

การศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกขวบปีแรก*

วิไล เลิศธรรมเทวี**, วท.ม. (กายวิภาคศาสตร์)
พรทิพย์ อาปนกะพันธ์**, ค.ม. (วิจัยการศึกษา)
ฟองคำ ติลสกุลชัย**, Ph.D. (Nursing)
อรุณรัศมี นუნาค**, วท.ม. (โภชนศาสตร์)
พรรณิ ประเสริฐสรรพ***, วท.บ. (พยาบาล)

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกขวบปีแรก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทารก ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของทารกในการศึกษานี้ประกอบด้วย การเจริญเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกที่มีอายุระหว่าง 11-13 เดือน จำนวน 220 คน ที่บิดามารดาพามาใช้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.8 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.1 มีคุณภาพชีวิตดี และร้อยละ 14.1 มีคุณภาพชีวิตไม่ดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การศึกษาของมารดา ($r = .21, p < .01$) การศึกษาของบิดา ($r = .22, p < .01$) และรายได้ของครอบครัว ($r = .26, p < .01$) ส่วนอายุของมารดาและอายุของบิดา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทารกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อศึกษารายละเอียดในตัวชี้วัดของคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ พัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ทารก

Abstract: The purpose of this study was to determine quality of life of infants as well as factors related to quality of life. Indicators of quality of life in this study were growth, development, and child rearing behaviors of mother. Sample composed of 220 infants aged between 11-13 months who were taken to the Well Baby Clinic at Siriraj Hospital, Ramathibodi Hospital, Chulalongkorn Hospital, and Queen Sirikit

* ทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

National Institute of Child Health. Data were collected by structured-interviewed form and were analyzed by frequency, mean, standard deviation, and Pearson Product Moment Correlation Coefficients.

The results revealed that 70.8% of infants in this study had quality of life in the moderate level, 15.1% had good quality of life, and 14.1% had bad quality of life. Maternal education ($r = .21, p < .01$), paternal education ($r = .22, p < .01$), and family income ($r = .26, p < .01$) were statistically significant related to quality of life. For indicators of quality of life, it was found that infants in this study had normal growth, moderate level of development, and moderate level of maternal child rearing behaviors.

Key word: Quality of life, infant

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่า "สุขภาพ (Health)" หมายถึง "สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ทั้งนี้สุขภาพมิได้หมายถึงแต่เพียงความปราศจากโรคหรือปราศจากความเจ็บป่วยเท่านั้น" ดังนั้นเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพเด็กจึงไม่ได้หมายความเพียงความอยู่รอดของเด็กเท่านั้น แต่จะต้องมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กให้ดีขึ้นทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และการมีพัฒนาการรอบด้านอย่างสมดุล^{1,2} สุขภาพและคุณภาพชีวิตจึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน โดยคุณภาพชีวิตจะเป็นเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ^{3,4}

การมีสุขภาพดีของเด็กควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารก ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญมากในการพัฒนาทั้งทางร่างกาย สมอง อารมณ์ และสังคม⁵ นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอัตราตายสูง เป้าหมายสำคัญในการเลี้ยงดูทารกในวัยขวบปีแรกจึงมุ่งที่การเลี้ยงดูเพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตแข็งแรง ปลอดภัยจากการเกิดโรค และมีพัฒนาการเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

"คุณภาพชีวิต" เป็นคำที่เป็นนามธรรม และมีความหมายกว้าง การให้ความหมายของคุณภาพชีวิต

จะแตกต่างกันไปแล้วแต่มุมมองของผู้ที่ให้ความหมาย ทั้งนี้มีลักษณะที่ตรงกันอย่างหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตจะบ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ความรู้สึกเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล โดยการที่จะทำให้ชีวิตเป็นปกติสุขนั้น บุคคลควรได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน มีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและมีชีวิตอยู่อย่างผาสุก

ดังนั้นคุณภาพชีวิตในวัยทารกซึ่งเป็นวัยที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่นในทุกๆ ด้าน จึงควรประกอบด้วยการที่ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม ตลอดจนได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสมจากมารดา จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทารก คือ บิดามารดา ซึ่งปัจจัยทางด้านบิดามารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทารกด้วย

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกขวบปีแรก โดยประเมินจากการเจริญเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานบางด้านที่เหมาะสมกับวัยทารก ได้แก่ การให้อาหาร การให้ภูมิคุ้มกันโรค การดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันอุบัติเหตุ และการส่งเสริมพัฒนาการ ผลจาก

การศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ และคำแนะนำแก่บิดามารดา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของทารก เพื่อให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการ พัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกขวบปีแรก โดยประเมินจากการเจริญเติบโต พัฒนาการ และ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว กับคุณภาพชีวิตของทารก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทารกขวบปีแรก ที่บิดามารดาพา มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง (Purposive sampling) จากประชากร ดังกล่าว จำนวน 220 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. ทารกมีอายุครรภ์เมื่อแรกเกิด ระหว่าง 38-42 สัปดาห์ และอายุปัจจุบันระหว่าง 11-13 เดือน
2. ทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด
3. บิดามารดายินดีให้ความร่วมมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกและบิดา มารดา ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ความ ยาวเส้นรอบวงศีรษะ จำนวนพี่น้อง อายุของบิดา

มารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะของครอบครัว

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 ปี แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. การให้อาหารและการดูแลรักษาความ สะอาดร่างกายบุตร ได้แก่ การให้นมแม่และนมผสม การให้อาหารเสริมตามวัย การรักษาความสะอาด ร่างกายในเรื่องการอาบน้ำ สระผม ดูแลปากและฟัน และการดูแลหลังการขับถ่าย
2. การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการดูแลเมื่อ บุตรเจ็บป่วย ได้แก่ การดูแลให้บุตรได้รับวัคซีน ป้องกันโรคต่างๆ และการดูแลเมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ เป็นหวัด ปวดท้องหรือท้องอืด ท้องเสีย และท้องผูก

3. การส่งเสริมพัฒนาการและการป้องกัน อุบัติเหตุ ได้แก่ การปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริม พัฒนาการตามวัย และการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การ หยิบสิ่งแปลกปลอมเข้าปาก การพลัดตก หกล้ม

ลักษณะข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์ เป็น แบบเลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน นำคะแนนทั้ง 3 ด้านมารวมกันเป็นคะแนน พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพัฒนาการ ซึ่งดัดแปลง จากแบบประเมินพัฒนาการ Denver^{6,7} ประเมิน พัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการทางการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ใน การเคลื่อนไหว เป็นการประเมินพัฒนาการเกี่ยวกับการ นั่ง การเดิน การกระโดด และการเคลื่อนไหวของ กล้ามเนื้อมัดใหญ่โดยทั่วไป
2. พัฒนาการทางการใช้กล้ามเนื้อเล็ก เป็นการประเมินพัฒนาการในการใช้มือหยิบจับสิ่งของ ชิ้นเล็ก ความสัมพันธ์ของการใช้มือและตา
3. พัฒนาการทางความเข้าใจและการใช้ภาษา เป็นการประเมินการได้ยิน การใช้ภาษา และความ เข้าใจภาษาของเด็ก

4. พัฒนาการทางการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นการประเมินการปรับตัวของเด็กเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และการดูแลช่วยเหลือตนเอง

การให้คะแนนแบบประเมินพัฒนาการ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ให้ 1 คะแนน ข้อที่ทำไม่ได้ให้ 0 คะแนน แล้วนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็นคะแนนพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพชีวิตของทารก ได้จากคะแนนรวมของการเจริญเติบโต (ประเมินจากน้ำหนักและส่วนสูง ถ้าอยู่ในเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ถ้าต่ำกว่าเกณฑ์ได้ 0 คะแนน) พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และคะแนนพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตดังนี้

คุณภาพชีวิตดี หมายถึง คะแนนรวมของการเจริญเติบโต พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และคะแนนพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับที่มากกว่าคะแนนเฉลี่ยบวกหนึ่งช่วงกว้างของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

คุณภาพชีวิตปานกลาง หมายถึง คะแนนรวมของการเจริญเติบโต พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และคะแนนพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ยบวก-ลบหนึ่งช่วงกว้างของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

คุณภาพชีวิตไม่ดี หมายถึง คะแนนรวมของการเจริญเติบโต พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และคะแนนพัฒนาการของทารก อยู่ในระดับที่น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยลบหนึ่งช่วงกว้างของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจากทารกที่บิดามารดาพามาใช้บริการตรวจสุขภาพ

