

ภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า*
THE MOTHER BURDEN OF CARE IN EARLY CHILDHOOD
WITH DELAYED DEVELOPMENT

จีระวรรณ ศรีจันทร์ไชย

Jeerawan Srichanchai

ศิริณี อิ่มน้ำขาว

Siranee Imnamkhao

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Srimahasarakham Nursing College, Thailand

ปราณี ทาบึงการ

Pranee Thabungkan

อรรถยาภรณ์ ทองมี

Atayapon Thongmee

อัญรัตน์ อุทัยแสง

Anyarat Uthaisaen

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Roi Et Hospital, Thailand

E-mail: jeerawan@smnc.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า กลุ่มตัวอย่างคือมารดาของเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จำนวน 82 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก แบบประเมินภาระการดูแล แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตทั่วไป และแบบประเมินเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 0.48$, $SD = 0.39$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า พบว่า ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาการดูแลเด็ก การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว จำนวนบุตร สภาพหนี้สิน และปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ

* Received November 27, 2021; Revised December 15, 2021; Accepted January 18, 2022



อายุ โรคประจำตัวอื่นๆ และพัฒนาการด้านที่บกพร่อง ไม่มีผลต่อภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ส่วนภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า มีผลต่อภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (χ^2 - test = 0.001, p - value = 11.82) ดังนั้นในการให้การพยาบาลเด็กแบบองค์รวม ต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของมารดา ให้การช่วยเหลือรักษาสุขภาพจิตของมารดาควบคู่ไปกับการรักษาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าเพื่อลดภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

คำสำคัญ: ภาระการดูแล, เด็กปฐมวัย, พัฒนาการล่าช้า

Abstract

The objectives of this article to study the mother's burden of care in early childhood with delayed development and factors related to the burden of care among early childhood mothers with delay's development. The sampling 82 mothers of children with developmental delays. Data were collected using maternal and child personal information questionnaire, the mother's burden of care for early childhood with developmental delays, general child health assessment and assessment for child developmental problems. Data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation. and the Chi-Square test statistic. The results of the research showed that the mother's burden of care in early childhood with delayed development overall, it was at a low level (\bar{x} = 0.48, SD = 0.39) and factors related to the burden of care among early childhood mothers with delay's development found that caregiver factors were age, educational level, marital status, occupation, family monthly income, caregiver's disease period of patient care, social support, the number of children, and conditions of debt. In addition, child factors include sex, age, other congenital diseases, and developmental defects were not effect on the mother's burden, however the general mental health status of the mothers affects the mother burden of care statistically significant at the 0.05 level (χ^2 - test = 0.001, p - value = 11.82). Therefore, the team of health personnel in providing holistic pediatric nursing should be involved in Maternal mental health care to provide along with the treatment of early childhood with delays development.



