คุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ยุภดี สงวนพงษ์[*], ธนิดา ผาติเสนะ[**]

รับบทความ: 17 สิงหาคม 2563
รับบทความที่แก้ไข: 7 ตุลาคม 2563
ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 19 ตุลาคม 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานวิธี เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยแบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะคือ 1) การศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย โดยวิจัยเชิงคุณภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกและการเยี่ยมบ้าน ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรวม 20 คน และ 2) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิต โดยการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือเด็กอายุ 2-4 ปี จำนวน 80 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเพียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์ที่มีส่วนช่วยให้เด็กมีพัฒนาการล้าช้า คือ เวลาในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองมีจำกัด เด็กอยู่กับสื่อนานเกินไป ครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอ และขาดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กมีดังนี้ **ด้านเด็ก** พบว่า พัฒนาการของเด็ก เวลาในการใช้สื่อและฟันผุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p=0.01 (r=-0.427, -0.472 และ -0.674 ตามลำดับ) และ การได้ดื่มนมมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p=0.05 (r=0.274) **ด้านผู้ปกครอง** พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.241) **ด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็ก** พบว่า การให้เรียนรู้ในสิ่งต่างๆ การเลียนแบบ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p=0.01 (r=0.721, 0.345 และ 0.495 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; เด็กปฐมวัย; ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

[*] อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
[**] รองศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
Corresponding author ยุภดี สงวนพงษ์ Email: tooktik_299@hotmail.com
https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2020.25

Quality of Life among Early Childhood Children Aged 2-4 Years in Na Fai Child Development Center, Mueang District, Chaiyaphum Province

Yuphadi Sa-nguanphong[*], Tanida Phatisena[**]

Received: August 17, 2020
Revised: October 7, 2020
Accepted: October 19, 2020

Abstract

This mixed-method research aimed to study quality of life (QOL) and the factors related to QOL among early childhood children aged 2-4 years in Na Fai Child Development Center, Mueang District, Chaiyaphum province. The study was divided into 2 phases. Phase 1 included studying QOL in early childhood children using qualitative research method based on the knowledge gained from literature reviews, focus groups, in-depth interviews, and home visits with 20 parents and the center's staff members. Phase 2 examined relationships between selected factors and QOL among children using quantitative research method with 80 early childhood aged 2-4 years. The qualitative data were analyzed using content analysis and the quantitative data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficients. The results showed that the situations that contributed to children's developmental delays was limited parenting time, children spending too much time with the media, family not having sufficient incomes, and lacking family's promotion of child development. Factors related to children's QOL can be categorized in 3 groups: factors among children, parents, and child rearing. **On children's side**, child development, time spent on media and tooth decay had significant negative relationships with QOL at p=0.01 with r=-0.427, -0.472, -0.674, respectively while receiving breastfeeding after birth had a significant positive relationship with QOL at p=0.05 (r=0.274). **On parents' side**, it was found that gender was significantly associated with QOL at p=0.05 with r=0.241). **In terms of child rearing**, it was found that letting children learn new things, imitation and relationship building with others were significantly associated with QOL with r=0.721, 0.345 and 0.495 respectively at p=0.01.

Keywords: Quality of life; Early childhood; Child development center

[*] Instructor, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University
[**] Associate Professor, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University
Corresponding author Yuphadi Sa-nguanphong Email: tooktik_299@hotmail.com
https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2020.25

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-พ.ศ. 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น[1] การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ช่วงปฐมวัย หรือ 8 ปีแรกของชีวิตเพื่อการทำหน้าที่ของสมองส่วนหน้า (Executive function) ซึ่งเป็นสมองส่วนที่คอยกำกับควบคุมวางแผน แก้ปัญหา ตัดสินใจ รวมทั้งสั่งการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย[2] ซึ่งจะเป็นรากฐานของการเป็นคนดี เก่งและมีความสุขอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และวางแผนการพัฒนาเด็กที่เกิดมาให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถเติบโตได้เต็มตามศักยภาพ

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของการวางรากฐานพัฒนาการทุกด้าน การสร้างพื้นฐานให้เด็กมีความพร้อมนั้นขึ้นอยู่กับการฝึกอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่เยาว์วัย การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลานับตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญาซึ่งเป็นผลมาจากวุฒิภาวะ การเจริญเติบโตของสมองและอวัยวะต่างๆของร่างกายตามลักษณะพันธุกรรมที่กำหนดไว้และจากสภาพแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว[3] พัฒนาการเป็นพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาท ที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ในช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด[4] จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ[5] การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มากกว่ากว่า 1 ใน 4 มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าระดับปานกลางถึงรุนแรง ด้านการเคลื่อนไหว ภาษา ความฉลาด สังคมและการปรับตัว[6] สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยกรมอนามัยด้วยแบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver II จำนวน 6 ครั้งเริ่มจากปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบเด็กสถานการณ์มีพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มลดลง ที่ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5ตามลำดับ[7,8]

จากการสำรวจคุณภาพเด็กไทย ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย 15 ปีที่ผ่านมา เด็กปฐมวัยยังไม่เคยมีการประเมินระดับสติปัญญา (Intelligence quotient: IQ) แต่จะประเมินพัฒนาการตามคู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย[9]โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน[10] คือ กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ภาษา รวมทั้งสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง เด็กปฐมวัยไทยประมาณ 30% มีพัฒนาการไม่สมวัย พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการภาษาล่าช้าในสัดส่วนค่อนข้างสูง และแนวโน้มไม่ลดลง (17%) ปัญหาพัฒนาการภาษาล่าช้าในเด็กปฐมวัยไทยส่งสัญญาณว่าเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะไม่ฉลาด เพราะเด็กกำลังขาดโอกาสในการเรียนรู้ จากสิ่งรอบตัว ความเข้าใจภาษาน้อยกว่าการพูดบอกความต้องการได้น้อยกว่า ทำให้เรียนรู้ได้น้อยกว่า ต่อไปอาจจะฉลาดน้อยกว่าเพื่อนๆ[11] พัฒนาการด้านสังคม/การช่วยเหลือตัวเอง ควรต้องมีการเฝ้าระวัง เพราะมีแนวโน้มปัญหาสูงขึ้น ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวเป็นพื้นฐานของสติปัญญา และสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก เป็นการสูญเสียโอกาสพัฒนาสมองในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโตหรือเรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” และในปี พ.ศ. 2554 กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและตัวชี้วัดหลักของเป้าหมายบริการของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเน้นเรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปีให้มีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 โดยมี

