

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

ของผู้ดูแล อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ชนกสุดา เชื้อชวด^{1,2,*} ส.ม., ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์³ Ph.D.

Received: April 10, 2023

Revised: May 23, 2023

Accepted: May 23, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็ก จำนวน 420 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผ่านการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ในระดับสูง (Mean = 2.43, S.D. = 0.50) และพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ได้แก่ เวลาในการเล่นกับเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าของผู้ดูแล การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สถานภาพสมรสคู่ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และจำนวนปีในการมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งสามารถรวมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 13.2 ($R^2 = 0.148$) การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคส่วนสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ ควรมีการอบรมเพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และส่งเสริมการใช้เวลาในการเล่นกับเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า รวมทั้งออกแบบการจัดบริการให้เข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ที่เหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ผู้ดูแลเด็ก

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² เจ้าพนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: chanoksudaC61@nu.ac.th

Factors affecting development promoting behaviors of aged newborn to 2 years among child caregivers in Lansak District, Uthaitхани Province

Chanoksuda Chuachud^{1,2,*} M.P.H., Sunsanee Mekrungrongwong³ Ph.D.

ABSTRACT

This cross-sectional research aimed to assess child development promoting behavior of newborn to 2 years and investigate factors affecting child development promoting behavior of newborn to 2 years of child caregivers (CCGs) in Lansak District, Uthai Thani Province. The sample size was 420 of CCGs that were randomly by systematic random sampling. Data were collected by the validated and reliable questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression at a significance level of 0.05

The results revealed that the sample had a high level of child development promotion behavior of newborn to 2 years (Mean = 2.43, S.D. = 0.50). Factors influencing the promotion of child development behaviors among caregivers of newborns to 2-year-olds include engaging in playtime with children, knowledge about child development promotion, being at a junior high school education level, perceiving benefits in promoting child development, marital status, access to healthcare services, and years of childcare experience. These factors collectively account for 13.2% ($R^2 = 0.148$) of the predicting developmental promotion behaviors from birth to 2 years old among caregivers. The study recommends that public health sectors and other organizations should provide training to enhance knowledge related to promoting child development, design activities aimed at fostering perceived benefits of promoting child development and encourage playtime for children, particularly among caregivers with a junior high school education or higher. Furthermore, healthcare authorities should improve accessibility to health services to encourage caregivers to engage in appropriate child development practices for children aged 0-2 years old.

Keywords: Development promoting behaviors, Newborn to 2 years, Child caregiver

¹ Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

² Public Health Officer, Lansak District Public Health Office, Uthaitхани Province

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: chanoksudaC61@nu.ac.th

บทนำ

วัยเด็กเป็นวัยที่เป็นรากฐานของชีวิต เนื่องจากเด็กมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งทางสติปัญญา ภาษา สังคม อารมณ์ และการเคลื่อนไหว ซึ่งวัยเด็กเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องและตลอดเวลา แต่ละวัยจะมีพัฒนาการเป็นไปอย่างเป็นระบบ ดังนั้น ควรมีการเตรียมพร้อมสำหรับการเติบโตและการเรียนรู้ต่อไปในชีวิต (UNICEF of Thailand, 2016) และในปี พ.ศ. 2557 เด็กปฐมวัยในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 4,590,665 คน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 27.5 (Department of Health, 2017) ประเทศไทยจึงเล็งเห็นความสำคัญทั้งในกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข มีส่วนช่วยสนับสนุนวัยเด็กให้เติบโตและพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ministry of Public Health, 2017)

เด็กช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นวัยที่สมองของเด็กจะพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว เด็กจะเริ่มมีพัฒนาการสมองตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งคลอด ระบบประสาทของเด็กจะมีการแตกแขนง ความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กหรือความฉลาดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง การพัฒนาสมองของเด็ก ควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก จำเป็นต้องพัฒนาสมองของเด็กให้ถูกทางและสร้างเสริมประสบการณ์ความรู้ให้เหมาะสมกับวัย หากขาดการกระตุ้นจะเป็นการสูญเสียโอกาสในการสร้างศักยภาพการเรียนรู้ของเด็ก (Department of Mental Health, 2016) เด็กแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของตนเอง ซึ่งเด็กจะมีพัฒนาการด้านต่างๆ เติบโตตามศักยภาพ ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดี โดยเริ่มต้นจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก ต้องมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการกระตุ้น ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (Department of Health, 2017) ดังนั้น ปัจจัยที่ทำให้สมองมีการเจริญเติบโตที่ดี คือ การเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่างๆ เติบโตตามศักยภาพ

กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญจึงเกิดนโยบายการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนา

คุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มวัย กล่าวถึงว่า ในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเด็กอายุ 2 ปี เป็นโอกาสทองของการพัฒนาสมองเด็ก ซึ่งเด็กที่อายุ 2 ปี มีการเจริญเติบโตของสมองถึงร้อยละ 80.0 ของน้ำหนักสมองผู้ใหญ่และมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเป้าหมายของนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน มีเป้าหมายว่า ในปี พ.ศ. 2564 พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กควรมีการส่งเสริมโภชนาการ จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้กับเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการและมีพฤติกรรมการเล่นกับลูกที่เหมาะสม จัดหาสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุให้กับเด็ก เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 70.0 และมีโภชนาการเด็กสูงตีสมส่วน ร้อยละ 70.0 (Department of Health, 2018) ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กหมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา ด้านการเข้าใจ ภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคมเป็นไปตามวัย การรณรงค์ให้มีการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก ด้วยเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กจึงมุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมของพ่อแม่และครอบครัวและผู้ดูแลเด็ก และการสนับสนุนของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็ก (Thawitha, Klunklin, & Urharmnuay, 2016) นอกจากนี้ ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดา (Thisara, Ponmark, Seekhao, & Sinlapawitthayathon, 2017)

สถานการณ์พัฒนาการเด็กจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 พบว่า การรณรงค์ตรวจพัฒนาการตามนโยบายพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนสุทาสยามพระบรมราชกุมารี พบเด็กร้อยละ 30.0 มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า (Department of health, 2018) สอดคล้องกับปัญหาพัฒนาการของประชากรในเขตพื้นที่อำเภอลานสัก ซึ่งผู้ดูแลเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน รับจ้างเหมาทางเกษตรกรรม ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามฤดูกาล ส่งผลให้

ครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ต้องฝากบุตรหลานไว้กับผู้ดูแลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรืองานประจำ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น ซึ่งอาจจะยังขาดความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Department of Health, 2018) หากผู้ดูแลเด็กเป็นประจําออกไปประกอบอาชีพ ทำให้เด็กแรกเกิดถึง 2 ปีบางส่วนได้อยู่กับพ่อแม่ในเวลากลางคืนเท่านั้น หรือต้องอยู่กับพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวหนึ่งในช่วงกลางวัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล คือ ด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อระดับพัฒนาการ ตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งคลอด ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา (Kue-iad, Chaimay, & Woradet, 2018) ความเพียงพอของรายได้ (Chaikongkiat, 2018) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์ (Saengkaew, Poogpan, Kamenkan, & Maspromrat, 2021) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรค (Thisara et al., 2017) การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข (Poramat, Intaraprasong, Sattayasomboon, & Silabutr, 2017) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ (Saengprom & Chinsomphon, 2015) การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Sukkumnerd, 2018) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างการเล่นิทานให้เด็กฟัง จะช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของเด็ก ทำให้พัฒนาการเด็กปกติ (Prachuttake, 2018) สำหรับปัจจัยด้านเด็ก หากเด็กเกิดมาน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Chaikongkiat, 2018) มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

ด้วยเหตุนี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ยังพบว่าเด็กมีพัฒนาการต่ำกว่าเกณฑ์ พ่อแม่ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมการเล่นและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามวัยน้อย ส่วนหนึ่งผู้ดูแลหลัก

เป็นปู่ ย่า ตา ยาย คิดว่าพัฒนาการเด็กยังเป็นเรื่องเข้าใจยาก ประกอบกับครอบครัวส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ทำให้เวลาในการเล่นและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อยในพื้นที่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล ซึ่งผลการวิจัยนี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางการดำเนินงานในการกำหนดนโยบายและพัฒนาแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ครอบคลุมพัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ทำให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมกับวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectionals study) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เลขที่อนุมติ P2-0793/2562COA No. 713/2019

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ดูแลเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ได้แก่ พ่อแม่หรือผู้ดูแลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี โดยพิจารณาจากเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนในสถานบริการสุขภาพอำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ทั้ง 6 ตำบล คือ ตำบลหลานสัก ป่าอ้อ น้ำรอบ ประดู่ยืนทุ่งนางาม และระบำ (Uthai thani Provincial Public Health Office as of June 10, 2019) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างจากการใช้สูตรขนาดของตัวแปร 1 ต่อ 16 (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006) คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 352 คน จากตัวแปร 22 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนปีในการ

มีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว เวลาในการเล่นกับเด็ก ปัจจัยด้านเด็ก เพศเด็ก อายุเด็ก น้ำหนักแรกคลอดของเด็ก วิธีการคลอดเด็ก โรคประจำตัวเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรค การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 20.0 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลรวมทั้งสิ้น 420 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยเก็บข้อมูลทุกตำบลตามสัดส่วนประชากร หลังจากนั้น นำรายชื่อทะเบียนเด็กของแต่ละตำบล มาทำการสุ่มอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ตัวแทนพ่อแม่หรือผู้ดูแลหลักของครัวเรือนที่ครอบคลุม จนครบ 420 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ สามารถพูดคุยสื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนได้ และเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย ยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ดูแลเด็กย้ายออกพื้นที่วิจัยหรือไม่ได้มาตามนัดในวันที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและกรอกข้อความตามความเป็นจริง จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนปีในการมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว เวลาในการเล่นกับเด็ก ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและอัตนัย จำนวน 13 ข้อ และปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและอัตนัย จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ

การตอบเป็นตัวเลือกตอบ จำนวน 2 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ มีข้อถูกเพียงหนึ่งข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน นำคะแนนมาแบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1975) คือ 0-4 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60.0) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ 5-8 คะแนน (ร้อยละ 60.0-79.0) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และ 9-10 คะแนน (สูงกว่าร้อยละ 80.0) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ซึ่งแบบสอบถามส่วนที่ 3-6 นั้น เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับน้อย (1.00-1.66 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และระดับมาก (2.34-3.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขโดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of item-objective congruence: IOC) จำนวน 5 คน

ค่าความเชื่อมั่น IOC ได้ระหว่าง 0.60-1.00 หลังจากนั้นปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองกับผู้ดูแลเด็ก อำเภอหนองฉาง รพ.สต.บ้านเขาทอง จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนของความรู้ โดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kruder-Richardson Method) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75 สำหรับแบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 0.85 0.70 0.82 0.90 และ 0.89 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าแบบสอบถามทุกชุดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่ต่ำกว่า 0.70 (Vanichbuncha, & Vanichbuncha, 2015)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย โดยเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขของพื้นที่ตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตำบลลานสัก ตำบลป่าอ้อ ตำบลน้ำรอบ ตำบลประดู่ยืน ตำบลทุ่งนางาม ตำบลระบำ ตำบลละ 5 คน รวม 30 คน และคัดเลือกหัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลละ 1 คน รวมผู้ช่วยนักวิจัยทั้งสิ้น 40 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงอบรมผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสัมภาษณ์ และการทดสอบอย่างละเอียด หลังจากนั้น จึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการประสานงานไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ข้อมูลและลงนาม

ในใบยินยอมให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามการวิจัยจนครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 ฉบับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) เพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยต่างๆ และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) คือ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระทั้ง 24 ตัวแปร โดยเป็นตัวแปรอัตราส่วน (Ratio scale) ได้แก่ อายุผู้ดูแล รายได้ผู้ดูแล จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนปีในการมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล เวลาในการเล่นกับเด็ก อายุเด็ก น้ำหนักแรกคลอด ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) ได้แก่ ผู้ดูแลเพศหญิง (อ้างอิง: ชาย) สถานภาพสมรสคู่ (อ้างอิง: โสด แยกกันอยู่) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า (อ้างอิง: ไม่ได้ศึกษาและประถมศึกษา) อาชีพเกษตรกร (อ้างอิง: อื่นๆ) รายได้ไม่เพียงพอ (อ้างอิง: เพียงพอ) มีโรคประจำตัว (อ้างอิง: ไม่มีโรคประจำตัว) ลักษณะครอบครัวขยาย (อ้างอิง: ครอบครัวเดี่ยว) เด็กเพศหญิง

