

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลัก และครูผู้ดูแลเด็ก ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

Health Literacy of Caregivers and Teachers about Pre School-Aged Care in Ubon Ratchathani Province

นาฏอนงค์ แฝงพงษ์* ประภัสสร จันดี ณัฐธิดา ปัญญารณคุณ

Natanong Faengphong* Prapatsorn Jandee Nattida Panyatanakun

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย 34190

Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani Thailand 34190

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก และครูผู้ดูแลเด็ก กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการ และพัฒนาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และครูผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 384 คน สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้เลี้ยงดูหลัก มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = .244, p = .000, r = .128, p = .016, r = .129, p = .016, r = .108, p = .043$ ตามลำดับ) และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = -.018, p = .740$) ปัจจัยส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็ก พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = .513, p = .004$) และอายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = .183, p = .333, r = -.196, p = .298, r = .149, p = .432$ ตามลำดับ) และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ และการสื่อสารระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการ ($r = .169, p = .001, r = .126, p = .018$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลสามารถนำความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตรวจสอบ การตัดสินใจ และการสื่อสาร มาพัฒนากระบวนการเรียนรู้ด้านโภชนาการให้กับผู้เลี้ยงดูหลัก และครูผู้ดูแลเด็กได้

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เด็กวัยก่อนเรียน, ผู้เลี้ยงดูหลัก, ครูผู้ดูแลเด็ก

Abstract

This descriptive study aimed to determine the relationship between personal factors of primary caregivers and teachers, nutritional status, development and health literacy. The sample consisted of 384 primary caregivers and teachers of preschool in a child development center by using multi-stage sampling method. Instruments included personal characteristics questionnaire and health literacy questionnaire with

Corresponding author *Email: natanong.f@ubu.ac.th

ได้รับการสนับสนุนทุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันที่รับ (received) 21 ม.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 18 มี.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 มี.ค. 2566

ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566
Vol. 24 No.1 January - April 2023

Cronbach's alpha coefficient of .76. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that the age, education level, occupation and income of the main caregivers were significantly and positively correlated with health literacy ($r = .244, p = .000, r = .128, p = .016, r = .129, p = .016, r = .108, p = .043$, respectively) and gender was not associated with health literacy ($r = -.018, p = .740$). Personal factors of teachers found that position was significantly associated with health literacy ($r = .513, p = .004$) and age, educational background and work experience were not significantly correlated with health literacy ($r = .183, p = .333, r = -.196, p = .298, r = .149, p = .432$ respectively) and health literacy in auditing and decision-making, and interpersonal communication were significantly correlated with nutritional and developmental ($r = .169, p = .001, r = .126, p = .018$, respectively).

The findings from this study indicate that nurses can apply health literacy interm of auditing, dicision-making, and communication to develop the process of nutrition education program for primary caregivers and teachers.

Keyword : Health Literacy, Pre School-Aged, Caregivers, Teachers

บทนำ

ปัจจุบันการสาธารณสุขของประเทศไทย ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy : HL) มากขึ้น ตามนโยบายการพัฒนาคนตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าประสงค์ให้มีการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 เพื่อให้คนไทยสามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม¹ สำหรับกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีความสำคัญ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็ก เพราะเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีเพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ดังนั้นครอบครัว รวมทั้งครูผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน จึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ จนทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนทั้งในด้านการส่งเสริมโภชนาการ และพัฒนาการ ทำให้สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ ทำให้ครอบครัวสามารถเลี้ยงดูเด็กได้ส่งผลให้เด็กวัยนี้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ² และปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตของเด็ก³ อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน⁴ นอกจากนี้ มีการศึกษาปัจจัยด้านรายได้ของ

ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็ก พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็ก³ และไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็ก² ในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ารายได้แปรผกผันกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁵ สำหรับการศึกษาด้านปัจจัยส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็กยังมีการศึกษาน้อย และยังพบว่าการศึกษาที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอสำหรับการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน

สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีเด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะอ้วน ร้อยละ 10.58 มีภาวะผอม ร้อยละ 6.30⁶ ซึ่งภาวะอ้วนและผอม ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลัก และครูผู้ดูแลเด็ก ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี โดยนำกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁷ มาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการ และพัฒนาการ เพื่อนำผลการศึกษามาจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านโภชนาการ และพัฒนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนให้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็ก ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก

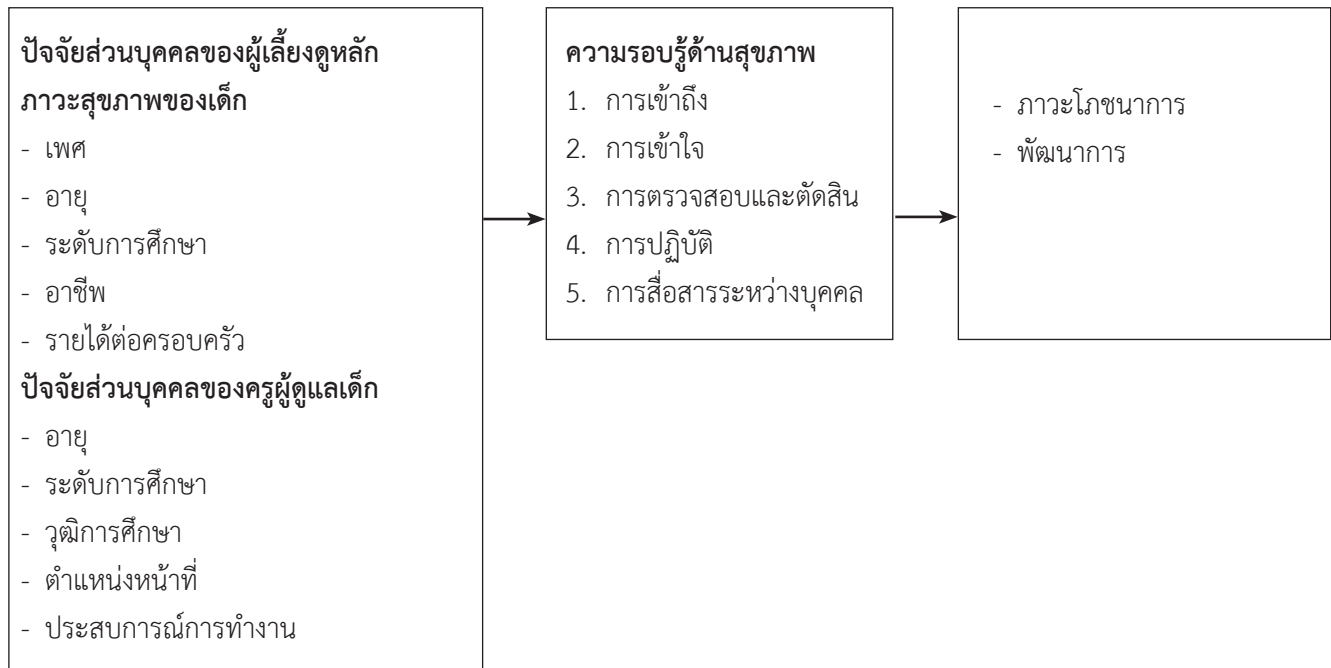
การตรวจสอบและตัดสินใจที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็ก การปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก และการสื่อสารระหว่างบุคคล ในการเลี้ยงดูเด็ก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก กับความรู้ด้านสุขภาพ

และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการ และพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มาใช้ ดังภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากร คือ ผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนประชากร 38,410 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร^๖ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z² = ความน่าจะเป็นที่ค่าประมาณผิดไปจากค่าจริง โดยกำหนด α = .05

P = ร้อยละ 50

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนด .05

$$n = \frac{(38,410)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(38,410-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$= 384$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน เก็บรวบรวมข้อมูล เดือน เมษายน พ.ศ. 2565-มิถุนายน พ.ศ. 2565

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีอายุ 21-59 ปี ที่มีเด็กในปกครอง อายุอยู่ระหว่าง 2-5 ปี

2. ครูหรือผู้ดูแลเด็ก ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี

3. เด็กที่มีอายุ 2-5 ปี ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ที่ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะแรกเกิด (Birth Asphyxia) ไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก

4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria)

1. ผู้ปกครองหรือครูผู้ดูแลเด็กย้ายที่อยู่อาศัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และข้อมูลส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา วุฒิการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 66 ข้อ

2.1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน โดยแบ่งเป็น ความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล และการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล ดังรายละเอียด

ความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล มีคำตอบให้เลือกแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 8 ข้อ ดังนี้ ง่าย คือ มีการเข้าถึงข้อมูลได้ทุกครั้งจากแหล่งข้อมูล (1) ปานกลาง คือ มีการเข้าถึงข้อมูลได้บางครั้งจากแหล่งข้อมูล (2) ยาก คือ มีการเข้าถึงข้อมูลได้น้อยจากแหล่งข้อมูล (3) การแปลผลข้อมูล ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 คือ มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการเลี้ยงดูได้มาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 คือ มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการเลี้ยงดูได้บ้างไม่ได้บ้าง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.24 คือ มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการเลี้ยงดูได้น้อย

การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล มีคำตอบให้เลือกแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ คือ มีการเข้าถึงข้อมูล 5-7 วันในสัปดาห์ (4) ปฏิบัติบางครั้ง คือ มีการเข้าถึงข้อมูล 3-4 วันในสัปดาห์ (3) ปฏิบัติน้อยครั้ง คือ มีการเข้าถึงข้อมูล 1-2 วันในสัปดาห์ (2) ไม่ปฏิบัติเลย คือ ไม่เคยมีการเข้าถึงข้อมูล (1)