วัตถุประสงค์ครอบคลุมการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องยุทธศาสตร์เด็กปฐมวัยแห่งชาติ [12] มุ่งส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ ได้รับการอบรมเลี้ยงดูและบริการที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนอย่างเท่าเทียม โดยบิดามารดา ชุมชน สถานศึกษาปฐมวัยที่เข้มแข็ง ทำงานร่วมกันเป็นระบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและมีการส่งเสริมพัฒนาการได้เหมาะสมตามอายุ เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานการศึกษา[13] มุ่งให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันจัดทำและใช้มาตรฐานกลางเดียวกันในการประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพของสถานให้บริการ ให้บริการดูแลพัฒนาและจัดการศึกษาให้เด็กปฐมวัย ตั้งแต่แรกเกิด ถึงก่อนเข้าชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 คุณภาพชีวิตของเด็กกำหนดมาตรฐานคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม 3) ด้านการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ และ4) ด้านสติปัญญา เป็นกระบวนการสำคัญในการตอบสนองนโยบายการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย ทั้งกาย ใจ ปัญญา สร้างสรรค์เป็นพลเมืองดี สร้างชาติให้มั่นคงสู่ความท้าทายของศตวรรษที่ 21 ได้

องค์การบริหารส่วนตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ[14] พื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 19 หมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือน 4,927 ครัวเรือน จำนวนประชากร 11,832 คน จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี 563 คน เดิมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำตำบลนาฝายมีทั้งหมด 2 ศูนย์ คือ ศูนย์บ้านโนนมะเกลือและบ้านนาฝาย เมื่อปี พ.ศ. 2559 ได้รวมเป็นศูนย์เดียว คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิและย้ายมาตั้งอยู่ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาฝาย มีอัตราครูพี่เลี้ยง 5 คน ครูผู้ช่วย 1 คน เด็กที่มารับบริการ 98 คน โดยรับเด็กตั้งแต่อายุ 2-4 ปี ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก คือ ด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักและส่วนสูงไม่เป็นตามเกณฑ์อายุ สุขภาพช่องปากพบฟันผุ การได้ดื่มนมมารดาหลังคลอดไม่ครบ 6 เดือน ด้านผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็กยังเป็นรูปแบบเดิม ปล่อยให้เด็กอยู่กับสื่อต่างๆทุกวันโดยไม่มีคำแนะนำ ผู้ปกครองส่วนมากเป็นปู่ย่าตายายเป็นผู้อบรมเลี้ยงดูเด็กแทนบิดามารดา ซึ่งต้องไปทำงานต่างถิ่นเพื่อหารายได้ จำเป็นต้องพาเด็กมารับการเรียนรู้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กยังไม่เหมาะสมตามวัย ผู้ปกครองขาดความรู้และไม่ได้ตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม สอดคล้อง[15] ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กได้แก่ ปัจจัยด้านเด็ก ผู้ปกครองและสิ่งแวดล้อม จำนวนครูพี่เลี้ยงมีจำกัด ภารกิจหลายด้านและขาดทักษะการประเมินพัฒนาการตามวัย ทั้งนี้การดำเนินงานด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการติดตามประเมินการเจริญเติบโต ตรวจสุขภาพของเด็กปฐมวัยและประเมินพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทุก 6 เดือน โดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จำเป็นอย่างยิ่งในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต้องดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญาเป็นไปตามพัฒนาการ จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา คุณภาพชีวิตและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย อายุ 2–4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย อายุ 2-4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย อายุ 2–4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย อายุ 2–4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ

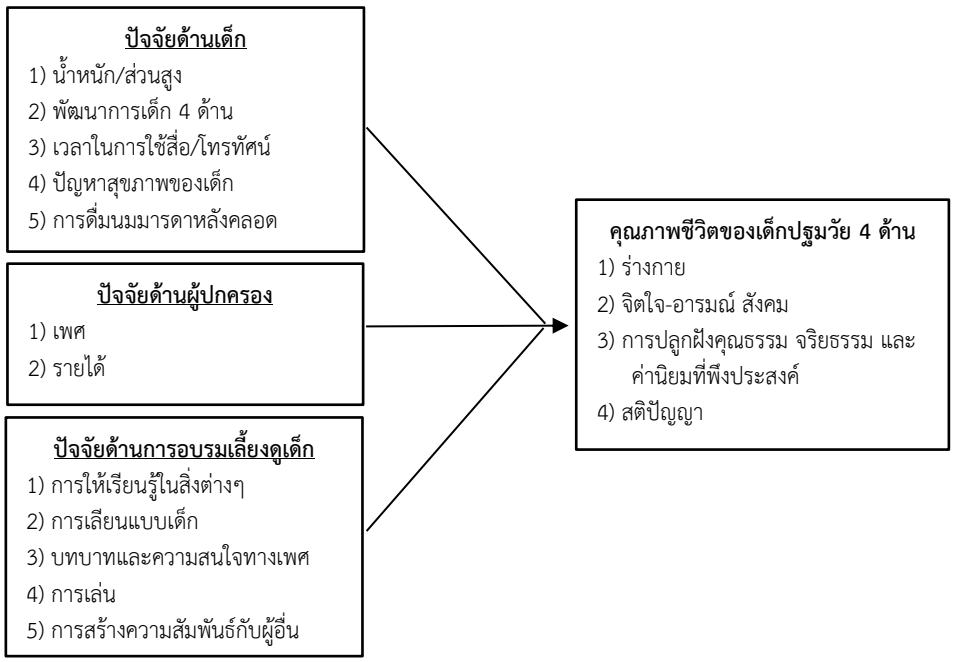
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็ก ผู้ปกครอง/ครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูเด็กกับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย อายุ 2–4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐาน

ปัจจัยด้านเด็ก ผู้ปกครอง/ครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูเด็ก มีหรือไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปีที่ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือน เมษายน 2562 ถึง มกราคม 2563 จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงปริมาณได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประเภทของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed-method research) แบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory sequential design)[16] แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ของคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปี โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ***ส่วนที่ 1*** ศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ ***ส่วนที่ 2*** ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยในเชิงลึก เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการเยี่ยมบ้าน โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยตามพัฒนาการจากผู้ที่ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้ปกครองเด็ก ครูพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปพัฒนาและสร้างเครื่องมือในระยะต่อไป