2. อธิบายให้บิดามารดาเข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3. เมื่อได้รับความยินยอมจากบิดามารดาแล้ว ผู้วิจัยสัมภาษณ์บิดามารดาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของทารกและบิดามารดา และพฤติกรรมกรเลี้ยงดูบุตรของมารดา รวมทั้งประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง และพัฒนาการของทารก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ตามรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และพัฒนาการของทารก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาคความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาและคุณภาพชีวิตของทารก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย ร้อยละ 54.5 เป็นหญิงร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่มีอายุ 12 เดือน ร้อยละ 52.3 อายุ 13 เดือน ร้อยละ 35.9 และอายุ 11 เดือน ร้อยละ 11.8 น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3.156.59 กรัม (พิสัย 2,130-4,280 กรัม) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 9.59 กิโลกรัม (พิสัย 7-15 กิโลกรัม) ส่วนสูงแรกเกิดเฉลี่ย 49.85 เซนติเมตร (พิสัย 43-56 เซนติเมตร) ส่วนสูงปัจจุบันเฉลี่ย 77.94 เซนติเมตร (พิสัย 66-83 เซนติเมตร) ความยาวเส้นรอบวงศีรษะแรกเกิดเฉลี่ย 33.99 เซนติเมตร (พิสัย 30-40 เซนติเมตร) ความยาวเส้นรอบวงศีรษะปัจจุบันเฉลี่ย 45.24 เซนติเมตร (พิสัย 43-47.5 เซนติเมตร) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 56.8 บุตรคนที่ 2 ร้อยละ 35.0 (ตารางที่ 1) มารดาของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 32.7 อายุ 26-30 ปี ร้อยละ 28.6 อายุ 20-25 ปี ร้อยละ 20.0 บิดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 29.2 อายุ 26-30 ปี ร้อยละ 23.2 อายุ 36-40 ปี ร้อยละ 19.5 ส่วนการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.5 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 23.2 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 22.3 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 21.4 บิดาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.5 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 22.3 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ

20.5 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20.5 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94.5 มารดาส่วนใหญ่มีอาชีพทำงานบ้าน ร้อยละ 40 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.1 อาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 19.1 บิดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างหรือลูกจ้าง ร้อยละ 54.1 รองลงมา มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 31.4 (ตารางที่ 2) รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 34.5 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 54.5 และมารดาส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูก ร้อยละ 90.5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (n = 220)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	120	54.5
หญิง	100	45.5
อายุ		
11 เดือน	26	11.8
12 เดือน	115	52.3
13 เดือน	79	35.9
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
2001-2500	9	7.1
2501-3000	71	32.3
3001-3500	99	45.0
3501-4000	34	15.5
> 4000	7	3.1
น้ำหนักปัจจุบัน (กิโลกรัม)		
7.0-8.0	23	10.5
8.1-10.0	129	58.6
10.1-12.0	55	25.0
12.1-14.0	9	4.1
14.1-16.0	1	0.4
ไม่ตอบ	3	1.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n = 220)	ร้อยละ
ส่วนสูงแรกเกิด (เซนติเมตร)		
40.1-45.0	5	2.3
45.1-50.1	143	65.0
50.1-55.0	64	29.1
55.1-60.0	2	0.9
ไม่ตอบ	6	2.7
ส่วนสูงปัจจุบัน (เซนติเมตร)		
66.1-70.0	13	5.9
70.1-75.0	124	56.3
75.1-80.0	73	33.2
80.1-85.0	7	3.2
ไม่ตอบ	3	1.4
ความยาวเส้นรอบวงศีรษะแรกเกิด (เซนติเมตร)		
30.1-32.0	14	6.4
32.1-34.0	53	24.1
34.1-36.0	33	15.0
36.1-38.0	4	1.8
38.1-40.0	2	0.9
ไม่ตอบ	114	51.8
ความยาวเส้นรอบวงศีรษะปัจจุบัน (เซนติเมตร)		
42.1-44	58	26.4
44.1-46	108	49.0
46.1-48	48	21.9
ไม่ตอบ	6	2.7
ลำดับที่ของบุตร		
คนแรก	125	56.8
คนที่สอง	77	35.0
คนที่สาม	15	6.8
คนที่สี่	3	1.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาบิดา จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ

ข้อมูล	มารดา		บิดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
< 20	7	3.2	2	0.9
20-25	44	20	21	9.5
26-30	63	28.6	51	23.2
31-35	72	32.7	64	29.2
36-40	28	12.7	43	19.5
> 40	3	1.4	34	15.4
ไม่ตอบ	3	1.4	5	2.3
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	51	23.2	45	20.5
มัธยมศึกษา	65	29.5	65	29.5
อนุปริญญา, ปวช, ปวส	47	21.4	49	22.3
ปริญญาตรี	49	22.3	45	20.5
ปริญญาโท	2	0.9	3	1.3
ไม่ตอบ	6	2.7	13	5.9
อาชีพ				
ทำงานบ้าน	88	40	-	
ประกอบอาชีพในบ้าน	12	5.5	8	3.6
ค้าขายนอกบ้าน	13	5.9	22	10
รับจ้าง/ ลูกจ้าง	64	29.1	119	54.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	42	19.1	69	31.4
ไม่ตอบ	1	0.5	2	0.9

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาบิดา จำแนกตามรายได้ ลักษณะของครอบครัว และการได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูก

ข้อมูล	จำนวน (n = 220)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
≤ 5,000	32	14.5
5,001-10,000	76	34.5
10,001-15,000	36	16.4
15,001-20,000	34	15.4
20,001-25,000	9	4.1
25,001-30,000	14	6.4
> 30,000	19	8.7
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	120	54.5
ครอบครัวขยาย	100	45.5
การได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูก		
เคย	199	90.5
ไม่เคย	1	0.5
ไม่ตอบ	20	9.0

คุณภาพชีวิตของทารก

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของทารกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.8 ระดับดี ร้อยละ 15.1 และระดับไม่ดี ร้อยละ 14.1

เมื่อพิจารณาในตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทารก ได้แก่ การเจริญเติบโต พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และพัฒนาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.3 ระดับดี ร้อยละ 15.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 13.2 โดยมีคะแนนในด้านการให้อาหารและการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอยู่ใน

ระดับปานกลาง ร้อยละ 68.6 ระดับดี ร้อยละ 20.0 และระดับไม่ดี ร้อยละ 11.4 คะแนนในด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรคและการดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.8 ระดับดี ร้อยละ 30.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 10.0 คะแนนด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.5 ระดับดี ร้อยละ 11.3 และระดับไม่ดี ร้อยละ 13.2 สำหรับพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.4 ระดับไม่ดี ร้อยละ 13.2 และระดับดี ร้อยละ 10.4 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณภาพชีวิตของทารกขวบปีแรก

ตัวแปร	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
คุณภาพชีวิต	15.1	70.8	14.1
พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา	15.5	71.3	13.2
- การให้อาหารและการดูแลรักษาความสะอาด	20.0	68.6	11.4
- การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย	30.5	59.5	10.0
- การส่งเสริมพัฒนาการและการป้องกันอุบัติเหตุ	11.3	75.5	13.2
พัฒนาการ	10.4	76.4	13.2

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา มารดากับคุณภาพชีวิตของทารก

ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาของมารดา การศึกษาของบิดา และรายได้ของครอบครัว มีความ

สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุของมารดาและอายุของบิดา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทารกอย่างไม่มีนัยสำคัญ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาบิดากับคุณภาพชีวิตของทารก

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
อายุของมารดา	.07
อายุของบิดา	.05
ระดับการศึกษาของมารดา	.21**
ระดับการศึกษาของบิดา	.22**
รายได้ของครอบครัว	.26**

** p < .01

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของทารกขวบปีแรก ร้อยละ 70.8 อยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 15.1 ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี และร้อยละ 14.1 อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี จากตัวแปรในการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการศึกษารั้งนี้ ทารกจะ

มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะต้องมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ ได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง และมีพัฒนาการที่ดี แต่จากผลการศึกษาพบว่าด้านพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 71.3 และด้านพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 76.4 สำหรับการเจริญเติบโต พบว่า น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 9.59

กิโลกรัม ส่วนสูงปัจจุบันเฉลี่ย 77.94 เซนติเมตร ความยาวเส้นรอบวงศีรษะปัจจุบันเฉลี่ย 45.24 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติของทารกอายุ 1 ปี⁹ แสดงว่าทารกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้องในหลายๆ ด้าน ส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางด้วย ซึ่งมีผลแตกต่างจากการศึกษาของสมสิริ อัทธเสรี ในปี 2540 เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าทารกร้อยละ 58.2 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี¹⁰

