

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย: ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเขตภาคเหนือ ของประเทศไทย

The Empowerment Process of Caregivers in Promoting Early Childhood Development: A Community in a Northern Province of Thailand

พิมณภรณ์ ตระกูลต่อวงศ์* กุลนรา มณีคันธวังษ์** เกศมณี มูลปานันท์* ศลิษา โกดีย์* ณฐมน วุฒิพันธุ์*
Pimkanabhon Trakooltorwong,* Kunnara Maneekunwong,* Katemanee Moonpanane,* Salisa Kodyee,*
Nathamon Wuttipan*

* สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย

* School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai Province

** Corresponding Author: kunnara.man@mfu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเขตภาคเหนือของประเทศไทย การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบการวิจัยเชิงพรรณนา โดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่เป็นปู่ย่าตายาย จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาระบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็ก พบว่า 1) ด้านการตระหนักรู้สถานการณ์ ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กมีเหตุผลหลากหลาย ส่วนใหญ่รู้สึกไม่พร้อมที่จะรับภาระในการดูแล แต่ทำเพราะไม่มีทางเลือก และมีความรักและความผูกพันกับเด็ก ส่วนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้ดูแลบางคนไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการประเมินพัฒนาการเด็ก 2) ด้านการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงบทบาทของตนในการประเมินพัฒนาการเด็ก โดยมองว่าหน้าที่นี้เป็นของบุคลากรทางการแพทย์หรือครู อีกทั้งผู้ดูแลหลายคนยังขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และมักจะพึ่งพาผู้อื่นในการประเมินพัฒนาการ 3) ด้านการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ ผู้ดูแลบางรายพยายามเรียนรู้จากผู้อื่นหรือขอให้เจ้าหน้าที่มาอบรมเพิ่มเติม และต้องการให้มีสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กในครอบครัวข้ามรุ่นต้องอาศัยการเพิ่มพูนความรู้และการสนับสนุนจากภายนอกเพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ ครอบครัวข้ามรุ่น พัฒนาการเด็กปฐมวัย สังคมไทย

Received: February 25, 2025; Revised: May 5, 2025; Accepted: May 13, 2025

Abstract

This study aimed to analyze the empowerment process of caregivers in promoting early childhood development, focusing on a case study of a community in a northern province of Thailand. The research employed a descriptive qualitative methodology, using in-depth interviews with 20 elderly caregivers of early childhood children who were purposively selected based on criteria relevant to the study. Qualitative data were analyzed using content analysis. The findings regarding the empowerment process of caregivers revealed four main aspects: (1) Awareness of the situation—Elderly caregivers had diverse reasons for taking on the caregiving role. Most felt unprepared for the responsibility but accepted it due to a lack of alternatives, love, and emotional attachment to the children. In terms of promoting child development, some caregivers did not fully understand the importance of developmental assessments; (2) Critical reflection—Most caregivers were unaware of their role in assessing child development, often believing this responsibility belonged to medical professionals or teachers. Many lacked confidence in their abilities to support child development and relied heavily on others for developmental assessments; (3) Decision-Making on practical approaches—Some caregivers made efforts to learn from others or requested training from professionals. They expressed a need for educational materials that are easy to understand to support their caregiving role; and (4) Maintaining effective practices—This was achievable only when caregivers received appropriate support. The study highlighted that the empowerment process for caregivers in intergenerational families required both knowledge enhancement and external support. These elements were essential to build caregivers' confidence and enable them to effectively promote early childhood development.

Keywords: empowerment, intergenerational families, early childhood development, Thai society

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญที่สมองของมนุษย์มีกระบวนการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เด็กเป็นกลุ่มคนในอนาคตที่จะกลายเป็นทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของประเทศชาติ การส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กจึงมีความสำคัญเพื่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน¹ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นผู้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของบุตรหลาน โดยใช้

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)² อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการขับเคลื่อนนโยบายเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง แต่จากการสำรวจพัฒนาการเด็กของเด็กรไทยทั่วประเทศของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2560 - 2563 โดยใช้คู่มือ DSPM ในการประเมินพัฒนาการ พบว่า เด็กไทยยังมีพัฒนาการสงสัย (เข้าข่าย) ลำช้า เพิ่มมากขึ้น ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2560, 2561, 2562 และ 2563 เด็กมีพัฒนาการสงสัยลำช้า คิดเป็นร้อยละ 13.3, 17.7, 22.9 และ 26.7 ตามลำดับ³ และในปี พ.ศ. 2566 ถึงแม้ว่าร้อยละของเด็กที่มี



พัฒนาการสงสัยล่าช้าจะลดลงเป็นร้อยละ 22.5⁴ แต่เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในอนาคตหลายด้าน เช่น ทักษะการใช้ภาษา การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม การสื่อสาร การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การปรับตัว การเรียนรู้ การคิด การแก้ปัญหา เป็นต้น ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข⁵

จากสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของครอบครัวไทย ทำให้คนวัยทำงาน คือ พ่อแม่ของเด็กต้องออกไปทำงานต่างถิ่น (การย้ายถิ่น) ส่งผลให้เด็กต้องอยู่ในความดูแลของปู่ย่าตายายที่อยู่ต่างจังหวัดหรืออยู่กันคนละบ้าน ทางประชากรศาสตร์เรียกลักษณะครอบครัวที่มีเพียงผู้สูงอายุและเด็กอยู่แค่สองรุ่นว่า “ครอบครัวข้ามรุ่น” หรือ “ครอบครัวแหวกกลาง” ซึ่งครอบครัวในลักษณะนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน⁶ ส่งผลกระทบอย่างชัดเจนต่อพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัยที่ต้องการการดูแลและการเรียนรู้จากทั้งครอบครัวและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กที่อยู่ในครอบครัวประเภทนี้มักจะได้รับ การดูแลจากปู่ย่าตายาย ซึ่งมีความแตกต่างจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่โดยตรง จากข้อมูลการสำรวจเด็กอายุ 0 - 5 ปี (ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า) จำนวน 35,475 คน พบว่า 31,239 คน คิดเป็นร้อยละ 88.06 เป็นเด็กที่อาศัยกับปู่ย่าตายาย³

จากข้อมูลที่กำลังข้างต้นและจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้จัดโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้แก่ผู้ดูแลเด็กในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล 3 แห่งในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพื้นที่ภาคเหนือ ที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ สันคมมีลักษณะเครือญาติ การเข้าถึงการศึกษา ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากกระยะทางและโอกาส ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา โดยดำเนินการอบรมเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง มีเป้าหมายในการเสริมสร้างความรู้

และพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้เข้าร่วมอบรมมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 100 คน ในตำบลที่เป็นกลุ่มศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะเป็นปู่ย่าตายายถึงร้อยละ 80 จากผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่าโครงสร้างของครอบครัวในพื้นที่ดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยเกิดปรากฏการณ์ครอบครัวข้ามรุ่นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่พ่อแม่และแม่ของเด็กต้องไปทำงานนอกบ้านหรือทำงานต่างถิ่น ทำให้ปู่ย่าตายายต้องเข้ามามีบทบาทหลักในการดูแลเด็กแทนการที่ปู่ย่าตายายเข้ามาดูแลเด็กแทนพ่อแม่ ทำให้การดูแลเด็กในครอบครัวข้ามรุ่นส่วนใหญ่เป็นไปตามประสบการณ์หรือความรู้เดิมที่มีอยู่ในอดีต¹ ภายใต้บริบทของครอบครัวข้ามรุ่นดังกล่าว ผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้าสำหรับบทบาทนี้ และมักอาศัยประสบการณ์การเลี้ยงดูแบบดั้งเดิมหรือความรู้ที่ได้รับจากอดีตมาใช้ในการดูแลเด็กในยุคปัจจุบัน ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เน้นองค์ความรู้ใหม่ตามหลักวิชาการ³ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเด็กอาจประสบปัญหาในการปรับตัวเนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายหรือความเครียดที่เกิดจากภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ความเครียดเหล่านี้อาจสะสมจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและร่างกาย ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า ความกังวลต่อการปรับตัวกับบทบาทใหม่ ที่ต้องรับผิดชอบการเลี้ยงดูเด็ก ความท้าทายเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกขาดความมั่นใจในการดูแลเด็ก⁷ การวิเคราะห์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้มีพลังอำนาจในตนเอง (Self-empowerment) ซึ่งหมายถึงความสามารถที่บุคคลมีในการควบคุมและตัดสินใจ ต่อเหตุการณ์ สถานการณ์ หรือพฤติกรรมของตนเองได้อย่างอิสระ จึงเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็ก

ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลในสถาน
สงเคราะห์ หรือศูนย์พัฒนาเด็ก ให้เกิดความมั่นใจ
มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก
อย่างเหมาะสมและปลอดภัย⁸

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาเรื่อง
“กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลใน
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: ชุมชนแห่งหนึ่ง
ในจังหวัดเขตภาคเหนือของประเทศไทย” โดยประยุกต์
ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson
(Gibson’s empowerment model) ในการวิจัย โดย
แนวคิดนี้เน้นการมองพลังอำนาจในแง่ของความสามารถ
ของบุคคลในการควบคุมและกำหนดการกระทำของ
ตนเองในสภาพแวดล้อม โดยพลังอำนาจเป็นสิ่งที่
สามารถเสริมสร้างและเพิ่มพูนได้โดยการให้ความรู้
และการฝึกฝน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การ
ตระหนักรู้สถานการณ์ 2) การสะท้อนคิดอย่างมี
วิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ
และ 4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ^{9,10}
โดยมุ่งเน้นการทำความเข้าใจในกระบวนการเสริมสร้าง
ความมั่นคงและความสามารถของผู้นำตายายในการ
ดูแลเด็กในยุคปัจจุบัน ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกใน
ผู้ดูแลที่มีบทบาทในการดูแลเด็ก รวมทั้งการวิเคราะห์
วิธีการและแนวทางที่ผู้ดูแลนำมาใช้ในการส่งเสริม
พัฒนาการของเด็ก ปัญหาหรืออุปสรรคที่ผู้ดูแล
ต้องเผชิญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นของเด็ก
เพื่อนำไปสู่การพัฒนาผู้ดูแลในรูปแบบที่เหมาะสม
สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทรัพยากรในชุมชน และวัฒนธรรม
ท้องถิ่น เกิดการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีประสิทธิภาพ
ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับนโยบาย
ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติในการส่งเสริมการเล่นเด็ก เฝ้าระวัง
และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)
ที่มุ่งหวังให้ครอบครัวมีความรู้และทักษะในการ
ดูแลพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม¹¹

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุมชน
แห่งหนึ่งในจังหวัดเขตภาคเหนือของประเทศไทย
โดยใช้กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึก
ผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้าง
พลังอำนาจของ Gibson ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยม
อย่างแพร่หลายในแวดวงการพยาบาลและการส่งเสริม
สุขภาพ เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มุ่งเน้นการเสริมสร้าง
ศักยภาพภายในของบุคคลในการตัดสินใจและ
ดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายและมั่นคง โดยเฉพาะใน
กลุ่มประชากรที่ต้องรับภาระดูแลผู้อื่น เช่น ผู้ดูแลเด็ก
ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น กรอบแนวคิด
ของ Gibson มีจุดเด่นตรงที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้
เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์
และการปรับพฤติกรรมให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งยังไม่เคย
มีการนำมาประยุกต์ใช้และประเมินผลอย่างเป็น
ระบบในบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนที่
ทำการวิจัย การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งวิเคราะห์กระบวนการ
เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือ
ของประเทศไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก
ได้แก่ 1) การตระหนักรู้สถานการณ์ เป็นการสะท้อนถึง
ความเข้าใจของผู้ดูแลต่อสภาพชีวิตจริง ปัญหา
ความท้าทาย และบริบทของการดูแลเด็กที่ตนเผชิญอยู่
ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลง 2) การ
สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการที่
ผู้ดูแลใช้เพื่อทบทวนวิธีคิด ความเชื่อ ประสพการณ์
และวิธีการที่ใช้ในการดูแลเด็ก รวมทั้งวิเคราะห์
ผลกระทบของการตัดสินใจนั้นๆ 3) การตัดสินใจ
เลือกแนวทางปฏิบัติ เป็นการประเมินและเลือกแนวทาง
การปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์จริง รวมทั้งทดลอง

ใช้วิธีการใหม่ๆ ที่อาจมีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม และ 4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ เป็นการวิเคราะห์ว่าพฤติกรรมหรือวิธีการใดที่ส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็ก และสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการประเมินตนเองและการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายในชุมชน ซึ่งการวิเคราะห์กระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ จะช่วยให้เข้าใจถึงกระบวนการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และศักยภาพของผู้ดูแลในชุมชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กที่มีความเหมาะสมและยั่งยืนในบริบทจริง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบการวิจัยเชิงพรรณนา โดยสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ศึกษาเป็นกลุ่มครอบครัวข้ามรุ่นที่ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดเขตภาคเหนือของประเทศไทย ที่พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ดูแลเด็กเป็นปู่ย่าตายาย ซึ่งมากกว่าพื้นที่อื่น

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นการวิเคราะห์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเขตภาคเหนือของประเทศไทย โดยไม่เน้นการสรุปอธิบายในเชิงตัวเลขหรือการหาค่าทางสถิติ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลอย่างมีเป้าหมาย และควบคุมคุณภาพของการวิจัยอย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การใช้กรอบแนวคิดที่ชัดเจน วิธีการเก็บข้อมูลที่ตรงประเด็น และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

โดยพิจารณาจากคุณสมบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้กำหนดตายตัวล่วงหน้า แต่กำหนดตามแนวทางของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้หลักความอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) เป็นเกณฑ์สำคัญ¹² กล่าวคือ เมื่อข้อมูลที่ได้รับเริ่มมีความซ้ำซ้อน ไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มเติม และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครบถ้วน จึงหยุดการเก็บข้อมูล โดยในกระบวนการนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านการคัดเลือกทั้งหมด จำนวน 20 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับมีความหลากหลายเพียงพอและครอบคลุมประเด็นการศึกษาอย่างสมบูรณ์