ระยะที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านเด็ก ผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองกับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยอายุ 2–4 ปี โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝายด้วยแบบสอบถาม รวมทั้งการตรวจร่างกายเด็ก 10 ท่า การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กด้วยแบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver II[9] ลงในสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กปฐมวัย ผู้ปกครองเด็ก ครูพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝายและเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ การศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 เลือกตัวแทนของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากทุกห้องเรียนห้องละ 3 คน รวมทั้งหมด 12 คน

1.2 เลือกตัวแทนเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ต้องเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก ประกอบไปด้วย ครูพี่เลี้ยง 4 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลนาฝาย 2 คน รวมทั้งหมด 8 คน

2. ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปี เป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นผู้ปกครองหลักในการทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็กนาน 6 เดือนขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด สามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย ที่ย้ายที่อยู่ออกจากตำบลนาฝาย หรือมีความไม่พร้อมให้ความร่วมมือในการประเมินพัฒนาการ หรือปัญหาอื่นๆที่ไม่สามารถเข้าร่วมในงานวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

จากจำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปี ซึ่งมารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝายทั้งหมด 98 คน ใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกน[17] และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05

ในสูตร $$n = \frac{x^2Np(1-p)}{e^2(N-1)+x^2p(1-p)}$$

เมื่อแทนค่าในสูตร $$n = \frac{3.841\times98\times0.5\times(1-0.5)}{(0.05)^2\times(98-1)+3.841\times0.5\times(1-0.5)}$$

$$n = 78.2411$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็ก เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย การอบรมเลี้ยงดูเด็กและคำถามปลายเปิดในการสนทนากลุ่ม เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งด้านเด็ก ผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู นำมาใช้ในการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของเด็ก ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) เกี่ยวกับอายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง สัดส่วน การดื่มนมมารดาหลังคลอด การได้รับภูมิคุ้มกัน เวลาในการใช้สื่อ/โทรทัศน์ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยด้วยแบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver II เป็นเครื่องมือที่มีความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) ในการคัดกรอง[9] 2) แบบประเมินภาวะสุขภาพของเด็กที่ได้จากแบบประเมินการตรวจร่างกาย 10 ท่าโดยไม่มีการดัดแปลง 3) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลปัจจัยด้านผู้ปกครอง เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) เกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะครอบครัว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองตามทฤษฎีของ Erikson[18,19] เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีจำนวนทั้งสิ้น 34 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การให้เรียนรู้ในสิ่งต่างๆ 2) การเลียนแบบเด็ก 3) บทบาทและความสนใจทางเพศ 4) การเล่น และ 5) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย[13] ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีจำนวนทั้งสิ้น 36

ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ร่างกาย 2) จิตใจ-อารมณ์ สังคม 3) การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ และ 4) สติปัญญา

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้ (1) พัฒนาเนื้อหาของแบบสอบถามจากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (2) นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อให้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) (3) คำนวณค่าดัชนีความสอกคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 มาทดลองใช้กับเด็กปฐมวัยและผู้ปกครองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนของข้อคำถามวัดค่าความเที่ยงด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง และคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และ 0.94 ตามลำดับ (4) จัดทำแบบสอบถามเรื่องคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด 90 ชุด เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองให้ดำเนินการวิจัยได้ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2561 ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิของการเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งว่า ผลของการวิจัยไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง สามารถยกเลิกไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีเงื่อนไขใด ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมแล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือ

วิธีรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านเด็ก ผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเคราะห์งานวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การเยี่ยมบ้านด้วยแบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านและแบบสังเกตปฏิสัมพันธ์ของเด็กปฐมวัยผู้ปกครองเด็กและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การให้ข้อมูลทุกครั้งผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเสียง โดยชี้แจงว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาและชื่อที่ใช้ในการถอดเทปจะใช้นามสมมุติ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนยินดีและให้ความร่วมมือโดยไม่แสดงความกังวลในขณะที่เข้ากลุ่มสนทนาโดยมีการบันทึกเทปหลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยทำการถอดเทปหลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์คำต่อคำ จากนั้นผู้วิจัยได้อ่านทำความเข้าใจและตรวจสอบดูความสมบูรณ์ของข้อมูลว่าได้เนื้อความครบถ้วนหรือขาดสาระในส่วนใดเพื่อกลับไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ผู้ปกครอง แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูเด็กและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย

ผู้วิจัยได้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เมื่อได้รับข้อมูลคืนมาดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยผู้วิจัย นำข้อมูลที่สมบูรณ์ไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อใช้ประโยชน์ในการอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ภายหลังจากการสนทนากลุ่ม คำสัมภาษณ์ การสังเกตของผู้ให้ข้อมูลนำมาถอดเทปตามคำสัมภาษณ์โดยปราศจากการตีความ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดิบทั้งคำสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ใช้วิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

การหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิค 50% ของกลุ่มสูง (H)–กลุ่มต่ำ (L) แล้วนำมาหาค่า r (Discrimination) โดยข้อคำถามทั้งหมดมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.20–1.00

การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (α-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 และ 0.94 ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็ก ผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดูเด็ก กับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ คณะผู้วิจัยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient: r_s) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

สถานการณ์คุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย

จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการเยี่ยมบ้าน พบรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มผู้ปกครอง จำนวน 12 ครอบครัว พบว่า ใช้สมุดบันทึกสุขภาพเด็กในการพาเด็กไปฉีดวัคซีนมากที่สุด รองลงมาใช้เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของเด็กจากกราฟ

