

ปัจจัยที่มีผลต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ณิชาณี พันธุ์งาม*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กและปัจจัยที่มีผลต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยประชากรที่ศึกษา เป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 175,105 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 307 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 - 30 เมษายน พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบสถิติไคสแควร์ สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี จังหวัดนครราชสีมา มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเคลื่อนไหว (2) ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (3) ด้านการเข้าใจภาษา (4) ด้านการใช้ภาษา และ (5) ด้านการช่วยเหลือตัวเอง ในภาพรวมมีระดับการกระตุ้น ร้อยละ 63.91 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ได้แก่ โรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็ก ($r = 0.2001$; $p = 0.005$) ผู้คนที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือเด็ก ($r = 0.2453$; $p < 0.001$) ระยะเวลาที่อยู่กับเด็ก ($r = 0.2566$; $p < 0.001$) การกระทำด้วยเหตุผล ($r = 0.4460$; $p < 0.001$) ความคาดหวังในผลลัพธ์ ($r = 0.4421$; $p < 0.001$) การรับรู้ในความสามารถ ($r = 0.4490$; $p < 0.001$) แรงจูงใจทางกายภาพ ($r = 0.2837$ $p < 0.001$) แรงจูงใจทางจิตวิทยา ($r = 0.3257$; $p < 0.001$) และแรงจูงใจทางสังคม ($r = 0.3293$; $p < 0.001$) ปัจจัยที่มีผลคாதทำนายต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การกระทำด้วยเหตุผล ($p < 0.001$) ความคาดหวังในผลลัพธ์ ($p < 0.001$) การรับรู้ในความสามารถ ($p < 0.001$) แรงจูงใจทางสังคม ($p < 0.001$) และการมีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็ก ($p = 0.0005$) โดยสามารถร่วมกันทำนายการกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ร้อยละ 35.67 ($R^2 = 0.3567$; $p < 0.001$)

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการในคลินิกพัฒนาการของเด็ก ควรเน้นการจัดบริการที่มุ่งเน้นผู้ดูแลเด็กด้วยการทำความเข้าใจในสาเหตุและผลของการทำกิจกรรม ส่งเสริมความเชื่อมั่นในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กที่ตนดูแลอยู่ รวมถึงการจัดให้มีกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้ดูแลเด็กที่ต้องดูแลเด็กที่มีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสมตามวัย

คำสำคัญ พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี, การกระตุ้นพัฒนาการ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Factors Affecting Child's Development Stimulations in the Community in Nakhon Ratchasima Province

Nichanee Phanngam*

Abstract

The purposes of this cross-sectional survey research were to examine factors affecting the stimulations of child's development in the community in Nakhon Ratchasima province. The population of this study were 175,105 caretakers of children ages 0-5 years old. The samples included 307 caretakers of the children drawn through stratified random sampling method. The research instruments included the questionnaires developed by the researcher. The data were collected during April 1-30, 2017. Data analyses were conducted using chi-square tests, Pearson Product Moment Correlation Coefficients, and Stepwise Multiple Regressions.

The results showed that the caretakers of children 0-5 years old provided stimulations on child development in gross motor function, fine motor function, receptive language, expressive language and Personal and Social developments at a high level (63.91%). Variables that significantly related to the caretakers' child development stimulations included having child's underlying diseases or having diseases impacting child developments ($r = 0.2001$; $p = 0.005$), having additional children caretakers ($r = 0.2453$; $p < 0.001$), time spent with their children ($r = 0.2566$; $p < 0.001$), having reasons in their actions ($r = 0.4460$; $p < 0.001$), outcome expectations ($r = 0.4421$; $p < 0.001$), caretakers' self-efficacy ($r = 0.4490$; $p < 0.001$), physiological motivations ($r = 0.2837$; $p < 0.001$), psychological motivations ($r = 0.3257$; $p < 0.001$) and social motivations ($r = 0.3293$; $p < 0.001$). Factors that can significantly predict the caretakers' child development stimulations included having reasons in their actions ($p < 0.001$), outcome expectations ($p < 0.001$), caretakers' self-efficacy ($p < 0.001$), social motivations ($p < 0.001$), and having child's underlying diseases or having diseases impacting child developments ($p = 0.0005$). The factors had 35.67 percent predictability ($R^2 = 0.3567$; $p < 0.001$).

It was recommended that related organizations and providers who provided services in well child clinics should focus on empowering children's caretakers to realize and take actions towards child development stimulations. Additional health education and activities should be provided in particular for parents and caretakers of children with underlying diseases and diseases that affect child development.

