

ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการให้สุขศึกษามารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก

เกสร ศรีพิชญากุล และ พงษ์ ขวัญเงิน ภาคภูมิ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

kasara.sri@gmail.com

บทคัดย่อ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกแต่มีจะไม่ได้ปฏิบัติในระยะ 2 เดือนแรกเกิด การศึกษานี้เพื่อสำรวจความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการให้สุขศึกษามารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกระยะ 0-2 เดือน และหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ที่ดูแลมารดาหลังคลอด และ/หรือทารกวัย 0-2 เดือนจำนวน 293 ราย ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารก (Cronbach's $\alpha = 0.72$) มีคะแนนเฉลี่ย 73.44/100 คะแนนความรู้ระยะ 0-1 เดือน (70.11) ต่ำกว่าระยะ 1-2 เดือน (76.11) อย่างมีนัยสำคัญ การปฏิบัติในการให้สุขศึกษา (Cronbach's $\alpha = 0.96$) มีคะแนนเฉลี่ย 51.54/100 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้โดยรวม ($r=0.16$) และความรู้ระยะ 1-2 เดือน ($r=0.15$) ข้อเสนอแนะคือควรมีการเพิ่มพูนความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอด และ/หรือทารกวัย 0-2 เดือน ทั้งนี้ความรู้ควรเน้นระยะ 0-1 เดือน ส่วนการปฏิบัติควรเน้นระยะ 1-2 เดือน

คำสำคัญ: ความรู้, การปฏิบัติ, การให้สุขศึกษา, การส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 0-2 เดือน, พยาบาล

บทนำ

การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กต้องทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และจนเด็กเติบโต สำหรับทารกระยะ 2 เดือนแรกนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ระบุไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กไว้ชัดเจนทั้งลักษณะพัฒนาการและวิธีการกระตุ้นในระยะแรกเกิด-1 เดือน และระยะ 1-2 เดือน [1] พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดและพยาบาลที่ดูแลทารกวัย 2 เดือนแรกมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรก และให้สุขศึกษามารดาหลังคลอดในการนำไปปฏิบัติด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตลอดจนปลูกฝังความสำคัญและแนวคิดเรื่องพัฒนาการของทารก อย่างไรก็ตามการปฏิบัติที่หน่วยหลังคลอดไม่เน้นเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการของทารกและไม่ได้บรรจุไว้เป็นหัวข้อหนึ่งในการให้สุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอด จึงมีความเป็นไปได้ที่การให้สุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอดในเรื่องดังกล่าวนี้ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนทั้งนี้เพราะการส่งเสริมพัฒนาการของทารกนั้นมีรายละเอียดและจำเป็นต้องใช้แนวคิดเรื่องขั้นของพัฒนาการและการให้คำแนะนำล่วงหน้า

ขั้นของพัฒนาการ (developmental milestones) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ ทารกแรกเกิดในช่วง 1 เดือนแรกมีพัฒนาการอยู่ในขั้นต่อไปนี้ [1,2]

1. กล้ามเนื้อมัดใหญ่ คอยังไม่แข็ง ขณะนอนคว่ำผงกศีรษะขึ้นได้บ้างแต่โงนเงนไปมา
2. กล้ามเนื้อมัดเล็ก ยังไม่พัฒนา ถือวัตถุยังไม่ได้
3. ประสาทสัมผัส มีปฏิกิริยาสะท้อนแบบอัตโนมัติ เช่น สะดุ้ง ผวา กำมือ มองเห็นในแนวกึ่งกลางลำตัวในระยะไม่เกิน 1 ฟุต

ชอบสีสดใสหรือสีตัดกัน มองหน้า สบตา ได้ยินเสียง

4. ภาษา สติปัญญา และ จิตสังคม เปล่งเสียงจากคอหรือทำเสียงคู้เมื่อได้ยินเสียง เริ่มยิ้มอย่างมีความหมาย เมื่อทารกอายุครบ 2 เดือน ขั้นของพัฒนาการมีดังนี้ [2] (Wilson, 2009)

1. กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ขณะนอนคว่ำสามารถเงยศีรษะขึ้น 45 องศา มองสิ่งแวดล้อมรอบๆ ได้
2. กล้ามเนื้อมัดเล็ก กำวัตถุอยู่ในมือได้ในระยะสั้นๆ
3. ประสาทสัมผัส มีปฏิกิริยาสะท้อนโดยอัตโนมัติลดลง มองตามวัตถุที่เคลื่อนไหว เริ่มจำเสียงพ่อแม่ได้ และมองหาเมื่อได้ยิน

4. ภาษา สติปัญญา และ จิตสังคม ชอบเมื่อมีคนมาเล่นด้วยหรือเมื่อมีคนโอบอุ้ม หุุดมอมง สนใจฟัง จ้องหน้าคนพูด ส่งเสียง อือออเป็นคำๆได้บ้าง ยิ้มให้อย่างมีความหมาย ส่งเสียงเมื่อได้ยินเสียงที่คุ้นเคย เริ่มจดจำเสียงได้

พัฒนาการของทารกมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การส่งเสริมพัฒนาการของทารกต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับขั้นของพัฒนาการด้วยวิธีการให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) [3] คือ ตอบสนองความต้องการของทารกและเด็กในแต่ละระยะให้เหมาะสม โดยการให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับขั้นของพัฒนาการไว้ล่วงหน้าก่อนที่ทารกจะมีพัฒนาการถึงขั้นตอนนั้น เพื่อที่มารดาจะได้คาดหวังความสามารถของทารกบนความเป็นจริง เตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และจัดสภาพแวดล้อมและให้การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมกับความสามารถของทารก ข้อมูลที่ให้แก่มารดามีลักษณะทั่วไป ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะเหมือนกันในทารกทุกราย นอกจากนั้นควรให้ข้อมูลที่สำคัญโดยไม่จำเป็นต้องให้ในรายละเอียดมากเกินไปเพราะมารดาอาจจะรับไม่ได้ทั้งหมด ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการของทารกระยะ 0- 1 เดือนโดยทั่วไปมีดังนี้ ให้ออกกำลังแขนขาและสัมผัสฝ่ามือ ไม่ห่อทารกหรือใส่ถุงมือไว้ตลอดเวลา อุ้มให้ใบหน้าอยู่ในระดับเดียวกันห่างไม่เกิน 8-10 นิ้ว มองสบตา ยิ้มให้ พูดคุยด้วยเสียงสูงๆต่ำ ให้ฟังเพลง ร้องเพลงกล่อมลูก ระยะ 1-2 เดือนกระตุ้นด้วยการให้นอนคว่ำบ้าง ให้นอนหงายจับแขนค่อยๆดึงตัวทารกขึ้นมา ใช้ของเล่นเบาๆให้สัมผัสและถือในมือ นำหน้าไปใกล้ๆทารกแล้วเอียงหน้าไปมาช้าๆให้ทารกมองตาม เขย่าของเล่นที่มีเสียงให้ทารกมองตามและให้ถือในมือ ขวานวดตุลีสตีส สีสัดกันในระยะห่าง 1 ฟุต ให้ทารกเรียนรู้และสำรวจอวัยวะของตนเอง เช่น อมมือ ได้ตอบกับทารกมากขึ้นเมื่อทารกส่งเสียง

ในระยะสัปดาห์แรกหลังเกิด ทารกมีความสามารถในการรับรู้และตอบสนองได้น้อย การกระตุ้นพัฒนาการจึงต้องทำอย่างเหมาะสม ทารกแรกเกิดมีวงจรการหลับแบ่งได้เป็น 6 ระยะคือ หลับสนิท หลับตื่น งัวเงีย ตื่นตัวอย่างสงบ ตื่นตัวเต็มที่ และร้องไห้ระยะที่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการคือระยะตื่นตัวอย่างสงบ [3,4] ซึ่งมีลักษณะดังนี้ สีมดาสดใส มองอย่างมีเป้าหมาย อมมือเมื่อจับมือจะจับตอบ ดูตมเป็นจังหวะ [5]

นอกจากแนวคิดเรื่องขั้นของพัฒนาการและการให้คำแนะนำล่วงหน้าแล้ว การให้สุขศึกษามารดาจำเป็นต้องอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ ความรุนแรง ประโยชน์ปราศจากอุปสรรค และสิ่งชักนำ [6] มารดาจะมีการกระตุ้นพัฒนาการทารกเมื่อมารดารับรู้ว่ามีบุตรของตนมีความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้าซึ่งมีผลกระทบรุนแรง การกระตุ้นพัฒนาการมีประโยชน์และทำได้ไม่มีอุปสรรค ทั้งนี้ต้องอาศัยสิ่งชักนำคือการให้สุขศึกษาของพยาบาลด้วยการให้ข้อมูล สาธิต ทำเป็นแบบอย่างให้เห็น วัสดุ และมีเอกสารมอบให้สำหรับนำไปทบทวนและเพื่อให้จดจำได้

การปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายและสามารถสังเกตได้ [7] มีทั้งแบบปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยอ้อม (เช่น การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล) และแบบอื่นๆ [8] มีทั้งแบบบทบาทอิสระและไม่อิสระ การให้สุขศึกษามารดาเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเป็นการปฏิบัติโดยตรงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งที่จะจูงใจให้บุคคลปฏิบัติ [9] ความรู้เป็นการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีการและกระบวนการต่างๆ โดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยง [10] ความรู้ของพยาบาลได้จากการเรียนตามหลักสูตร การเข้ารับการอบรม การเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์และจากเพื่อนร่วมงาน ความรู้เกี่ยวกับขั้นของพัฒนาการและวิธีการกระตุ้นเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการปฏิบัติเพื่อให้สุขศึกษาแก่มารดา นอกจากนั้นยังต้องการความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการสำรวจในนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกปฏิบัติดูแลมารดาหลังคลอดจำนวน 71 คน พบว่านักศึกษาที่มีคะแนนการปฏิบัติเพื่อให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ 57.28/100 คะแนน มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรกจากแบบวัดถูกผิด 79.93/100 คะแนน แต่แบบวัดเขียนตอบได้เพียง 28.00/100 คะแนน ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน [11] แต่ยังไม่มีการสำรวจในพยาบาลหน่วยหลังคลอดและหน่วยทารกแรกเกิดว่ามีความรู้และการปฏิบัติในการให้สุขศึกษาเป็นอย่างไร ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ผลวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก
2. เพื่อสำรวจการปฏิบัติของพยาบาลในการให้สุขศึกษามารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกและการปฏิบัติของพยาบาลในการให้สุขศึกษามารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกประกอบด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นของพัฒนาการและวิธีการกระตุ้นซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 0-1 เดือน และ 1-2 เดือน ส่วนการปฏิบัติในการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเป็นการกระทำของพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ [6] เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกทั้งนี้เป็นการให้คำแนะนำล่วงหน้าคือบอกขั้นพัฒนาการล่วงหน้าเพื่อใช้วิธีกระตุ้นให้ก้าวไปข้างหน้าเหมาะสมกับระยะ 0-1 เดือน และ 1-2 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดเชียงใหม่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด หรือ ทารกวัย 1-2 เดือน ซึ่งอยู่ในสังกัดของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ หรือโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ รวม 25 แห่ง จำนวน 355 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจในประชากร ตัดผู้ที่ใช้ทดสอบแบบวัดออก 30 คนและมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 32 ชุด คงเหลือข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ 293 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.53 ของประชากร และมีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งไม่ได้เข้าร่วมวิจัย คงเหลือ 24 แห่งคิดเป็นร้อยละ 96.00

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. **แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน** เป็นแบบเช็คลิสต์เกี่ยวกับอายุ เพศ จำนวนบุตร การศึกษา ตำแหน่ง กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ และการอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กภายใน 5 ปี
2. **แบบวัดการให้สุขศึกษามารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก** การให้สุขศึกษามารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก หมายถึง การกระทำของพยาบาลในการให้ข้อมูลและสาธิตแก่มารดาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก 2 เดือนแรก ซึ่งกระทำในขณะที่ให้การพยาบาลแบบรายบุคคลหรือให้สุขศึกษาแบบกลุ่ม โดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตาม 1) รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพโดยการให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยง/ความรุนแรง ประโยชน์ ไม่มีอุปสรรค และชักนำให้ปฏิบัติ และ 2) การให้คำแนะนำล่วงหน้าตามระยะ 0-1 เดือน และ 1-2 เดือน แบบวัดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย นานๆ ครั้ง ค่อนข้างบ่อย และบ่อยมากหรือทำเป็นประจำ จำนวน 30 ข้อ ให้คะแนนข้อละ 0-3 คะแนน คะแนนรวมคือ 0-90 คะแนน ทุกข้อเป็นข้อความเชิงบวก ค่าความสอดคล้องภายในคำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.96
3. **แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก** เป็นการวัดความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับลักษณะของทารกตามขั้นของพัฒนาการและวิธีการกระตุ้นพัฒนาการทารกในระยะ 2 เดือนแรก แบ่งออกเป็นระยะ 1 เดือนแรก และระยะ 1-2 เดือน โดยประเมินด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแบบเลือกถูกผิด มี 27 ข้อ คะแนนเต็ม 27 คะแนน ค่าความสอดคล้องภายในคำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.72 แบ่งเป็นระยะ 1 เดือนแรก และระยะ 1-2 เดือนซึ่งมีจำนวน 12 และ 17 ข้อ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.65 และ 0.52 ตามลำดับ

แบบวัดชุดที่ 2-3 ผ่านการตรวจเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลด้านผดุงครรภ์ 2 ท่านและด้านกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปหาค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือจากพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายประชากรจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งนี้แบบวัดความรู้ มีตัวเลือก 2 ตัวเลือกซึ่งสามารถใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ [12]

การดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2560 มีขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการติดต่อประสานงาน ให้คำอธิบายแก่ผู้ประสานงานเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บข้อมูล จากนั้นมอบแบบเอกสารให้ผู้ประสานงานนำไปแจกให้แก่พยาบาลที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด
2. ผู้ประสานงานแจกเอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร เอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย และแบบเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและแบบวัด แล้วส่งคืนให้ผู้ประสานงาน โดยแยกเอกสารลงนามยินยอมไม่ให้ปะปนกับเอกสารที่รวบรวมข้อมูล
3. ผู้ประสานงานรวบรวมเอกสารทั้งหมดส่งคืนให้ผู้วิจัย พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกให้ผู้เข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจดูความสมบูรณ์ ลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ โครงการวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 023/2559 และได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ตัวแทนฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้รับสมัคร มีเอกสารคำชี้แจงอาสาสมัครให้อ่านซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง การมีส่วนร่วมในการวิจัย การปกปิดความลับ และการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อสมัครใจให้ลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เอกสารบันทึกข้อมูลไม่มีการเขียนชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยไว้ การรายงานผลทำในภาพรวม และผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับของที่ระลึกมูลค่า 50 บาท

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานด้วยค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ความรู้และการปฏิบัติด้วยค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ แบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับคือ ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก โดยใช้อัตราภาคชั้นได้แต่ละชั้นห่างกัน 20 คะแนนจากคะแนนเต็ม 100 คะแนน
3. คะแนนการปฏิบัติมีการกระจายแบบโค้งปกติ แต่ความรู้ไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติจึงแบ่งเป็น 5 ระดับแล้วความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้วยการค่าสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation)

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จากพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย 293 คน ลักษณะสำคัญมีดังนี้ อายุอยู่ในช่วง 22-60 ปี (Mean=37.46, SD=9.36) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ตำแหน่งพยาบาลประจำการ และไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใน 5 ปี จำนวนผู้ที่มีบุตรแล้วมีมากกว่าผู้ไม่มีบุตรเพียงเล็กน้อย ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอด ทารกวัย 0-1 เดือน หรือทารกวัย 1-2 เดือนมีร้อยละ 69.30 ร้อยละ 60.40 และ ร้อยละ 23.50 ตามลำดับ มีร้อยละ 41.64 ทำงานด้านอื่นๆ ด้วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก จากการแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คะแนนเป็นรายข้อของระยะ 0-1 เดือน และระยะ 1-2 เดือนนั้นไม่มีข้อใดเลยที่อยู่ในระดับต่ำมาก ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 เมื่อปรับคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 73.44 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.63 จัดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.80 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ไม่มีใครมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำมากหรือต่ำ เมื่อพิจารณาในระยะ 0-1 เดือน และระยะ 1-2 เดือน ไม่มีใครที่ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 70.11 (SD=12.89) และ 76.11 (SD=12.04) ตามลำดับ ทั้งนี้คะแนนระยะ 1-2 เดือนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 3) เมื่อแบ่งคะแนนตามลักษณะตามขั้นพัฒนาการ ซึ่งมี 7 ข้อ (ข้อ 1-2 ของระยะ 0-1 เดือน และข้อ 1-5 ของระยะ 1-2 เดือน) และการกระตุ้นพัฒนาการซึ่งมี 20 ข้อพบว่ามีความเฉลี่ย 63.14 (SD=18.53) และ 77.05 (11.23) ตามลำดับซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($Z=14.865$ $p=.000$) แม้จะอยู่ในระดับสูงเหมือนกัน

การปฏิบัติในการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก ระดับคะแนนเป็นรายข้อพบว่ามีความแตกต่างระดับต่ำถึงสูง ไม่มีข้อใดที่อยู่ในระดับต่ำมากหรือสูงมาก (ตารางที่ 2) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.54 (SD=20.31) จัดอยู่ในระดับปานกลาง มีผู้ที่ได้คะแนนในระดับต่างๆ กระจายอยู่ทั้ง 5 ระดับ (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ในระดับต่ำ ($r=0.161$ $p=.006$) และสัมพันธ์กับความรู้ระยะ 1-2 เดือนเช่นกัน ($r=0.155$ $p=.008$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ($n=293$)

ลักษณะ		จำนวน (ร้อยละ)	ลักษณะ		จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ปี)	22-30	92 (31.40)	ตำแหน่ง	พยาบาลประจำการ	267 (91.10)	
	31-40	80 (27.30)		หัวหน้าหอผู้ป่วย	26 (8.80)	
	41-50	85 (29.00)		ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ	มารดาหลังคลอด	203 (69.30)
	51-60	36 (12.30)			ทารกวัย 0-1 เดือน	177 (60.40)
เพศ	หญิง	282 (96.20)	ทารกวัย 0-1 เดือน	69 (23.50)		
	ชาย	11 (3.80)	อื่นๆ เช่น สตรีตั้งครรภ์	122 (41.64)		
จำนวนบุตร (คน)	0	139 (47.40)	การเข้าอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กภายใน 5 ปี	ไม่เคย		
	1	69 (23.50)		เคย (1 ครั้ง=39 คน >1 ครั้ง=43 คน)	211 (72.00)	
	2	82 (28.00)				
	3	3 (1.00)				
การศึกษา	ปริญญาตรี	269 (91.80)			82 (28.00)	
	ปริญญาโทขึ้นไป	24 (8.20)				

ตารางที่ 2 ระดับของความรู้และการปฏิบัติเป็นรายข้อเรียงจากคะแนนต่ำไปยังคะแนนสูง

ความรู้เป็นรายข้อ ¹	การปฏิบัติเป็นรายข้อ ¹
ระยะ 0-1 เดือน	(ไม่แบ่งเป็นระยะเหมือนความรู้)
ระดับต่ำ (1 ข้อ)	ระดับต่ำ (6 ข้อ)
1. มองเห็นภายในระยะ 12-18 นิ้ว ³	3. บอกสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยต่ำกว่าเกณฑ์
ระดับปานกลาง (3 ข้อ)	27. สารีตวิธิกระตุ้นกล้ามเนื้อคอ
9. กระตุ้นกล้ามเนื้อมือด้วยของเล่นเบาๆ ³	7. บอกผลของการขาดการสัมผัส
11. ของเล่นที่ดีที่สุดคือของเล่นที่มีเสียง ³	25. สารีตวิธิการใช้ของเล่นมีเสียง
3. ให้หลับสนิทติดต่อกันเป็นเวลานาน ³	29. ใช้สื่อประกอบการให้สุขศึกษา
ระดับสูง (3 ข้อ)	24. สารีตวิธิการมองสบตาแล้วเคลื่อนหน้าไปมาซ้ำๆ
2. ชอบมองสีสดใสหรือสีตัดกัน	ระดับปานกลาง (16 ข้อ)
5. ถ้าหลับนานเกิน 2 ชั่วโมง ปลุกเพื่อพูดคุยกับทารก ³	28. จัดสรรเวลาเพื่อให้สุขศึกษา
6. อุ้มบ่อยๆจะทำให้ทารกติดมือ ³	26. บอกให้มารดากระตุ้นกล้ามเนื้อคอ
ระดับสูงมาก (5 ข้อ)	12. บอกว่าทารกต้องการนอนหลับให้สนิท
7. ให้ใส่ถุงมือไว้ตลอดเวลา ³	18. มองสบตาทารกให้มารดาดูเป็นแบบอย่าง
4. ระยะ 2-3 วันแรกเกิด ไม่จำเป็นต้องเล่นกับทารก ³	2. บอกลักษณะพัฒนาการของทารกวัย 1-2 เดือน
10. ให้ทารกฟังเพลงหรือพูดคุยด้วยไม้กระตุ้นสติปัญญา ³	30. มอบเอกสาร
12. ลูบไล้ตามตัวแขนขาเป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัส	4. บอกโอกาสเกิดสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ
8. ขณะอาบน้ำ ไม่ต้องบอกหรือคุยกับทารกแรกเกิด ³	5. บอกว่าเมื่อเวลาผ่านไปแล้วไม่สามารถย้อนกลับมาทำได้ ²
ระยะ 1-2 เดือน	19. พูดคุยกับทารกให้มารดาดูเป็นแบบอย่าง ²
ระดับต่ำ (1)	13. บอกว่าลูกชอบให้อุ้ม
5. ปฏิกริยาสะท้อนมีเท่ากับระยะ 1 เดือนแรก ³	1. บอกลักษณะพัฒนาการของทารกแรกเกิดวัย 0-1 เดือน ²
ระดับปานกลาง (1 ข้อ)	23. กระตุ้นให้มารดาตอบโต้ทารก ²
14. ให้นอนหงาย จับแขนแล้วค่อยๆ ดึงขึ้นมา	20. สัมผัสหรือจับมือทารกให้มารดาดูเป็นแบบอย่าง

ความรู้เป็นรายข้อ ¹	การปฏิบัติเป็นรายข้อ ¹
<p>ระดับสูง (6 ข้อ)</p> <p>1. ในท่านอนคว่ำยกศีรษะได้ 90 องศา³</p> <p>8. ถ้าวิ่งให้แง ให้เล่นจนหยุดเอง²³</p> <p>15. วิธีแสดงความรักที่ดีที่สุดคือบอกรักลูก²³</p> <p>7. ถ้าทารกนำมือเข้าปากให้จับออก³</p> <p>2. ทารกยิ้มตอบได้เมื่อยิ้มให้</p> <p>4. ทารกเริ่มจำเสียงของพ่อแม่ได้</p> <p>ระดับสูงมาก (7 ข้อ)</p> <p>3. ทารกหยุดฟังเมื่อมีคนคุยด้วย</p> <p>10. ถ้าเปิดเพลงให้ฟังบ่อยๆ จะเป็นศิลปินเมื่อเติบโตขึ้น²³</p> <p>13. จับทารกอยู่ในท่านอนคว่ำบ้าง²</p> <p>11. ไข่ของเล่นมีเสียงเขย่าแล้วให้มองตาม</p> <p>6. เมื่อทารกเปล่งเสียงให้หยุดฟังและไม่ต้องทำอะไร³</p> <p>12. แขนวสิ่งของที่เคลื่อนไหวได้ในระดับสายตา</p> <p>9. ถ้าให้ผู้อื่นมาเล่นด้วยจะทำให้ทารกสับสน³</p>	<p>6. บอกการเจริญของสมองของเด็กวัย 2-3 ปี</p> <p>22. ชี้ให้มารดาเห็นการตอบสนองของทารก</p> <p>21. คอยพูดกระตุ้นส่งเสริมมารดา</p> <p>ระดับสูง (8 ข้อ)</p> <p>16. บอกว่าขณะที่ทารกฟัง มีการทำงานของสมอง</p> <p>17. บอกว่าควรหลีกเลี่ยงการใส่ถุงมือ</p> <p>8. บอกผลของการกระตุ้นประสาทสัมผัส</p> <p>10. บอกว่าการกระตุ้นพัฒนาการทำได้โดยใช้แม่เป็นสื่อ</p> <p>15. บอกว่าทารกกำลังเรียนรู้ในขณะมองหน้ามารดา</p> <p>9. บอกว่าการกระตุ้นพัฒนาการทำได้ง่าย</p> <p>11. บอกว่า การเล่น ยิ้ม และพูดคุยกับลูกไม่ใช่เรื่องน่าอับอาย</p> <p>14. บอกว่าเมื่อรักลูกแล้วต้องแสดงให้ลูกรู้</p>

¹เป็นข้อความโดยย่อ ²ข้อในลำดับติดกันมีคะแนนเท่ากัน ³เป็นข้อผิด

ตารางที่ 3 คะแนนและระดับของความรู้และการปฏิบัติ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) และความสัมพันธ์ (n=293)

ข้อมูลทางสถิติ	ความรู้			การปฏิบัติ
	ระยะ 0-1 เดือน	ระยะ 1-2 เดือน	รวม	
ช่วงคะแนน	33.33-100.00	33.33-100.00	40.74-92.59	4.44-97.78
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	70.11 (12.89) ¹	76.11 (12.04) ¹	73.44 (9.63)	51.54 (20.31)
ระดับโดยเฉลี่ยจากทั้งหมด 5 ระดับ	สูง	สูง	สูง	ปานกลาง
ระดับสูงมาก จำนวน (ร้อยละ)	73 (24.90)	78 (26.60)	83 (28.30)	22 (7.50)
ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	138 (47.10)	177 (60.40)	178 (60.80)	80 (22.30)
ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	81 (27.60)	35 (11.90)	32 (10.90)	97 (33.10)
ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	1 (0.30)	3 (1.00)	-	75 (25.60)
ระดับต่ำมาก จำนวน (ร้อยละ)	-	-	-	19 (6.50)
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ²	r=0.064 p=.275	r=0.155 p=.008	r=0.161 p=.006	-

¹เปรียบเทียบความแตกต่างด้วย Wilcoxon Signed Rangs Test Z=6.078 p=.000; ²Spearman Rank Correlation

การอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับสูงน่าจะเป็นเพราะมีการสอนภาคทฤษฎีเรื่องพัฒนาการของทารกในระดับปริญญาตรี รวมทั้งมีการจัดอบรมให้พยาบาลด้วย นอกจากนั้นยังอาจจะเป็นเพราะจำนวนข้อคำถามมีเพียง 27 ข้อซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมในรายละเอียด ความรู้ในระยะ 0-1 เดือนต่ำกว่าระยะ 1-2 เดือน น่าจะเป็นเพราะข้อคำถามส่วนใหญ่เป็นวิธีการส่งเสริมซึ่งในวัย 1-2 เดือนมีวิธีการคล้ายคลึงกับทารกวัยอื่นๆ จึงเป็นที่รู้จักกัน เช่น ไข่ของเล่นมีเสียงเขย่าแล้วให้มองตาม แขนวสิ่งของที่เคลื่อนไหวได้ในระดับสายตา เป็นต้น ในขณะที่ระยะ 0-1 เดือนนั้นวิธีการที่เฉพาะเจาะจงกว่าและอาจจะไม่คุ้นเคย เช่น ของเล่นที่ดีที่สุดคือมารดาไม่ใช่ของเล่นมีเสียงตามที่เข้าใจ คะแนนลักษณะตามขั้นพัฒนาการต่ำกว่าคะแนนการกระตุ้นพัฒนาการน่าจะเป็นเพราะความรู้เรื่องการกระตุ้นมีการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติมากกว่าจึงมีความรู้ด้านนี้มากกว่า

การปฏิบัติในการให้สุศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางน่าจะเป็น เพราะการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรกยังไม่บรรลุไว้เป็นหัวข้อหลักของการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้น ไปไปที่การให้นมแม่ รวมทั้งไม่ได้เป็นหัวข้อหนึ่งของการให้สุศึกษาแต่เน้นเรื่องการบริบาลทารกประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การเช็ด สะดือ เป็นต้น แตกต่างจากการสำรวจในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลตติยภูมิ ในภาคเหนือพบว่าคะแนนการ ปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับ 77/100 คะแนน [13] ซึ่งสูงกว่า การวิจัยนี้สนับสนุนว่านโยบาย แนวปฏิบัติ และการสนับสนุนเป็นปัจจัยของการปฏิบัติของพยาบาล สำหรับหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลินิกเด็กสุขภาพดีอาจจะเน้น การคัดกรองพัฒนาการมากกว่าและให้สุศึกษากรณีที่สูงวัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า อุปสรรคของการปฏิบัติยังเนื่องมาจากขาดแผนการ ให้สุศึกษาและสื่อประกอบการให้สุศึกษา ดังเห็นได้จากการปฏิบัติด้วยการใช้สื่อประกอบการให้สุศึกษา (ข้อ 29) มีคะแนนในระดับ ต่ำ และระดับปานกลางสำหรับการมอบเอกสารคำแนะนำให้แก่มารดา (ข้อ 30) ถึงแม้จะมีการจัดอบรมและมีการรณรงค์เรื่องพัฒนาการ เด็ก แต่เน้นเด็กปฐมวัยหรืออายุ 0-6 ปีมากกว่าเฉพาะเจาะจงกับทารกวัย 2 เดือนแรก

อุปสรรคที่อาจจะเป็นไปได้อีกประการหนึ่งคือทารกแรกเกิดระยะสัปดาห์แรกหรือระยะที่ยังอยู่ที่หน่วยหลังคลอดนั้นใช้เวลา ส่วนใหญ่ในการหลับ ทารกมีปฏิสัมพันธ์และมีการตอบสนองยังน้อย จึงทำให้เข้าใจผิดว่าการกระตุ้นพัฒนาการในระยะนี้จึงมีความ จำเป็นน้อยในขณะที่มีสิ่งอื่นที่สำคัญกว่า เช่น ทารกมีปัญหาในการดูดนมแม่ ทารกตัวเหลือง ดังเห็นได้จากการสำรวจในนักศึกษา พยาบาลที่พบว่านักศึกษาบางคนเข้าใจเช่นนี้และได้กล่าวถึงมารดาหลังคลอดด้วยว่าบางคนเข้าใจว่ายังไม่จำเป็น [11] มารดามี ปฏิสัมพันธ์กับทารกในลักษณะคล้ายคลึงกับที่ทารกแสดงออกมา [14] และการมีปฏิสัมพันธ์ต้องเกิดขึ้นกับทั้งสองฝ่ายแบบสองทิศทาง หรือเกิดขึ้นต่อกัน [15] เมื่อทารกแรกเกิดมีปฏิกิริยาหรือการแสดงออกไม่เด่นชัดและยากแก่การสังเกตเห็น อาจจะทำให้มารดาหรือ พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับทารกลดน้อยลงได้ ดังเห็นได้จากการสำรวจวิธีการมองสบตานัน้ได้คะแนนไม่สูง (ข้อ 18 24) เพราะทำได้ยาก แต่การบอกประโยชน์ที่ทารกมองเห็นมารดา (ข้อ 15) การสัมผัส (ข้อ 13 17 20) และการพูดคุยกับทารก (ข้อ 19) มีคะแนนสูงกว่าการ มองสบตา

การปฏิบัติเกี่ยวข้องกับวิธีการกระตุ้นพัฒนาการในระยะ 1-2 เดือนที่มีวิธีการซับซ้อน เช่น การกระตุ้นกล้ามเนื้อคอ (ข้อ 26- 27) การสาธิตวิธีเล่นด้วยของเล่นมีเสียงในทารกวัย 1-2 เดือน (ข้อ 25) มีคะแนนระดับต่ำถึงปานกลาง อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ทำงานเกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอด มีการให้สุศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการล่วงหน้าในวัย 1-2 เดือนน้อยกว่าการส่งเสริมใน ระยะเวลา 1 เดือนแรก โดยเฉพาะวิธีที่ซับซ้อน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ พบความสัมพันธ์กันในทางบวกสอดคล้องกับการสำรวจในหอผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิดที่พบว่าความรู้ของพยาบาลสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ [13] แสดงว่าความรู้เรื่องลักษณะของทารก ตามขั้นพัฒนาการและวิธีการกระตุ้นในระยะ 2 เดือนแรกมีความสำคัญต่อการปฏิบัติในการให้สุศึกษา ความรู้ระยะ 0-1 เดือนไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์อาจจะเป็นเพราะการกระตุ้นพัฒนาการในระยะ 0-1 เดือนแรกมีความยากกว่าเนื่องจากลักษณะทารกที่ใช้เวลานานมาก และมีการตอบสนองไม่เด่นชัด อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ใน ระดับสูงแต่คะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่านอกจากความรู้แล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ปัจจัยด้าน หน่วยงานที่สำคัญน่าจะเกิดจากไม่มีนโยบายและแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยหลังคลอด ขาดการจัดทำแผนการให้สุศึกษาและสื่อที่เอื้อต่อ การปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยมีการะงานอื่นที่ต้องปฏิบัติมากแล้วไม่ได้มีการจัดสรรเวลาในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการให้สุศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกที่เฉพาะเจาะจงกับวัย 2 เดือน แรกแก่พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอด และ/หรือทารกวัย 2 เดือนแรก ด้านความรู้ควรเน้นระยะ 0-1 เดือนซึ่งได้คะแนนต่ำกว่า ส่วน ทักษะนั้นควรมีให้ความสำคัญกับวิธีการกระตุ้นแบบซับซ้อนระยะ 1-2 เดือนซึ่งจำเป็นต้องให้คำแนะนำล่วงหน้าแก่มารดา ควรมี การจัดทำแผนการให้สุศึกษา สื่อประกอบการให้สุศึกษา และเอกสารสำหรับมอบให้มารดา เพื่อให้พยาบาลสามารถให้สุศึกษาได้ สมบูรณ์ขึ้น

2. ควรมีการสำรวจปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ อาทิเช่น นโยบายและแนวปฏิบัติในการให้สุขศึกษาของหอผู้ป่วยหลังคลอด เป็นต้น

3. ควรมีการสำรวจการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดและบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกวัย 2 เดือนแรก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

บรรณานุกรม

- [1] กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ, 2557.
- [2] D Wilson. Health promotion of the infant and family. In: MJ Hockenberry, D Wilson and C Rodgers (Eds.). Wong's essentials of pediatric nursing. 10th ed. Mosby, St. Louis, 2016, p. 308-353.
- [3] SS Murray and ES McKinney. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. 6th ed. Maryland Heights, Missouri, 2013.
- [4] ST Blackburn. Maternal, fetal, and neonatal physiology: A clinical perspective. 4th ed. Elsevier, St Louis, 2012.
- [5] EP Tappero and ME Honeyfield. Physiological assessment of the newborn: A comprehensive approach to the art of physical assessment. 5th ed. NICU INK Book Publishers, Santa Ross, CA, 2016.
- [6] IM Rosenstock, VJ Strecher and MH Becker. Social learning theory and the health belief model. Health Education Quarterly 1988; 15, 175-83.
- [7] มัลลิกา มัติโก. คู่มือสุขภาพชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. ศูนย์ประสานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ, 2534.
- [8] นิภา ภูปะวะโรทัย. การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยใช้กิจกรรมการพยาบาลเป็นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร, 2533.
- [9] จินตนา ยูนิพันธ์. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ, 2540.
- [10] BS Bloom, GF Madaus and JT Hostings. Evaluation to improve learning. McGraw-Hill book, New York, 1971.
- [11] เกสรา ศรีพิชญากุล, พรรณพิไล ศรีอารมณ์ และ ปิยะนุช ชูโต. ผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการให้สุขศึกษามารดาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก. พยาบาลสาร 2558; 42(ฉบับพิเศษ), 116-128.
- [12] บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ, เอส. พี. เอ็น, 2550.
- [13] ดลภัทร มาตยาบุญ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น และมาลี เอื้ออำนวย. การปฏิบัติของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด. พยาบาลสาร 2559; 43(4), 1-11.
- [14] K Harmon. How important is physical contact with your infant? Retrieved on January 6, 2015. From <https://www.scientificamerican.com/article/infant-touch>.
- [15] JF Cohn and EZ Tronick. Mother-infant fact-to-fact interaction: Influence is directional and unrelated to periodic cycles in either partner's behavior. Developmental Psychology 1988; 24(3), 386-392.