health, Ministry of Public Health. The miracle of the first 1,000 days of life. [Internet]. [cited 2020 February 20]. Available from: <https://bkpho.moph.go.th/bungkanpho/uploads/media/201802151014121941.pdf>. (in Thai).
10. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an education and ecological approach. 4th ed. New work: McGraw-Hills; 2005.
11. Puttapitukpol S. Life experiences of adolescent mothers who do not plan pregnancy: a phenomenological study. Journal of Nursing Sukhothai Thammathirat University 2004;1(1):53-63. (in Thai).
12. Paravej U. The relationship between attitudes towards parenting, support from mother's mother adolescents in the maternal role adaptation of adolescent mothers. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Mahidol University; 1990. (in Thai).
13. Hongsai T, Kraikitraj A. Environmental management for supporting executive functions in early childhood. Journal Education, Silpakorn University 2021;18(1):31-50. (in Thai).
14. Department of Health, Ministry of Public Health. Developmental surveillance and promotion manual (DSPM). [Internet]. [cited 2019 August 31]. Available from: <http://nich.anamai.moph.go.th/download/DSPM.pdf>. (in Thai).
15. Department of Health, Ministry of Public Health. Developmental assessment for intervention manual (DAIM). [Internet]. [cited 2019 August 28]. Available from: <https://thaichilddevelopment.com/ebook/DAIM%2010.04.2562.pdf>. (in Thai).
16. Imnamkhao S, Imnamkhao W. Integrative literature review: nurse' role for child health promotion in early childhood. Royal Thai Navy Medical Journal 2022;49(1):198-221. (in Thai).
17. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007;39(2):175-91.
18. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
19. Satipan C, Sriareporn P, Sansiriphun N. Marital relationship, father-infant attachment and father involvement in postpartum period. Nursing Journal 2016;43(Suppl December):71-81. (in Thai).



20. Phongphetdit B, Authawee B. Factors affecting the development of early childhood Thailand: Public Health Region 5. Kuakarun Journal of Nursing 2020;27(1):59-70. (in Thai).
21. Polgaya O, Choolert P. The effect of the maternal roles promoting program by family support on attitude and maternal roles among adolescent mothers. Journal of Health Research and Innovation, Boromarajonani College of Nursing Suratthani 2019;2(1):131-42. (in Thai).
22. Chandate C, Santati S, Wittayasooporn J. Factors predicting mother's abilities to take care of children under one year of age in Bangkok metropolis. Rama Nurs J 2015;21(1):21-37. (in Thai).