

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้เลี้ยงดูเด็กกับ
พัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
THE RELATIONSHIP BETWEEN CAREGIVER'S QUALITY
OF LIFE AND EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT
IN THE NORTHEAST REGION

สุพัตรา บุญเจียม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

รับบทความ: 1 พฤศจิกายน 2563

รับบทความที่แก้ไข: 26 พฤศจิกายน 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์ : 3 ธันวาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดู คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดู พัฒนาการเด็กปฐมวัย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดู คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดู จำนวน 584 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดู และตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ Denver II จำนวน 584 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ผลการวิจัยพบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 อายุเฉลี่ย 40.4 ปี อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.7 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 51.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 4 ปัจจัยคือ 1) รายได้ตนเองของผู้เลี้ยงดู (AOR = 1.7; 95%CI: 1.39 to 2.49; p-value 0.018) 2) การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก (AOR = 1.4; 95%CI: 1.21 to 1.96; p-value 0.047) 3) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (AOR = 1.2; 95%CI: 1.11 to 1.89; p-value 0.032) และ 4) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (AOR = 2.0; 95%CI: 1.63 to 2.73; p-value 0.011) ดังนั้นเพื่อ

ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยต้องสร้างงานสร้างอาชีพในชุมชน สร้างรายได้แก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา และสร้างเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้เลี้ยงดู เด็กปฐมวัย

Abstract

The purposes of this research were to study situation caregiver's quality of life, early childhood development in the northeast region, factors of caregiver's socio-demographic characteristics, early childhood development and the association among factors of socio-demographic characteristics, caregiver's quality of life with early childhood development. Data collection was done by using interview to collect data from 584 caregivers of children and child development checking of 584 early childhood. The data was analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation and Multiple Logistic Regression. The results revealed that situation caregiver's quality of life in the northeast region showed that caregivers are female 93.3%, average age is 40.4 years with a range of 16-74. Caregiver's quality of life in good level at 77.7%. 51.9% of early childhood had normal development. Factors associated with early childhood development were appeared of 4 factors as: 1) monthly self- income of caregiver (AOR = 1.7; 95%CI: 1.39 to 2.49; p-value 0.018) 2) living with parent of child (AOR = 1.4; 95%CI: 1.21 to 1.96; p-value 0.047) 3) caregiver's quality of life about physical (AOR = 1.2; 95%CI: 1.11 to 1.89; p-value 0.032) and 4) caregiver's quality of life about social relationship (AOR = 2.0; 95%CI: 1.63 to 2.73; p-value 0.011) Therefore, the way to support the early childhood had normal development must create jobs and careers in the community. Created income of caregiver to encourage family to live together and improve caregiver's quality of life to be better.

Keywords: Quality of Life, Caregiver, Early childhood

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรสำคัญของสังคม ต้องมีพัฒนาการเต็มศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพและมีความสุข สามารถสร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อสังคม เด็กเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศเปรียบเสมือนการลงทุนทางสังคมเพื่ออนาคตที่ให้ผลตอบแทนสูง 6.7-17.6 เท่า⁽¹⁾ สุขภาพเด็กแรกเกิดถึงช่วงอายุ 5 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นช่วงเวลาที่สำคัญของการสร้างรากฐานและคุณภาพชีวิต⁽²⁾ รายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 15-20 มีพัฒนาการไม่สมวัย⁽³⁾ การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยกรมอนามัย ปี 2560 พบว่า ภาพรวมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยสมวัย ร้อยละ 70 ภาคเหนือมีพัฒนาการสมวัยสูงสุดร้อยละ 85 ที่น่าเป็นห่วงคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ร้อยละ 50 - 60 เท่านั้น⁽⁴⁾ ปัญหาที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญคือ การอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ของคนต่างจังหวัด โดยทิ้งลูกหลานไว้ที่บ้านให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู พบเห็นได้อย่างมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อ/แม่ สูงถึงร้อยละ 29.3⁽⁵⁾ ช่วงศตวรรษที่ 21 ซึ่งสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงสูง บริบททางสังคมเปลี่ยนแปลงไปทำให้ส่งผลกระทบต่อการปรับตัวทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ซึ่งเป็นโจทย์สำคัญของสังคมว่าจะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างไร ตั้งแต่วัยเริ่มต้นให้มีพื้นฐานที่ดี มั่นคง สามารถเติบโตและอยู่รอดได้อย่างมีคุณภาพในอนาคต ปัญหาพัฒนาการเด็กและครอบครัว เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา คือ ความเชื่อและ