(อ้างอิง: ชาย) และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล มาเข้าสมการ โดยก่อนทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณเชิงเส้น พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ดูแลเด็กและเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 มีช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.5 อายุเฉลี่ย 30.35 ปี (S.D. = 9.39) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.9 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 95.7 รายได้เฉลี่ย 6,159.00 บาท (S.D. = 3,763.00) ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 54.3 มีจำนวนสมาชิกครัวเรือน 3-4 คน มากที่สุด ร้อยละ 52.0 จำนวนสมาชิกครัวเรือนเฉลี่ย 4.57 คน (S.D. = 1.64) มีจำนวนปีในการมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 1-2 ปี ร้อยละ 42.9 มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเฉลี่ย 4.49 ปี (S.D. = 5.14) จำนวนเด็กที่ดูแล 1-2 คน ร้อยละ 84.7 จำนวนเด็กที่ดูแลเฉลี่ย 1.77 (S.D. = 0.83) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 74.5 ผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 98.6 มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 75.5 กลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการเล่นกับเด็ก มากกว่า 30-60 นาที ร้อยละ 56.4 มีเวลาในการเล่นกับเด็กเฉลี่ย 63.98 นาที (S.D. = 63.70) ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก พบว่า เด็กเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.9 มีช่วงอายุ 1-2 ปี ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 1.46 ปี (S.D. = 1.04) เด็กมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,697.4 กรัม (S.D. = 419.30)

2. ด้านความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.0 รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 10.0 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 9.0 (Mean = 6.70, S.D. = 1.72) กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้เด็กจะทำได้เอง ร้อยละ 76.2 (Mean = 0.24, S.D. = 0.42) และมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การพูดออกเสียง เรียก "แม่" ได้ของเด็กอายุ 9 เดือน เป็นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 9.1 (Mean = 0.91, S.D. = 0.82)

3. ด้านการรับรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

ด้านการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.3 (Mean = 2.79, S.D. = 0.42)

ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.3 (Mean = 2.79, S.D. = 0.42)

ด้านการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 44.8 และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 44.3 (Mean = 2.44, S.D. = 0.52)

4. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการเข้าถึงบริการระดับสูง ร้อยละ 70.2 รองลงมา คือ การเข้าถึงบริการระดับปานกลาง ร้อยละ 27.1 และการเข้าถึงบริการระดับต่ำ ร้อยละ 2.6 (Mean = 2.67, S.D. = 0.52)

5. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ

73.8 รองลงมา ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.6 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.6 ($\bar{x} = 2.70$, S.D. = 0.53)

6.พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นประจำ มีคะแนนเฉลี่ย 2.53 คะแนน (S.D. = 0.37) โดยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่มีคะแนนสูง คือ การให้เด็กได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอสำหรับเด็กแต่ละวัย การเปิดโอกาสให้เด็กสามารถเลือกกิจกรรมการเล่นหรือของ

เล่นที่เด็กอยากเล่น การมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวในการเล่น การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กครบทั้ง 5 ด้าน รวมไปถึงการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์กับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ในขณะที่ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่มีคะแนนปานกลาง ได้แก่ การหาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากอินเทอร์เน็ต แผ่นพับ สื่อโทรทัศน์ การใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การเล่านิทานให้เด็กฟังก่อนนอน หรือเวลาที่เด็กต้องการอยากฟังนิทานและการแบ่งเวลาในการเล่นกับเด็กหลังจากทำกิจวัตรประจำวัน (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี จำแนกรายข้อ (n = 420)

ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ระดับ			Mean	S.D.	การแปลผล
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ			
1. ท่านแบ่งเวลาในการเล่นกับเด็กหลังจากทำกิจวัตรประจำวัน	76 (18.1)	192 (45.7)	152 (36.2)	2.18	0.71	ปานกลาง
2. ท่านเล่านิทานให้เด็กฟังก่อนนอนหรือเวลาที่เด็กต้องการอยากฟังนิทาน	48 (11.4)	276 (65.7)	96 (22.9)	2.11	0.57	ปานกลาง
3. ท่านใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	30 (7.1)	253 (60.2)	137 (32.6)	2.25	0.57	ปานกลาง
4. ท่านหาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากอินเทอร์เน็ต แผ่นพับ สื่อโทรทัศน์	41 (9.8)	232 (55.2)	147 (35.0)	2.25	0.62	ปานกลาง
5. ท่านจัดหาอาหารที่มีประโยชน์กับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก	40 (9.5)	175 (41.7)	205 (48.8)	2.39	0.65	สูง
6. ท่านพาเด็กไปเล่นนอกบ้านเพื่อฝึกการเข้าสังคม	31 (7.4)	182 (43.3)	207 (49.3)	2.42	0.62	สูง
7. ท่านให้เด็กได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอสำหรับเด็กแต่ละวัย	23 (5.5)	169 (40.2)	228 (54.3)	2.49	0.60	สูง
8. ท่านให้เด็กสามารถเลือกกิจกรรมการเล่นหรือของเล่นที่เด็กอยากเล่น	26 (6.2)	170 (40.5)	224 (53.3)	2.47	0.61	สูง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี จำแนกรายข้อ (n = 420) (ต่อ)

ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ระดับ			Mean	S.D.	การแปลผล
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ			
9. ท่านส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการกระตุ้นพัฒนาการเด็กครบทั้ง 5 ด้าน	33 (7.9)	169 (40.2)	218 (51.9)	2.44	0.63	สูง
10. ท่านให้คนในครอบครัว มีส่วนร่วมในการเล่นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	34 (8.1)	167 (39.8)	219 (52.1)	2.44	0.64	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม				2.53	0.37	สูง

6. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้มากที่สุด คือ เวลาในการเล่นกับเด็ก (Beta = 0.193) รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Beta = 0.162) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า (Beta = 0.153) การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Beta = 0.128) สถานภาพสมรสคู่ (Beta = -0.119) การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข (Beta = 0.103) และจำนวนปีในการมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก (Beta = 0.097)

ตามลำดับ ซึ่งมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 13.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตาราง 2) จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น สามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในรูปของสมการคะแนนดิบได้ดังนี้ พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล = $13.707 + 1.113$ (ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า) + 0.168 (การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก) + 0.014 (เวลาในการเล่นกับเด็ก) + 0.326 (ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก) + 0.198 (การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข) - 0.982 (สถานภาพสมรสคู่) + 0.072 (จำนวนปีในการมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อสร้างสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี (n = 420)

ปัจจัย	b	SE (b)	Beta	t	p-value
- ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า (อ้างอิง: ไม่ได้ศึกษาและประถมศึกษา)	1.113	0.354	0.153	3.148	0.002
- การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	0.168	0.066	0.128	2.561	0.011
- เวลาในการเล่นกับเด็ก	0.014	0.004	0.193	3.867	< 0.001
- ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	0.326	0.100	0.162	3.246	0.001
- การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข	0.198	0.096	0.103	2.064	0.040
- สถานภาพสมรส (อ้างอิง: อื่นๆ)	-0.982	0.406	-0.119	-2.419	0.016
- จำนวนปีในการมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก	0.072	0.036	0.097	1.980	0.048

Constant (a) = 13.707, R = 0.385, R² = 0.148, Adjusted R² = 0.132, F = 9.351

สรุปและอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.53 คะแนน (S.D. = 0.37) จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการให้เด็กได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอสำหรับเด็กแต่ละวัย ร้อยละ 54.3 (Mean = 2.49, S.D. = 0.60) รวมทั้งเปิดโอกาสให้เด็กสามารถเลือกกิจกรรมการเล่นหรือของเล่นที่เด็กอยากเล่น ร้อยละ 53.3 (Mean = 2.47, S.D. = 0.61) และบุคคล ในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเล่นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 52.1 (Mean = 2.44, S.D. = 0.64) ในส่วนของเด็กได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอสอดคล้องกับ Mindell & Owens (2009) ที่กล่าวว่า การนอนหลับที่เพียงพอในเด็กวัยก่อนเรียนมีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและระบบประสาทสูงสุด การนอนหลับที่มีคุณภาพจะส่งผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ พฤติกรรมและการมีสุขภาพที่ดีเมื่อเด็กโตขึ้นและการที่เด็กสามารถเลือกกิจกรรมการเล่น รวมทั้งครอบครัวมีส่วนร่วมในการเล่นกับเด็ก สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การที่พ่อแม่ร่วมเล่น

กับเด็กจะช่วยให้เด็กเล่นได้อย่างสร้างสรรค์และได้ประโยชน์เต็มที่ มีจินตนาการและพัฒนาการอย่างถูกต้อง นอกจากนี้เด็กจะได้รับความสนุกสนาน ได้รับการชื่นชมจากพ่อแม่และเกิดความผูกพันใกล้ชิด มีการเรียนรู้ ซึ่งกันและกันเกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกัน (National Institute of Child Health, 2018) ในขณะที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านเล่านิทานให้เด็กฟังก่อนนอนหรือเวลาที่เด็กต้องการอยากฟังนิทาน (Mean = 2.11, S.D. = 0.57) ท่านแบ่งเวลาในการเล่นกับเด็กหลังจากทำกิจวัตรประจำวัน (Mean = 2.18, S.D. = 0.71) การใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวัง (Mean = 2.25, S.D. = 0.57) และการหาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากอินเทอร์เน็ตผ่านแอป สื่อโทรทัศน์ (Mean = 2.25, S.D. = 0.62) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 มีการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่าถึงร้อยละ 56.0 และเป็นเกษตรกรถึง ร้อยละ 54.3 มีความไม่เพียงพอ ของรายได้ถึงร้อยละ 74.5 และเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 75.5 เนื่องจาก รายได้ที่ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องพยายามหาเลี้ยงครอบครัว จึงอาจไม่มีเวลาในการใส่ใจด้านพัฒนาการเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลมองว่าการที่เด็กมีสุขภาพที่ดีและสภาพความเป็นอยู่ที่ดี จะทำให้เด็กมี

การเล่นตามวัย โดยเฉพาะเมื่อเด็กอยู่ในวัยหัดเดิน การเล่นเป็นกิจกรรมที่ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมได้บ่อยขึ้น แต่การดูแลเด็กนั้น ยังเป็นเรื่องของแม่หรือผู้หญิงเป็นหลัก แม่หลายคนส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบในชีวิตประจำวันและค่อนข้างมีเวลาจำกัดในการเล่นกับเด็กหรือตอบสนองสื่อสารกับเด็ก (Gladstone, Phuka, Mirdamadi, Chidzalo, Chitimbe, Koenraads et al., 2018)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล

จากผลการศึกษา พบว่า เวลาในการเล่นกับเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สถานภาพสมรสคู่ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และจำนวนปีในการมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้ร้อยละ 13.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีการอธิบาย ดังนี้

เวลาในการเล่นกับเด็ก พบว่า เวลาในการเล่นกับเด็ก ยิ่งสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี สูง (Beta = 0.193) เนื่องจาก การเล่นเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับเด็ก ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเล่นจะช่วยพัฒนาศักยภาพของเด็กในด้านต่างๆ เพราะการเล่นเป็นการตอบสนองความต้องการของจิตใจและได้รับความสนุกสนานความพึงพอใจ จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเวลาเล่นกับเด็ก มากกว่า 30-60 นาทีต่อวัน ร้อยละ 56.4 ซึ่งเป็นช่วงเวลาในการเล่นที่เพียงพอต่อการนำไปสู่พฤติกรรมหรือกระบวนการที่ริเริ่มการเรียนรู้ที่ดีในทุกเรื่องและเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิตของเด็ก รวมทั้งส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก นอกจากระยะเวลาในการเล่นกับเด็กที่เหมาะสมแล้ว การเล่นนั้นต้องมีคุณภาพและเพียงพอเพื่อผลที่ดีต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tipmanosing (2022) พบว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็ก การเล่นกับเด็กที่ไม่มีคุณภาพ มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่า 1.55 เท่า (95% CI 1.17-1.87, p-value = 0.014) ซึ่งการที่จะลดความเสี่ยงดังกล่าว สามารถทำได้โดยผู้ปกครองเพิ่มเวลาคุณภาพ

และมีกิจกรรมร่วมกับเด็ก เช่น การเล่นนิทาน การมีกิจกรรมนันทนาการ หรือการอ่านหนังสือกับเด็ก

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า คะแนนความรู้สูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี สูง (Beta = 0.162) จากผลการศึกษา พบว่า มีความรู้ในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 91.0 ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นั้นมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 50.5 ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่มีความสนใจข้อมูลข่าวสารรอบตัว ประกอบกับปัจจุบันมีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี มีการนำเสนอข้อมูลที่หลากหลาย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุดังกล่าว ได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Saengprom et al. (2015) พบว่า การได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรจากบุคลากรในสถานพยาบาล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเลี้ยงดูด้วยนมแม่

ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าของผู้ดูแล พบว่า การศึกษาสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี สูง (Beta = 0.153) จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีการศึกษาระดับมัธยมต้นหรือสูงกว่าถึงร้อยละ 47.1 ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงสื่อความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thisara et al. (2017) พบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัวและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หากระดับการศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับปริญญาตรี จะสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีกว่าพ่อแม่ที่ไม่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา 2-3 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแลสามารถทำนายวิธีการและพฤติกรรมดูแลการรับประทานอาหารกับเด็กได้ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมในการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงความหลากหลายของประเภทอาหาร (Russell, Haszard, Taylor, Heath, Taylor, & Campbell, 2018)

การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพบว่า คะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กยิ่งสูง ส่งผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี สูง (Beta = 0.128) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง ร้อยละ 93.3 (Mean = 2.79, S.D. = 0.42) โดยเฉพาะในด้านการฝึกและสอนให้เด็กเปล่งเสียงเพื่อให้เด็กเข้าใจภาษาและใช้ภาษาได้เร็วขึ้น การพูดคุยและยิ้มกับเด็กบ่อยๆ จะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคมให้กับเด็กและช่วยเสริมสร้างให้เด็กอารมณ์ดี ทำให้ผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นและมีความเชื่อว่าการปฏิบัติในสิ่งที่ดีจะช่วยทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีได้ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ หากบุคคลรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pitipat, Bhokkhabhathubeth, Khamsripon, & Reungworaboon (2018) พบว่า การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ดูแลที่มีสถานภาพสมรสคู่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ต่ำกว่าผู้ดูแลที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า (Beta = -0.119) อาจเนื่องจาก การมีสถานภาพคู่อาจต้องดูแลคู่สมรส ในขณะที่ สถานภาพโสดหรือแยกกันอยู่ มักจะทุ่มเทเวลาให้กับลูก ทำให้คนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สูงกว่า ขัดแย้งกับการศึกษาของ Busarathid, Prasomsuk, & Busarathid (2021) ที่กล่าวถึงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจะต้องเป็นผู้ส่งเสริมบทบาทของบิดามารดา จึงจะสามารถช่วยให้เด็กเติบโตด้วยคุณภาพและมีความสุข รวมทั้งการศึกษาของ Waedlom, Chaimongkol, & Teerarungsikul (2010) ที่พบว่า การสนับสนุนของคู่สมรส และการทำหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณการของมารดาด้วย

การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข พบว่า คะแนนการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี สูง

(Beta = 0.137) จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ไปรับบริการ โดยมีคะแนนการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขในระดับสูง (Mean = 2.44, S.D. = 0.36) เนื่องจากมีการได้รับการนัดหมาย การตรวจพัฒนาการเด็ก การได้รับแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากสถานบริการสาธารณสุข การได้รับการบริการตรวจพัฒนาการของบุตรหลานของท่านอย่างรวดเร็ว และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งในการมารับบริการ สาธารณสุขสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Poramat et al. (2017) พบว่า การจัดบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 5 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี

จำนวนปีในการมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก พบว่า จำนวนปีในการมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี สูง (Beta = 0.097) จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก เฉลี่ยอยู่ที่ 4.49 ปี (S.D. = 5.14) จึงทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งการที่ผู้ดูแลมีประสบการณ์ที่ดีนั้น จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเองเกิดความมั่นใจและมีทักษะที่เหมาะสม ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงอายุดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Chinpitakwattana et al. (2015) พบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ที่เหมาะสมกับเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะนั้น จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานด้านสุขภาพ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนให้การดูแล หรือการจัดกระทำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี สำหรับผู้ดูแลเด็กในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องเวลาในการเล่นกับเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม

พัฒนาการเด็ก การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำการศึกษากลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่างอื่นๆ
ในสถานที่ที่แตกต่างกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย
มากยิ่งขึ้น เช่น อาชีพ ช่างวัย หรือประเภทของผู้ดูแล
เช่น พ่อ แม่ ย่า ยาย เป็นต้น

2) ควรนำผลการศึกษากลับไปใช้ในการออกแบบ
โปรแกรมการพัฒนาผู้ดูแลเด็ก โดยส่งเสริมการรับรู้
ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และส่งเสริม
การใช้เวลาในการเล่นกับเด็ก และวิเคราะห์พัฒนาการ
ของเด็กในกลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น
หรือสูงกว่า รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอลานสัก เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในพื้นที่ตำบลเป้าหมายทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์
ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลการทำวิจัย และขอขอบพระคุณ
กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วม
การวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.).
Engle Cliff, NJ: Prentice-Hall.
Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of education*.
New York: Avid McKay Company.
Busarathid, K., Prasomsuk, S., & Busarathid, J.
(2021). Role of nurses in Sub-District Health
Promotion Hospital for early childhood
development promotion. *Christian University
Journal*, 27(2), 120-131. (in Thai)