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Inclusion criteria)

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นครอบครัวข้ามรุ่น (เช่น ปู่/ย่า/ตา/ยาย) โดยในกรณีที่ครอบครัวมีปู่/ย่า/ตา/ยายหลายคนที่มีอาศัยอยู่ร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูลหลักจะเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็ก โดยผู้ดูแลหลักต้องดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง และมีประสบการณ์การดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 1 ปี และใช้เวลาในการดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งรวมถึงการดูแลในด้านต่างๆ เช่น การให้อาหาร การดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาการ
2. เป็นผู้ดูแลเด็กในช่วงอายุแรกเกิดถึง 6 ปี และในกรณีที่มีเด็กหลายคนในบ้าน พิจารณาให้ผู้ให้ข้อมูลจากเด็กที่อายุน้อยที่สุด
3. ผู้ดูแลมีอายุไม่เกิน 75 ปี เพื่อให้อย่างสามารถสื่อสารได้ชัดเจน ไม่มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่กระทบต่อการสื่อสาร
4. เป็นผู้ที่สมัครใจ และยินดีให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยความเต็มใจ
5. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่สามารถให้สัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลครบตามที่นัดหมายไว้
2. เด็กที่อยู่ในความดูแลมีปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อพัฒนาการ และผลการประเมินพัฒนาการล่าช้า/มีโอกาasl่าช้า

เกณฑ์การยุติการศึกษาครั้งนี้ (Discontinuation criteria) ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลบอกเลิกยุติการสัมภาษณ์ระหว่างการวิจัย
2. ผู้ให้ข้อมูลเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson⁹ เป็นกรอบในการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ แนวคำถามถูกกลั่นกรองและทดลองใช้เพื่อประเมินความชัดเจนและความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัย เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับสามารถสะท้อนองค์ประกอบตามกรอบแนวคิดได้อย่างครบถ้วน และมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างเป็นระบบ ใช้บุคลากร คือ ผู้สัมภาษณ์และผู้ช่วยสัมภาษณ์ มีเครื่องมือที่ใช้ร่วมกัน คือ เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกภาคสนาม ใช้ในการสังเกตและบันทึกรายละเอียดในการสัมภาษณ์ ได้แก่ วัน เวลา สถานที่ สีหน้า ท่าทาง อารมณ์ น้ำเสียง สิ่งแวดล้อม บรรยากาศในการสัมภาษณ์ และปัญหา/สถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะทำการสัมภาษณ์ รวมถึงการแก้ไขปัญหา/สถานการณ์ ตัวอย่าง “สีหน้าและอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร” “มีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นที่กระทบต่อกระบวนการสัมภาษณ์หรือไม่ เช่น มีเสียงดัง เด็กเข้ามารบกวน เป็นต้น”

แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน **ส่วนที่ 1** แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาการดูแล จำนวนเด็กที่อยู่ในการดูแล ภาวะสุขภาพของเด็ก และระดับของพัฒนาการเด็ก **ส่วนที่ 2** แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามปลายเปิดที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความคิดเห็นและประสบการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่สำคัญ ในการสร้างพลังอำนาจจากการตัดสินใจและการปฏิบัติในชีวิตจริง จำนวน 24 ข้อ ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การตระหนักรู้สถานการณ์

ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด 5 ข้อ คำถามในขั้นตอนนี้เน้นการให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงสภาพการณ์ที่เผชิญในชีวิตจริง ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทของผู้ดูแลเด็ก ตัวอย่างคำถาม “ท่านรู้สึกอย่างไรที่ต้องรับภาระหลักในการเลี้ยงหลาน” “ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาก่อนหรือไม่”

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมี

วิจารณ์ญาณ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด 4 ข้อ คำถามจะเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงวิธีคิดและกระบวนการตัดสินใจในการดูแลเด็ก รวมถึงการพิจารณาเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ตัวอย่างคำถาม “ท่านคิดว่าการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นหน้าที่หรือบทบาทของใคร” “ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาก่อนหรือไม่”

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกแนวทาง

ปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด 9 ข้อ คำถามในขั้นตอนนี้จะสำรวจการลงมือปฏิบัติจริง โดยให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายการเลือกวิธีการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก ตัวอย่างคำถาม “ท่านเคยประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ท่านดูแลหรือไม่” “ท่านคิดว่าการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีความจำเป็นหรือไม่ อย่างไร”



ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด 6 ข้อ คำถามในขั้นตอนนี้จะพิจารณาเกี่ยวกับการรักษาวิธีการปฏิบัติและความต่อเนื่องในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อให้การปฏิบัติยังคงมีประสิทธิภาพในระยะยาว ตัวอย่างคำถาม “ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก” “ท่านคิดว่าวิธีการใดที่จะช่วยส่งเสริมให้ท่านพัฒนาความสามารถในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก”

กระบวนการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนสัมภาษณ์

1.1 ผู้วิจัย ถือว่ามีความสำคัญ เนื่องจากเป็นทั้งเครื่องมือในการวิจัยและเป็นผู้รวบรวมข้อมูล ดังนั้นจึงต้องเป็นผู้ที่มีพื้นฐานจากการศึกษาในระดับที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัย รวมถึงได้เข้าร่วมการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ควรมีประสบการณ์ในการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยที่ใช้แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนมีผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการและการประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะในการสร้างและใช้เครื่องมือวิจัย อาทิ การออกแบบแนวคำถามสัมภาษณ์ การทดสอบเครื่องมือก่อนใช้งาน และการฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์จริงเพื่อเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูล อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมในการวิจัย โดยปฏิบัติตามแนวทางการคุ้มครองข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.2 ผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยก่อนการลงพื้นที่ โดยจัดประชุม

ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล วิธีการใช้แบบสัมภาษณ์ และแนวทางการสื่อสารกับผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมถึงฝึกการสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักให้การอนุญาต มีความสะดวก และไม่เป็นการรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผ่านการติดต่อนัดหมายจากคุณครูประจำชั้นของเด็ก เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเข้าร่วมการสัมภาษณ์ การถอนตัวโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล รวมถึงการจดบันทึกข้อมูล และการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ และผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจ พร้อมกับมีพยานลงนาม