2. จากการสนทนากลุ่มและติดตามเยี่ยมบ้าน พบข้อมูลโดยภาพรวมสามารถสรุปสถานการณ์คุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยได้เป็น 4 ประเด็นหลักดังนี้ ***1) เวลาในการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดามีจำกัด*** เพราะต้องเดินทางไปทำงานเพื่อหารายได้เข้าครอบครัว ในกรุงเทพมหานครหรือต่างจังหวัด ผู้ปกครองหลักส่วนมากเป็นปู่ย่าตายาย อายุมากกว่า 60 ปี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวแหว่งกลาง ***2) ผู้ปกครองจะให้เด็กดูโทรทัศน์หรือโทรศัพท์มือถือทุกวัน*** เพราะเชื่อว่าเด็กจะได้เรียนรู้ จากสื่อและได้ผ่อนคลายสนุกสนาน มีความตั้งใจในสื่อต่างๆ ไม่ดื้อ ทำให้ผู้ปกครองมีเวลาในการเตรียมอาหาร เตรียมห้องนอนให้เด็ก การทำกิจวัตรประจำวันด้านอื่นๆ ของตนเองและบุคคลในครอบครัวด้วย ไม่มีเวลาให้คำชี้แนะขณะดูสื่อต่างๆ รายการที่เปิดให้เด็กดูจะเป็นการ์ตูนที่เด็กชอบและรายการที่ผู้ปกครองสนใจ ได้แก่ ละครหลังข่าว โดยไม่มีการกำหนดช่วงเวลาที่ให้เด็กอยู่กับสื่อ ***3) รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย*** ส่วนมากไม่มีเงินเก็บ บางครอบครัวต้องกู้ยืนเงินเพื่อมาใช้จ่ายในครอบครัว รายได้ส่วนใหญ่จะได้จากค่าครองชีพของผู้สูงอายุ บิดามารดาเด็กไม่ได้ส่งเงินมาให้เป็นประจำประมาณ 1-2 เดือนถึงมาเยี่ยมเด็ก ***4) การอบรมเลี้ยงดูเด็กยังไม่ส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย***

โดยเฉพาะด้านร่างกาย ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จะเลี้ยงดูตามแบบเดิมที่เคยดูแลเด็ก สารอาหารที่ได้ครบห้าหมู่ แต่จะจัดตามรูปแบบที่บุคคลในครอบครัวรับประทานเป็นส่วนใหญ่ ให้เด็กรับประทานอาหารตามใจ ขาดการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม ไม่แปรงฟันให้เด็กหลังรับประทานอาหาร แต่ผู้ปกครองมีความคาดหวังต้องการให้เด็กเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

3. กลุ่มเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 8 คน โดยการสนทนากลุ่มตามมาตรฐาน[13] พบประเด็นที่สำคัญแบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้ ***ด้านที่ 1 การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*** ได้แก่ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม พบว่าไม่มีเสาธงชาติ สนามเด็กเล่นกลางแจ้งยังไม่มีแต่จะจัดชุดเล่นของเด็กไว้ด้านข้างของห้องรับประทานอาหาร ห้องน้ำและอ่างล้างมือไม่เหมาะสมสำหรับเด็กเป็นห้องน้ำของผู้ใหญ่ ไม่มีห้องครัวในการประกอบอาหาร ครูพี่เลี้ยงจัดรายการอาหารให้แม่ครัวข้างนอกจากการเหมาจ่าย ไม่มีห้องปฐมพยาบาล เป็นต้น ***ด้านที่ 2 การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก*** สิ่งที่ครูพี่เลี้ยงต้องการ คือ การพัฒนาศักยภาพของตนเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย วัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับการเรียนการสอนยังมีไม่เพียงพอเช่น สมุดภาพ นิทาน เป็นต้น และ ***ด้านที่ 3 คุณภาพชีวิตของเด็ก*** หมายถึง เด็กที่มีความพร้อมทั้ง 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม 3) ด้านการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ และ 4) ด้านสติปัญญาให้ดูเหมาะสมกับวัย ตามศักยภาพของแต่ละบุคคลที่เลี้ยงดูเด็กตามพัฒนาการได้ดังนี้

1) ด้านร่างกาย พบว่าเด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าเรียนทุกวันถ้าพบว่าเด็กคนใดไม่สบายจะโทรศัพท์แจ้งผู้ปกครองมารับเด็กกลับบ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อและติดเชื้อเพิ่มเติม เด็กได้รับอาหารครบทั้งห้าหมู่ มีแม่ครัวที่รับเหมาจัดอาหารกลางวันให้เด็กทุกวัน โดยมีครูพี่เลี้ยงเป็นคนดูแลเมนูอาหารร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลนาฝายโดยจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการเป็นรายสัปดาห์และรายเดือน เด็กได้ดื่มน้ำสะอาดและนมเสริมอย่างเพียงพอ ฝึกให้เด็กช่วยเหลือตัวเองตามวัย ฝึกให้เด็กรับประทานอาหารและขับถ่ายได้เองตามวัยและเป็นเวลาอย่างเหมาะสม สอนให้เด็กรักษาความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้าเป็นประจำ ให้เด็กได้เคลื่อนไหวอย่างอิสระ มีการจัดกิจกรรมการเล่น เคลื่อนไหวตามเพลง ร้องเพลง เล่นวาดภาพตามจิตนาการได้อย่างเหมาะสม มีเครื่องเล่นกลางสนามแต่ยังจัดพื้นที่การวางเครื่องเล่นไม่เหมาะสม ไม่มีกระบะทรายหรือบริเวณสนามกลางแจ้งให้เด็กเล่น ส่วนมากเด็กจะเล่นในตัวอาคารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพราะกลัวอุบัติเหตุการหกล้ม ยังไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ห้องน้ำและอ้างล้างมือยังไม่เหมาะสม เด็กไม่มีแปรงสีฟันและแก้วน้ำประจำตัว เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย มีการติดตามประเมินการเจริญเติบโต ตรวจสุขภาพ ตรวจฟันของเด็กทุกๆ 6 เดือน มีการพาเด็กไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามนัดโดยติดตามจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แต่ยังไม่สามารถประเมินพัฒนาการได้ครบทุกด้านอย่างครอบคลุม เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบปัญหา เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพึ่งย้ายมาใหม่ยังไม่ได้ดำเนินการในหลายส่วน เช่น ห้องอาหารสำหรับเด็ก อุปกรณ์เล่นกลางแจ้ง การปรับปรุงห้องน้ำและอ่างล้างมือสำหรับเด็ก เป็นต้น เนื่องจากยังไม่มีงบประมาณ ทั้งนี้กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการ ครูพี่เลี้ยงต้องเฝ้าระวังอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กอย่างรอบครอบ

2) ด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม พบว่าครูพี่เลี้ยงมีการแนะนำวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ จัดกิจกรรมและส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นใจ อบอุ่น มีความสุขและมี

ปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอย่างเหมาะสม ฝึกให้เด็กกล้าแสดงออกทางความคิดและความรู้สึกของตนอย่างเหมาะสมตามวัย ฝึกให้เด็กได้รู้จักความคิดเห็นของผู้อื่นได้ตามวัย กล่าวชมเชยเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมตามวัย ให้เด็กทำตามความสนใจของตนอย่างเหมาะสม ให้เด็กได้ฟังเรื่องเล่า ฟังนิทาน ฟังเพลง กล่อมเด็กเป็นประจำและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยและส่งเสริมการจัดกิจกรรมและแนวทางการปฏิบัติที่ดีโดยสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งเอกสาร สื่อ สมุดภาพ เพลงกล่อมเด็กให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3) ด้านการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ พบว่าครูพี่เลี้ยงเป็นแบบอย่างในการแสดงความเคารพผู้ใหญ่ ความรักความอบอุ่นทั้งทางกาย วาจาและการปฏิบัติต่อผู้อื่น ฝึกให้เด็กแสดงออก เลียนแบบและกล่าวคำสวัสดี ขอบคุณ ขอโทษ ส่งเสริมให้เด็กได้แสดงพฤติกรรมที่ดี เช่น ไหว้ การเข้าแถวรอคิว ช่วยเก็บของเล่นหลังเสร็จกิจกรรม เก็บกระเป๋าเข้าชั้นวางของ เป็นต้น ให้เด็กได้ชื่นชมธรรมชาติและรักษาสิ่งแวดล้อม ให้เด็กได้เล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่ม สอนให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในวันสำคัญทางศาสนา แต่งตัวทุกวันศุกร์ด้วยผ้าพื้นบ้าน สอนให้เด็กยืนเข้าแถวยืนตรงเตรียมเคารพธงชาติ ร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี ปลูกฝังการรักชาติ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยในการปลูกฝังคุณธรรมสิ่งที่ดีงามทางสังคม เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมด้านการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์แก่เด็กอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สิ่งที่ครูพี่เลี้ยงต้องการเพิ่มเติมคือ เสาธงชาติเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ การปลูกฝังการรักชาติ ศาสนาและพระมหากษัตร์ จากประสบการณ์จริง

4) ด้านสติปัญญา พบว่าครูพี่เลี้ยงมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหลากหลายรูปแบบทั้งการอ่านหนังสือให้เด็กฟัง การเปรียบเทียบวัตถุสิ่งของที่แตกต่างกัน การตั้งคำถามง่ายๆ ตามวัยเพื่อให้เด็กได้คิดและตอบ บูรณาการกับการเล่น การอ่านนิทาน ฝึกให้เด็กได้เข้าใจภาษา การสื่อสารและการออกเสียงที่เหมาะสมตามวัย จัดกิจกรรมให้เด็กมีส่วนร่วมในการห้องเรียน การเล่าเหตุการณ์ประทับใจหน้าชั้นเรียน จัดหาสื่อและอุปกรณ์การสอนที่น่าสนใจตามวัย ครูพี่เลี้ยงมีการพูดคุย ซักถามและตอบคำถามเด็ก เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมด้านสติปัญญาแต่เนื่องจากจำนวนสัดส่วนของครูพี่เลี้ยงต่อเด็กที่มารับบริการมีสัดส่วนไม่สมดุล จากความตั้งใจและรักเด็กของครูพี่เลี้ยงที่มาทำงาน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเป็นแบบลูกหลานทำให้ครูพี่เลี้ยงดูแลและเลี้ยงดูเด็กเป็นอย่างดี

โดยภาพรวมสรุปการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มพบประเด็นที่สนใจในการศึกษา คือปัจจัยด้านเด็ก ผู้ปกครองและการอมรมเลี้ยงดูเด็กตามวัยทั้ง 5 ด้าน[18] มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทั้ง 4 ด้าน จากข้อมูลดังกล่าวนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือเพื่อศึกษาสถานการณ์ของเด็กปฐมวัยอายุ 2–4 ปี ในเชิงปริมาณโดยได้ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย อายุ 2-4 ปี (n=80)

	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	28	35.0
	หญิง	52	65.0
อายุ	2 ปี	7	8.8
	3 ปี	45	56.2
	4 ปี	28	35.0
น้ำหนักตามเกณฑ์	ปกติ	32	40.0
	มากกว่าเกณฑ์	6	7.5
	ค่อนข้างมาก	14	17.5
	ค่อนข้างน้อย	20	25.0
	น้อยกว่าเกณฑ์	8	10.0
ส่วนสูงตามเกณฑ์	ปกติ	47	58.8
	ค่อนข้างสูง	10	12.5
	ค่อนข้างเตี้ย	19	23.7
	เตี้ยกว่าเกณฑ์	4	5.0
รูปร่างสมส่วน	สมส่วน	41	51.2
	อ้วน	3	3.8
	เริ่มอ้วน	3	3.8
	ท้วม	7	8.8
	ค่อนข้างผอม	13	16.2
	ผอม	13	16.2
สุขภาพฟัน	ปกติ	24	30.0
	ฟันผุ 1-2 ซี่	12	15.0
	ฟันผุ 3-4 ซี่	18	22.5
	ฟันผุมากกว่า 4 ซี่	26	32.5
การดื่มนมมารดาหลังคลอด	ไม่ได้ดื่มเลย	3	3.7
	ดื่มน้อยกว่า 6 เดือน	32	40.0
	ดื่มมากกว่า 6 เดือน	45	56.3
ภูมิคุ้มกัน	ได้รับครบ	60	75.0
	ไม่แน่ใจ	14	17.5
	ได้รับไม่ครบ	6	7.5

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย อายุ 2-4 ปี (n=80)

รายการ			จำนวน	ร้อยละ
เวลาในการใช้	น้อยกว่า 2 ชั่วโมง		38	47.5
สื่อต่างๆ ต่อวัน	2-4 ชั่วโมง		25	31.2
	มากกว่า 4 ชั่วโมง		17	21.3
การตรวจ	ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	ผ่าน	74	92.5
พัฒนาการด้วย		ไม่ผ่าน	6	7.5
เครื่องมือ	ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	ผ่าน	77	96.2
Denver II		ไม่ผ่าน	3	3.8
	ด้านการใช้และเข้าใจภาษา	ผ่าน	69	86.3
		ไม่ผ่าน	11	13.7
	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	ผ่าน	72	90.0
		ไม่ผ่าน	8	10.0

