

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest/ Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของครอบครัว โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี (Calgary Family Intervention Model: CFIM) (Wright & Leahey, 2009) และแนวคิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร (Parent-child Interaction) (Barnard, 1997) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน แบบวัดเจตคติของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน แบบวัดพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน นำไปทดลองใช้กับครอบครัวที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง การทดลองคือ การใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันด้วยสถิติค่าที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าครอบครัวของเด็กวัยหัดเดิน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 95 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 85 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 50 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 45 กลุ่มทดลองทั้งหมดสถานภาพสมรสคู่ ส่วนกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 95 กลุ่มตัวอย่างทุกคนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธ ครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คือ ร้อยละ 55 และร้อยละ 50 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 70 และร้อยละ 60 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด 6 คน คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงได้แก่ 5 คน 4 คน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 เท่ากัน ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า

มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาได้แก่ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ตามลำดับ ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 90 และร้อยละ 80 ตามลำดับ รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5 และร้อยละ 15 ตามลำดับ และเมื่อสอบถามความพึงพอใจของรายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 85 ส่วนกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 80 โดยครอบครัวของเด็กวัยหัดเดินส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นบิดามารดา กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 75 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 70 รองลงมาเป็นปู่ ย่า ตา ยาย กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 25 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 30 ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กวัยหัดเดินมาก่อนร้อยละ 85 และ 80 ตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test = χ^2) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกัน สำหรับข้อมูลของเด็กวัยหัดเดิน พบว่า ในกลุ่มทดลองเด็กมีเพศใกลักษณะเดียวกัน คือเพศชาย ร้อยละ 45 เพศหญิงร้อยละ 55 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 65 รองลงมาคือเพศหญิง ร้อยละ 35 โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุเด็ก 1-2 ปี และอายุ 2-3 ปี เท่ากันอย่างละครึ่ง โดยกลุ่มทดลองเป็นบุตรคนที่ 1 และบุตรคนที่ 2 เท่ากันร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาเป็นบุตรคนที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 40 ตามลำดับ และในด้านจำนวนพี่น้องในครอบครัวพบว่ากลุ่มทดลองมากที่สุดมีพี่น้อง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา คือ จำนวนพี่น้อง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีพี่น้อง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือ มีพี่น้อง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ของครอบครัว

ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า มีผลต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างเฉลี่ยคะแนนเจตคติของครอบครัว

ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า มีผลต่างเฉลี่ยคะแนนเจตคติของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่าครอบครัวเด็กอายุ 1-2 ปี มีผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในครอบครัวเด็กอายุ 2-3 ปี มีผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า โปรแกรมดังกล่าวทำให้ครอบครัวเด็กวัยหัดเดินมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในทิศทางที่ดีขึ้น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ครอบครัวเด็กวัยหัดเดินที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นการเสนอข้อมูลใหม่ ให้ข้อมูลที่จำเป็น เป็นที่ต้องการของครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของครอบครัวในการทำหน้าที่ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ไม่เหมาะสม โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ความสำคัญของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลกระทบของการไม่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวต่อพัฒนาการเด็ก เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้ข้อมูลความต้องการข้อมูลของครอบครัวก่อนให้ข้อมูล โดยให้ครอบครัวได้ถามคำถามหนึ่งคำถาม (One Question Questions) ที่ต้องการรู้มากที่สุดเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังตัวอย่างคำถามของครอบครัวที่ 3 ที่ว่า “หลานของยายชอบเอาแต่ใจตนเอง เวลายายไม่ตามใจ เขาจะโกรธ ร้องไห้ ตะโกนเสียงดัง บางครั้งลงไปชักดินชักอกกับพื้น ยายควรจะดูแลแก้ไขหรือส่งเสริมพัฒนาในเรื่องอารมณ์ของหลานคนนี้อย่างไร” ซึ่งจากคำถามดังกล่าวช่วยให้ทราบถึงสิ่งที่เป็นปัญหาหรือความต้องการที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวดังกล่าวได้ อีกทั้งให้ครอบครัวบอกเล่าเรื่องราวการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผ่านมา