2. ขั้นตอนขณะสัมภาษณ์

กระบวนการสัมภาษณ์เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างความรู้สึกปลอดภัยและสบายใจให้ผู้ให้ข้อมูล ด้วยการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษา กระบวนการสัมภาษณ์ การรับประกันความลับและสิทธิในการถอนตัว การสัมภาษณ์จะดำเนินการในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกและรู้สึกปลอดภัย เช่น ที่บ้านหรือสถานที่ที่สงบ หากมีเด็กอยู่ด้วย ผู้วิจัยเตรียมของเล่นหรือหนังสือนิทาน เพื่อให้เด็กมีสิ่งที่น่าสนใจระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อไม่ให้กระทบต่อสมาธิของผู้ให้ข้อมูล และรักษาบรรยากาศการสัมภาษณ์ให้สงบและเป็นกันเอง เริ่มถามคำถามที่ง่ายและไม่ซับซ้อนเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลายและสามารถตอบคำถามได้ดีขึ้น การสัมภาษณ์ดำเนินด้วยแนวคำถามแบบเปิด (Open-ended questions) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าประสบการณ์ ความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองได้อย่างเป็นธรรมชาติ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection)

และการตั้งคำถามปลายเปิดเสริมเพิ่มเติม (Probing) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลขยายความและเจาะลึกประเด็นสำคัญ จากนั้นค่อยๆ ต่อเนื่องไปยังคำถามที่ซับซ้อนและเจาะลึกขึ้น การสัมภาษณ์จะทำแบบรายบุคคลเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่และเปิดเผยประสบการณ์ ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมที่ไม่เป็นคำพูด เช่น สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง เพื่อใช้ประกอบการตีความข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลให้การอนุญาต ผู้วิจัยจะบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เพื่อความถูกต้องและครบถ้วน หากผู้ให้ข้อมูลไม่อนุญาต ผู้วิจัยจะจดบันทึกการสัมภาษณ์อย่างละเอียด โดยหากคำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถตอบได้ ผู้วิจัยจะข้ามไปยังคำถามถัดไปจนกว่าจะครบทุกข้อ ระหว่างการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถาม ผู้วิจัยจะใช้วิธีการอธิบายซ้ำด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หรือยกตัวอย่างให้เห็นภาพชัดเจน หากมีสถานการณ์ที่ทำให้การสัมภาษณ์ไม่ต่อเนื่อง เช่น มีเสียงรบกวน ผู้วิจัยจะหยุดบันทึกชั่วคราว และพูดคุยผ่อนคลายเพื่อรอจังหวะที่เหมาะสม จากนั้นจึงกลับเข้าสู่บทสนทนาเดิมอย่างเป็นธรรมชาติ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่เร่งรัดผู้ให้ข้อมูลแต่จะยึดหลักความสมัครใจและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ก่อนจบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทบทวนประเด็นหลักที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล และถามเสริมว่า “คุณ...มีข้อมูลเพิ่มเติมอีกหรือไม่” เมื่อข้อมูลเพียงพอ ครบถ้วน และผู้ให้ข้อมูลไม่มีข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยจะกล่าวคำว่า “ขอบคุณ” พร้อมอธิบายว่าข้อมูลจะถูกนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยตัวตน

3. ขั้นตอนหลังการสัมภาษณ์

ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสรุปประเด็นสำคัญให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบทันที เพื่อทวนความและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยให้ข้อมูลที่รับมีความ

น่าเชื่อถือและแม่นยำยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับการรักษาความน่าเชื่อถือของการวิจัย โดยการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่มาหลายแห่ง (Triangulation) เพื่อเพิ่มความหลากหลายในการมองข้อมูลและลดอคติในการตีความ รวมถึงการให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูลว่า กระบวนการและผลการวิจัย จะได้รับการจัดการตามหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด มีการปกป้องความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของข้อมูล โดยมีขั้นตอนภายหลังการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

3.1 ถอดคำ และตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น

ดังนี้

1) ฟังบันทึกเสียงและถอดคำพูด

แบบคำต่อคำ

- ผู้วิจัยฟังบันทึกเสียงการสัมภาษณ์อย่างละเอียด และถอดคำพูดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรแบบคำต่อคำ

- บันทึกทุกคำพูด รวมถึงคำที่ไม่สมบูรณ์ เช่น การเว้นวรรค การหยุดคิด หรือเสียงหัวเราะ เพื่อสะท้อนบริบทของบทสนทนา

- ระบุนวัตกรรมที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูล เช่น น้ำเสียง การเน้นคำ หรืออารมณ์ที่แสดงออก

2) ตรวจสอบความถูกต้องของการถอดข้อมูล

- อ่านทบทวนข้อมูลที่ถอดมา และเปรียบเทียบกับไฟล์เสียงเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาด

- ฟังซ้ำหลายครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่บันทึกมามีความถูกต้องครบถ้วน

3.2 ทำความเข้าใจข้อมูลเบื้องต้น ดังนี้

1) อ่านข้อมูลซ้ำหลายรอบ

- อ่านข้อมูลที่ถอดออกมาอย่างละเอียดหลายรอบเพื่อให้คุ้นเคยกับเนื้อหา

- จดบันทึกข้อสังเกตเกี่ยวกับเนื้อหาที่อาจเกี่ยวข้องกับประเด็นวิจัย



2) บันทึกแนวคิดเบื้องต้น

- ระหว่างการอ่านข้อมูล อาจมีแนวคิดหรือข้อสังเกตบางอย่างเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงบันทึกไว้เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ภายหลัง

- บันทึกสิ่งที่สังเกตเห็น เช่น คำพูดที่น่าสนใจ หรือลักษณะของภาษาที่ใช้

3.3 แยกและจัดกลุ่มข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

1) กำหนดรหัสข้อมูล

- ทำการแยกข้อความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา

- กำหนดโค้ดให้กับข้อมูลที่คล้ายกัน

2) จัดกลุ่มข้อความที่คล้ายกัน

- นำโค้ดที่ได้มาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ที่เกี่ยวข้องกัน

3.4 ตีความข้อมูลและสร้างความหมาย ดังนี้

1) เชื่อมโยงข้อมูลเข้ากับประเด็นการวิจัย โดยพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้สะท้อนแนวคิดที่กำลังศึกษาอย่างไร

2) วิเคราะห์เชิงตีความ

- พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ที่ได้ และเชื่อมโยงเข้ากับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- ระบุประเด็นหลักที่เกิดขึ้นจากข้อมูล และอธิบายความหมายของข้อมูลที่ได้รับ

3.5 สรุปผล และบรรยายปรากฏการณ์ ดังนี้

1) นำเสนอข้อมูลเชิงลึก

- นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มาบรรยายในรูปแบบที่ชัดเจนและละเอียด

- ใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูล (quotes) ประกอบการวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนข้อค้นพบ

2) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยนำข้อสรุปกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง และขอความคิดเห็นจากผู้ร่วมวิจัยเพื่อให้แน่ใจว่าการวิเคราะห์มีความเป็นกลาง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน และครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.80 นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไขจนได้แบบสัมภาษณ์ฯ ที่สมบูรณ์ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยเริ่มต้นหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตจากองค์การบริหารส่วนตำบลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเขตภาคเหนือของประเทศไทย เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ดังกล่าว เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องระหว่างเดือนพฤษภาคม 2565 ถึง พฤษภาคม 2566 ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 20 คน อย่างไรก็ตามระหว่างกระบวนการเก็บข้อมูลเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การลงพื้นที่ต้องหยุดชะงักชั่วคราวตามมาตรการควบคุมโรคของรัฐ เมื่อสถานการณ์เริ่มคลี่คลายและสามารถกลับเข้าพื้นที่ได้อย่างปลอดภัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลต่อ โดยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด การสัมภาษณ์ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 1 - 2 ชั่วโมงต่อราย ขึ้นอยู่กับความสะดวกและสภาพแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาการดำเนินการ ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมืออย่างดี และไม่มีผู้ใดถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เอกสารรับรองเลขที่ 21/2564 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2564 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด เพื่อปกป้องสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการศึกษา โดยการขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะการเข้าร่วม ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งสิทธิของผู้เข้าร่วมในการถอนตัวจากการศึกษาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมในภายหลัง พร้อมขอความยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อกำหนดความเป็นส่วนตัว ข้อมูลของผู้เข้าร่วมจะไม่เปิดเผยชื่อ ใช้รหัสแทนข้อมูลจริง และจัดเก็บอย่างปลอดภัยในระบบที่เข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่นำเสนอจะไม่มีรายละเอียดที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ และจะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการโดยไม่แสวงหาผลประโยชน์อื่นใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แบบสามเส้า (Data triangulation)¹³ ดังนี้

2.1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ถูกถอดความและวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดกลุ่มประเด็นตามกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษา ผู้วิจัยอ่านข้อมูลซ้ำเพื่อจับสาระสำคัญและสรุปประเด็นหลักอย่างเป็นระบบ พร้อมปรึกษาผู้ช่วยวิจัยเพื่อยืนยันความสอดคล้องของการตีความ

2.2 ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลร่วมกันระหว่างนักวิจัย 2 คน และนำข้อมูลที่ได้นำมาเปรียบเทียบกันเพื่อยืนยันความ

ถูกต้อง หากพบความเห็นไม่ตรงกันในบางประเด็น ผู้วิจัยจะทำการอภิปรายร่วมกันเพื่อพิจารณาหลักฐาน และข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจะใช้กระบวนการเจรจาและการทบทวนข้อมูลอย่างรอบคอบจนสามารถตกลงกันได้ ในที่สุด เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและมีความแม่นยำสูงสุด

2.3 การตรวจสอบด้านทฤษฎี โดยการตรวจสอบว่าหากผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่แตกต่างไปจากเดิม จะให้การตีความของข้อมูลที่แตกต่างกัน มากน้อยเพียงใด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และเพศหญิง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ช่วงอายุของผู้ให้ข้อมูลอยู่ระหว่าง 51 - 60 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 61 - 70 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นย่าหรือยาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับการศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65 อาชีพอยู่ในภาคเกษตรกรรม จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท มีจำนวนเท่ากัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ต่อกลุ่ม จำนวนเด็กที่อยู่ในการดูแลส่วนมากเลี้ยงเด็ก 1 คน จำนวน 10 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 50 ระยะเวลาในการเลี้ยงดูอยู่ที่ 4 ปี จำนวน 9 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 45

2. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล จะนำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ

2.1 การตระหนักรู้สถานการณ์

2.1.1 สาเหตุที่ต้องรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็ก

สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ พ่อแม่แยกทางกัน (คนที่ 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 19) พ่อแม่ต้อง

ไปทำงานต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ (คนที่ 1, 2, 3, 9, 13, 16, 17, 18) แม่ของเด็กเสียชีวิต (คนที่ 20) และพ่อแม่แต่งงานใหม่ (คนที่ 4, 7, 8, 19) นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังรับภาระนี้ตั้งแต่เด็กยังเล็ก โดยบางคนต้องเริ่มดูแลตั้งแต่เด็กอายุเพียงไม่กี่เดือน ดังตัวอย่าง

“เลี้ยงกันมาตั้งแต่ 3 เดือน
แม่อายุแค่ 19 ปี” (คนที่ 3)

“ดูแลหลานตั้งแต่อายุ 10 เดือน
แม่ต้องไปทำงานกรุงเทพฯ” (คนที่ 1)

“มี 2 คน เลี้ยงตั้งแต่อายุ 6
เดือน” (คนที่ 11)

2.1.2 ความรู้สึกที่ต้องรับภาระเป็นผู้ดูแลหลัก

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ จำนวน 14 คน ไม่พร้อมรับภาระ แต่ต้องทำเพราะไม่มีทางเลือก บางคนรู้สึกเครียด เหนื่อย แต่มีความรักและความผูกพันกับเด็ก มีผู้ดูแลเพียง 6 คนที่รู้สึกว่าตนเองมีความพร้อมในการดูแลเด็ก ดังตัวอย่าง

“...ก็ไม่พร้อมนะ แต่จะทำ
ยังไง มันจำเป็น ไม่พร้อมก็ต้องทำ...มันไม่ไหวก็
ต้องไหว...เห็นหลานก็อดสงสารไม่ได้...เหนื่อย...”
(คนที่ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 18, 19, 20)

“พร้อมนะที่จะเลี้ยงดู” (คนที่
6, 7, 11, 14, 15, 17)

2.1.3 รูปแบบและกิจกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก

ผู้ดูแลทุกคนให้ความใส่ใจในการดูแลเด็กตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน ตัวอย่าง

“ตั้งแต่ตื่นมาก็ให้เด็กล้างหน้า
แปรงฟัน แต่งตัวให้ ให้กินนม ยายเป็นคนทำอาหาร
ให้เด็กรับประทาน เวลากินข้าวก็ให้ดูโทรทัศน์ไปด้วย
แล้วค่อยไปส่งไปโรงเรียน กลับมาจากโรงเรียนให้
เด็กดูโทรทัศน์” (คนที่ 3)

“ดูทุกอย่าง เหมือนเลี้ยงลูก
นั่นแหละ” (คนที่ 20)

2.1.4 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจหรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินพัฒนาการเด็ก มีบางรายที่ได้รับสมุดประเมินจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ไม่ได้ใช้เพราะอ่านหนังสือไม่ออก หรือไม่มีเวลา และถึงแม้ว่าจะมีกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น การอ่านนิทาน การเล่นของเล่น เป็นต้น แต่ผู้ดูแลไม่ทราบว่าการปฏิบัติดังกล่าว คือการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังตัวอย่าง

“เคยได้ยินอยู่คำว่าพัฒนาการ
แต่ไม่เข้าใจว่า คือ อะไร” (คนที่ 7)

“ซื้อโปสเตอร์ ก-ฮ ABC ให้
สมุดระบายสี...แต่ไม่รู้ว่าจะทำ คือ การส่งเสริม” (คนที่ 18)

“ไม่เคยได้ยิน ไม่รู้จักว่า
พัฒนาการ คือ อะไร แต่หลานชอบฟังนิทาน” (คนที่ 9)