Keywords: Child development, Child development stimulation, Children ages 0-5,

* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วของประเทศไทย ทำให้นโยบายด้านสุขภาพภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานที่เน้นเชิงรุกให้มากขึ้นเพื่อก้าวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ที่มียุทธศาสตร์มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ก้าวเข้าสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกในทุกกลุ่มวัย ประชากรเด็กแรกเกิด - 6 ปี ถือได้ว่าเป็นช่วงวัยวางรากฐานการเจริญเติบโตทางร่างกาย และพัฒนาการในทุกๆด้าน เนื่องจากเป็นช่วงที่สมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว⁽¹⁾ ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนการเกิด หมายถึงตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา โดยมารดาเมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ ต้องได้รับการตรวจครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ จนกระทั่งในช่วงเวลาคลอด มารดาก็มีสิทธิที่จะคลอดในสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการดูแลหลังคลอดทั้งมารดาและทารกเป็นเวลา 15 ปี สำหรับสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่ได้รับการคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในส่วนที่ประชาชนจะได้รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและควบคุมโรค หรือชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ด้านการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ⁽²⁾ องค์การยูนิเซฟเสนอผลงานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาในเด็กปฐมวัย 4 ระดับ ได้แก่ระดับครอบครัว โดยพ่อแม่ต้องให้ความรู้และทักษะการดำรงชีวิตให้อยู่รอด ระดับชุมชน เด็กต้องอาศัยอยู่ในชุมชนได้อย่างปลอดภัย ระดับประเทศโดยมีบทบาทในการดูแลนโยบายและจัดหาทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้ที่จะพัฒนาเด็กและระดับนานาชาติ โดยมีการกำหนดเป้าหมายที่เด็กควรได้รับการพัฒนา⁽³⁾

จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มของจำนวนเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ปี 2557 จำนวน 2,921,499 คน ปี 2558 จำนวน 2,772,925 และ ในปี 2559 เหลือเพียง 2,662,195 คน⁽⁴⁾ เหล่านี้อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ อาทิเช่น ภาวะเศรษฐกิจ การวางแผนคุมกำเนิด ภาวะมีบุตรยาก ฯลฯ อาจส่งผลให้จำนวนแรงงานในการพัฒนาประเทศในอีก 20 ปีข้างหน้าลดลง ในจำนวนนี้มีเด็กอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือน ที่ต้องได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการสมวัย รวมกับสมวัยหลังการติดตาม 30 วัน เพียงร้อยละ 90.86

แม้ว่าการตอบสนองนโยบายของหน่วยบริการในภาครัฐที่ผ่านมามีปริมาณมากเพียงใดก็ตาม จากการศึกษาภาพรวมระดับประเทศ พบว่าเด็กปฐมวัยยังคงมีปัญหาด้านการพัฒนาที่สงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 27.2 ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 9 ที่ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ มีเด็กกลุ่มเดียวกันที่มีพัฒนาการสมวัย ณ วันที่ตรวจวัดและมีพัฒนาการสมวัยภายหลังการติดตาม 30 วัน เท่ากับร้อยละ 91.03 และพบปัญหาด้านพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าร้อยละ 25.1⁽⁵⁾ ประเด็นเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงทิศทางอนาคตของประเทศในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า อยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง จากพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ที่คุ้มครองบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่สมรส โดยมีการจดทะเบียนสมรสขบด้วยประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว แต่ไม่นับรวมการสมรสโดยพฤตินัย ซึ่งในมาตรา 23 บัญญัติว่า "ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนตามสมควร แก่ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และต้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ"⁽⁶⁾

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีในหน่วยบริการตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน จนถึงโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ โดยทั่วไปจะเป็นการจัดบริการเพื่อตรวจประเมินกลุ่มเด็กแรกคลอดจนถึง 6 ปี ด้วยการตรวจประเมิน

ความผิดปกติทางร่างกาย การประเมินพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน ด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual – DSPM)⁽⁷⁾ ในขณะที่แต่ละหน่วยบริการได้จัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในส่วนของการดูแลเด็ก กิจกรรมและกลวิธีในการดำเนินงานที่มีความหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ ในขณะเดียวกันกิจกรรมภายในครอบครัวหรือชุมชนก็ต้องดำเนินการควบคู่กันไปด้วย พ่อแม่และคนในครอบครัวตลอดจนผู้ดูแลเด็กต้องคอยกระตุ้นพัฒนาการและทักษะต่างๆ เพื่อคอยช่วยเหลือเด็ก เช่น แก้ไขปัญหาหรือป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ หัวใจหลักของการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการที่สมวัยของเด็กขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของบุคคลใกล้ชิดที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก และจากผลการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งพบว่าพฤติกรรม การเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กโดยรวม⁽⁸⁾