ค่านิยมที่ผิดของผู้ปกครอง การเน้นการเรียนการสอนทางวิชาการในระดับปฐมวัยมากเกินไป และการปิดกั้นการพัฒนาสมองของเด็กตามวัยที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กใช้เวลาในการเรียนมากกว่าการได้เล่นตามวัย จนเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยทั่วไปการเลี้ยงดูเด็กโดยผู้ปกครอง มีส่วนส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียน อย่างไรก็ตามการดูแลโดยผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อระดับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย⁽⁶⁾

ผู้เลี้ยงดูมีอิทธิพลต่อเด็ก ดังนั้นการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กก็มีความสำคัญเพื่อให้เห็นว่าผู้เลี้ยงดูที่มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันเด็กจะมีคุณภาพเป็นอย่างไร การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กเป็นเป้าหมายสูงสุดสำหรับการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กคือ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและมีพฤติกรรม การเลี้ยงดูที่เหมาะสมจะส่งผลให้เด็กได้พัฒนาความสามารถเต็มศักยภาพเป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพที่พร้อมเข้าสู่วัยเรียนและวัยต่อไปได้อย่างมั่นใจ ที่ผ่านมามีการศึกษาเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การศึกษาครั้งนี้เพื่อให้ทราบสถานการณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดู พัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการวางแผนดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก สร้างเด็กปฐมวัย

ที่มีคุณภาพ เป็นกำลังคนทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาวะตะวันออกเฉียงเหนือ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดู คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาวะตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ของ Hsieh YF. และคณะ⁽⁷⁾ p (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์) = 0.70 ค่า VIF = 3.33 ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ 584 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stages random Sampling) สุ่มจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ 5 จังหวัด เป็น ร้อยละ 25 ของจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สุ่มเลือกอำเภอ (Simple random sampling) เพื่อหาอำเภอ 2 อำเภอ เป็นตัวแทนของจังหวัด และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอจากบัญชีรายชื่อเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของสาธารณสุข

อำเภอ (โปรแกรม HoSxP PCU) ตามสัดส่วนของขนาดตัวอย่าง 10 อำเภอได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย อำเภอละ 58-60 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปและมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กปฐมวัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากร ประกอบด้วย เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ตนเอง รายได้ครัวเรือน ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน ลักษณะครอบครัว จำนวนเด็กในครอบครัว และการอยู่กับบิดามารดาของเด็ก

ผู้เลี้ยงดูเด็กคือ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กปฐมวัย และใช้เวลาในการเลี้ยงดูเด็กมากที่สุดในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

รายได้ตนเองคือ รายได้ที่ผู้เลี้ยงดูมีในแต่ละเดือน จากรายได้ของตนเองหรือได้รับจากคนในครอบครัว เป็นรายได้ที่แน่นอนที่ผู้เลี้ยงดูไว้ใช้ต่อเดือน โดยจัดกลุ่มรายได้เป็นต่ำกว่า 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป

รายได้ครัวเรือนคือ รายได้ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวรวมกัน โดยจัดกลุ่มรายได้เป็นต่ำกว่า 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป

ความเพียงพอของรายได้ แบ่งเป็นเพียงพอ มีเหลือเก็บ ไม่เพียงพอ ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

ลักษณะครอบครัว แบ่งเป็น ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยว คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา และลูก ครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา ลูก โดยมีปู่ ย่า ตา ยาย ญาติคนอื่นๆ อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน

จำนวนเด็กในครอบครัวคือ จำนวนของเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง อายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์

การอยู่กับบิดามารดาของเด็กคือ เด็กปฐมวัยที่ผู้เลี้ยงดูเลี้ยงดูอยู่นั้นได้อาศัยอยู่กับ บิดา มารดาของเด็กในบ้านหลังเดียวกัน แบ่งเป็นอยู่กับบิดามารดา และไม่ได้อยู่กับบิดามารดา

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) 26 ตัวชี้วัด⁽⁸⁾ โดยดัดแปลงปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) มี 5 ตัวเลือก ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ และกลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้ กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย ให้ 5 คะแนน