ด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหารและการดูแลสุขภาพความสะอาดพบว่า มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 3 เดือนแรก มีเพียงร้อยละ 31.4 เนื่องจากมารดาไม่มีน้ำนม บุตรไม่ยอมอดนม มีแผลที่หัวนม และมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณีและกาญจนา¹⁰ ที่พบว่าอายุจริงของบุตรเมื่อหย่านมแม่ส่วนใหญ่จะอยู่ภายใน 3 เดือนแรก และสาเหตุของการหย่านมเช่นเดียวกัน สำหรับเวลาในการให้นมบุตร มารดาส่วนใหญ่จะกำหนดเวลาให้นมบุตร และทุกครั้งที่ร้อง เพราะมารดาส่วนใหญ่มีบุตรคนแรก จึงขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรและพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก ส่วนการเริ่มให้อาหารเสริม มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 63.2 เริ่มให้อาหารเสริมในช่วงอายุ 3 เดือนแรก ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ กาญจณีและคณะ¹¹ ที่พบว่ามารดาส่วนใหญ่เริ่มให้อาหารเสริมเมื่อบุตรอายุต่ำกว่า 3 เดือน นอกจากนี้ชนิดของอาหารเสริมที่ให้แก่บุตรส่วนใหญ่ไม่ถูกต้องตามอายุ โดยได้รับข้าวและกล้วยน้ำว้าเร็ว รวมทั้งปริมาณอาหารเสริมส่วนใหญ่ที่เริ่มให้ครั้งแรกจะค่อนข้างมาก ครั้งละครึ่งถ้วยขึ้นไป ซึ่งเพ็ญศรีและคณะ¹² พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติของมารดาในเรื่องอาหารเสริมของบุตร คือ ภูมิฐานะ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้และทัศนคติเรื่องอาหารเสริมของทารก โดยมารดาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ นานกว่า 5 ปี มีระดับการศึกษาสูง รายได้

ครอบครัวสูง ความรู้เรื่องอาหารเสริมทารกและทัศนคติดี จะมีการปฏิบัติในเรื่องอาหารเสริมดีกว่ามารดาที่อยู่ในกรุงเทพฯ น้อยกว่า 5 ปี ระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัวต่ำ รวมทั้งความรู้เรื่องอาหารเสริมและทัศนคติไม่ดี

ส่วนการดูแลสุขภาพความสะอาดร่างกาย มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติได้เหมาะสม แต่การทำความสะอาดปากและฟัน มารดาส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่เหมาะสม เนื่องจากยังไม่เห็นความสำคัญเพราะฟันเพิ่งจะเริ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹³

การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการดูแลบุตรเมื่อบุตรเจ็บป่วย มารดาส่วนใหญ่พาบุตรมาตรวจตามนัดในสมุดสุขภาพ และได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด สำหรับความเจ็บป่วยที่ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง และโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยทารก สาเหตุที่สำคัญ คือ มารดาขาดความรู้ความเข้าใจหรือละเลยเรื่องการรักษาความสะอาดในการเตรียมนมอาหารและน้ำสำหรับเด็ก^{1,2} ส่วนการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้อง สำหรับการดูแลบุตรเมื่อท้องผูก มารดาส่วนหนึ่งปฏิบัติโดยใช้สบู่เหลวเป็นแท่งสวน หรือใช้ยาเหน็บ และให้บุตรรับประทานยาระบาย เนื่องจากมารดามีความวิตกกังวลกับการที่บุตรไม่ถ่ายอุจจาระหลายวัน รวมทั้งบุตรร้องไห้กวนโยเย

การส่งเสริมพัฒนาการและการป้องกันอุบัติเหตุพบว่า มารดาส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการ และไม่มีประสบการณ์ เพราะมีบุตรคนแรก ได้แก่ การเริ่มพูดคุยกับบุตร การหัดให้บุตรต้อน้ำหรือนมจากแก้ว รวมทั้งการฝึกให้บุตรหัดเดิน สำหรับการฝึกให้บุตรรู้จักความถูกต้อง เนื่องจากการใช้เหตุผลยังไม่พัฒนาเพียงพอในทารกขวบปีแรก และทารกเริ่มเรียนรู้ฝึกหัดทำสิ่งต่างๆ ดังนั้นการใช้คำพูดห้ามหรืออย่า อาจเป็นการสกัดกั้นความอยากรู้อยากเห็น และความสนใจ และทารกอาจฝ่าฝืน เพราะ