Keyword: Burden of care, Early childhood, Delay development

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคมและประเทศชาติ การดูแลเด็กช่วงปฐมวัย เป็นเวลาสำคัญของการพัฒนาการเรียนรู้ที่สมองมีการพัฒนาสูงสุด ซึ่งจะส่งผลต่อสติปัญญา บุคลิกภาพและความฉลาดทางอารมณ์ หากผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการ และให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม เด็กจะสามารถพัฒนาความสามารถของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ และส่งผลต่อการพัฒนาสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติย่อมส่งผลกระทบต่อโอกาสที่จะมีพัฒนาการก้าวหน้าตามวัย ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ, 2561) สำหรับโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีเด็กมารับบริการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง และในปีงบประมาณ 2564 มีเด็กมารับบริการรวม 431 คน พบว่า มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ร้อยละ 28.77 ด้านการเคลื่อนไหว และช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 22.04 พัฒนาการล่าช้าทุก ๆ ด้าน ร้อยละ 27.38 เด็กกลุ่มโรคออทิสติกและสมาธิสั้น ร้อยละ 15.55 และอื่น ๆ ร้อยละ 6.26 ซึ่งผู้ที่นำเด็กมารับบริการส่วนใหญ่เป็นมารดาหรือปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นผู้ดูแลหลัก ดังนั้นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงต้องให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และประเมินพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของเด็ก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาระที่หนักและยากลำบาก ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สัมพันธภาพ ในครอบครัว และเศรษฐกิจ ปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความรู้สึกเครียด เป็นทุกข์ อับอาย ท้อแท้ สิ้นหวัง หหมดพลังใจ เบื่อหน่าย และขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลเด็ก ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการดูแลเด็กได้ (จิราภา ศรีรัตน์ และคณะ, 2561)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษา ภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยใช้เครื่องมือ Zarit Burden Interview ซึ่งเป็นแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีค่าความน่าเชื่อถือ Cronbach Alpha Coefficient เท่ากับ 0.92 (ชนัญชิตาธุษฎี ทูลศิริ และคณะ, 2554) นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าคือ ปัจจัยด้านผู้ดูแล และปัจจัยด้านเด็ก เนื่องจากพบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กและคุณภาพชีวิตของเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่สำคัญ (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ, 2561) การศึกษาครั้งนี้จะทำให้มีแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือดูแล มารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เพื่อลดความเครียด ภาระการดูแล และระดับความรุนแรงของปัญหาพัฒนาการในเด็กที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับมารดาเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีเด็กที่มี



ปัญหาพัฒนาการล่าช้าเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ รักษาพยาบาล อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบริการทางการแพทย์ และการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่เป็นมารดาหรือผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ที่มีอายุระหว่าง 1 - 6 ปี มารับบริการที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในระหว่างเดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2564 โดยมีคุณลักษณะของตัวอย่างตามที่กำหนด และใช้สูตรการประมาณขนาดตัวอย่างของ Weiers (ละเอียด ศีลาน้อย, 2560) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก 2) แบบสอบถามเพื่อวัดภาวะการดูแลของมารดาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.92 (ชัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และคณะ, 2554) 3) แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตทั่วไป (Thai GHQ - 12) มีค่าความเชื่อถือและความแม่นยำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.84 ถึง 0.94 (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ, 2545) และ 4) แบบประเมินเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ โดยใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) โดยมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) เท่ากับ 0.84 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.97 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม (IRB SNC 006/2564) และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (IRE 042/2564)

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนคือ 1) ประสานงานกับหน่วยงานต้นสังกัดคือวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กับหน่วยงานที่เก็บข้อมูลคือโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน และเวลาที่กำหนด 2) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากบัตรบันทึกประวัติของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และซักประวัติจากมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 3) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนและการพิทักษ์สิทธิ์ของมารดาและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าแต่เนื่องจากมีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสื่อสารผ่าน

โทรศัพท์มือถือ และ 4) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็ก ใช้สถิติการแจกแจงความถี่และคำนวณร้อยละ 2) ภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (The Chi - Square test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 30 ปี (ร้อยละ 40.2) จบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 37.8) สถานภาพสมรสเป็นคู่ (ร้อยละ 78.0) ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 31.7) รายได้ต่อเดือนของครอบครัว 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 42.7) ผู้ดูแลเด็กไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 84.1) ระยะเวลาการดูแลเด็ก 1 – 2 ปี (ร้อยละ 40.2) ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว (ร้อยละ 75.6) จำนวนบุตรในครอบครัว 1 คน (ร้อยละ 47.6) สภาพหนี้สินน้อยกว่า 100,000 บาท (ร้อยละ 28) ส่วนปัจจัยด้านเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.6) มีอายุ 2 ปี (ร้อยละ 26.8) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 60.9)

2. ภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า พบว่าภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} = 0.48, SD = 0.39) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับน้อยคือ ด้านความตึงเครียดส่วนบุคคล (Personal Strain) (\bar{X} = 0.36, SD = 0.39) ด้านความขัดแย้งในตนเอง (Privacy conflict) (\bar{X} = 0.15, SD = 0.38) ด้านความรู้สึกผิด (Quilt) (\bar{X} = 1.01, SD = 0.77) ด้านเจตคติที่ไม่แน่นอน (Uncertain attitude) (\bar{X} = 0.40, SD = 0.47) รายละเอียดสามารถนำเสนอ ดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