นโยบายด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา มุ่งเน้นการทำงานแบบเชื่อมประสาน ตั้งแต่ระดับสถานพยาบาลสู่ภายในชุมชน โดยมีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์หลักของการสร้างสุขภาพประชากรอายุ 0 - 5 ปี จังหวัดนครราชสีมา ณ เดือนธันวาคม 2558 ทั้งหมด 175,105 คน มีการประเมินตามช่วงอายุที่กำหนด พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85.95⁽⁹⁾ แสดงถึงปัญหาที่สำคัญของจังหวัด ผลการศึกษาที่มากมายแสดงให้เห็นว่าการมีพัฒนาการของเด็กสมวัย เกิดจากการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กจากผู้ดูแลเด็ก จึงเกิดประเด็นคำถามว่าอะไรที่เป็นปัจจัยหลัก

ในการทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาเด็ก ภายใต้อาการดูแลของตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าว และเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อผู้ทำหน้าที่ดูแลเด็กในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลและคาดการณ์การกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก และปัจจัยที่มีผลและคาดการณ์การกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ดูแลเด็ก 0 - 5 ปี ในครอบครัวภายในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 175,105 คน การกำหนดขนาดของกลุ่ม และการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane⁽¹⁰⁾ การเลือกตัวอย่างได้ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage Random Sampling)

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 307 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน และสามารถอ่านออกและเขียนได้ ถูกสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 30 เมษายน พ.ศ. 2560 โดยมีรายละเอียดในการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 32 อำเภอ แบ่งโซนพื้นที่ 5 เขตของจังหวัดนครราชสีมา โดยแบ่งเป็นพื้นที่หรือโซน จำนวน 5 โซน ดังนี้

- โซน 1 ประกอบด้วย 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง สีคิ้ว สูงเนิน ขามทะเลสอ จักราช เถลิงพระเกียรติ และปากช่อง
- โซน 2 ประกอบด้วย 7 อำเภอ ได้แก่ โนนไทย พระทองคำ คง โนนสูง ขามสะแกแสง ด่านขุนทด และเทพารักษ์
- โซน 3 ประกอบด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ พิกุลทอง ชุมพวง ลำทะเมนชัย เมืองยาง โนนแดง และห้วยแถลง
- โซน 4 ประกอบด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ บัวใหญ่ แก้งสนามนาง บ้านเหลื่อม สีดา บัวลาย และประทาย
- โซน 5 ประกอบด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ โชคชัย ครบุรี ปักธงชัย วังน้ำเขียว หนองบุญมาก และเสิงสาง

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอในแต่ละโซน โซนละ 2 อำเภอ เลือกเป็นอำเภอขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ อย่างละ 1 อำเภอ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ใช้วิธีการจับฉลาก

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกตำบล อำเภอขนาดใหญ่ 2 ตำบล อำเภอขนาดเล็ก 1 ตำบล โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ใช้วิธีการจับฉลาก

ขั้นที่ 4 กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละ
ตำบลตามสัดส่วนประชากร

ขั้นที่ 5 สุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็ก 0 - 5 ปี
โดยใช้รายชื่อเด็ก 0 - 5 ปี เป็นตัวแทนของผู้ดูแล
เด็กทั้งหมด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการ
ทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจาก คู่มือ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปีสำหรับผู้ปกครอง
ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ โดย
ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำไปทดลอง
ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม
ตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อนจำนวน 30 คน แล้วนำ
ผลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)
ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.945 แบบสอบถาม
แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม
เกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปและสิ่งแวดล้อมของ
ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็น
แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม จำนวน 10 ข้อ
และส่วนที่ 3 เกี่ยวกับแรงจูงใจ จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม
การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0-5ปี จำนวน 30 ข้อ
แบ่งเป็น 5 ด้าน คือการกระตุ้นพัฒนาการด้าน
การเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติ
ปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการ
ช่วยเหลือตัวเอง โดยตัวเลือกในแบบสอบถาม
แบ่งเป็น 3 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเป็น
บางวัน ปฏิบัติน้อยมาก/ไม่เคยปฏิบัติเลย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (KHE 2017-014)
ระหว่างวันที่ 14 มีนาคม 2560 - 14 มีนาคม 2561
และได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างให้เก็บข้อมูล
ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้ลงนามในเอกสาร
ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูล
วิจัย

