

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ จึงสมควรอย่างยิ่งที่เด็กต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ร่วมกับการส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอเพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาสู่การมีศักยภาพสูงสุดที่สมบูรณ์พร้อมในทุกด้าน โดยเฉพาะในช่วงวัยทารก (แรกเกิดถึง 1 ปี) ซึ่งถือว่าเป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญที่สุดของชีวิต ทาสมาน เคย์ และไลซ์เบอร์แมน (Tasman, Kay, & Lieberman, 1997) กล่าวว่าในช่วงเวลาดังกล่าวสมองของทารกจะมีการเพิ่มจำนวน เซื่อมโยง และประสานระหว่างเซลล์ประสาท และเซลล์สมองด้วยอัตราการเพิ่มที่สูงกว่าวัยอื่น ลาช (Lach, 1999) ชั่งกล่าวว่าในวัยดังกล่าวจะมีการสร้างกลุ่มของเซลล์ประสาทที่จำเป็นต่อการพัฒนาการเคลื่อนไหว การควบคุมอารมณ์ การมองเห็น ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม คำศัพท์ และตัวเลข จึงทำให้ทารกสามารถที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี และรวดเร็วที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น และชัยรัตน์ ปันฑูรอำพร (2542) กล่าวว่าหากทารกได้รับการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เหมาะสม และอย่างสม่ำเสมอ นอกจากจะช่วยเพิ่มจำนวน และเชื่อมโยงใยประสาทสมองของเด็กแล้ว ยังสามารถป้องกันการฝ่อตัวของเซลล์ประสาท และเซลล์สมองของเด็กได้ด้วย อันจะส่งผลดีต่อพัฒนาการในขั้นที่สูงขึ้นของเด็กต่อไป

พัฒนาการเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพ หรือความสมบูรณ์พร้อมของบุคคล พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพ หรือประสิทธิภาพของการทำหน้าที่ของเซลล์หรืออวัยวะในร่างกาย ซึ่งจะเป็นผลให้เด็กมีความสามารถในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น นักพัฒนาการเด็ก แพทย์ และนักวิชาการอื่นๆ ได้มีการแบ่งด้านของพัฒนาการแตกต่างกันไป ในงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยแบ่งพัฒนาการเป็น 4 ด้าน ตามแนวคิดพัฒนาการหลัก (developmental milestone) ของเกเซลล์ ล็อก และเอมส์ (Gesell, Llog, & Ames, 1940) ได้แก่ 1) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ 2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก 3) พัฒนาการด้านภาษา และ 4) พัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง

พัฒนาการของเด็กจะปกติ หรือผิดปกติขึ้นกับหลายปัจจัย และหนึ่งในปัจจัยเหล่านั้นคือพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดา และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเหล่านั้นจะ

เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อทำในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมกับอายุของเด็ก และเมื่อเด็กมีความพร้อม โดยเฉพาะช่วงอายุ 1 ปีแรก (Pillitteri, 1999) หากทารกขาดการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจนเด็กเข้าสู่วัยก่อนเรียนจะทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ล่าช้า (Weisglas-Kuperus, Baert, Smrkovsky, & Sauer, 1993) เด็กโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีปัญหาในเรื่องของการปรับตัว และประสบการณ์ล้มเหลว ในการปฏิบัติงาน (Weikart, 1998) และในทารกที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการล่าช้า และหากยังขาดการส่งเสริมร่วมด้วย จะพบว่าเด็กเหล่านั้นมีอัตราของระดับพัฒนาการที่ล่าช้ามากขึ้นกว่าเดิม (Brooks-Gunn, Liaw, & Klebanov, 1992) และยังพบว่า การส่งเสริมพัฒนาการที่เชิงซ้ำ และไม่พอเพียงของมารดา จะส่งผลให้บุตรมีพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ล่าช้าได้เช่นเดียวกัน (Murray, Hipwell, Hooper, Stein, & Cooper, 1996) ในทางกลับกันหากเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่วัยต้นของชีวิต จะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะปัญญาอ่อน (Ramey & Ramey, 1994) ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (Rappaport, Ornoy, & Tenenbaum, 1998) เพิ่มระดับพัฒนาการด้านสติปัญญา (Liao, Wang, & Li, 1994) ทำให้เด็กที่มีแนวโน้มจะมีภาวะพัฒนาการล่าช้ามีพัฒนาการที่ดีขึ้น (Brooks-Gunn, Liaw, & Klebanov, 1992) และยังสามารถเพิ่มระดับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กที่มีภาวะพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า (Ward, 1999) และช่วยให้เด็กโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถปรับตัวได้ดี และประสบความสำเร็จในการทำงาน (Weikart, 1998)

ในวัยทารกมารดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด จากการศึกษาของ บรอดี้ ฟลอร์ และกิบสัน (Brody, Flor, & Gibson, 1996) พบว่าความสามารถ และการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกของมารดา มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางการศึกษา และสังคมของบุตร ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ โกฟีน แอดเลอร์ และพาลติ (Gofin, Adler, & Palti, 1996) ที่พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติต่อบุตรวัยทารกในชีวิตประจำวันของมารดา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเพิ่มศักยภาพ และพัฒนาการทางสมองของบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แลนครีย์ สมิท มิลเลอร์ และสแวงค์ (Landry, Smith, Miller-Lancar, & Swank, 1998) ที่พบว่ารูปแบบของพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของมารดามีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านสังคมของเด็กวัย 6-40 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ เมอร์เรย์ ฮิปเวลล์ ฮูเปอร์ สเตน และคูเปอร์ (Murry, Hipwell, Stein, & Cooper, 1996) ยังพบว่าพฤติกรรมตอบสนองต่อบุตรวัยแรกเกิดถึง 5 ปีที่เชิงซ้ำ และไม่เพียงพอของมารดา มีความสัมพันธ์กับการมีพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้าของบุตร และจากการศึกษาของ บรูคส์-กันน์ เลียว และเคลบานอน (Brooks-Gunn, Liaw, & Klebanov, 1992) พบว่าการตระหนักถึงความสำคัญของการสืบค้นโดยเร็ว (early detection) และปฏิบัติในการป้องกันการมีพัฒนาการที่ล่าช้าของบุตรของมารดาตั้งแต่วัยต้น มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการบุตร โดยพบว่าหากมารดาได้พบปัญหา และส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่วัยแรกจะสามารถเพิ่มระดับพัฒนาการของบุตรในด้านสติปัญญา ภาษา การจ้องมอง วัตถุ และทักษะในการคาดคะเนตำแหน่ง และขนาดของวัตถุของบุตรได้ นอกจากนี้จากการศึกษาของ

เวนแลนด์-คาร์โร พิคซินิ และมิลลาร์ (Wendland-Carro, Piccinini, & Millar, 1999) พบว่าพัฒนาการของบุตรในกลุ่มมารดา ที่ได้รับการส่งเสริม และเตรียมความพร้อมตั้งแต่บุตรอยู่ในวัยทารก ในเรื่องความรู้ และวิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการ มีพัฒนาการที่ดีกว่าบุตรของกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม และบุตรจะมีแนวโน้มของพัฒนาการในวัยต่อมาดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจาร์ส ปีนเงิน (2536) ที่พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูซึ่งเป็นมารดาถึงร้อยละ 76.6 มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการแสดงออกต่อบุตรของมารดาไม่ว่าจะเป็นลักษณะ รูปแบบของการปฏิบัติ ความเพียงพอในการตอบสนอง การตระหนัก และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการ และรวมถึงความพร้อมของการปฏิบัติของมารดาล้วนมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของบุตรทั้งสิ้น

แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดา มารดา และพัฒนาการของเด็กในประเทศไทยพบข้อมูลที่สะท้อนถึงปัญหา และแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก ดังนี้ บิดามารดา หรือผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องจิตวิทยาพัฒนาการของเด็ก และผู้ปกครองส่วนหนึ่งยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเด็ก เช่น ไม่อุ้มบอกล้อเด็กติดมือ เป็นต้น (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2535) มารดาผู้ใช้แรงงานในภาคอีสานไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสมุดคู่มือสุขภาพเด็กที่ได้รับแจกเท่าที่ควร จะใช้เฉพาะตอนพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันเท่านั้น และบางส่วนยังลืมสมุดคู่มือสุขภาพเด็กทิ้งไว้ในสถานที่ที่พาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันอีกด้วย (สมศรี กิจชนะพานิชย์, ทองพันธ์ สุนทรชัย, จริญญา วงษ์พรหม และธนจักร เย็นบำรุง, 2540) เด็กวัยแรกเกิด-3 ปีทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย มีระดับพัฒนาการต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กในชนบทมีพัฒนาการด้านสติปัญญา และความสามารถพื้นฐานช้ากว่าเด็กในเขตเมืองโดยไม่มีพยาธิสภาพของสมอง แต่เกิดเนื่องจากการขาดโอกาสในการส่งเสริมและพัฒนาจากครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2536) ระดับพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี จำนวน 384 คนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในเขตโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ มีพัฒนาการไม่ผ่านเกณฑ์ในบางด้านเป็นจำนวนถึงร้อยละ 36.5 โดยส่วนใหญ่เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (สินีนานู จิตต์ภักดี, 2541) และระดับพัฒนาการของเด็กในภาคเหนืออยู่ในระดับที่ต่ำกว่าภาคอื่น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสังคม และภาษา (นิตยา คชภักดี และนิรชา เรืองคารกานท์, 2543 อ่างใน ถัดมา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2543)

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพคนตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาเด็กตามอนุสัญญาสิทธิเด็ก และเพื่อตอบสนองนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับดังกล่าว และอนุสัญญาสิทธิเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาสู่การมีศักยภาพสูงสุดที่ควรจะเป็น กรมอนามัยโดยกองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2534) ได้จัดทำโครงการ การพัฒนาการให้บริการตรวจสุขภาพเด็ก

แบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive well child care) ขึ้น และกิจกรรมหนึ่งของโครงการได้มีการจัดทำสมุดคู่มือบันทึกสุขภาพแม่และเด็กซึ่งคู่มือดังกล่าวมีรูปภาพ และเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาบุตรโดยส่วนหนึ่งของการส่งเสริมพัฒนาการได้ระบุพัฒนาการปกติที่เด็กส่วนใหญ่สามารถกระทำได้ในแต่ละช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปี และนอกจากนั้นยังเว้นช่องว่างไว้ให้มารดาได้บันทึกระดับพัฒนาการที่บุตรสามารถกระทำได้จริง ในแต่ละช่วงอายุไว้สำหรับเปรียบเทียบกับคู่มือโดยคู่มือฉบับดังกล่าวนี้แจกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับบริการฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา

สถานบริการสุขภาพของรัฐในจังหวัดพิษณุโลกซึ่งเป็นศูนย์กลางของภาคเหนือตอนล่างได้ตระหนักเห็นความสำคัญของการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของประชากรวัยเด็ก ได้สนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว โดยเปิดให้บริการโครงการบริการตรวจสุขภาพเด็กแบบเบ็ดเสร็จตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 เป็นต้นมา ได้มอบสมุดคู่มือบันทึกสุขภาพแม่ และเด็กให้กับมารดาตั้งแต่มารับบริการในระยะฝากครรภ์ร่วมกับการให้คำแนะนำวิธีการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการบุตร ซึ่งสมุดคู่มือฉบับดังกล่าวจะใช้อย่างต่อเนื่องมาจนถึงหลังคลอดรวมถึงขณะพำนักมารดาที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ร่วมกับมีนโยบายลดอัตราการเกิดของประชากรเพื่อให้ประชากรที่เกิดมีคุณภาพ อันส่งผลให้อัตราการเกิดมีชีพของประชากรวัยเด็กในจังหวัดพิษณุโลกลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน จาก 12.03:ประชากร 1,000 คนในพ.ศ. 2541 ลดเหลือ 10.89:ประชากร 1,000 คนในพ.ศ. 2542 และพบแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาการขาดสารอาหารของเด็กวัยแรกเกิด-5 ปีของประชากรวัยเด็กที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.28 เป็นร้อยละ 11.26 (สถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2543) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชากรวัยทารกของจังหวัดพิษณุโลกมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการที่ล่าช้าอันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรได้จากภาวะขาดสารอาหาร และหากประชากรวัยดังกล่าวขาดการกระตุ้นหรือได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะมารดาอย่างไม่เหมาะสม และไม่สม่ำเสมอร่วมด้วย จะเพิ่มอัตราความเสี่ยงของการมีพัฒนาการที่ล่าช้าของเด็กเพิ่มขึ้น ประกอบกับภายหลังให้บริการโครงการตรวจสุขภาพเด็กแบบเบ็ดเสร็จในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐดังกล่าว ยังไม่มีการติดตามประเมินผลว่ามารดามีความเข้าใจในเรื่องวิธีการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมุดคู่มือ หรือคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรของรัฐเพียงใด มีการนำไปปฏิบัติหรือไม่ และปฏิบัติอย่างไร

ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชกรรมในเขตจังหวัดพิษณุโลก ตระหนักเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกของมารดาในเขตจังหวัดพิษณุโลกในแต่ละช่วงอายุ คือแรกเกิด-3, 3-6, 6-9 และ 9-12 เดือน โดยคาดหวังว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีพฤติกรรมส่งเสริม

พัฒนาการบุตรที่เหมาะสมในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้บุตรมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย และยังเป็นบทบาทที่สอดคล้องกับแผนที่กำหนดไว้ในพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี สามารถดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่ถูกต้อง จะส่งผลให้บุตรมีระดับพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย และเติบโตเป็นประชากรที่มีสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกในเขตจังหวัดพิษณุโลกโดยรวม
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกของมารดาในเขตจังหวัดพิษณุโลกรายด้าน
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยแรกเกิด-3, 3-6, 6-9 และ 9-12 เดือนรายด้าน

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกในเขตจังหวัดพิษณุโลกโดยรวมเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกของมารดาในเขตจังหวัดพิษณุโลกรายด้านเป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยแรกเกิด-3, 3-6, 6-9 และ 9-12 เดือนรายด้านเป็นอย่างไร

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษา พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารก โดยศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุ 9-12 เดือน ที่มารับการตรวจสุขภาพ และรับภูมิคุ้มกันที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานบริการของรัฐจังหวัดพิษณุโลกระหว่างกลางเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2543 ถึงกลางเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2543

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตร หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถของบุตรวัยทารกซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ 4 ด้าน คือ

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่อบุตรของมารดาในชีวิตประจำวันในการสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มความสามารถของบุตรวัยทารกเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว และการเปลี่ยนอิริยาบถในการชันคอ คืบ นั่ง คลาน เกาะยืน เกาะเดิน และยืน

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่อบุตรของมารดาในชีวิตประจำวันในการสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มความสามารถของบุตรวัยทารกเกี่ยวกับการประสานงานของมือกับตา การมองเห็น และการคว้าจับวัตถุ

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่อบุตรของมารดาในชีวิตประจำวันในการสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มความสามารถของบุตรวัยทารกเกี่ยวกับความเข้าใจภาษา และการแสดงออกถึงความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคม

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่อบุตรของมารดาในชีวิตประจำวันในการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถของบุตรวัยทารกเกี่ยวกับการปรับตนเองให้เข้ากับบุคคล และสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการได้รับอาหาร การควบคุมการทำงานของร่างกายในการเลียนแบบกริยาท่าทาง และการแต่งกาย

วัยทารก หมายถึง เด็กที่มี อายุแรกเกิดถึง 12 เดือน แต่ในงานวิจัยนี้ หมายถึง เด็กวัยทารกที่มีอายุ 9 ถึง 12 เดือน ที่มารดาพามาใช้บริการการตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกันที่คลินิก สุขภาพเด็กดี ของสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐจังหวัดพิษณุโลก