

# ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ชนิกานต์ ชาญเดช\* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

เสริมศรี สันตติ\*\* ปร.ด. (การพยาบาล)

จรียา วิริยะศุภร\*\*\* พย.ด.

**บทคัดย่อ:** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 133 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม 6 ชุด ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้ร้อยละ 95.60 ดังนั้น พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดา เพื่อใช้ในการพิจารณาแก้ปัญหาและส่งเสริมมารดาให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกให้มากขึ้น

**คำสำคัญ:** ความสามารถในการดูแลบุตร มารดา บุตรวัยขวบปีแรก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

---

\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*Corresponding author, อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,  
E-mail: sermsri.san@mahidol.ac.th

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของปัญหา

เด็กในช่วงวัยขวบปีแรกของชีวิต หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าช่วงวัยทารกนับเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดอีกช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากในช่วงวัยนี้เด็กจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ทั้งการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง การเพิ่มจำนวนของเซลล์สมอง รวมถึงการพัฒนาทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ในวัยนี้ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการในวัยต่อไป (กัลยา นาคเพ็ชร์, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน, 2547) ดังนั้น การดูแลเด็กในวัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จำเป็นที่ผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะบิดามารดาต้องมีความรู้ ความสามารถที่จะดูแลและส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมเพื่อที่จะได้เติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ดี เด็กในช่วงวัยขวบปีแรก เป็นวัยที่ไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลและได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง เด็กในวัยนี้จึงต้องอาศัยผู้อื่นในการช่วยให้เกิดการดูแลตนเอง (Orem, 1991) โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือให้เด็กเกิดการดูแลตนเอง ก็คือมารดาของเด็ก (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2551-2552; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) ดังนั้น หากมารดามีความสามารถในการดูแลเด็กในวัยนี้ที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะสามารถช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ตรงข้ามหากมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักไม่มีความสามารถในการดูแลเด็กในวัยนี้ ย่อมทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและพัฒนาการล่าช้าตามมา

ในปัจจุบันถึงแม้จะเป็นที่ยอมรับในความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กในช่วงวัยขวบปีแรก แต่กลับพบว่า

ยังคงเกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ กับเด็กวัยนี้สืบเนื่องจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องมากมาย โดยปัญหาหลัก ๆ ที่พบในขณะนี้ ได้แก่ ทารกไม่ได้รับน้ำนมมารดา (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2552; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555; United Nations Children's Fund [UNICEF], 2013) การดูแลให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรค (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุให้แก่เด็กยังไม่ได้มาตรฐาน (สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก, 2551) เป็นต้น ส่งผลให้เด็กมีปัญหาสุขภาพ พัฒนาการล่าช้า และเสียชีวิตหรือพิการจากอุบัติเหตุ นั่นจึงเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าความสามารถของมารดาเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้เกิดการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

การที่มารดาจะมีความสามารถในการดูแลเด็กนั้นตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) มารดาต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factor) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลสำคัญต่อความสามารถของมารดา ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรอบรู้ ประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุตรมีหลายปัจจัยด้วยกัน สำหรับการศึกษาดังนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านอายุ ซึ่งอายุเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงควมมีวุฒิภาวะหรือความสามารถในการรับรู้ การตัดสินใจ ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมชนบทรอบรู้ ประเพณี ระดับการศึกษาทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางสติปัญญา มีความสามารถในการเรียนรู้และการปรับตัว และมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล (Engle, Menon, & Haddad, 1996) ปัจจัยด้านความเพียงพอ

ของรายได้ในครอบครัว เป็นตัวบ่งชี้สภาพเศรษฐกิจซึ่งจะมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพ และการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สมาชิกควรจะมีการปรึกษาหารือกันในเรื่องต่าง ๆ มีความเอื้ออาทรกันต่อกัน มีความห่วงใย ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร (จันทิมา ชินสร้อย, 2550)

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จ หากสัมพันธภาพไม่ดีจะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลไม่เหมาะสม (Wilson, 1991) ปัจจัยด้านคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านระบบบริการสุขภาพ (Orem, 1991) ระบบบริการสุขภาพที่ดีจะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้มารดาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลเด็ก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้แตกต่างกัน และสุดท้ายคือ ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อน ย่อมผ่านการเรียนรู้ถึงแนวปฏิบัติตลอดจนข้อผิดพลาดที่อาจจะเคยเกิดขึ้นในการดูแล (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540) ส่งผลให้มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กในช่วงวัยนี้ สิ่งนี้เป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถที่จะทำให้เกิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา สำหรับปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ

ที่ไม่ได้นำมาศึกษาคือ ปัจจัยด้านเพศ เนื่องจากมารดาเป็นเพศเดียวกัน ปัจจัยด้านระยะพัฒนาการ เนื่องจากมารดามีระยะพัฒนาการอยู่ในช่วงของการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกเหมือนกัน และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารดาในการศึกษาคั้งนี้เป็นมารดาที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยทำนาย พบเพียงการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความสามารถของผู้ดูแลเท่านั้น และยังไม่พบว่ามีการนำตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้มาศึกษารวมกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก โดยทำการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากพบว่าเด็กในภาคกลางรวมถึงเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร ยังได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้จากอัตราการได้กินนมมารดาเพียงอย่างเดียว และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคทุกประเภทมีสัดส่วนต่ำกว่าภาคอื่น ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) อีกทั้งทารกยังเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าภูมิภาคอื่น ๆ (สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก, 2551) โดยมีส่วนหนึ่งมาจากมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักไม่มีความสามารถในการดูแลเด็ก ทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง โดยปัจจัยที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถประเมิน และวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

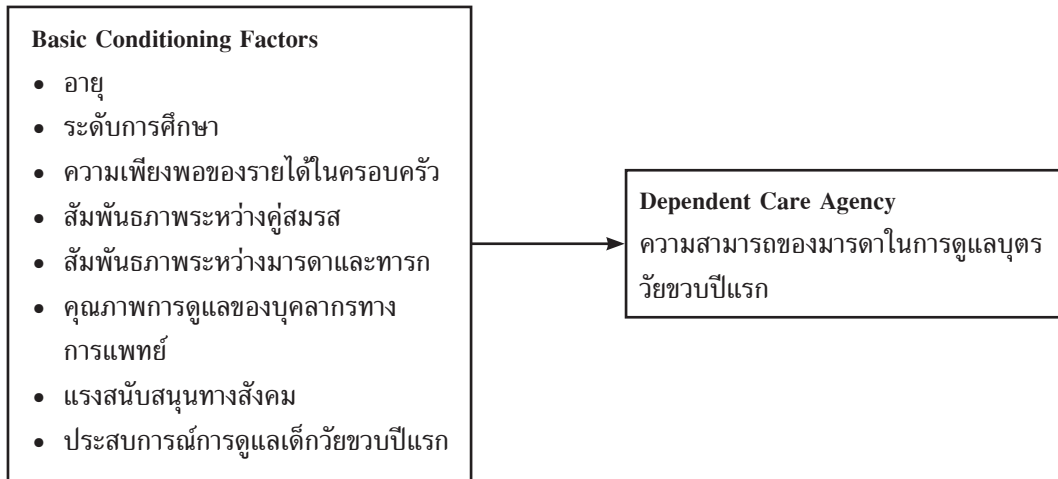
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งเป็นแนวคิดในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Orem's Theory of Self-care) และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งแนวคิดของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเหมือนกับแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะปฏิบัติการเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดของบุคคลที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ดังนั้น

การวิจัยครั้งนี้ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก หมายถึง ความสามารถของมารดาในการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) ของเด็กวัยขวบปีแรก เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของเด็ก ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย 3 ด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) โดยความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีปัจจัยพื้นฐานบางประการ (basic conditioning factors) ของผู้ให้การดูแลเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งปัจจัยพื้นฐานนั้นเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญคือ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่น่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (predictive design) ประชากรคือ มารดาที่ให้การดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่ให้การดูแลบุตรวัยขวบปีแรกที่มารับการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาตามเกณฑ์ (inclusion criteria) ดังนี้ เป็นมารดาของเด็กปกติวัยขวบปีแรก โดยเด็กมีน้ำหนักตัวแรกเกิดไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม และไม่ใช้ทารกแฝด เป็นเด็กที่มีร่างกายปกติ ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังใดๆ มารดาสามารถอ่านและเขียนหนังสือเป็นภาษาไทยได้ มารดายินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยและมารดามีสถานภาพสมรสคู่

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) สำหรับการวิเคราะห์ความถดถอยสหสัมพันธ์

เชิงซ้อนของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยการใช้สูตร

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

เมื่อ N = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

L = ค่าที่ได้จากเปิดตารางค่ากำลังทดสอบ

K = จำนวนตัวแปรทำนายที่ศึกษา

Y = ค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งในที่นี้ใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล

ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กปกติและเด็กกลุ่มโรคต่างๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล ( $\bar{d}$ ) = .14 (กนิษฐา ถนัดกิจ, 2545; พรจิตร ศิริพานทอง, 2544; มณี คูประสิทธิ์, 2539; วนาลักษณ์ เมืองมลมนิรัตน์, 2547; อัจฉริยา ปทุมวัน, 2534) ซึ่งหมายถึงขนาดอิทธิพลปานกลาง (moderate effect size) เมื่อแทนค่าในสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 116 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 รวมเป็น 133 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลรามธิบดี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 92 ราย โรงพยาบาลตากสิน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 14 ราย

## ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ (check list) และคำถามปลายเปิด (open ended questions) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา มีข้อความคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก ทั้งที่เป็นบุตรของตนเองหรือไม่ใช่ 2) ข้อมูลทั่วไปของเด็ก มีข้อความคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ น้ำหนักและความยาวแรกเกิด น้ำหนักและความยาวปัจจุบัน และผู้ดูแลเด็กเป็นประจำคือใคร

2. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ วจัยมัย สุขวนวัฒน์ (2541) ที่พัฒนาขึ้นโดยสปานีเยร์ (Spanier, 1976) ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีข้อความคำถามทั้งหมด 27 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ความเห็นไม่ตรงกันเลย) จนถึง 5 (ความเห็นตรงกันมากที่สุด) ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 5 ข้อ จะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้หลักการแปลผลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้วิธีการแบ่งตามอัตรภาคชั้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 27.00-63.99 คะแนน หมายถึง มารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี 64.00-99.99 คะแนน หมายถึง มารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสค่อนข้างดี 100.00-135.00 คะแนน หมายถึง มารดามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี แบบสอบถามนี้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .93 ทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน

30 ราย หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .80 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .80

3. แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของพรพรรณ จงปราณี (2540) ที่สร้างขึ้นโดย มุลเลอร์ (Muller, 1994) ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีข้อความคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคยเลย) จนถึง 5 (บ่อยมากหรือตลอดเวลา) สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้หลักการแปลผลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้วิธีการแบ่งตามอัตรภาคชั้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 26.00-60.67 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกไม่ดี 60.68-95.35 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกค่อนข้างดี 95.36-130.00 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดี แบบสอบถามนี้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .97 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .98

4. แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้กับมารดา ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ของ เสริมศรีสันตติ (2548) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการดูแลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (The Oncology Patients Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale [OPPQNCS]) ที่สร้างขึ้นโดยแรดวินและคณะ (Radwin, Alster, & Rubin, 2003) ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีข้อความคำถามทั้งหมด 17 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคย) จนถึง 5 (ทุก

ครั้ง) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการแปลผลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้วิธีการแบ่งตามอันตรภาคชั้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 17.00-39.67 คะแนน หมายถึง มารดารับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่ดี 39.68-62.34 คะแนน หมายถึง มารดารับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับค่อนข้างดี 62.35-85.00 คะแนน หมายถึง มารดารับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดี แบบสอบถามนี้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 ทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .85 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .89

5. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของเสริมศรีสันตติ (2548) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของภัทรอำไพพัฒนานนท์(2544) ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่ได้เลย) จนถึง 4 (มากที่สุด) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการแปลผลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้วิธีการแบ่งตามอันตรภาคชั้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-37.33 คะแนน หมายถึง มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับไม่ดี 37.34-75.67 คะแนน หมายถึง มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับค่อนข้างดี 75.68-112.00 คะแนน หมายถึง มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดี แบบสอบถามนี้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 ทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติ

เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .92 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .88

6. แบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดัดแปลงแบบวัดความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาของ มณี คูประสิทธิ์ (2539) ซึ่งแบบวัดนี้สร้างขึ้นโดยเอเวอร์สและคณะ (Evers, Isenberg, Philipsen, Sentin, & Brouns 1985) ร่วมกับดัดแปลงจากแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทบิดามารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กทารกของ นพวรรณ องค์ไชย (2545) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในส่วนของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 75 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ได้ปฏิบัติ) จนถึง 4 (ปฏิบัติได้ทุกครั้ง) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการแปลผลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้วิธีการแบ่งตามอันตรภาคชั้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 75.00-149.99 คะแนน หมายถึง มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับไม่ดี 150.00-224.99 คะแนน หมายถึง มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับค่อนข้างดี 225.00-300.00 คะแนน หมายถึง มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี แบบสอบถามนี้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 ทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .85 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .87

## ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/95 คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เลขที่ EC.181/2556 และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เลขที่ 024.56 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา นำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่ได้ระบุตัวบุคคล และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อหัวหน้าหน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลรามาธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) และโรงพยาบาลตากสิน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาที่กำหนด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมขอให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ลงชื่อในเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent) จากนั้นให้เวลามารดาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หากมารดาไม่สะดวกในการอ่านและกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง เช่น มารดามาเพียงลำพังและต้องดูแลบุตร

ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้มารดาฟังและให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยพิจารณาการกระจายของข้อมูลแบบปกติ ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ และความเป็นอิสระของค่าความคลาดเคลื่อน พบว่า ข้อมูลไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และได้แปลงตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (nominal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variables) สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ดูแลบุตรวัยขวบปีแรก มีอายุระหว่าง 17-51 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.11 ปี (SD = 6.24) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.60) มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 35.30) มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 46.50) มีรายได้มากกว่ารายจ่ายและมีเหลือสำหรับการออม (ร้อยละ 43.60) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อน (ร้อยละ 54.90)



ชนิกานต์ ชาญเดช และคณะ

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กพบว่า เด็กมีอายุระหว่าง 1-12 เดือน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 7.59 เดือน (SD = 4.98) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.70) มีอายุ 0-3 เดือน มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,001-4,000 กรัม (ร้อยละ 98.60) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,189.86 กรัม (SD = 654.75) มีความยาวเมื่อแรกเกิดอยู่ระหว่าง 40.01-50.00 เซนติเมตร (ร้อยละ 59.30) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.39 เซนติเมตร (SD = 5.20) มีน้ำหนักปัจจุบันอยู่ระหว่าง 4.01-6.00 กิโลกรัม และ 8.01-10.00 กิโลกรัม เท่ากัน (ร้อยละ 27.90) น้ำหนักเฉลี่ย เท่ากับ 7.73 กิโลกรัม (SD = 2.43) มีความสูงปัจจุบันอยู่ระหว่าง 61.00-70.00 เซนติเมตร (ร้อยละ 31.4) ส่วนสูงเฉลี่ย

**ตารางที่ 1** ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก (N = 133)

เท่ากับ 66.27 เซนติเมตร (SD = 10.72) และมีมารดาเป็นผู้ดูแลประจำ (ร้อยละ 92.10)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกโดยรวมอยู่ระหว่าง 180-299 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 247.37 คะแนน (SD = 19.76) แสดงว่ามารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 36.63 คะแนน (SD = 3.49) อยู่ในระดับดี ส่วนการดูแลด้านโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 27.72 คะแนน (SD = 10.41) อยู่ในระดับค่อนข้างดี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	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

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร**

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครในระดับสูงสุดได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .88$ ,

$p < .01$ ) รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = .71$ ,  $p < .01$ ) และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ( $r = .63$ ,  $p < .01$ ) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครในลำดับที่สี่ ได้แก่ คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ( $r = .39$ ,  $p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N = 133)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. ความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก	1.00								
2. อายุ	.17	1.00							
3. ระดับการศึกษา	.15	.06	1.00						
4. ความเพียงพอของรายได้	.01	.15	.14	1.00					
5. ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรก	.05	.03	-.18	-.01	1.00				
6. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.88*	-.11	-.13	.05	.02	1.00			
7. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	.63*	-.08	-.02	.01	-.01	.68*	1.00		
8. คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์	.39*	-.10	.04	-.06	.07	.18*	.69*	1.00	
9. แรงสนับสนุนทางสังคม	.71*	-.07	-.01	.04	-.01	.77*	.93*	.67*	1.00

\*p < .01

ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับดังนี้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 91.50 ( $F_{(1,131)} = 2769.56, p < .05$ ) สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 2 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก สามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้เพิ่มเป็นร้อยละ 94.30 ( $F_{(2,130)} = 32.47,$

$p < .05$ ) คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 3 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์รวมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้เพิ่มเป็นร้อยละ 94.90 ( $F_{(3,129)} = 53.72, p < .05$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมได้รับคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่ 4 โดยทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 95.60 ( $F_{(4,128)} = 5.01, p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

## ชนิกันต์ ชาญเดช และคณะ

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) อำนาจพยากรณ์ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	B	Beta	t	p
1. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.96	.92	.92	2769.56	1.04	.75	23.92	< .001
2. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	.97	.94	.03	32.47	.22	.24	5.71	< .001
3. คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์	.97	.95	.01	53.72	-.22	-.21	-6.64	< .001
4. แรงสนับสนุนทางสังคม	.98	.96	.01	5.01	.17	.13	2.85	< .001

Constant (a) = -1.148

### อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาของบุตรวัยขวบปีแรก ที่พาบุตรมารับการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 133 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29.11 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปีไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมาก่อน เนื่องจากให้เหตุผลว่าเพิ่งมีบุตรคนแรก ซึ่งข้อมูลที่ได้สอดคล้องกับการประชุมครอบครัวศึกษา ครั้งที่ 1 และการประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม” ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ปัจจุบันคนไทยมีการแต่งงานช้าลง อัตราการครองโสดเพิ่มสูงขึ้นทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร จึงส่งผลให้มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมาก และมีบุตรจำนวนน้อยลง นอกจากนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะมากขึ้น มีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องของการดูแลตนเองและดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 1991) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพัฒนาการต่าง ๆ ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นส่งผลให้มารดาที่อยู่ในช่วงวัยนี้มีงานตามขั้นพัฒนาการที่สำคัญ

คือ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและการอบรมเลี้ยงดูบุตร (กัลยา นาคเพ็ชร์ และคณะ, 2547)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา 4-6 และอาชีวศึกษา อาจเนื่องมาจากมารดาส่วนใหญ่อพยพมาจากต่างจังหวัดโดยเชื่อว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถือเป็นการศึกษาที่สูงระดับหนึ่ง และจากภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมจึงเป็นตัวกำหนดให้ต้องหยุดเรียนเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว แต่สำหรับมารดาบางรายเมื่อมีโอกาสได้เรียนจนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจึงเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา โดยจุดมุ่งหมายของการศึกษาต่อเพราะว่าต้องการจะมีอาชีพการงานที่มั่นคงในอนาคต ซึ่งมารดาเชื่อว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ได้สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน เมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนของคนไทยทั่วราชอาณาจักรในช่วง 6 เดือนแรกของปีพ.ศ. 2556 เท่ากับ 25,403 บาท/เดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ซึ่งถือว่าใกล้เคียงกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีรายได้มากกว่ารายจ่ายและมีเหลือสำหรับการออม ซึ่งเพียงพอสำหรับการเลี้ยงดูบุตร

## ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป เนื่องมาจากการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป ถือเป็นกิจวัตรประจำวันที่มาตราปฏิบัติเพราะเด็กวัยขวบปีแรกที่ยังไม่สามารถดูแลและรักษาความสะอาดด้วยตนเองได้ ดังนั้นมารดาจึงต้องคอยดูแลและรักษาความสะอาดให้ ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ การดูแลด้านโภชนาการ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มารดาสามารถประเมินน้ำหนักและส่วนสูงของลูกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอประมาณเดือนละครั้ง เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุที่ไม่สามารถประเมินน้ำหนักและส่วนสูงของลูกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอประมาณเดือนละครั้ง เนื่องมาจากมารดาขาดความรู้ในการใช้กราฟแสดงภาวะโภชนาการซึ่งมีอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความสนใจที่จะใช้สมุดบันทึกสุขภาพแต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้สมุดบันทึกสุขภาพไม่ได้ถูกนำไปใช้เต็มประสิทธิภาพตามข้อมูลที่มีอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพ (เฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน์, ชาศรียา ธีรเนตร, และวิรรอง อรัญนารณ, 2551)

นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้การดูแลด้านโภชนาการมีคะแนนต่ำสุดส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดูแลเด็กวัย 0-3 เดือน ดังนั้นในการตอบแบบสอบถามบางข้อที่ยังไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับมารดาเนื่องจากบุตรยังไม่ถึงวัยที่มารดาจะปฏิบัติในสิ่งที่ปรากฏในแบบสอบถามได้ ส่งผลให้มารดาตอบในข้อ “ไม่ได้ปฏิบัติ” ซึ่งในความเป็นจริงมารดาควรจะตอบในข้อ “ไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น” ทำให้การนำมาคิดคะแนนและการแปลผลมีความผิดพลาดได้

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบ

ปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครและเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้สูงสุด อธิบายได้ว่าถ้าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีจะทำให้มารดา มีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี โดยคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา อดทนให้อภัยซึ่งกันและกัน ความรู้สึกดังกล่าวนี้จะช่วยขจัดความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกันได้โดยง่าย นอกจากนี้ยังทำให้ทั้งสองฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคู่สมรสที่มีโอกาสได้ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่ตนรัก (จันทิมา ชินสร้อย, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของบังอร ต้อยติ่ง (2543) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ และการศึกษาของ ปริญญาณวารี (2545) พบว่า สัมพันธภาพในชีวิตสมรส สามารถทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาได้

นอกจากนี้ คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันยังเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมากโดยเฉพาะทางด้านจิตใจถือได้ว่าเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแห่งแรกที่มีประสิทธิภาพที่สุด (Cronnetwett & Kunst-Wilson, 1987) ที่จะช่วยสนับสนุนให้มารดาสามารถเผชิญกับความเครียดต่างๆ ในระหว่างการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก การที่สามีได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงดูบุตรถือได้ว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่มารดาได้รับจากกลุ่มบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ในเขตกรุงเทพมหานคร และสามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก ในเขตกรุงเทพมหานครได้ ซึ่งอธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 1991) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียดช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Brandt & Weinert, 1985 อ้างใน กาญจนาน พานิชมาท, 2546) และจากการศึกษาในครั้งนี่ยังพบอีกว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยจูงใจในการดูแลบุตร มารดามีความพยายามที่จะเรียนรู้และตอบสนองความต้องการของบุตร ซึ่งหากมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้องจะก่อให้เกิดการตอบสนองที่ดีจากบุตรกลับมา ทำให้มารดามีความรู้สึกสบายใจและมีความสุขที่ได้ทำหน้าที่มารดา (มนต์ตรา พันธุ์ฝึก, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล, 2552) ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลบุตรดี

นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานครและเป็นอีกปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

ในเขตกรุงเทพมหานครได้ อธิบายได้ว่า ถ้าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ดีจะทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี เนื่องจากบุคลากรที่มีสุขภาพเป็นเสมือนผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดา อีกทั้งยังเป็นผู้ให้ข้อมูลและสนับสนุนสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาอีกด้วย (ยุพยง แห่งเขาวนิช และปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร, 2550) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (Orem, 1991) การที่มารดาได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกต้องจะทำให้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวและประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันปัจจัยด้านระบบครอบครัว ระบบบริการสุขภาพและแหล่งประโยชน์มีอิทธิพลต่อความสามารถของมารดามากกว่า ดังนั้นไม่ว่ามารดามีอายุมากหรือน้อย ระดับการศึกษาสูงหรือต่ำ มีรายได้ในครอบครัวมากหรือน้อยเพียงใด และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกมาก่อนหรือไม่ นั้น ไม่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

### ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรที่เป็นมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรก ที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง และ

## ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

ในส่วนของข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลเด็กวัยขวบปีแรกมีเพียงข้อคำถามเดียวจึงไม่อาจใช้ตัดสินความสามารถของมารดาได้อย่างเพียงพอ

### ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเป็นตัวทำนายที่มีน้ำหนักมากในการทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสให้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดา ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรก

2. ควรจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดา อีกทั้งปัจจัยดังกล่าวยังมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เพื่อให้ นักศึกษาสามารถประเมินและให้การพยาบาลมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรกได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

กนิษฐา ถนัดกิจ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กมลทิพย์ ด่านชัย. (2540). การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจนา พาณิชมาท. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

กัลยา นาคเพ็ชร์, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน. (2547). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: สุภา.