(n = 82)			
ภาวะการดูแลของเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ความตึงเครียดส่วนบุคคล (Personal Strain)	0.36	0.39	น้อย
2. ความขัดแย้งในตนเอง (Privacy conflict)	0.15	0.38	น้อย
3. ความรู้สึกผิด (Quilt)	1.01	0.77	น้อย



การดูแลของเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า	\bar{X}	S.D.	ระดับ
4. เจตคติที่ไม่แน่นอน (uncertain attitude)	0.40	0.47	น้อย
โดยรวม	0.48	0.39	น้อย

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า พบว่าปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว โรคประจำตัวของผู้ดูแล ระยะเวลาการดูแลเด็ก การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว สภาพหนี้สิน และปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัวอื่นๆ และพัฒนาการด้านที่บกพร่อง ไม่มีผลต่อการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ส่วนภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า มีความสัมพันธ์กับการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (χ^2 -test = 0.001, p - value = 11.821) รายละเอียดสามารถนำเสนอ ดังตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านผู้ดูแลและปัจจัยด้านเด็ก ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

(n = 82 คน)

ปัจจัยที่ศึกษา	การดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า		χ^2 -test	p-value
	ไม่มีเลย- นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง - ประจำ		
ปัจจัยด้านผู้ดูแล				
1. อายุ			0.901	0.016
≤ 30 ปี	23	13		
30 ปีขึ้นไป	30	16		
2. ระดับการศึกษา			0.307	1.042
≤ มัธยมศึกษาตอนปลาย	23	16		
≥ ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	30	13		
3. สถานภาพสมรส			0.142	2.161
คู่	44	20		
โสด ม่าย หย่า/แยกกัน	9	9		



ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มี ปัญหาพัฒนาการล่าช้า		χ^2 - test	p- value
	ไม่มีเลย- นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง - ประจำ		
4. อาชีพ			0.505	0.444
รายได้ไม่แน่นอน	27	17		
มีรายได้ประจำ	28	12		
5. รายได้ต่อเดือน			0.855	0.33
≤ 20,000 บาท	43	24		
≥ 20,001 บาท	10	5		
6. โรคประจำตัวของผู้ดูแล			0.706	0.143
มี	9	4		
ไม่มี	44	25		
7. ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก			0.533	0.389
≤ 3 ปี	31	19		
3 ปีขึ้นไป	22	10		
8. การได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากครอบครัว			0.098	2.732
มี	37	25		
ไม่มี	16	4		
9. จำนวนบุตร			0.577	0.312
1 คน	24	15		
2 คน ขึ้นไป	29	14		
10. สภาพหนี้สิน			0.407	0.687
≤ 100,000	26	17		
≥ 100,001	27	12		
11. ภาวะสุขภาพจิตทั่วไป ของมารดา			0.001*	11.821
ปกติ	47	16		
ผิดปกติ	6	13		
ปัจจัยด้านเด็ก				
1. เพศ			0.969	0.002
ชาย	13	7		
หญิง	40	22		
2. อายุ			0.520	0.414
1 - 2 ปี	24	11		



ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มี ปัญหาพัฒนาการล่าช้า		χ^2 - test	p- value
	ไม่มีเลย- นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง - ประจำ		
3 - 6 ปี	29	18	0.646	0.211
3. โรคประจำตัวอื่น มี	21	10		
ไม่มี	32	19		
4. พัฒนาการด้านที่บกพร่อง			0.115	2.478
ล่าช้าไม่ทุกด้าน	62	75.6		
ล่าช้าทุกด้าน	20	24.4		