ตอบ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตอบ มาก ให้ 2 คะแนน

ตอบ มาก ให้ 4 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปแบบของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบ

3. แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบ Denver Developmental Screening Test (Denver II) Denver II ไม่ได้เป็นแบบทดสอบเชาว์ปัญญา (I.Q. Test) และไม่สามารถใช้คาดการณ์ระดับความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตได้ ไม่ได้สร้างขึ้นเพื่อการวินิจฉัยว่าเด็กเป็นอะไร แต่เป็นแบบทดสอบพัฒนาการที่ใช้เปรียบเทียบความสามารถด้านต่างๆ กับเด็กปกติในวัยเดียวกัน แบ่งการทดสอบเป็น 4 ด้านคือ ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor) ดูจากท่าทางการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การชันคอ คลาน นั่ง เดิน กระโดด ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว (Fine motor adaptive) การใช้มือหยิบจับวัตถุ การใช้ตา และทักษะในการประสานการทำงานของอวัยวะต่างๆ เพื่อสามารถพัฒนาวิธีการเวลา และความแม่นยำในการทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ดีขึ้นและมีการเรียนรู้ ด้านภาษา (Language) เป็นความสามารถในการใช้เสียง และพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อสื่อความเข้าใจซึ่งกันและกัน และด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (Personal-social) เป็นความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม

การให้คะแนนข้อทดสอบแต่ละข้อควรบันทึกใกล้เส้น 50 เปอร์เซนต์ และบันทึกคะแนนดังนี้

“P” แสดงว่า พัฒนาการของเด็กผ่าน

ตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กสามารถทำข้อทดสอบ หรือ ผู้เลี้ยงดูรายงานว่าเด็กนั้นทำได้

“F” แสดงว่า พัฒนาการของเด็กไม่ผ่านตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กไม่สามารถทำข้อทดสอบ หรือผู้เลี้ยงดูรายงานว่าเด็กไม่สามารถทำได้

“NO” แสดงว่า ไม่มีโอกาส หมายถึง เด็กไม่มีโอกาสทำข้อทดสอบนั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับผู้เลี้ยงดู ให้คะแนนได้เฉพาะข้อทดสอบที่ต้องถามจากผู้เลี้ยงดูเท่านั้น

“R” แสดงว่า เด็กปฏิเสธการทดสอบ การแปลผลการทดสอบพัฒนาการโดยใช้ Denver II จะเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กกับพัฒนาการของเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน จะแปลผลข้อทดสอบแต่ละข้อก่อน แล้วจึงแปลผลรวม

การแปลผลข้อทดสอบโดยรวม จะแปลผลออกเป็น 2 ระดับคือ

1) สมวัย (Normal) เด็กที่ทำการประเมินพัฒนาการเด็กโดยไม่มีข้อทดสอบ ล่าช้า และ/หรือมีข้อทดสอบ ควรระวัง เพียง 1 ข้อเท่านั้น

2) สงสัยล่าช้า (Suspect) เด็กที่ทำการประเมินพัฒนาการเด็กมีข้อทดสอบ ควรระวัง ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป และ/หรือมีข้อทดสอบ ล่าช้า 1 ข้อขึ้นไป

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดู จำนวน 26 ข้อ ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ

كرونบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลเท่ากับ 0.82

19 เมษายน 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอธิบายด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดู คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ด้วยวิธี Backward elimination method ที่ระดับนัยสำคัญ (p -value = 0.05) นำเสนอด้วยค่า odd ratios (OR), adjust odd ratios (AOR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95%CI) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Stata version 13.1 (Stata Corp, College Station, TX)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE622051 วันที่

ผลการศึกษา

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากร

ผู้เลี้ยงดู 584 คน พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 เป็นมารดา ร้อยละ 48.6 อายุเฉลี่ย 40.4 ปี อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.4 มัธยฐานของรายได้ตนเองต่อเดือน 4,000 บาท รายได้ตนเองน้อยที่สุด 0 บาท/เดือนคือไม่มีรายได้ต่อเดือน รายได้มากที่สุด 70,000 บาท/เดือน มัธยฐานของรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 10,000 บาท รายได้ครัวเรือนน้อยที่สุด 1,000 บาท/เดือน รายได้ครัวเรือนมากที่สุด 200,000 บาท/เดือน รายได้เพียงพอ ร้อยละ 34.2 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 79.1 จำนวนเด็กในครอบครัวสูงสุด 5 คน และอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก ร้อยละ 51.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ($n = 584$)

ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	6.7
หญิง	545	93.3
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก		
มารดา	284	48.6
ยาย	177	30.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n = 584) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ย่า	63	10.8
ตา ปู่ และบุคคลอื่น	60	10.3
อายุ (ปี)		
16 - 20	56	9.6
21 - 39	231	39.5
40 - 59	237	40.6
60 - 74	60	10.3
Mean: SD = 40.4: 13.8		
Median (Min: Max)	39.0	16: 74
การศึกษา		
ประถมศึกษา	271	46.4
มัธยม ปวช. ปวส.	213	36.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	100	17.1
สถานภาพสมรส		
โสด	15	2.5
คู่	505	86.5
หย่าร้าง แยกกันอยู่ และหม้าย	64	11.0
อาชีพ		
แม่บ้าน ไม่ทำงาน	147	25.2
เกษตรกร	259	44.4
รับราชการ พนักงานรัฐ	120	20.5
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	58	9.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	464	79.5
มี	120	20.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n = 584) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ตนเอง (บาท/เดือน)		
0 – 9,999	455	77.9
10,000 – 20,000	129	22.1
Mean: SD = 6,394.8: 7,922.9		
Median (Min: Max)	4,000.0	0: 70,000
รายได้ครัวเรือน (บาท/เดือน)		
1,000 – 9,999	244	41.8
10,000 – 200,000	340	58.2
Mean: SD = 15,029.8: 15,706.5		
Median (Min: Max)	10,000.0	1,000: 200,000
ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน		
เพียงพอ	200	34.2
มีเหลือเก็บ	99	17.0
ไม่เพียงพอ	216	37.0
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	69	11.8
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	122	20.9
ขยาย	462	79.1
จำนวนเด็กในครอบครัว (คน)		
1	276	47.3
2	257	44.0
3 – 5	51	8.7
การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก		
อยู่กับบิดามารดา	300	51.4
ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา	284	48.6

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.7 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 22.3 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 104.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.0 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กแต่ละด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.7 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.7 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.5 และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.3 ตามลำดับ มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านสุขภาพกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.3

รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 33.7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.9

ด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.7 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 24.0 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.3 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.2

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.0 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.0

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.7 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 28.1 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.2 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.4

ตารางที่ 2 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาพรวมและรายด้าน (n = 584)

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตในภาพรวม		
ปานกลาง	130	22.3
ดี	454	77.7
Mean: SD = 104.9: 13.0		
Median (Min: Max)	104.0	71: 130
ด้านสุขภาพกาย		
ปานกลาง	197	33.7
ดี	387	66.3
Mean: SD = 28.0: 3.9		
Median (Min: Max)	28.0	18: 35

ตารางที่ 2 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาพรวมและรายด้าน (n = 584) (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ด้านจิตใจ		
ไม่ดี	2	0.3
ปานกลาง	140	24.0
ดี	442	75.7
Mean: SD = 24.6: 3.2		
Median (Min: Max)	25.0	12: 30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม		
ไม่ดี	6	1.0
ปานกลาง	178	30.5
ดี	400	68.5
Mean: SD = 12.3: 2.0		
Median (Min: Max)	12.0	5: 15
ด้านสิ่งแวดล้อม		
ไม่ดี	1	0.2
ปานกลาง	164	28.1
ดี	419	71.7
Mean: SD = 32.0: 4.4		
Median (Min: Max)	32.0	16: 40

พัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พัฒนาการเด็กปฐมวัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากตารางที่ 3 พบว่า เด็กมีพัฒนาการ

สมวัย ร้อยละ 51.9 เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้านภาษามากที่สุดร้อยละ 39.4 รองลงมาคือ ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ร้อยละ 27.2

ตารางที่ 3 พัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 584)