ข้อมูลทั่วไปได้รับการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ
การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปรใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ และสหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน สำหรับปัจจัยทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กใช้การวิเคราะห์
การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0 - 5 ปี
จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ
83.39) มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 58.63)
จบการศึกษาสูงสุดในระดับ อนุปริญญา/ปวส./
ปวท. (ร้อยละ 59.28) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 -
20,000 บาท (ร้อยละ 38.76) ส่วนใหญ่ประกอบ
อาชีพรับจ้างในภาคอุตสาหกรรม (ร้อยละ 37.25)
รองลงมาอยู่ในภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 35.29)
ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก (ร้อยละ
99.67) และใช้เวลาในการอยู่กับเด็กมากกว่า 6 ชั่วโมง
ต่อวัน (ร้อยละ 50.49) เด็กที่ดูแลอยู่ในครอบครัว
ที่มีทั้งพ่อและแม่ (ร้อยละ 61.89) ส่วนใหญ่เด็กที่
ดูแลมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว

หรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก (ร้อยละ 93.16) ในช่วงเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่ได้อยู่กับเด็ก จะมีบุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลร่วมด้วย ได้แก่ บิดา/มารดาของเด็กเอง (ร้อยละ 50.16) รองลงมาคือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นญาติอื่น ๆ (ร้อยละ 48.86) ผู้ดูแลเด็กส่วนมาก (ร้อยละ 45.93) มองว่า พัฒนาการของเด็กดีขึ้นได้หากได้รับการกระตุ้น ของผู้ดูแล ในขณะที่ส่วนน้อย (ร้อยละ 5.54) ที่มองว่าไม่ดีขึ้นเพราะเกิดจากกรรมพันธุ์ของบิดา/ มารดา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (n = 307)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=307)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	51	16.61
หญิง	256	83.39
2. กลุ่มอายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20 ปี	10	3.26
21 – 30 ปี	180	58.63
31 – 40 ปี	80	26.06
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	37	12.05
3. การศึกษา		
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษา	23	7.49
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	182	59.28
ปริญญาตรี	92	29.97
สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.26
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	2	0.65
ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท	55	17.92
ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท	62	20.20
ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท	119	38.76
มากกว่า 20,000 บาท	69	22.48

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (n = 307) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=307)	ร้อยละ
5. อาชีพ (n=306)		
ว่างงาน/แม่บ้าน	3	0.98
เกษตรกรรม	108	35.29
รับจ้าง/ภาคอุตสาหกรรม	114	37.25
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	81	26.47
6. ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก		
ไม่เคยมีประสบการณ์	1	0.33
มีประสบการณ์มาก่อน	306	99.67
7. การใช้เวลาในการอยู่กับเด็ก		
2 – 4 ชั่วโมงต่อวัน	13	4.23
4 – 6 ชั่วโมงต่อวัน	139	45.28
มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	155	50.49
8. ลักษณะครอบครัวของเด็ก		
ประกอบด้วยพ่อและแม่	190	61.89
ประกอบด้วยพ่อและแม่ และเครือญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ	67	21.82
ประกอบด้วยพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง และเครือญาติ เช่น ปู่/ย่า/ตา/ยาย ฯลฯ	50	16.29
9. การมีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก		
มีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วย	21	6.84
ไม่มีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วย	286	93.16
10. ผู้ดูแลร่วม		
บิดา/มารดาของเด็ก	154	50.16
เครือญาติของผู้ดูแลเด็ก	150	48.86
อื่นๆ เช่นเพื่อนบ้านหรือสถานที่เลี้ยงเด็ก เป็นต้น	3	0.98

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (n = 307) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=307)	ร้อยละ
11. ความคิดเห็นเกี่ยวกับพัฒนาการที่ดีของเด็ก		
ดีขึ้นได้หากได้รับการกระตุ้นของผู้ดูแล	141	45.93
ไม่ดีขึ้นเพราะเกิดจากกรรมพันธุ์ของบิดา/มารดา	17	5.54
ปรับหรือแก้ไขไม่ได้ เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของวัย	76	24.76
ไม่แน่ใจว่าพัฒนาการที่ดีเกิดขึ้นได้อย่างไร	73	23.78

2. ระดับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ส่วนใหญ่การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 63.91) การกระตุ้นพัฒนาการเด็กในรายด้านจะพบว่า ส่วนใหญ่ มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในระดับสูง ได้แก่ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) กล้ามเนื้อมัดเล็ก/สติปัญญา (Fine Motor) การเข้าใจภาษา (Receptive Language) การใช้ภาษา (Expressive Language) ร้อยละ 57.70, 52.61, 52.13 และ 51.63 ตามลำดับ ในขณะที่ การกระตุ้นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม (Personal /Social) ส่วนใหญ่มีการกระตุ้นในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.51) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (n = 307)

การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	ระดับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน					
	น้อย		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ด้านการเคลื่อนไหว	16	5.25	113	37.05	176	57.70
ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก	3	0.98	142	46.41	161	52.61
ด้านการเข้าใจภาษา	8	2.62	138	42.25	159	52.13
ด้านการใช้ภาษา	0	0	148	48.37	158	51.63
ด้านการช่วยเหลือตัวเอง	4	1.30	152	49.51	151	49.19
ภาพรวม	1	0.33	108	35.76	193	63.91

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระตุ้น พัฒนาการเด็กในชุมชน

เมื่อพิจารณาระหว่างตัวแปรด้านพฤติกรรม ด้านแรงจูงใจและด้านแวดล้อม การกระตุ้นพัฒนาการ ทั้ง 5 ด้านของเด็ก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา เรียงลำดับจากค่าระดับความสัมพันธ์ (r) มากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ การรับรู้ในความสามารถ ($r = 0.4490$; $p < 0.001$) การกระทำด้วยเหตุผล ($r = 0.4460$; $p < 0.001$)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ ($r = 0.4421$; $p < 0.001$) แรงจูงใจทางสังคม ($r = 0.3293$; $p < 0.001$) แรงจูงใจทางจิตวิทยา ($r = 0.3257$; $p < 0.001$) แรงจูงใจทางกายภาพ ($r = 0.2837$; $p < 0.001$) ระยะเวลาที่อยู่กับเด็ก ($r = 0.2566$; $p < 0.001$) ผู้คนที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือดูเด็ก ($r = 0.2453$; $p < 0.001$) และโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก ($r = 0.2001$; $p = 0.005$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำด้วยเหตุผล การรับรู้ในความสามารถ แรงจูงใจ และปัจจัยแวดล้อม กับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (n = 307)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน	
	Pearson's Correlation (r)	p-value
ปัจจัยด้านพฤติกรรม		
- การกระทำด้วยเหตุผล	0.4460	<0.001
- ความคาดหวังในผลลัพธ์	0.4421	<0.001
- การรับรู้ในความสามารถ	0.4490	<0.001
ปัจจัยด้านแรงจูงใจ		
- ทางกายภาพ	0.2837	<0.001
- ทางจิตวิทยา	0.3257	<0.001
- ทางสังคม	0.3293	<0.001
ปัจจัยด้านแวดล้อม		
- โรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก	0.2001	0.0005
- ภาระการเลี้ยงดูเด็ก (คนเดียว/ญาติ/คนอื่น)	0.2453	<0.001
- ระยะเวลาที่อยู่กับเด็ก	0.2566	<0.001

4. ปัจจัยที่มีผลคาดการณ์ายต่อการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน

ปัจจัยที่คาดการณ์ายการกระตุ้นพัฒนาการ
เด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ใน
ความสามารถ (p-value <0.001) แรงจูงใจทาง
สังคม (p-value <0.001) การกระทำด้วยเหตุผล
(p-value <0.001) ความคาดหวังในผลลัพธ์

(p-value <0.001) และการมีโรคประจำตัว
หรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็ก
(p-value = 0.0005) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ สามารถ
ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 35.67 ($R^2=0.35.67$;
p-value<0.001) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (n = 307)

ตัวแปร	B	Beta	Adjusted R ²	t	P-value
การรับรู้ในความสามารถ	1.849	0.179	0.1990	8.70	<0.001
แรงจูงใจทางสังคม	1.901	0.101	0.1055	6.03	<0.001
การกระทำด้วยเหตุผล	1.836	0.230	0.1963	8.63	<0.001
ความคาดหวังในผลลัพธ์	1.707	0.178	0.1928	8.54	<0.001
การมีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็ก	2.245	0.101	0.0368	3.54	0.0005

* โมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 , $R^2 = 0.3567$ F= 32.38 e = 1.146923