2.2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ผู้ดูแลหลักไม่ได้ตระหนักถึงบทบาทของตนในการประเมินพัฒนาการเด็ก มีความเชื่อว่าหน้าที่นี้เป็นของบุคลากรทางการแพทย์ ครู หรืออาสาสมัคร หลายคนเลือกที่จะไม่ทำการประเมินเอง เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของคนอื่น ดังตัวอย่าง

“ใครก็ได้ หมอก็ได้ ให้ครูช่วยส่งเสริม
เพราะมีความรู้” (คนที่ 12)

“ไม่เคยทำ เพราะไม่มีใครสอน ไม่มี
เวลาทำ ให้หมอ ครู พยาบาลทำเถอะ” (คนที่ 3)

“มีหนังสือเล่มหนึ่ง หมอให้มา แต่
ไม่ได้ใช้ ไม่มีเวลาประเมินหรอก” (คนที่ 11)

2.3 การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ

ผู้ดูแลหลักบางรายพยายามเรียนรู้จากผู้อื่น หรือขอให้เจ้าหน้าที่มาอบรมเพิ่มเติม และต้องการให้มีสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น ภาพประกอบ หรือแจกจ่ายข้อมูลในชุมชน เป็นต้น ดังตัวอย่าง

“พยายามหัดทำ ถามจากคนที่เขารู้
ให้เขาสอน” (คนที่ 2)

“มีปัญหาตรงที่เราไม่เข้าใจสมุดเล่มยาวๆ ก็ต้องให้คนที่เขารู้สอนเพิ่ม มาอบรมให้” (คนที่ 10)

“ให้หมออนามัยมาอบรมให้ความรู้ในหมู่บ้านเดือนละครั้ง” (คนที่ 19)

2.4 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ

2.4.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ผู้ดูแลมีระดับความมั่นใจในการเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในส่วนของ การส่งเสริมและประเมินพัฒนาการเด็ก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะมีแนวโน้มปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้ที่ขาดความมั่นใจ มักลังเลและไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพดังตัวอย่างของกลุ่มที่มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูแต่ไม่มั่นใจในการส่งเสริมพัฒนาการ

“ดูแลหลานก็มั่นใจ เพราะเราก็เลี้ยงพ่อเขามาแล้ว แต่ส่งเสริมพัฒนาการไม่มั่นใจ เพราะไม่มีความรู้” (คนที่ 1)

“มั่นใจว่าเลี้ยงหลานได้ ให้เขาเป็นคนดีได้ แต่ไม่มั่นใจเรื่องประเมิน เพราะหมอสอนแล้วเราไม่จำ” (คนที่ 13)

ส่วนกลุ่มที่มีความมั่นใจเมื่อได้รับการสนับสนุนจากแหล่งความรู้กล่าวว่า

“มั่นใจ เวลาที่ให้หลานทำอะไรแล้วทำได้ก็รู้สึกดี แต่ถ้าทำไม่ได้ก็ไม่ไร แต่พัฒนาการไม่มั่นใจ เพราะแก่แล้ว หมอก็สอนนะ ตอนพาหลานไปฉีดวัคซีน” (คนที่ 5)

2.4.2 การรับรู้ความหมายของบทบาท

ผู้ดูแลรับรู้ถึงบทบาทของตนเองในการดูแลเด็กให้เติบโตเป็นคนดี แต่ยังไม่สามารถขยายบทบาทไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากขาดความรู้และแนวทางที่ชัดเจน ดังตัวอย่าง

“มั่นใจนะ เพราะเลี้ยงหลานก็มั่นใจว่าเขาจะโตเป็นคนดี เพราะตามประสบการณ์ของเราเลี้ยงลูกมาลูกก็ดี แต่ถ้าให้ประเมินพัฒนาการให้ส่งเสริมก็ไม่ค่อยมั่นใจนะ” (คนที่ 7)

“เวลาสอนให้เขาทำอะไรเขาทำได้ เราก็ดีใจนะ กลัวเขาจะไม่เก่ง เรียนไม่ทันเพื่อน แต่ถ้าให้ประเมินพัฒนาการเอง ไม่มั่นใจ ทำไม่ได้” (คนที่ 12)

2.4.3 การรับรู้ถึงการควบคุมสถานการณ์

ผู้ดูแลที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ จะสามารถพัฒนาพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้ที่รู้สึกว่าเขาเองไม่มีอำนาจในการควบคุมหรือขาดการสนับสนุนจากแหล่งความรู้ จะมีแนวโน้มพึ่งพาผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล หรือครู ดังตัวอย่าง

“ไม่มั่นใจทั้งการประเมินและการส่งเสริม ถ้าหมออยู่ด้วยตลอดก็ดี...” (คนที่ 15)

“ถ้าทำได้ก็ดีใจนะ เราจะได้ดูแลหลาน” (คนที่ 5)

2.4.4 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้และได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจะสามารถรักษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่ไม่มีความรู้หรือขาดการสนับสนุนจากภายนอกจะไม่สามารถรักษาพฤติกรรมนี้ได้ และมักหลีกเลี่ยงการประเมินพัฒนาการเด็ก โดยให้บุคลากรทางการแพทย์หรือครูเป็นผู้ดำเนินการแทน ดังตัวอย่าง

“มีหนังสือเล่มหนึ่ง หมอให้มา แต่ไม่ได้ใช้ ไม่มีเวลาประเมินหรอก ครูทำแล้วก็เลยสบายใจว่าไม่ต้องทำอีกก็ได้” (คนที่ 11)

จากผลการวิจัยในภาพรวมของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง



มีศักยภาพในการพัฒนาบทบาทตนเอง และมีความเต็มใจในการดูแลเด็ก แต่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนเชิงระบบ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลหลักของเด็กส่วนใหญ่เป็นยายหรือย่า ซึ่งอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51 - 60 ปี สถานการณ์นี้เป็นภาพสะท้อนของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวในยุคปัจจุบันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อพ่อแม่ของเด็กไม่สามารถทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรได้ อันเนื่องมาจากสาเหตุหลากหลาย เช่น การหย่าร้าง ปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือการย้ายถิ่นเพื่อไปทำงาน ส่งผลให้บทบาทของปู่ย่าตายายต้องเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุในครอบครัวจึงต้องกลายเป็นผู้ดูแลเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สถานการณ์เช่นนี้ก่อให้เกิดผลกระทบ คือ ผู้ดูแลซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุที่ต้องรับหน้าที่ดูแลเด็กมักไม่ได้เตรียมความพร้อมมาก่อน ทั้งในแง่ของร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ การรับภาระดูแลเด็กจึงกลายเป็นภาระที่หนักและอาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าและความเครียด นอกจากนี้ ผู้ดูแลบางคนยังขาดความรู้และความมั่นใจในการเลี้ยงดูเด็กตามบริบทปัจจุบัน ซึ่งแตกต่างจากการเลี้ยงดูบุตรของตนเองในอดีต ทำให้การดูแลเด็กอาจไม่สอดคล้องกับพัฒนาการที่เหมาะสมในแต่ละวัย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาพัฒนาการล่าช้าในเด็ก การทำความเข้าใจในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถของผู้ดูแลเด็กจึงมีความสำคัญ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก และการปรับตัวต่อบทบาทใหม่อย่างมั่นใจ⁷ โดยจากการวิจัยสามารถวิเคราะห์กระบวนการที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลตามแนวคิดของ Gibson ได้ ดังนี้