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 65.0 มีอายุ 3 ปี ร้อยละ 56.2 มีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 40.0 รองลงมาน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 25.0 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 58.8 ส่วนสูงค่อนข้างเตี้ยมีหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 23.7 ความสูงเตี้ยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.0 มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 51.2 มีสัดส่วนเด็กที่ค่อนข้างผอมและผอมเท่ากัน (ร้อยละ 16.2) มีสัดส่วนเด็กที่ค่อนข้างอ้วนและอ้วนเท่ากัน ร้อยละ 3.8 มีปัญหาสุขภาพฟันผุ ร้อยละ 70.0 การได้รับภูมิคุ้มกันครบตามกำหนด ร้อยละ 75.0 เด็กได้ดื่มนมมารดาหลังคลอดมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 56.3 และเด็กได้ดื่มนมน้อยกว่า 6 เดือนร้อยละ 40.0 เด็กทุกคนมีเวลาในการใช้สื่อต่างๆ แต่พบว่ามีเวลาในการใช้สื่อน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 47.5 รองลงมาใช้ 2-4 ชั่วโมง ร้อยละ 31.2 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92.5 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 96.2 ด้านภาษาผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 86.3 และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90.0 ส่วนใหญ่มีพัฒนาการผ่านตามเกณฑ์มาตราฐานคือมากกว่าร้อยละ 85 แต่พบว่ามีด้านการใช้และเข้าใจภาษาต่ำกว่าทุกด้าน

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย อายุ 2-4 ปี (n=80)

รายการ		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	57	71.2
	หญิง	23	28.8
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	37	46.2
	30-40 ปี	6	7.5
	41-50 ปี	15	18.8
	51-60 ปี	5	6.3
	มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	17	21.2
ความสัมพันธ์กับเด็ก	บิดา มารดา	38	47.6
	ตา ยาย	19	23.7
	ปู่ ย่า	23	28.7
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา หรือ เทียบเท่า	41	51.2
	มัธยมศึกษา หรือ เทียบเท่า	32	40.0
	ปริญญาตรี	2	2.5
	สูงกว่าปริญญาตรี	5	6.3
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	31	38.8
	เกษตรกร	40	50.0
	ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	9	11.2
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	น้อยกว่า 5,000 บาท	8	10.0
	5,001-10,000 บาท	40	50.0
	10,001-20,000 บาท	16	20.0
	มากกว่า 20,000 บาท	16	20.0
ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	28	35.0
	ครอบครัวขยาย	13	16.2
	ครอบครัวแหว่งกลาง	39	48.8

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.2 อายุที่พบว่ามากที่สุดอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 46.2 รองลงมาคืออายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 21.2 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 47.6 สำเร็จการศึกษาระดับประถม ร้อยละ 51.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นรับจ้าง ร้อยละ 38.8 ประมาณกึ่งหนึ่ง ร้อยละ 50.0 รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท และเกือบกึ่งหนึ่ง ร้อยละ 48.8 อาศัยอยู่ในครอบครัวแหว่งกลาง รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 35.0

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (n=80)

การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง	Mean	SD	ระดับ
ด้านการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ	1.98	0.44	มาก
ด้านการเลียนแบบของเด็ก	2.10	0.29	มาก
ด้านบทบาทและการสนใจทางเพศ	2.03	0.30	มาก
ด้านการเล่น	2.51	0.52	มากที่สุด
ด้านการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น	2.49	0.41	มากที่สุด
ภาพรวมการอบรมเลี้ยงดูของผู้ดูแล	2.22	0.28	มาก

คะแนนเฉลี่ยเป็น 4 ระดับ คำนวณจากช่วงคะแนน จากสูตร
ช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด–คะแนนต่ำสุด)÷4 = 0.75 ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้[20]

- คะแนนเฉลี่ย 2.26-3.00 การแปลผล การอบรมเลี้ยงดูในระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.25 การแปลผล การอบรมเลี้ยงดูในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 0.76-1.50 การแปลผล การอบรมเลี้ยงดูในระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.75 การแปลผล การอบรมเลี้ยงดูในระดับน้อยที่สุด

จากตารางที่ 3 ระดับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองในแต่ละด้านพบว่า (1) ด้านการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=1.98, SD=0.44) (2) ด้านการเลียนแบบของเด็กอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=2.10, SD=0.29 (3) ด้านบทบาทและการสนใจทางเพศอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=2.03, SD=0.30) (4) ด้านการเล่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=2.51, SD=0.52) (5) ด้านการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =2.49, SD=0.41) และการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=2.22, SD=0.28) แสดงว่า การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝายมีการอบรมเลี้ยงดูอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย (n=80)

คุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย	Mean	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	1.50	0.45	มาก
ด้านจิตใจ-อารมณ์ สังคม	1.49	0.46	มาก
ด้านการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์	1.35	0.36	มาก
ด้านสติปัญญา	1.63	0.42	มาก
ภาพรวมคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย	1.49	0.40	มาก

คะแนนเฉลี่ยเป็น 4 ระดับ คำนวณจากช่วงคะแนน จากสูตร

ช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด–คะแนนต่ำสุด)÷3 = 0.67 ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้[21]

- คะแนนเฉลี่ย 2.26-3.00 การแปลผล คุณภาพชีวิตในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 การแปลผล คุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 การแปลผล คุณภาพชีวิตในระดับน้อย

จากตารางที่ 4 ระดับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยในแต่ละด้านพบว่า (1) ด้านร่างกายและสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=1.50, SD=0.40) (2) ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=1.49, SD=0.46) (3) ด้านการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=1.35, SD=0.36) (4) ด้านสติปัญญา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=1.63, SD=0.42) และคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=1.49, SD=0.40)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านเด็ก ผู้ปกครองและการอบรมเลี้ยงดูเด็ก กับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยอายุ 2–4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาฝาย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ด้านเด็ก พบว่า พัฒนาการของเด็ก 4 ด้าน เวลาในการใช้สื่อและการมีฟันผุของเด็กมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p=0.01 (r=-0.427, -0.472, และ -0.674 ตามลำดับ) ส่วนการได้ดื่มนมมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p=0.05 (r=0.274) ในภาพรวมปัจจัยด้านเด็กมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r=-0.331)