พัฒนาการเด็กปฐมวัย	จำนวน	ร้อยละ
สมวัย	303	51.9
สงสัยล่าช้า	281	48.1
พัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้าน		
กล้ามเนื้อใหญ่	79	13.5
ภาษา	230	39.4
กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว	159	27.2
สังคมและการช่วยเหลือตนเอง	74	12.7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบ bivariate (Simple logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ค่า P-value น้อยกว่า 0.25 ดังตารางที่ 4 คือ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก โรคประจำตัวของผู้เลี้ยงดู รายได้ตนเองของผู้เลี้ยงดู การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทั้งหมด 6 ปัจจัย เป็นปัจจัยรูปแบบตั้งต้น (Initial model) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) พบว่า มี 4 ปัจจัยคือ รายได้ตนเองของผู้เลี้ยงดู การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ดังตารางที่ 5

เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่มีรายได้ตนเองมากกว่า 10,000 บาท/เดือน มีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้

รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่มีรายได้ตนเองน้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน 1.7 เท่า (AOR = 1.7; 95%CI: 1.39 to 2.49; p-value 0.018)

เด็กที่ผู้เลี้ยงดูได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็กมีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก 1.4 เท่า (AOR = 1.4; 95%CI: 1.21 to 1.96; p-value 0.047)

เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายดีมีโอกาพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายปานกลาง 1.2 เท่า (AOR = 1.2; 95%CI: 1.11 to 1.89; p-value 0.032)

เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมดีมีโอกาพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมไม่ดีและปานกลาง 2.0 เท่า (AOR = 2.0; 95%CI: 1.63 to 2.73; p-value 0.011)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ใช้สถิติ Bivariate analysis

ปัจจัย	จำนวน	% พัฒนาการ สมวัย	Crude OR	95%CI	P -value
1. ความเกี่ยวข้องกับเด็ก					0.019
ปู่ ย่า ตา ยาย และบุคคลอื่น	300	47.2	1		
มารดา	284	56.9	1.5	1.07-2.05	
2. โรคประจำตัว					0.137
ไม่มี	464	45.8	1		
มี	120	53.5	1.4	0.91-2.03	
3. รายได้ตนเอง (บาท/เดือน)					0.003
< 10,000	455	48.6	1		
> 10,000	129	63.6	1.8	1.24-2.76	
4. การอาศัยอยู่กับบิดามารดา ของเด็ก					0.011
ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา	284	46.5	1		
อยู่กับบิดามารดา	300	57.0	1.5	1.11-2.12	
5. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย					0.049
ปานกลาง	197	46.2	1		
ดี	387	54.8	1.4	1.11-1.99	
6. คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม					0.007
ไม่ดี และปานกลาง	184	42.8	1		
ดี	400	55.3	2.3	1.97-2.88	

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ใช้สถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	จำนวน	% พัฒนาการ สมวัย	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	P-value
1. รายได้ตนเอง (บาท/เดือน)						0.018
< 10,000	455	48.6	1	1		
> 10,000	129	63.6	1.8	1.7	1.39-2.49	
2. การอาศัยอยู่กับ บิดามารดาของเด็ก						0.047
ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา	284	46.5	1	1		
อยู่กับบิดามารดา	300	57.0	1.5	1.4	1.21-1.96	
3. คุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพกาย						0.032
ปานกลาง	197	46.2	1	1		
ดี	387	54.8	1.4	1.2	1.11-1.89	
4. คุณภาพชีวิตด้าน สัมพันธภาพทางสังคม						0.011
ไม่ดี และปานกลาง	184	42.8	1	1		
ดี	400	55.3	2.3	2.0	1.63-2.73	

อภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.3 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระดับดีและปานกลาง การศึกษาครั้งนี้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งในภาพรวมและ 4 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ระดับ

ดีและปานกลาง แสดงว่าผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควร

พัฒนาการของเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เด็กพัฒนาการสมวัยน้อยกว่าพัฒนาการของเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 56.4 และพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 พบว่า พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 67.5 พัฒนาการสมวัยมีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลก ที่พบร้อยละ 80-85 ของเด็ก

ปฐมวัยทั่วโลกมีพัฒนาการสมวัย และไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย ที่กำหนดพัฒนาการสมวัยไว้ที่ร้อยละ 85 ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ต้องหาทางแก้ไขและส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพให้เพิ่มขึ้นต่อไป