Chaikongkiat, P. (2018). Factors related to suspected
delayed development of early childhood.
*Princess of Naradhiwas University Journal
of Humanities and Social Sciences*, 5(2),
161-171. (in Thai)
Chinpitakwattana, K., & Kulapichitr, U. (2015). Need
assessment of caregivers' educaring infants
and toddlers in childcare center. *An Online
Journal of Education*, 10(1), 30-43. (in Thai)
Department of Health. (2017). *Annual report 2017*.
Bangkok: National Institute of Child Health
Development. (in Thai)
Department of Health. (2018). *Guidelines for driving
the first 1,000 days of life*. Bangkok: Bureau
of Nutrition, Department of Health, Ministry
of Public Health. (in Thai)
Gladstone, M., Phuka, J., Mirdamadi, S., Chidzalo,
K., Chitimbe, F., Koenraads et al. (2018). The
care, stimulation and nutrition of children
from 0-2 in Malawi—Perspectives from
caregivers; "Who's holding the baby?". *PLoS
One*, 13(6), e0199757.
Hair, J. J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson,
R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate
data analysis*. (6th ed.). Upper Saddle River,
NJ: Pearson Education.
Kue-iad, N., Chaimay, B., & Woradet, S. (2018).
Early childhood development among Thai
children aged under 5 years: A literature
review. *The Southern College Network
Journal of Nursing and Public Health*, 5(1),
281-296. (in Thai)
Ministry of Public Health. (2017). *Maternal and child
health standards reporting group. Social Risk
Screening Results. Child Development*.
Retrieved on May 5, 2019, from [https://
hdcservice.moph.go.th/hdc](https://hdcservice.moph.go.th/hdc).

- Ministry of Public Health. (2019). *Development assessment for intervention manual (DAIM)*. Bangkok: Office of the war veterans organization of Thailand.
- Mindell, J., & Owens, J. (2009). *A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems*. (3rd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- National Institute of Child Health. (2018). *Parenting guidelines promote development and learning of children under 3 years old*. Nonthaburi; C G TOOLS. (in Thai)
- Pender, N.J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. (6th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Pitipat, A., Bhokkhabhubeth, S., Khamsripon, C., & Reungworaboon, S. (2018). Factors related to behaviors promoting toddler's growth and development of toddler caregivers. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 34(3), 1-10. (in Thai)
- Poramat, K., Intaraprasong, P., Sattayasomboon, Y., & Silabutr, J. (2017). Factors related to the effectiveness of developmental surveillance and promotion of children from birth to 5 years in a Tambon Health Promoting Hospital of Public Health Service Provider Region 5. *Journal of Public Health*, 47(3), 301-314. (in Thai)
- Russell, C. G., Haszard, J. J., Taylor, R. W., Heath, A. L. M., Taylor, B., & Campbell, K. J. (2018). Parental feeding practices associated with children's eating and weight: What are parents of toddlers and preschool children doing?. *Appetite*, 128, 120-128.
- Saengkaew, R., Poogpan, J., Kamenkan, K., & Maspromrat, W. (2021). Factors predicting behaviors of caregivers in promoting early childhood development. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 14(2), 152-164. (in Thai)
- Saengprom, N., & Chinsomphon, S. (2015). *Factors affecting the child-bearing behavior of mothers in received the services at Pediatric Department of Fort Suranari Hospital in Nakorn Ratchasima Province*. National Academic Conference and Research Presentation create and develop to progress towards the 2nd ASEAN Community. (page 52-58). Nakorn Ratchasima: Nakhon Ratchasima College. (in Thai)
- Sukkumnerd, S. (2018). Research and development of surveillance and promotion child development system by community participation. *Primary Health Care Division Journal*, 12(4), 16-27. (in Thai)
- Thawitha, L., Klunklin, P., & Urharmnuay, M. (2016). Preterm infant development promoting behaviors among primary caregivers and related factors. *Nursing Journal*, 43(4), 12-22. (in Thai)
- Thisara, P., Ponmark, J., Seekhao, P., & Sinlapawitthayathon, B. (2017). Predictive factors of parental behaviors on promoting early childhood development in Phayao Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(2), 169-176. (in Thai)
- Tipmanosing, D. (2022). Factors affecting early childhood development of children at the Bangkok Child Development Centers. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*, 18(1), 51-68. (in Thai)

- UNICEF of Thailand. (2016). *The main mission of UNICEF. Early childhood development*. Retrieved Dec 4, 2018. from <https://www.unicef.org/thailand/th>Ministry of Public Health.
- Vanichbuncha, K., & Vanichbuncha, T. (2015). *Using SPSS for Windows for data analysis*. (27th ed.). Bangkok: Samlada. (in Thai)
- Waedlom, W., Chaimongkol, N., & Teerarungsikul, N. (2010). Influencing of spouse support and family functioning on sensitivity of adolescent mothers' response to infant cues. *Journal of Nursing and Education*, 3(2), 44-56. (in Thai)