บอกเล่าความจริงเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เกิดขึ้นกับครอบครัว เพื่อค้นหาความต้องการข้อมูลของครอบครัว ทำให้ทราบถึงรายละเอียดของครอบครัว พฤติกรรมของครอบครัว ตลอดจนการรับรู้ ความเชื่อของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปัญหาที่เกิดขึ้น ที่ช่วยให้พยาบาลสามารถค้นหาและรวบรวมข้อมูลที่แท้จริงของครอบครัวได้ (Tomm, 1987 cited in Wright & Leahey, 2009) ก่อนที่จะให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวเด็กวัยหัดเดินที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กดังกล่าว เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้นกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิเชียร ทองนพ (2546) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลเรื่องพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการทารก และการเยี่ยมบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกสูงขึ้นและแตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้รับข้อมูลและการศึกษาของ ชูชาติ มีรอด (2550) ก็พบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอายุ 1-3 ปี มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอายุ 1-3 ปีดีขึ้น และแตกต่างจากมารดากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล

2. ครอบครัวเด็กวัยหัดเดินที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัว

ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีเจตคติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กดีกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถอธิบายได้ว่าเจตคติที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดจากโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เน้นหลักการสนทนาเพื่อการบำบัด (Therapeutic Conversation) ซึ่งผู้วิจัยพยายามให้ครอบครัวบอกเล่าความเชื่อที่มีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และสิ่งที่คิดว่าอาจเป็นปัญหาอุปสรรค กระตุ้นให้ครอบครัวแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวที่ 8 ที่ว่า “ฉันคิดว่าการส่งเสริมพัฒนาการลูกเป็นเรื่องยาก ฉันทำไม่ได้หรอก ฉันไม่รู้จะทำยังไง อย่างเช่น คุณหมอ (ผู้วิจัย) บอกว่าให้ส่งเสริมพัฒนาการโดยเล่านิทานให้ลูกฟังทุกวัน ฉันเล่านิทานไม่เป็นหรอก ไม่รู้จะเล่ายังไง และรู้สึกเงินอายุที่จะเล่า... ฉันไม่มีเวลา ไม่มีแรงที่จะมาทำเรื่องแบบนี้หรอก แค่เลี้ยงลูกไปวัน ๆ ก็หมดเวลา หมดแรงแล้ว เลี้ยงไปเดี๋ยวลูกมันก็โตและพัฒนาได้ของมันเอง คนสมัยก่อนไม่เห็นต้องทำอะไรเลย เมื่อโตขึ้นไปก็ได้ดีกันเยอะแยะ” ซึ่งทำให้พยาบาลผู้ดูแลครอบครัวเข้าถึงความเชื่อ สิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรคของครอบครัวได้ จากนั้นผู้วิจัยได้สะท้อนคิดในการทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัว โดยใช้คำถามแบบวงกลม (Circular Question) ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเด็ก ความคิดความเชื่อและความตั้งใจของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยช่วยกระตุ้นให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึกต่อการทำหน้าที่

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวที่ 4 ที่มีต่อการทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ว่า “รักลูกมากนะ เราอยากให้เติบโตสมวัยเป็นคนดี สิ่งไหนที่รู้ว่าทำแล้วเกิดผลดีกับลูก ฉันก็ตั้งใจจะทำเท่าที่ฉันมีความสามารถจะทำได้....” อีกทั้งมีการส่งเสริมและสนับสนุนอารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยให้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องในการทำหน้าที่ของครอบครัว และสามารถกระทำได้อย่างได้ทุกกิจกรรมในชีวิตประจำวันระหว่างผู้ดูแลและเด็กขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ไม่ใช่เรื่องยุ่งยากหรือแปลกแต่อย่างใด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวที่ 2 ที่ว่า “ตั้งแต่ได้เข้ากลุ่มพูดคุยกับคุณหมอ (ผู้วิจัย) ทำให้ยายมั่นใจที่จะทำมากขึ้น (กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ) ซึ่งจริง ๆ แล้วทำได้ไม่ยากเลย และไม่ได้ใช้เวลามากอย่างที่คิด เมื่อก่อนเวลาพาหลานไปเดินเล่นยายก็จะพาเดินเล่นเฉย ๆ แต่เดี๋ยวนี้ ยายจะบอกจะสอนหลานทุกครั้งเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็นรอบตัว เช่น ต้นไม้สีเขียวจะ ดอกไม้สีแดง นกบินอยู่บนท้องฟ้า บางทีเห็นแมวเห็นไก่ก็จะถามหลานว่ามันร้องยังงี้.....” พร้อมทั้งให้การชื่นชมในจุดแข็งและความมีศักยภาพของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจต่อการแก้ไขปัญหา และเรียนรู้หนทางในการแก้ไขปัญหา พร้อมกับเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เล่าประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่ผ่านมา ทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลังการทดลอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของโกดาร์ว และดัชชาเมลต์ (Goudreau & Duhamel, 2003) ที่ได้นำ CFIM มาใช้กับกลุ่มสมรสที่เป็นพ่อแม่ใหม่ ก็พบว่า การสะท้อนคิด การชื่นชมจุดแข็งของครอบครัวและบุคคล การใช้คำถามที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้กลุ่มสมรสที่เป็นพ่อแม่ใหม่มีการปรับตัว โดยปรับความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึกหรือเจตคติที่ดีต่อบทบาทการเป็นพ่อแม่ และสามารถทำหน้าที่ต่อบทบาทการเป็นพ่อแม่ได้ดีขึ้น และการศึกษาของ คลัสสัน และเบิร์ก (Clausson & Berg, 2008) ได้ใช้การสนทนากับครอบครัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ช่วยให้ครอบครัวมีความเข้าใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ครอบครัวรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นหลังจากได้บอกเล่าเรื่องราวความรู้สึกต่อการเผชิญปัญหา และมีอารมณ์ความรู้สึกหรือเจตคติในทางบวกต่อการดูแลสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว

3. ครอบครัวเด็กวัยหัดเดินที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัว

ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินเพิ่มขึ้นกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดจากหลังจากที่ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเกิดการรับรู้ อารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ช่วยให้ครอบครัวมั่นใจว่าสามารถทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ภายใต้ปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ

ระหว่างครอบครัวและเด็กซึ่งการส่งเสริมสนับสนุนปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพดังกล่าว ช่วยให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของเด็กและมีการตอบสนองต่อพฤติกรรมของเด็กอย่างสอดคล้องกัน สามารถทำให้ครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ โดยปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพนั้นเกิดขึ้นภายใต้ความรักความอบอุ่นระหว่างครอบครัวกับเด็กที่มีต่อกัน ที่แสดงออกด้วยการสบตา การสัมผัสที่อ่อนโยน โอบ กอด หอมแก้ม ชื่นชม เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีการตอบสนองซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม ครอบครัวกับเด็กจึงเกิดความสุขและความเพลิดเพลิน เมื่อปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการร่วมกัน (Schoore, 2001) ส่งผลให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Sumner & Spietz, 1994; Walker, 1992) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้นตามมา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวที่ 6 ที่ว่า “แต่ก่อนบางทีลูกถามฉันก็ไม่ค่อยสนใจ แต่ทุกวันนี้ฉันจะให้ความสำคัญและใส่ใจกับสิ่งที่เขาถาม เขาสนใจ การที่ฉันสนใจกับลูก (ตอบสนองต่อพฤติกรรม).....ทำให้ฉันรู้สึกว่าเขาใส่ใจลูกมากขึ้น ไม่อายไม่เขินมันใจที่จะพูดคุยหยอกล้อเล่าเรื่องใหม่ ๆ เล่นสนุกกับลูก...” และครอบครัวที่ 1 ที่ว่า “ถ้าลูกร้องให้ฉันจะไม่สนใจปล่อยให้ร้องเดี๋ยวเขาจะได้ใจ แต่พอรู้ว่าการทำแบบนี้ไม่ดีต่อเด็ก เดี่ยวนี้ฉันจะสนใจเวลาเขาร้องให้ จะถาม จะกอดเขาเวลาเขาร้องให้เสียใจ บางทีเด็กเขาก็บอกเหตุผลเราได้นะ” ประกอบกับครอบครัวได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้วางแผนกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กง่าย ๆ ที่สามารถกระทำได้ตามบริบทของครอบครัว แล้วให้ครอบครัวนำไปปฏิบัติจริงเป็นกรบ้าน โดยมีการลงบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กนั้น ช่วยให้ครอบครัวเกิดประสบการณ์และการเรียนรู้จากการได้ปฏิบัติจริง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวที่ 10 ที่ว่า “หนูอ่านและทำตามทีสมุดสีชมพู ได้ลองทำจริงรู้สึกมันก็ไม่ยาก มันใจจะสอนจะบอกเขาหลาย ๆ เรื่องมากขึ้น ยิ่งคุยกับพ่อเขาเลยทำให้เขาลองเล่านิทานให้ลูกฟัง พ่อเขายังทำได้ดีกว่าหนูอีก” อีกทั้งการให้ครอบครัวกลับมาเล่าเรื่องราวการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ได้ลองปฏิบัติมา และเมื่อพบปัญหาอุปสรรคก็ได้รับการสนับสนุนจากผู้วิจัยจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวที่ 8 ที่ว่า “ฉันลองทำแล้วมันก็ยังยากอยู่เพราะฉันอ่านหนังสือไม่เก่ง แต่พอหมอบอกให้ลองเปลี่ยนหาวิธีอื่นดู ฉันก็เล่าตอนฉันเป็นเด็ก สอนเรื่องความดี ความซื่อสัตย์กับลูก ฉันก็พอทำได้นะ ไม่ยากอย่างที่คิดไว้” ตลอดมีการกระตุ้นเชื้อเชิญให้ครอบครัวอธิบายการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เกิดขึ้น ช่วยให้ครอบครัวตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวอันนำไปสู่การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมต่อไป ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวหนึ่งที่ 9 ที่ว่า “หลังจากได้เข้ากลุ่มกับคุณหมอ (ผู้วิจัย) ฉันรู้สึกว่าเขาสนใจลูกมากขึ้น เมื่อก่อนคิดแต่ว่าเขาจะกินจะนอนยังงี้ แต่ทุกวันนี้ฉันดูแล