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า เด็ก 0 - 5 ปี ใน
จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจาก
ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิง โดยทั่วไปแล้วถึงแม้ว่าสภาพ
เศรษฐกิจทำให้ผู้หญิงต้องออกมาประกอบอาชีพ
เพื่อความมั่นคงทางฐานะและความเป็นอยู่ของ
ครอบครัว ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงมีความเป็นผู้ทำ
หน้าที่ให้การเลี้ยงดูบุตรเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของธัมมธรรมา อินทนิม และมัทนา
อังศุไพศาล⁽¹²⁾ ในการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้และ
ความบ่งชี้ของพฤติกรรมของผู้ดูแลหลักในชุมชน
คลองหนองเหล็กเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการของ

เด็กปฐมวัยและสาวตรี พังงา และจุไรพร รอดเชื้อ⁽¹³⁾
ที่สนใจในบทบาทของผู้ปกครองที่มีต่อการอบรม
เลี้ยงดูในโรงเรียนอนุบาลคหกรรมศาสตร์เกษตร
ที่มีผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.19 และ 74.89
ตามลำดับ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผู้ดูแลส่วนใหญ่
มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งถือว่ามีความสำคัญ
เป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก
ที่อยู่ในครอบครัวอย่างใกล้ชิดเช่น บุตรของตนเอง
ลำดับก่อนหน้าหรือแม้แต่การดูแลเด็กที่อยู่ใน
เครือญาติเดียวกัน ผู้ดูแลเด็กสามารถนำประสบการณ์

ในอดีตมาปรับใช้กับปัจจุบัน ทั้งในด้านความรู้ พฤติกรรม ทักษะต่างๆ ในขณะที่การศึกษาของ รัมภรดา อินทโธมและมัทนา อังศุไพศาล⁽¹²⁾ ผู้ดูแล ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.32 กลับไม่มีประสบการณ์ ดังกล่าว หากแต่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม พัฒนาการเด็กถึงร้อยละ 74.19 ในส่วนของการ ใช้เวลาอยู่กับเด็กที่ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก 0 - 5 ปี อาจต้องพิจารณาทั้งในส่วนของปริมาณและคุณภาพ ของการใช้เวลาดังกล่าว ผู้ดูแลส่วนใหญ่ใช้เวลา มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 50.49) ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของสาวิตรี พงาและจุไรพร รอดเชื้อ⁽¹¹⁾ โดยผู้ดูแลร้อยละ 63.01 ใช้เวลาในการดูแลเด็ก มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน เช่นเดียวกับผลการศึกษา ของรัมภรดา อินทโธมและมัทนา อังศุไพศาล⁽¹²⁾ ร้อยละ 33.87 ของกลุ่มผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลเด็ก วันละ 5-10 ชั่วโมง ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 6.84 ที่ต้อง ดูแลเด็กที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ของเด็ก โรคหรืออาการของการเจ็บป่วยที่ต้องอาศัย การรักษาที่ใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน สภาพโดยรวม ของเด็กที่เจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจอาจไม่ สนับสนุนให้การกระตุ้นพัฒนาการเป็นไปตามคาด ต้องการของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเด็กอาจมีข้อจำกัด ในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กตามวัย ในทาง ตรงข้ามกระบวนการรักษาอาการเจ็บป่วยทาง สุขภาพจิตบางกลุ่ม ต้องอาศัยการกระตุ้นพัฒนา การในการเยียวยา หากผู้ดูแลไม่ทราบหรือไม่เข้าใจ ก็จะไม่แสดงพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็ก ดังกล่าว โดยเฉพาะในเด็กที่มีความบกพร่องทาง พัฒนาการและสติปัญญา อาจมีข้อจำกัดด้านสติ ปัญญาและการเรียนรู้ ตลอดจนการปรับตัวเพื่อให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมที่จะสามารถดำรง

ชีวิตอยู่ได้⁽¹⁴⁾ เช่น ในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น (ADHD) หรือโรคออทิสติก (Autism) ในบางช่วงเวลาหาก ผู้ดูแลมีภาระหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ตนเองไม่ได้ ดูแลเด็ก ในช่วงเวลาเวลาดังกล่าวบุคคลที่ต้องเข้ามา ดูแลเด็กร่วมด้วย ส่วนใหญ่ก็จะเป็นบิดาหรือมารดา ของเด็กเอง รองลงมาคือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นญาติอื่นๆ อาทิเช่นปู่ ย่า ตา ยาย ในเด็กบางคน ผู้ดูแลหลัก จะเป็นในกลุ่มเครือญาติ โดยเฉพาะในเด็กที่บิดา/ มารดาต้องไปประกอบอาชีพต่างพื้นที่ การเดินทาง ไปมาระหว่างที่พักของเด็กและที่ทำงานห่างกันมาก บทบาทหน้าที่การเป็นผู้ดูแลหลักจึงกลายเป็นของ เครือญาติ และเมื่อเด็กมีอายุเข้าเกณฑ์ที่สามารถ ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ผู้ดูแลหลักของเด็กเหล่านี้ ก็จะเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือสถานดูแลเด็ก ที่มิเปิดให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน

หัวใจหลักของการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก อยู่ที่ผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลให้ความสนใจและมีพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มี การกระทำทุกวัน มากกว่าร้อยละ 50 จัดอยู่ใน ระดับสูงเกือบทุกด้าน ได้แก่ การกระตุ้นพัฒนาการ เด็กด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) กล้ามเนื้อ มัดเล็ก / สติปัญญา (Fine Motor) การเข้าใจภาษา (Receptive Language) การใช้ภาษา (Expressive Language) จากการทบทวนวรรณกรรมของ ผู้ดูแลเด็ก ยังไม่มีรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในแต่ละด้าน หากแต่พบข้อมูลที่เทียบเคียง ซึ่งผลการศึกษา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้คือการศึกษารัมภรดา อินทโธมและมัทนา อังศุไพศาล⁽¹²⁾ ที่แสดงความบ้อยของพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก ปฐมวัยที่แบ่งเป็นด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจและ อารมณ์ และด้านสังคม ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่แสดง

ความบ่อยของการส่งเสริมพัฒนาการในทุกด้าน หรือปฏิบัติเกือบทุกวัน ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการ เด็กโดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง มีเพียงการ กระตุ้นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม (Personal /Social) ที่ส่วนใหญ่มีการกระตุ้นในระดับปานกลางเท่านั้น

ผู้ศึกษาได้ทำการสืบค้นข้อมูลที่ผ่านมา ซึ่งไม่ปรากฏข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การกระตุ้นพัฒนาการในเด็กของผู้ดูแลเด็ก ทั้งนี้ มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมของบุคคลโดยทั่วไป อาจเทียบเคียงได้ กับการศึกษาในบางส่วน ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของ ผู้ดูแลเด็กที่ทำหน้าที่ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในชุมชน ได้แก่ การกระทำด้วยเหตุผล

ความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ใน ความสามารถ ซึ่งอาจบอกได้ว่า การที่บุคคลแสดง พฤติกรรมต่างๆ หากเกิดจากการรับรู้ถึงเหตุผล ของการกระทำว่าทำไปเพื่อสิ่งใด มีประโยชน์หรือไม่ สอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูรา ที่ว่าบุคคล ตัดสินความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำบางอย่างในการนำทักษะต่างๆ มาใช้ บุคคลที่รับรู้ถึงความสามารถว่าตนเองนั้นสามารถ ทำได้ และคาดหวังการกระทำที่เกิดขึ้นภายใต้ความ ตั้งใจของบุคคลนั้นๆ จะได้รับผลจากการกระทำ ที่สูงด้วย ก็จะมีคามพยายามในการกระทำ พฤติกรรมนั้นสูงตามไปด้วย⁽¹⁵⁾ ผลการศึกษา ยังแสดงให้เห็นถึงปัจจัยแรงจูงใจทั้ง 3 ได้แก่ ทางกายภาพ จิตวิทยา และสังคม ล้วนแล้วแต่เป็น ปัจจัยพื้นฐานโดยทั่วไปของบุคคลที่แสวงหา ความสมดุลอยู่เสมอ หากร่างกายอยู่ในสภาวะ

ไม่สมดุล เช่น หิว กระจาย ฯลฯ และสามารถ ตอบสนองภาวะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม การมี พฤติกรรมภายใต้ความเครียดก็จะไม่เกิดขึ้น⁽¹⁶⁾ ในขณะที่สภาพจิตใจอารมณ์ของบุคคลที่เปรียบ เสมือนแหล่งพลังงานสำรองในชีวิต⁽¹⁷⁾ จะสามารถ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา รวมถึงการอยู่ภายในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งแรงจูงใจทางสังคมของบุคคลต่างๆ จะเกิดขึ้น ภายหลังจากการเรียนรู้ตามการพัฒนาของช่วงวัย และเป็นแรงขับที่ซับซ้อน ถ้าเป็นแรงขับที่ทำให้เกิด พฤติกรรมเชิงบวกก็สามารถส่งผลให้เกิดการกระทำ ที่ดีในระดับสูงไปด้วย