1. การตระหนักรู้สถานการณ์ พบว่า เด็กร้อยละ 65 มาจากครอบครัวที่พ่อแม่แตกแยกหรือจำเป็นต้องไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ปู่ย่าตายายต้องเข้ามาทำหน้าที่ดูแลแทน ปรากฏการณ์นี้สอดคล้องกับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของครัวเรือนข้ามรุ่น โดยจากสถิติ พบว่า อัตราการเกิดครอบครัวข้ามรุ่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2563 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2583 แม้ครอบครัวข้ามรุ่นจะสามารถคงความอบอุ่นและความใกล้ชิดของสายสัมพันธ์ในครอบครัวไว้ได้ แต่ก็พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มิได้เตรียมตัวมาก่อนสำหรับบทบาทใหม่นี้ ความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ และทรัพยากรทางเศรษฐกิจ กลายเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด¹⁴ สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูล 20 คน สะท้อนว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องรับภาระการดูแลเด็กโดยไม่ได้เตรียมพร้อมมาก่อน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและภาระทางเศรษฐกิจเพิ่มเติม แม้ว่าพ่อแม่ของเด็กบางรายจะส่งเงินกลับมาให้ แต่ก็ไม่เพียงพอหรือขาดความสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ดูแลกลายเป็นแหล่งรายได้หลักซึ่งถือเป็นการผลักดันให้ผู้ดูแลในวัยชราอาจต้องกลับไปทำงาน⁶ ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลกระทบต่อ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ทำให้เสียสุขภาพตามความสามารถที่จะทำได้ ขาดความมั่นใจ ขาดการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการให้แก่เด็ก และอาจเกิดพัฒนาการล่าช้าในอนาคตได้¹⁴ โดยการตัดสินใจเหล่านี้ผ่านการคิดวิเคราะห์ไปตามเหตุผลและความจำเป็นที่แตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัว การรับบทบาทเป็นทั้งปู่ย่าตายาย และเป็นพ่อแม่ให้กับหลานในเวลาเดียวกันจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างไรก็ตามการเลี้ยงดูหลานยังมีมิติทางบวกที่น่าสนใจ เพราะผู้ดูแลหลายคนสะท้อนว่า การได้ใช้เวลากับหลานทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ ลดความเหงา และเกิดความรู้สึกผูกพันที่ลึกซึ้ง ขณะที่เด็กก็เติบโตขึ้นมาพร้อมกับคุณธรรม เช่น ความกตัญญู และ

สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยตายได้ในอนาคต¹⁵ จากบริบทดังกล่าว บุคลากรที่มีสุขภาพในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลครอบครัวข้ามรุ่นอย่างเป็นระบบและยั่งยืน โดยดำเนินงานในเชิงรุกคือ สำรวจ และคัดกรองครอบครัวที่มีแนวโน้มจะเป็นครอบครัวข้ามรุ่น เพื่อจัดทำฐานข้อมูล และวางแผนการติดตามอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ⁷

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณพบว่า ผู้ดูแลหลักร้อยละ 55 ไม่มีความพร้อมในด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยพวกเขามองว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นบทบาทของอาสาสมัครหมู่บ้าน แพทย์ พยาบาล และครู ทำให้ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามมีบางครอบครัวที่พยายามส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามความเข้าใจของตนเองโดยไม่ทราบว่สิ่งที่ปฏิบัตินั้นถือเป็นการส่งเสริมพัฒนาการ โดยหวังเพียงว่าหลานจะเติบโตเหมือนเด็กคนอื่น ๆ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกระตุ้นการสร้างใยประสาทในสมอง¹⁶ การขาดการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมอาจทำให้เด็กเกิดพัฒนาการล่าช้า ส่งผลต่อศักยภาพในการเรียนรู้และการปรับตัวในอนาคต^{17,18} เมื่อเผชิญกับข้อค้นพบเช่นนี้ บุคลากรที่มีสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน เสริมพลัง และยกระดับความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวข้ามรุ่น การดำเนินงานของทีมสุขภาพจึงควรผสมผสานความรู้ทางวิชาการกับความเข้าใจในบริบทชุมชน เพื่อร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อพัฒนาการเด็กและความสุขของผู้ดูแลอย่างยั่งยืน⁹

3. การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ พบว่าแม้ว่าผู้ดูแลหลักจะขาดความมั่นใจในบทบาทของตนเอง แต่การมีผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้สามารถช่วยให้

พวกเขาเกิดความมั่นใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่า การมีโปรแกรมฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลหลักสามารถเพิ่มพูนความรู้ ทักษะด้านการดูแลเด็ก และความมั่นใจ ทำให้การประเมินพัฒนาการเด็กมีความแม่นยำมากขึ้น และช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย เนื่องจากการประเมินที่ถูกต้อง และการส่งเสริมด้วยความมั่นใจ จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยได้^{19,20} การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการสนับสนุนรอบด้านจากบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งในมิติของความรู้ ทักษะ และกำลังใจ แนวทางการดำเนินงานควรมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการออกแบบการบริการที่เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในฐานะผู้ดูแล เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง และติดตามพัฒนาการเด็กได้อย่างต่อเนื่อง²¹

4. การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลหลักบางรายสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครในชุมชนไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กได้จริง โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมพัฒนาการ เช่น การพูดคุยกับหลาน เล่นกับหลาน หรือพาไปตรวจสุขภาพตามนัด ซึ่งเมื่อสามารถปฏิบัติได้ ผู้ดูแลสะท้อนว่า “รู้สึกดีใจ” หรือ “รู้สึกกว่าตัวเองยังมีประโยชน์” ที่สามารถดูแลหลานได้ แม้บางรายจะยอมรับว่ายังไม่มั่นใจเต็มที่ในการประเมินพัฒนาการเด็ก แต่ก็รู้สึกภูมิใจเมื่อเห็นหลานมีพัฒนาการดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การได้รับการอบรมสามารถช่วยลดระดับความเครียดของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและเพิ่มความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ซึ่งการที่ผู้ดูแลสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ จะส่งผลด้านบวก คือ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า นอกจากนี้การเลี้ยงดูหลานยังส่งผลต่อความมั่นคงทางจิตใจ คือ เกิดความสุขใจ เกิดความรักความผูกพันที่ต้องการดูแลหลานโดยลืมนความเหน็ดเหนื่อย¹⁵ อย่างไรก็ตามระดับความมั่นใจของผู้ดูแลและประสิทธิภาพในการ

ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ให้ข้อมูลหลายรายยังคงระบุว่าตนเองต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม ในขณะที่เดียวกันผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลหรือการอบรมว่า “ยังไม่รู้ว่าจะไปหาข้อมูลจากที่ไหน” หรือ “มีคนมาบอก แต่ก็นานๆ ครั้ง” ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลที่ได้ อาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้ดูแลหลักสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ขึ้นอยู่กับการได้รับความรู้ที่เหมาะสม และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ หากสามารถพัฒนาระบบสนับสนุนให้มีความต่อเนื่อง เข้าถึงได้ง่าย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ดูแล ก็จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและลดความเครียดของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ²¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย

1.1 ควรมีการกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นในการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือครอบครัวข้ามรุ่น เพื่อให้การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 พัฒนากลไกการคัดกรองครอบครัวข้ามรุ่นในชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถวางแผนดูแลและสนับสนุนอย่างเหมาะสม

2. ด้านวิชาชีพ

2.1 บุคลากรด้านสุขภาพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครหมู่บ้าน นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ควรได้รับการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะด้านเกี่ยวกับบริบทของครอบครัวข้ามรุ่น และเทคนิคการส่งเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุ

2.2 พัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ (Multidisciplinary approach) ระหว่างภาคสุขภาพ การศึกษา และการพัฒนาสังคม เพื่อให้การดูแลครอบครัวข้ามรุ่นมีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน

2.3 สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลเด็ก โดยเน้นทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการดูแลสุขภาพเด็กตามวัย

3. ด้านการศึกษา

3.1 บูรณาการองค์ความรู้เรื่องครอบครัวข้ามรุ่นและการดูแลเด็กโดยผู้สูงอายุ เข้าสู่หลักสูตรในระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะในสาขาพยาบาลศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ การพัฒนาชุมชน และจิตวิทยา

3.2 ส่งเสริมให้นักศึกษามีโอกาสฝึกปฏิบัติในชุมชนที่มีครอบครัวข้ามรุ่น เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์และความเข้าใจในปัญหาเชิงบริบท

3.3 ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยต่อยอดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับพัฒนาการของเด็กในครอบครัวข้ามรุ่น ประสิทธิภาพของโปรแกรมอบรมผู้ดูแล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรหรือโปรแกรมการอบรมที่สามารถสร้างความมั่นใจ เพิ่มความรู้ และทักษะให้แก่ผู้ดูแลเด็กในครอบครัวข้ามรุ่น

2. ขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมครอบครัวข้ามรุ่นในพื้นที่ต่างๆ เพื่อทำการเปรียบเทียบและศึกษาในบริบทที่หลากหลายและแตกต่างกัน

3. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุปสรรคที่ผู้ดูแลเด็กต้องเผชิญ และวิธีการแก้ไขอุปสรรค

4. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

5. ศึกษาและพัฒนาระบบเครือข่ายการสนับสนุนในชุมชนที่ช่วยให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญในระดับท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากหลายภาคส่วน ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ผู้ให้ทุนสนับสนุนการทำงานวิจัย กลุ่มนวัตกรรมวิจัยและศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์บาล (NIRR) และขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก จงงานวิจัย สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณ คณะบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่อนุมัติการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Bumphen P, Bussaba A. Factors affecting the development of Thai early childhood: Public Health Center Region 5. Kuakarun Journal of Nursing 2020;27(1):59-70. (in Thai).
2. Ministry of Public Health. Developmental surveillance and promotion manual (DSPM). Nonthaburi: Nation Health Security Office; 2017. (in Thai).
3. National Institute for Child and Family Development, Department of Health. Summary of the meeting report on early childhood development achievements for 2020 and preparation for early childhood development for 2021 (Meeting Report). [Internet]. [cited 2022 Dec 7]. Available from: <https://nich.anamai.moph.go.th/th/general-of-50/download/?did=193863&id=46062&reload=>. (in Thai).
4. The National Institute for Child and Family Development. Report on the early childhood development program. [Internet]. [cited 2023 Nov 17]. Available from: <https://qrqd.org/8AnU>. (in Thai).
5. Choo YY, Agarwal P, How CH, Yeleswarapu SP. Developmental delay: identification and management at primary care level. Singapore Med J 2019;60(3):119-23.
6. Thianlai K, Hutaphaed W. Distance people: communication of skipped-generation household. Journal of Social Development 2019;21(1):59-75.
7. Trakooltorwong P. The importance of encouraging child development. Philippine Journal of Nursing 2019;89(2):56-9.
8. Hakoon V. Developing a model for educating parents of young children: a case study of Ban Wang Bua Samakkhi Wittaya school, Kantharawichai district, Maha Sarakham province. Journal of Education Mahasarakham University 2020;14(2):210-25. (in Thai).
9. Gibson CH. The process of empower in mother of chronically ill children. J Adv Nurs 1995;21(6):1201-10.

จนแล้วเสร็จ ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ สิริรัตน์ จันทรมะโน และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการจัดทำเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณคณะครู และเจ้าหน้าที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้การวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์

10. Udonsa S, Chananin Y, Bundasak T. Nursing care for empowerment of family caregivers of elderly with stroke. RTN Med J 2021;48(2):458-72. (in Thai).
11. National Economic and Social Development Council, Office of the Prime Minister. The 13th national economic and social development plan, 2023-2027. [Internet]. [cited 2024 Mar 1]. Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/258/T_0001.PDF. (in Thai).
12. Sutheewasinon P, Pasunon P. Sampling strategies for qualitative research. Parichart Journal 2016;29(2):31-48. (in Thai).
13. Chantani M. Qualitative research model. Journal of Academic and Innovation in Social 2022;4(1):233-45. (in Thai).
14. Faculty of Social Sciences, Kasetsart University. Annual report on the development of children and youth 2021. [Internet]. [cited 2024 Mar 12]. Available from: https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1664788646880-962257553.pdf. (in Thai).
15. Potipatsa G, Muenthaisong S, Raknatee D, Supunya J, Makrat M. Childhood parenting by grandparents in a skipped-generation family. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2020;23(2):182-91. (in Thai).
16. Skopek J. Grandparent status and multigenerational relationships. [Internet]. [cited 2024 Apr 21]. Available from: 10.4337/9781788975544.00028.
17. Thawitha L, Klunklin P, Urharmnuay M. Preterm infant development promoting behaviors among primary caregivers and related factors. Nursing Journal 2016;43(4):12-22. (in Thai).
18. Marzola P, Melzer T, Paves E, Mohapel JG, Brocardo PS. Exploring the role of neuroplasticity in development, aging, and neurodegeneration. Brain Sci 2023;13(12):1610.
19. Noichun N. The education guideline for parents to the promotion early childhood development in child development center. Journal of Educational Administration, Khon Kaen University 2020;16(2):194-206. (in Thai).
20. Sankkhaw S, Mekrungrongwong S. Program on perceived self-efficacy, outcome expectations, and preschool child development promotion behavior in caregivers with ineffective development promotion behavior in Mueang Sukhothai district, Sukhothai province. RTN Med J 2022;49(1):95-117. (in Thai).
21. Imnamkhao S, Imnamkhao W. Integrative literature review: nurses' role for child health promotion in early childhood. RTN Med J 2022;49(1):198-211. (in Thai).