เขารอบด้านมากขึ้น ถึงจะไม่ค่อยมีเวลาแต่ก็พยายามทำ (กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการลูก) เท่าที่มีเวลาจะทำได้ และรู้สึกผูกพันกับลูกมากขึ้น.....ฉันคิดว่าฉันจะทำต่อไปอย่างนี้เรื่อย ๆ.....”

นอกเหนือจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวที่เพิ่มขึ้นนั้น ยังเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านความรู้ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึกหรือเจตคติของ ครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ CFIM ในการทำหน้าที่ของ ครอบครัวใน 3 มิติ คือ ความรู้ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลง ด้านหนึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ตามมาได้ (Wright & Leahey, 2009) สอดคล้อง กับผลการศึกษาของ จินคาร์ตัน สัทธตันปทุม (2550) ที่ประยุกต์ใช้ CFIM เป็นแนวทาง ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนากิจกรรมครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร พบว่า ครอบครัว ที่ได้รับ โปรแกรมมีการปฏิบัติพัฒนากิจในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรสูงกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับ โปรแกรม และการศึกษาของ สรนา มงคล (2550) ที่ประยุกต์ใช้ CFIM ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีสามีติดสุรา พบว่า ครอบครัวที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ ของครอบครัว มีการทำหน้าที่ของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่น ๆ ที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ที่ไม่ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของกัลการี (Calgary Family Intervention Model: CFIM) มาเป็นกรอบแนวคิดหลัก แต่ใช้แนวคิดอื่นในการพัฒนา โปรแกรมเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งสามารถส่งเสริมให้ครอบครัวเกิดพฤติกรรมในการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างที่เราคาดหวังได้เช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของ ทอเรส และบูซีต้า (Torres & Buceta, 1998) ที่พบว่ากลุ่มครอบครัวที่ได้รับ โปรแกรมการพัฒนาในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กดาวน์ซินโดรม มีการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อสูงกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับ โปรแกรม การศึกษาของ ไทรวาท, คริส และแฮมบี้ (Trivette, Dunst, & Hamby, 2010) ที่ทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ (Meta-analysis SEM) ในกลุ่มเด็กพัฒนาการปกติและเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด พัฒนาการล่าช้าในอายุ 1-89 เดือน ก็พบว่า โปรแกรมที่ครอบครัวได้รับในเรื่องการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก มีผลต่อปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างครอบครัวและเด็ก และพัฒนาการเด็กอย่างมี นัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก (2550) ที่ศึกษาในกลุ่มมารดาเด็ก วัยทารกหลังจากได้รับการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีพฤติกรรมส่งเสริม พัฒนาการเด็กดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรมีการนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับสภาพปัญหาความต้องการและบริบทของครอบครัว

1.2 การนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปใช้พบว่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พยาบาลผู้นำไปใช้จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ และจะต้องมีทักษะความชำนาญในการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลต้องได้รับการเตรียมความพร้อมความเข้าใจในพื้นฐานของทฤษฎีและฝึกทักษะต่าง ๆ เป็นอย่างดี ในเรื่องการสนทนาเพื่อการบำบัด (Therapeutic Conversation) ที่ใช้คำถามที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Interventive Question) การสะท้อนคิด การใช้คำถามเดียว (One Question Question) การชื่นชมในความสามารถของครอบครัว เป็นต้น เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและบริบทของครอบครัว

1.3 ผู้บริหารการพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ครอบครัวทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยมีการกำหนดเป็นนโยบายที่มุ่งเน้นให้ครอบครัวทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปใช้เป็นกลวิธีหนึ่งในการพัฒนางานพัฒนาการเด็ก

2. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง โดยวัดพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวในระยะติดตาม เพื่อดูความต่อเนื่องและการคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมของครอบครัวต่อไป