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูที่น่าสนใจคือ เด็กปฐมวัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา ร้อยละ 48.6 จากยาย ย่า ตา ปู่ และบุคคลอื่น ร้อยละ 51.4 ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กควรเป็นบิดามารดาของเด็กโดยตรงจะดีที่สุด และเด็กได้อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 51.4 อาจเนื่องจากโครงสร้างครอบครัวการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ โดยทิ้งลูกหลานไว้ที่บ้านให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู พบเห็นได้อย่างมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกิดลักษณะครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นคนรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย และข้ามไปเป็นคนในรุ่นหลาน โดยไม่มีสมาชิกที่เป็นรุ่นพ่อแม่ หรือที่เรียกกันว่า “ครอบครัวแหวกกลาง”(skip generation family)⁽⁹⁾ ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้เด็กปฐมวัยได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาควรส่งเสริมนโยบายให้มารดาลางานได้มากกว่า 3 เดือน หรือสร้างงานสร้างอาชีพให้กับบิดามารดาเพื่อเอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร เด็กได้อยู่ร่วมกับบิดามารดา ส่งเสริมให้เด็กได้เติบโตเต็มศักยภาพเป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพ ที่พร้อมจะเข้าสู่วัยเรียนและวัยต่อไปได้อย่างมั่นคง เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ

ของเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) มี 4 ปัจจัยคือ รายได้ตนเองของผู้เลี้ยงดู การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

รายได้ตนเองของผู้เลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ผู้เลี้ยงดูมีรายได้ในการใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตได้อย่างเพียงพอ ก็จะสามารถเลือกซื้อสิ่งของ อุปกรณ์ เช่นหนังสือนิทาน ของเล่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กฯ และอาหารที่มีประโยชน์ในการเลี้ยงดูเด็กได้ดีกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีรายได้ตนเองน้อยหรือไม่เพียงพอ ผู้เลี้ยงดูเด็กจากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่คือมารดา การที่มารดามีรายได้ที่เพียงพอย่อมสามารถเลือกสรรสิ่งที่ดีให้กับตนเองและลูกได้ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ช่วงตั้งครรภ์ และหลังคลอด ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีตั้งแต่ต้น สามารถส่งผลต่อเด็กปฐมวัยคุณภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพนิต โล่เสถียรกิจ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า รายได้ของผู้เลี้ยงดูถือเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก จะส่งผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก การมีรายได้น้อยอาจทำให้เด็กมีโอกาสดำเนินการเลี้ยงดูที่ไม่ดี การเข้าถึงสื่อการเรียนรู้ ได้รับการศึกษาน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงและบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องใช้เวลาไปกับการทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว เวลาที่อยู่กับเด็กจึงน้อย ทำให้ส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mehpare O. และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ปัจจัย

สถานะเศรษฐกิจสังคมมีผลต่อการล่าช้าต่างจากการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร และวันวิสาห์ แก้วแข็งชั้น⁽¹²⁾ ที่พบว่า รายได้ของผู้เลี้ยงดู รายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่ไม่มีนัยทางสถิติต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย

การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อาจเนื่องจากการที่ครอบครัวได้อยู่กันพร้อมหน้า เด็กได้อยู่กับบิดามารดา ปู่ย่าตายาย และบุคคลอื่นๆ ที่หลากหลาย แม้ผู้เลี้ยงดูเด็กจะเป็นผู้สูงอายุ หากในบ้านมีบิดามารดาเด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วย การเข้าถึง เข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะในการสื่อสาร การตัดสินใจ และนำความรู้มาใช้ในการเลี้ยงดูเด็กย่อมมีมากกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่เลี้ยงดูเด็กตามลำพัง และวัยหรืออายุของบิดามารดาเป็นวัยที่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียที่จะมีผลต่อเด็กจึงส่งผลให้บ้านหรือครอบครัวที่มีบิดามารดาเลี้ยงดูลูกด้วยตนเองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปู่ย่าตายายย่อมมีความรู้และมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่มีบิดามารดาของเด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วย เด็กจึงได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและสัมพันธภาพทางสังคมของผู้เลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อาจเนื่องจากการที่ผู้เลี้ยงดูมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สามารถดำรงชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีเวลาที่จะกระตุ้นและส่งเสริม