ด้านผู้ปกครอง เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.241) ในภาพรวมปัจจัยด้านเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ด้านการให้เรียนรู้ในสิ่งต่างๆ การเลียนแบบเด็ก การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p=0.01 (r=0.721, 0.345 และ 0.495 ตามลำดับ) และการอบรมเลี้ยงดูด้านการเล่นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p=0.05 (r=0.253) ส่วนด้านบทบาทและความสนใจทางเพศไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในภาพรวมปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p=0.01 (r=0.671) สรุปได้ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย อายุ 2-4 ปี (n=80)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปี	
	r	p-value
ด้านเด็ก	**-0.331****	**0.001**
1) น้ำหนัก/ส่วนสูง	0.123	0.276
2) พัฒนาการของเด็ก 4 ด้าน	-0.427**	0.000
3) เวลาในการใช้สื่อ/โทรทัศน์	-0.472**	0.000
4) ปัญหาฟันผุ	-0.674**	0.000
5) การได้ดื่มนมมารดาหลังคลอด	0.274*	0.014
ด้านผู้ปกครอง	**0.003**	**0.660**
1) เพศ	0.241*	0.031
2) รายได้	0.129	0.254
ด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง	**0.671****	**0.000**
1) การให้เรียนรู้ในสิ่งต่างๆ	0.721**	0.000
2) การเลียนแบบเด็ก	0.345**	0.002
3) บทบาทและความสนใจทางเพศ	0.175	0.120
4) การเล่น	0.253*	0.024
5) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น	0.495**	0.000

*p<0.05, **p<0.01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยกลุ่มนี้ เมื่อทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย[11] ต้องประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ระดับคือ 1) ปัจเจกบุคคล คือตัวเด็กเอง 2) สังคม สิ่งแวดล้อม คือ ครอบครัว ผู้ปกครอง โรงเรียน เพื่อนและชุมชน 3) โครงสร้างของชุมชนและสังคม และ 4) ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลมากต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กคือ เทคโนโลยีสารสนเทศทุกรูปแบบรวมถึงบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสื่อในทุกระดับที่สะท้อนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันทั้ง 3 ระดับ เพราะเป็นปัจจัยที่ที่สามารถเข้าถึงตัวเด็กได้อย่างรวดเร็วในทุกที่ทุกเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่พบว่ามี 4 ประเด็นสำคัญคือ 1) การที่บิดามารดามีเวลาให้กับบุตร 2) การกำหนดระยะเวลาการเข้าถึงสื่อของเด็ก 3) การที่ครอบครัวมีรายได้สมดุลกับรายจ่าย และ 4) การขาดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย โดยเฉพาะด้านร่างกาย

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์มีคะแนนน้อยกว่าทุกด้าน เป็นประเด็นที่สำคัญที่ควรส่งเสริมอย่างเร่งด่วนเพราะเป็นช่วงวัยแห่งการเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยบูรณาการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้แก่เด็กโดยผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ การเล่น และการเล่านิทาน เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

ผลการศึกษานี้ ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนได้รับทราบถึง ภาวะสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้ ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก โดยเฉพาะการใช้เวลาในการให้เด็กอยู่กับสื่อต่างๆ เป็นเวลานาน ควรมีคำแนะนำ ชี้แนะเด็กร่วมกับการใช้สื่อสารสนเทศอย่างสร้างสรรค์ ควรบริหารเวลาในการใช้สื่ออย่างเหมาะสม รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา[25] ปัญหาการบริโภคสื่อและอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในเด็กปฐมวัย พบว่าปัญหาพฤติกรรมต่างๆ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการใช้และเนื้อหาของสื่อ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งอเมริกา (American Academy of Pediatrics: AAP) ได้แนะนำว่าเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปีไม่ควรใช้เวลากับการอยู่หน้าจอต่างๆมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน[25]

ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือฟันผุ ซึ่งจากการตรวจร่างกายและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่าเด็กฟันผุตั้งแต่ 1-8 ซี่ ส่วนมากจะเป็นฟันด้านข้างและด้านบนที่ใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร มีอาการเหงือกบวมร่วมด้วยทำให้มีปัญหาในการเคี้ยวอาหารและเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและการติดเชื้อเพิ่มเติมภายในช่องปาก รวมทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ได้ให้เด็กมีแปรงสีฟันประจำตัวทุกคน ส่งผลกระทบต่อด้านโภชนาการในเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาสุขภาพช่องปากมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กแน่นอน ตัวแปรที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการบริโภคอาหารและการนอนหลับของเด็กซึ่งมีผลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ[22-24] จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีจำนวนมากกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหา เกิน 2 เท่า อาจส่งผลต่อพัฒนาการสมวัย ดังนั้นควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมในการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันอย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อประเมินเบื้องต้นและดูแลแก้ไขปัญหาอย่างทันที ควรจัดกิจกรรมรงณรงค์โครงการฟันสะอาด ไร้ฟันผุ เพื่อให้ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังและกระตุ้นให้เด็กมีกิจกรรมการเล่น การเล่านิทาน ในการส่งเสริมการดูแลช่องปากและฟันอย่างถูกต้อง

เด็กได้ดื่มนมมารดาหลังคลอดมากกว่า 6 เดือนและเด็กได้ดื่มนมน้อยกว่า 6 เดือนสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 56.3 และ 40.0 ตามลำดับ) จากสนทนากลุ่มพบว่าผู้ปกครองไม่ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กได้ดื่มนมมารดาหลังคลอด เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า[26] การตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีผลต่อการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและสติปัญญาของลูกได้ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ด้านเด็ก คือ พัฒนาการของเด็ก 4 ด้าน เวลาในการใช้สื่อและการมีฟันผุของเด็กมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r=-0.427, -0.472, -0.674 ตามลำดับ) และการได้ดื่มนมมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.274) ในภาพรวมปัจจัยด้านเด็กมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r=-0.331) แสดงว่าปัจจัยด้านเด็กดังที่กล่าวมามีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้เวลาอยู่กับสื่อไม่เหมาะสม รับประทานอาหารโดยไม่มีการแปรงฟันทำให้ฟันผุ ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่าง