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

ผลการศึกษาพบว่าภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 0.48$, $SD = 0.39$) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มารดาเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นภาวะการดูแลเด็กอยู่ในระดับน้อย ทั้งในด้านความตึงเครียดส่วนบุคคล (Personal Strain) ความขัดแย้งในตนเอง (Privacy conflict) ความรู้สึกผิด (Quilt) และเจตคติที่ไม่แน่นอน (Uncertain attitude) สำหรับบทบาทของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ถือได้ว่าเป็นภาระที่หนักและยากลำบาก ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สัมพันธภาพในครอบครัวและเศรษฐกิจ แต่มารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า รู้สึกว่ามีภาวะการดูแลเด็กอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมทั้งทางร่างกาย วุฒิภาวะ จิตอารมณ์ พร้อมที่จะเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย (ธนิษฐา ศิริรักษ์, 2560) จึงพร้อมที่จะให้การเลี้ยงดูเด็กด้วยความเข้าใจ ส่วนสถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ซึ่งความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญ เมื่อสามีภรรยา มีสถานภาพคู่จะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้เกิดความรัก ความอบอุ่น มีความเข้าอกเข้าใจกัน และมีชีวิตครอบครัวที่เข้มแข็ง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี จะช่วยให้บิดามารดามีการสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ชลดา สติปัญญา และคณะ, 2559) ส่วนอาชีพของผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน จึงมีเวลามากพอในการใส่ใจดูแลเด็กด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ รัตนันต์ พบว่า เด็กที่เกิดจากมารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือ



รัฐวิสาหกิจ จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ส่วนอาชีพรับจ้างและค้าขายจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า น้อยที่สุด เนื่องจากมีเวลาในการดูแลเด็กมากกว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากคนรอบข้างในการดูแลเด็ก ทั้งในรูปของความใกล้ชิดผูกพัน การช่วยเหลือชี้แนะ การสนับสนุนทางอารมณ์ ยกย่อง ยอมรับ และให้ความสำคัญว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการมีสุขภาพที่ดีไม่มีโรคประจำตัว ย่อมทำให้มารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า สามารถปฏิบัติกรดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้ การศึกษาของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จึงช่วยให้มารดาเด็กมีความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารและสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่าย และความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาตัดสินใจทำสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล การศึกษาช่วยให้มีโอกาสเข้าถึงองค์ความรู้มีช่องทางรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สำหรับระยะเวลาในการดูแลเด็กจะมีความต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี ทำให้มารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า มีประสบการณ์การดูแลและเกิดทักษะการดูแลเด็ก สามารถให้การดูแลเด็กได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็กได้ สิ่งสำคัญที่สุดคือมารดากับเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด จึงรับรู้ว่าการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบและมีความเต็มใจยินดีที่จะให้การดูแล นอกจากนี้การที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการบกพร่องบางด้าน ไม่มีโรคประจำตัว ย่อมส่งผลดีต่อความสามารถในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็ก (เยาวรัตน์ รัตนันต์, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพชนก จันทราทิพย์ และคณะ ที่พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายภาระของผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ดีที่สุดคือ ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลเด็ก ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยเน้นส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก และการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาของเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้มากขึ้น (พิมพชนก จันทราทิพย์ และคณะ, 2563)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าพบว่า ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว โรคประจำตัวของผู้ดูแล ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากคนรอบข้าง จำนวนบุตรในครอบครัว สภาพหนี้สิน และปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัวอื่น ๆ และพัฒนาการด้านที่บกพร่อง ไม่มีผลต่อภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ส่วนภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามีผลต่อภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าอย่างมี



นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (χ^2 - test = 0.001, p - value = 11.821) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของมารดา เด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าโดยรวม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 0.10 (SD=0.18) และ ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตทั่วไปปกติ ร้อยละ 76.8 และมีภาวะสุขภาพจิตทั่วไปผิดปกติ ร้อยละ 23.2 ในการศึกษาภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่พบว่ามีระดับความรู้สึกรู้สึกต่อการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในระดับนาน ๆ ครั้ง - ไม่มีเลย ส่วนผิดปกติ จะมีระดับความรู้สึกรู้สึกต่อการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในระดับบางครั้ง-ประจำ ซึ่งพบว่าภาวะสุขภาพจิตทั่วไปที่ผิดปกติมากที่สุดคือ การนอนไม่หลับเพราะกังวล รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้ และรู้สึกว่าไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ รองลงมาคือ ไม่สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า การดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ต่อเนื่องยาวนานและมีความบกพร่องของพัฒนาการหลาย ๆ ด้านส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภา ศรีรัตน และคณะ ที่พบว่า การแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มารดาดูแล ส่งผลให้ถูกคนในสังคมใช้สายตาจ้องมอง จับตามอง หรือมีการใช้คำพูดที่ดูถูกและแบ่งแยก ทำให้มารดาของเด็กออทิสติกวัยเรียนเหล่านี้เกิดความรู้สึกอับอาย รู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าบุคคลอื่นในสังคมและสูญเสียความน่าเชื่อถือในสังคม ซึ่งในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องยาวนาน ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และความสัมพันธ์กันทางสายเลือดทำให้มีระดับความคาดหวังในการดูแลสูง มีความรู้สึกตระหนักรับผิดชอบในการดูแล มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักต้องรับภาระทั้งการดูแลเด็ก การทำงานทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน การพาเด็กมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้มีค่าใช้จ่ายทั้งการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวมทั้งการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อให้เอื้อต่อการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า สิ่งเหล่านี้ย่อมนำมาซึ่งความรู้สึกคับข้องใจเกิดความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ไม่อยากไปพบปะบุคคล คิดว่าตนมีภาระมากกว่าคนอื่น ส่งผลให้มีความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) รู้สึกว่าตนไม่มีประโยชน์ความสามารถในการคิดตัดสินใจลดลง ไม่มีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติ นำมาสู่อาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) ได้ (จิราภา ศรีรัตน และคณะ, 2561)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าคือ ภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของมารดา จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีแนวทางการช่วยเหลือมารดาและลดภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ดังนั้นในการให้การพยาบาลเด็กแบบองค์รวม ทีมบุคลากรด้านสุขภาพที่



เกี่ยวข้อง ต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของมารดา เพื่อให้การช่วยเหลือรักษาสุขภาพจิตของมารดาควบคู่ไปกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก และการรักษาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ส่งเสริมให้มารดาของเด็กมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักและยอมรับปัญหา รวมทั้งมีทักษะการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าอย่างถูกต้อง สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของบุคคลในครอบครัว สนับสนุนด้านจิตใจและสร้างแรงจูงใจในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ นำไปสู่สุขภาพที่ดีทั้งของมารดาและเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- จิราภา ศรีรัตน์ และคณะ. (2561). ประสบการณ์ของมารดาเด็กออทิสติกวัยเรียนที่รับรู้การถูกตีตรา. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(2), 211-219.
- ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และคณะ. (2554). การพัฒนาแบบวัดภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 4(1), 62-75.
- ชลดา สติปัญญา และคณะ. (2559). สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารก และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด. วารสารพยาบาลสาร, 43(5), 71-81.
- ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ. (2545). แบบสอบถามThaGeneralHealthQuestionnaire ฉบับภาษาไทย. เรียกใช้เมื่อ 2 กันยายน 2564 จาก <https://www.dmh.go.th/test/download/files/ghq.pdf>
- ธนัชฐา ศิริรักษ์. (2560). การดูแลสุขภาพตามวัย (Health Care in Differently Age Population). เรียกใช้เมื่อ 2 กันยายน 2564 จาก https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class01/388100/Health_care_in_differently/index5.html
- พิมพ์ชนก จันทราทิพย์ และคณะ. (2563). ปัจจัยทำนายภาวะของผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(2), 52-63.
- เยาวรัตน์ รัตนันต์. (2559). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.148/Information/center/research-web.pdf>.



ละเอียด ศีลาน้อย. (2560). การใช้สูตรทางสถิติ (ที่ถูกต้อง) ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณในทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. วารสารวิจัยพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 12(2), 50-61.

หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ. (2561). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี : การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 281-296.