สภาพแวดล้อมของผู้ดูแลที่มีผลต่อ พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ การมีภาวะโรคประจำตัวของเด็ก บุคคลอื่นที่ทำ หน้าที่ดูแลเด็กในขณะที่ยู่ตอบแบบสอบถาม ไม่สามารถอยู่กับเด็กได้ รวมถึงช่วงระยะเวลา ที่อยู่กับเด็ก มีการศึกษาที่บอกได้ว่า การที่เด็ก มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพัฒนาการช้า ตามลักษณะการดำเนินของโรค จำเป็นต้องการ ได้รับการกระตุ้นอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ⁽¹⁴⁾ ซึ่งถือได้ว่าเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมที่สำคัญของ ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มนี้ ผลการศึกษาเทียบเคียงได้กับ การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8 ของเยาวรัตน์ รัตนันต์ ในปี 2557 ที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของ ผู้ดูแลเด็ก ที่ประกอบไปด้วย อายุ อาชีพ รวมถึง โรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา การของเด็ก ว่าจะมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการ ของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.05⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

ในการจัดบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในหน่วยบริการ ส่วนของการให้ผู้ดูแลเด็กได้มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่อยู่ในความดูแล เจ้าหน้าที่ควรเน้นถึงเหตุผลและความจำเป็นของแต่ละกิจกรรมว่าส่งผลดีต่อเด็กอย่างไรบ้าง อีกทั้งควรมีการส่งเสริมศักยภาพรายบุคคลแก่ผู้ดูแลเด็กให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะสำหรับผู้ดูแลเด็กที่มีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สามารถทำได้จริงภายใต้ข้อจำกัดที่เป็นอยู่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สุวิทย์ โรจน์ศักดิ์โสธร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สาธารณสุขอำเภอและคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ที่กรุณาประสานงานกับกลุ่มผู้ดูแลเด็กในชุมชน พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและขอขอบคุณผู้ดูแลเด็กทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. 2547. เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและอารมณ์ของเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานสนับสนุนการวิจัย.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี : [ม.ป.พ.].
3. UNICEF. 2006. Programming experiences in early child development. New York: Author.
4. กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/pop_sex_age.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a
5. พณิต โล่เสถียรกิจ. 2558. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc03.files.wordpress.com/2015/09/full-paper-childdev.pdf>
6. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. 2546. ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 1-29
7. กระทรวงสาธารณสุข. 2557. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ.
8. สกาวรัตน์ เทพรักษ และคณะ. 2557. ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
9. กลุ่มงานสร้างสุขภาพ. 2559. เป้าหมายการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี 2560. เอกสารเสนอต่อที่ประชุมประจำเดือน หัวหน้างาน/ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา.
10. Yamane T. Statistics, An Introductory Analysis 3rd ed. New York: Harper and Row, 1973
11. สมัย ศิริทองถาวร และคณะ. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี สำหรับผู้ปกครอง. สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
12. รัมภ์รดา อินทโธม และมัทนา อังศุไพศาล. 2544. ความรู้และความบ่อยของพฤติกรรมของผู้ดูแลหลักในชุมชนคลองหนองเหล็ก เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. ภาควิชากายภาพบำบัด วารสารกายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร : 114-125.
13. สาวิตตรี พังงา และจุไรพร รอดเชื้อ. บทบาทของผู้ปกครองที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูในโรงเรียนอนุบาล คณะครุศาสตร์เกษตร [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://annualconference.ku.ac.th/cd53/05_005_P50.pdf
14. จีรภา จรัสวณิชพงศ์. 2555. คู่มือปัญหาพัฒนาการลูกวัยอย่างไรดี คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.

15. Bandura, A. 1986. Self-efficacy. "Mechanism in Human Agency" American Psychologist. Vol 37 No 2 February 1981 :122-147
16. Dollard, J. and Miller, N.E. 1950. Personality and psychotherapy: An analysis in terms of learning, thinking, and culture. New York: McGraw-Hill.
17. Barbara Fredrickson. 2003. The Value of Positive Emotions. American Scientist J. (91): 330-335.
18. เยาวรัตน์ รัตน์นันต์. 2557. ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8 [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.148/Information/center/research-59/%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%99%E0%B9%8C%20%E0%B8%82%E0%B8%B6%E0%B9%89%E0%B8%99%20web.pdf>