เหมาะสมทำให้มีผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ส่วนการได้ดื่มนมมารดาหลังคลอดซึ่งเป็นสารอาหารที่มีประโยชน์มากที่สุดสำหรับเด็กถ้าเด็กได้รับนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอดก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ด้านผู้ปกครอง เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.241) ในภาพรวมปัจจัยด้านเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับเพศของมารดาพบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง ซึ่งบทบาทของการดูแลเลี้ยงดูเด็กในบริบทสังคมไทยอีสาน หน้าที่หลักของการเลี้ยงดูไม่ว่าจะเป็นมารดา ย่า ยาย ซึ่งเป็นเพศหญิงจะได้รับความไว้วางใจและมีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กได้มากกว่าเพศชาย

ด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ด้านการให้เรียนรู้ในสิ่งต่างๆ การเลียนแบบเด็ก การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r=0.721, 0.345 และ 0.495 ตามลำดับ) และการอบรมเลี้ยงดูด้านการเล่นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.253) ส่วนด้านบทบาทและความสนใจทางเพศไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในภาพรวมปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r=0.671)

ผลการวิจัยพบว่าด้านการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของเด็ก ด้านการให้เรียนรู้ในสิ่งต่างๆ การเลียนแบบและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะเด็กช่วงอายุ 2-4 ปี มีพัฒนาการก้าวกระโดดที่สำคัญ คือความสามารถในการคิดจินตนาการ เด็กสามารถจินตนาการให้สิ่งที่อยู่ตรงหน้าเป็นอะไรก็ได้ สมมุติดินสอเป็นแท่งไอติม เด็กจะสนุกสนานกับการคิด จินตนาการ ทั้งผ่านการเล่น การวาดรูปวาดรูปหรือการพูดคุย ความเข้าใจเหตุและผลเป็นลักษณะเข้าข้างตัวเอง ยึดเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง เด็กที่ได้ปลดปล่อย คลี่คลายอารมณ์ ความรู้สึกผ่านการเล่นสมมุติ การฟังนิทานหรือการพูดคุยสะท้อนอารมณ์กับผู้ปกครองบ่อยๆ เด็กจะมีอารมณ์ที่มั่นคง รู้สึกผ่อนคลายและกล้าแสดงออก อาการโวยวายเรียกร้องและอยากเอาชนะต่อต้านผู้ปกครองจะลดน้อยลง และผู้ปกครองควรมีความเตรียมพร้อมให้เด็กในการเรียนรู้รอบตัวสังคมนอกบ้าน คือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำตำบลที่มีเจ้าหน้าที่จากหลายส่วนมาช่วยในการดูแลเพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย เช่น สัดส่วนของจำนวนครูพี่เลี้ยงต่อเด็กที่มารับบริการ พัฒนาทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยแก่ผู้ปกครอง พัฒนาระบบการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี และด้านการบริหารจัดการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น

2. ควรมีการวิจัยครั้งต่อไปเกี่ยวกับรูปแบบอื่นๆเพื่อสร้างครอบครัวคุณภาพ โดยพัฒนาความรอบรู้ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็นผู้สูงอายุ เช่น การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การอบรมเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในครอบครัวแหว่งกลาง เป็นต้น

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อค้นพบจากการวิจัยไปใช้ในการวางแผนงานในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การให้การพยาบาลเด็ก การจัดกิจกรรมการเล่น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก (ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2561). [เข้าถึงเมื่อ 2562 ธันวาคม 8]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF
2. วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์, นัยพินิจ คชภักดี. บทบาทของสมองต่อพัฒนาการเด็ก. ใน: สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิ่ง; 2561.
3. Bee H. The Growing Child. New York: Harper Collins College Publisher; 1995.
4. นิตยา คชภักดี. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2554.
5. นิชรา เรืองดารกานนท์. พัฒนาการและเชาว์ปัญญาของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: เอกสารอัดสำเนา; 2551.
6. ธันยพร เมฆรุ่งจรัส, อดิศร์สุดา เฟื่องฟู. ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก. ใน: สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2561. หน้า 44.
7. จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
8. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, นฤมล ธนเจริญวัชร. พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2558.
9. นิตยา คชภักดี, อรพินท์ เลิศอวัสดาตระกลู. คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 5). นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว; 2556.
10. Rajatanavin R, Chailurkit L, Winichakoon P, Mahachoklertwattana P, Soranasataporin S, Wacharasin R. Endemic cretinism in Thailand: a multidisciplinary survey. Eur J Endocrinol 1997; 137: 349-55.
11. สุริยเดว ทรีปาตี, วิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์. คุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ; 2556.
12. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. ยุทธศาสตร์เด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2560–2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ; 2560.
13. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ; วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562. ณ โรงแรมรอยัล ซิตี้ กรุงเทพฯ; 2562.
14. องค์การบริหารส่วนตำบลนาฝาย อ.เมืองชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ. ข้อมูลพื้นฐาน ตำบลนาฝาย อ.เมืองชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ [อินเตอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2561 ธันวาคม 17]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nafai-chaiyaphum.go.th/condition.php
15. ศิริกุล อิศรานุรักษ์, ปราณี สุทธิสุคนธ์. การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2550; 5(1):105-18.

16. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and Conducting Mixed Methods Research. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage; 2011.
17. ธีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6, อุบลราชธานี: วิทยาออฟเซ็ทการพิมพ์; 2552.
18. Erikson EH. Childhood and Society. New York: Norton; 1950.
19. ลักขนา ชอบเสียง. บทบาทของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย [วิทยานิพนธปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแกน; 2548.
20. บุญชม ศรีสะอาด. การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
21. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
22. อ้อมจิต ว่องวาณิช และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการดูแลสุขภาพโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองต่อภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลองครักษ์ จังหวัดนครนายก. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2557; 9(24): 178-85.
23. Acharya S, Tandon S. The effect of early childhood caries on the quality of life of children and their parents**.** Contemporary Clinical Dentistry 2011**;** 2(2): 98–101.
24. Singha N, Dubey N, Rathore M, Pandey P. Impact of early childhood caries on quality of life: Child and parent perspectives. Journal of Oral Biology and Craniofacial Research 2020; 10(2): 83-6.
25. คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์. ปัญหาการบริโภคสื่อและอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในเด็กปฐมวัย. ใน: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: บริษัท บีเคเคโปร จำกัด; 2559.
26. ดาริน ด่านเทศ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทำงานนอกบ้านต่อเจตคติและความตั้งใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.