พัฒนาการเด็กทำให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่เต็มกำลัง ทำให้เด็กอาจจะมีพัฒนาการที่สมวัยได้มากกว่าเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูมีปัญหาทางสุขภาพกาย สอดคล้องกับ Mugno D. และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สัมพันธภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น การที่ผู้เลี้ยงดูมีสัมพันธภาพทางสังคมดีทำให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับบุคคลอื่น ทำให้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือสื่อในการเลี้ยงดูเด็กได้มากกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมไม่ดี การที่ผู้เลี้ยงดูเด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีสามารถเป็นแบบอย่างหรือทำให้เด็กปฐมวัยเลียนแบบพฤติกรรมนั้นส่งผลให้เด็กเป็นเด็กที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดีตามไปด้วย เด็กปฐมวัยอาจจะเป็นเด็กที่มีพัฒนาการทางด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองที่ปกติได้ สอดคล้องกับ Atsurou Y. และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการที่ผิดปกติของเด็ก โดยเฉพาะมารดาที่มีคุณภาพชีวิตต่ำ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะส่งผลต่อคนอื่นในครอบครัว พัฒนาการบุคลิกภาพและผลลัพธ์ของเด็ก

สรุปผล

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งในภาพรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ระดับดีและปานกลาง แสดงว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควร พัฒนาการสมวัยมีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลก และไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพ

คนตามช่วงวัย ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ต้องหาทางแก้ไขและส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพให้เพิ่มขึ้นต่อไป รายได้ตนเองของผู้เลี้ยงดู การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยต้องสร้างงานสร้างอาชีพในชุมชนเพื่อสร้างรายได้แก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา และสร้างเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการเด็กล่าช้าเป็นปัญหาเรื้อรังสำหรับประเทศไทย โดยเฉพาะล่าช้าด้านภาษา การจัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยยึดหลัก “กิน กอด เล่น เล่า นอน และเฝ้าดู

ฟัง” ในการดูแลเลี้ยงดูเด็กเป็นสิ่งที่สำคัญ ที่จะช่วยส่งเสริมต่อยอดความฉลาดของลูก ที่ขาดไม่ได้คือบุคคลสำคัญอย่างพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่ดูแลส่งเสริมเลี้ยงลูกให้เหมาะสมและถูกวิธี โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

2. เด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา เด็กอยู่กับผู้เลี้ยงดูที่เป็นผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบคือ การเฝ้าระวังเรื่องพัฒนาการของเด็กทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ดังนั้นบิดามารดาของเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ข้อมูลและสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้แก่ผู้เลี้ยงดูที่เป็นผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีการปรับเปลี่ยนหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถส่งผลให้สร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพที่เพิ่มขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Elsevier Ltd all Rights Reserved 2011; 378(9799): 1325-38.
2. สมัย ศิริทองถาวร. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับผู้ปกครอง [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันพัฒนาเด็ก รามอินทรีกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>.
3. World Health Organization. Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: A Review. Child and Adolescent Health and

- Development. Turkey: Turkey Country Office and CEECIS Regional Office; 2012.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ปี 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
 5. องค์การยูนิเซฟ. ความเหลื่อมล้ำ ช่องว่างปัญหาเด็กและสตรี: ผลสำรวจสถานการณ์เด็ก และสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2558-2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: https://www.unicef.org/thailand/tha/Thailand_MICS_Full_Report_TH.pdf.
 6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
 7. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998;17: 1623-34.
 8. Group, W. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological medicine 1998; 28(3): 551-58.
 9. National Statistical Organization. Thailand multiple Indicator cluster survey. In Bangkok: National Statistical Organization and UNICEF; 2012.
 10. พนิต โล่เสถียรกิจ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
 11. Ozkan, M., Senel, S., Arslan, E. A., & Karacan, C. D. The socioeconomic and biological risk factors for developmental delay in early childhood. European journal of pediatrics 2012; 171(12): 1815-21.
 12. จินตนา พัฒนพงศ์ธร และวันวิสาห์ แก้วแข็งขัน. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
 13. Mugno, D., Ruta, L., Genitori D, V., & Mazzone, L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. Health and Quality of Life Outcomes 2007; 5:22.
 14. Yamada, A., Kato, M., Suzuki, M., Suzuki, M., Watanabe, N., Akechi, T., & Furukawa, T. A. Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders. BMC psychiatry 2012; 12(1): 119.