จันทิมา ชินสร้อย. (2550). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดและครอบครัวและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน์, ซาคเรีย ธีรเนตร, และวิรทอง อรัญนารถ. (2551). การประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพของผู้ปกครองที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารกุมารเวชศาสตร์, 47(1), 231-239.

นพวรรณ องค์ไชย. (2545). บทบาทบิดามารดาในการส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของเด็กทารกในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โครงการศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บั้งอร ด้อยตั้ง. (2543). สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปริญ ญาณวารี. (2545). อิทธิพลของสัมพันธภาพในชีวิตสมรส ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับ และประวัติการแยกห่างจากบุคคลสำคัญในชีวิต ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารดาและแนวโน้มของพฤติกรรมความเสี่ยงดูบุตรของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พรจิตร ศิริพานทอง. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

## ชื่อกานต์ ชาญเดช และคณะ

- พรพรรณ จงปราณี. (2540). *ปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรอำไพ พัฒนานนท์. (2544). *รูปแบบการทำนายภาวะของผู้ดูแล: การทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณี คูประสิทธิ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของเด็กวัย 5 ขวบปีแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนต์ตรา พันธุ์พัก, ศรีสุม รุมนสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมารดาต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและการเจริญเติบโตของทารก. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 15(2), 149-161.
- ยุพียง แห่งเขาวนิช, และปิยาภรณ์ บวรเกียรติจร. (2550). *The code เรื่องที่ต้องรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, วิชัย เอกพลากร, นิชรา เรืองดารกานนท์, ปราณี ชาญณรงค์, ภาสกริ แสงคุณวินิช, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, และคณะ (2551-2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.
- วนาลักษณ์ เมืองมลณรัตน์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างการคัดสรร การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิงมัย สุขานวรัตน์. (2541). *ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก. (2551). *การจัดการความปลอดภัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *รายงานการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ.2551*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *รายงานฉบับสมบูรณ์การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สรุปผลเบื้องต้น การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2556*: กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถิติสาธารณสุขฉบับเต็ม (ข้อมูลการเกิด-การตาย-การป่วย) ปี 2552*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2554, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
- เสริมศรี สันตติ. (2548). *รูปแบบการจำลองการวิเคราะห์เชิงสาเหตุของความสารถในการดูแลโรคหอบหืด: การทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตทางการพยาบาล (หลักสูตรนานาชาติ), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉริยา ปทุมวัน. (2534). *แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2<sup>nd</sup>ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cronnetwett, L. R., & Kunst-Wilson, W. (1987). Stress and social support and transition to fatherhood. *Nursing Research*, 30(7), 196-201.
- 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, DC.
- Evers, G., Isenberg, M. A., Philipsen, H., Senten, M., & Brouns, G. (1985). *Development of the appraisal of Self-Care Agency Scale*. Paper presented at International Research Conference. Edmonton: Canada.
- Muller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141.

## ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร

- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Mosby Year Book.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6<sup>th</sup> ed., Chapter 11, p. 253-286). St. Louis, MO: Mosby Year Book.
- 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.
- 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, 15-26.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2013). *The state of the world's children 2013*. United Nations Children's Fund (UNICEF): New York.
- Wilson, J. S. (1991). Caregiving: A mixed bag of burdens and rewards. *Home Health Nurse*, 9(5), 45-46.



## Factors Predicting Mother's Abilities to Take Care of Children Under One Year of Age in Bangkok Metropolis

Chanikan Chandate\* M.N.S. (Pediatric Nursing)

Serm Sri Santati\*\* Ph.D. (Nursing)

Jariya Wittayasooporn\*\*\* D.N.S.

**Abstract:** The objectives of this study were to determine factors for predicting mothers' residing in the Bangkok Metropolis. The dependent-care agency, which is a concept in Orem's theory of self-care, was used to guide the conceptual framework of this study. The study sample group was recruited by means of purposive sampling. The total number of subjects was 133. Data were collected with 6 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, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis. The study findings revealed that the marital relationship, maternal-infant relationship, quality of care provided by healthcare staffs, and social support could jointly predict mothers' abilities to take care of children under one year of age by 95.60%. 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.

**Keywords:** Ability to take care of children, Mother, Children under one year of age, Marital relationship, Maternal-infant relationship

---

\*Professional Nurse, Bangkok Phitsanulok Hospital; and Master's Student, Master of Nursing Science Program (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: sermsri.sun@mahidol.ac.th

\*\*\*Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University