ไม่เข้าใจคำสั่งห้าม ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่า มารดาส่วนใหญ่ดูแลบุตรไม่ให้เกิดอุบัติเหตุได้เหมาะสม ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา มารดากับคุณภาพชีวิตของทารก พบว่า การศึกษาของ มารดา การศึกษาของบิดา และรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกุลและคณะ¹³ ที่ศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 6-24 เดือน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการเลี้ยงดูเด็ก คือ ระดับการศึกษาของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา รายได้ของครอบครัว และปัจจัยอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากมารดาที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรจากสื่อมวลชน และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และนำมาปฏิบัติได้ดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาน้อย รวมทั้งการศึกษาที่สูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่มีรายได้สูง ทำให้สามารถดูแลสุขภาพบุตรและพามาใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับบิดาที่มีการศึกษาสูงจะได้รับความรู้ข่าวสาร การเลี้ยงดูบุตร พร้อมกับมารดา และประกอบอาชีพที่ทำให้ครอบครัวมีรายได้สูง จึงสามารถส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของทารก ขวบปีแรกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรเน้น บุคลากรทางการแพทย์ในการให้ความรู้และคำแนะนำ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยเฉพาะการให้นมแม่ในระยะ 4-6 เดือนแรก การให้อาหารเสริมตามวัย การดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย และการส่งเสริมพัฒนาการ

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรจะศึกษาและติดตาม คุณภาพชีวิตของทารกอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์, ม.ร.ว. ภาพรวมของ ปัญหาการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ไทย. **วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย** 2531; 27: 1-22.
2. นิตยา คัชภักดี, สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ ของเด็กและเยาวชน. ใน: วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์, สุรางค์ เจียมจรรยา, บรรณาธิการ, **ตำรากุมารเวชศาสตร์** (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1) กรุงเทพฯ: บริษัทไฮลิสติกพับลิชชิ่ง จำกัด, 2540: 19.
3. Bowling, A. Measuring health. In: **A review of quality of life measurement scales**, 2nded. Buckingham: Open University Press, 1997.
4. Spitzer, W.O. State of Science 1986: Quality of life and functional status as target variables for research. **J Chron Dis** 1987; 40: 465-71.
5. ประสงค์ ตูจันดา. ปัญหาการพัฒนาสุขภาพและ พัฒนาการของเด็กไทย "แนวความคิดและเชิง ปฏิบัติ". **วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย** 2532; 28: 1-15.
6. Frankenburg, W.K., & Dodds, J.B. **The Denver II**. Denver, CO: Denver Developmental Materials, Incorporated, 1990.
7. Frankenburg, W.K., et al. **Denver II: Screening Manual**. Denver, CO: Denver Developmental Materials, Incorporated, 1990.
8. สุจิตรา วีรวรรณ. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ. ใน มนตรี ตูจันดา, วินัย สุวดี, อรุณ วงษ์จิราษฎร์ ประอร ชวลิตธำรง, พิภพ จิริภิญโญ บรรณาธิการ, **กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2540: 39-40.

9. สมสิริ อัทธเสรี, พรศรี ศรีอำภุพร, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, ทรายิป โคละทัต. คุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด. **วารสารชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย: Health-Wealthy** 2540; 1: 56-63.
10. ภาณี วงษ์เอก, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. **วารสารอนามัยครอบครัว** 2538; 23: 23-38.
11. กาญจณี สิทธิวงศ์, กนกพร หมูพยัคฆ์, จิราพร ธีรพัฒน, สุรีพร กมลพัฒนานุกูล. **การศึกษาวีธีการเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาในชุมชนแออัดกรุงเทพฯ**. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
12. เพ็ญศรี พิชัยสนธิ, กรรณิการ์ วิจิตรสุนนท์, ศรีวงศ์ ทะวานนท์, นิรัตน์ อิมามิ. การให้อาหารเสริมและการเจริญเติบโตของทารก. **วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย** 2529; 25: 5-8.
13. ศิริกุล อิศรานุรักษ์, นิตยา สอนสุชล, สุวัฒน์ ศรีสรจันทร์, ระวีวรรณ แสงฉาย. แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 6-24 เดือน ตามเกณฑ์สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก. **วารสารกุมารเวชศาสตร์** 2538; 34: 12-24.