การแปลผลข้อมูล ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.74 คือ มีการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.75-2.49 คือ มีการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.24 คือ มีการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.25-4.00 คือ มีการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด

2.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน เป็นคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือกเป็น “ใช่” และ

“ไม่ใช่” จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะ ดังนี้ ตอบถูก (1) ตอบผิด (0)

การแปลผลข้อมูล ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน มี 3 ระดับ การจัดกลุ่มใช้คะแนนอิงเกณฑ์ ดังนี้

มีความเข้าใจถูกต้องที่สุด คือ ได้คะแนน 11-14 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจที่ถูกต้องเพียงพอต่อการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน

มีความเข้าใจถูกต้องบ้าง คือ ได้คะแนน 7-10 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจที่ถูกต้องบ้าง ไม่ถูกต้องบ้างต่อการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน

มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง คือ ได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้องต่อการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน

2.3 การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 14 ข้อ

2.4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 12 ข้อ

2.5 การสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 8 ข้อ

มีคำตอบให้เลือกแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ 5-7 วันในสัปดาห์ (4) ปฏิบัติบางครั้ง 3-4 วันในสัปดาห์ (3) ปฏิบัติน้อยครั้ง 1-2 วันในสัปดาห์ (2) ไม่ปฏิบัติเลย (1)

การแปลผลข้อมูล ดังนี้ คะแนน 1.00-1.74 คือ น้อย คะแนน 1.75-2.49 คือ ปานกลาง คะแนน 2.50-3.24 คือ มาก และคะแนน 3.25-4.00 คือ มากที่สุด

3. เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก เป็นแบบสอบถามเว้นช่องว่างสำหรับเติมข้อมูลจริงของเด็ก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุเด็ก เป็นบุตรลำดับที่ น้ำหนักปัจจุบัน ส่วนสูงปัจจุบัน

3.2 ด้านภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน แบ่งเป็น 3 เกณฑ์ ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

3.3 ด้านพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้แบบประเมิน DSDM

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลชุมชน 2 ท่าน และอาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน โดยแบบสอบถามความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดู การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามทุกชุด เท่ากับ 1 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ปกครองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การเข้าถึงข้อมูล การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดู การตรวจสอบและตัดสินใจ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดู และการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha = .79, .87, .85, .89, .85$ และ $.94$ ตามลำดับ) และทั้งฉบับ $\alpha = .76$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-160/2564 ซึ่งรับรองวันที่ 9 ธันวาคม 2564 การวิจัยนี้ได้รับการยินยอมการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิดำเนินการโดยใช้รหัสในการบันทึกข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และทำลายข้อมูลทั้งภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 5 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว นำหนังสือจากคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ถึงหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดพบผู้ปกครอง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดให้นั่งเป็นแถวห่างกันพอควรแจกแบบสอบถาม และชี้แจงรายละเอียดวิธีการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลา 15-20 นาที เมื่อผู้ปกครองเด็กทำการตอบแบบสอบถามเสร็จให้ใส่ซองที่มอบให้แล้วนำมาส่งผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กวัยก่อนเรียน เป็นเพศหญิงเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 81.90) ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 40.96) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (ร้อยละ 31.10) มีอาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.80) และมีรายได้ต่อเดือน เดือนละ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 33.90) และปัจจัยส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 53.33) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 80.00) และเรียนเอกปฐมวัย (ร้อยละ 96.70) ตำแหน่งหน้าที่ส่วนใหญ่ เป็นตำแหน่งผู้ดูแลเด็ก (ร้อยละ 70.00) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน 11-15 ปี (ร้อยละ 33.34) และภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการซึ่งแบ่งตามน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบ เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 92.10) น้ำหนักน้อยหรือค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 2.36) และน้ำหนักค่อนข้างมากหรือมากเกินไป (ร้อยละ 5.64) แบ่งตามส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติ (ร้อยละ 89.55) เตี้ยหรือค่อนข้างเตี้ย (ร้อยละ 4.24) และค่อนข้างสูงหรือสูง (ร้อยละ 6.21) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบ สมส่วน (ร้อยละ 90.68) ผอมหรือค่อนข้างผอม (ร้อยละ 3.39) และท้วมหรือเริ่มอ้วน (ร้อยละ 5.93) และพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า ส่วนใหญ่มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย (ร้อยละ 98.60) และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 1.40)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน โดยพบว่าภาพรวมมีการเข้าถึงแหล่งค้นหาข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนได้มาก ($\bar{X} = 1.57$, $SD = .48$)

2.2 การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน โดยพบว่าภาพรวมมีการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .57$)

2.3 ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กรักก่อนเรียน มีความเข้าใจถูกต้องเพียงพอต่อการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน ในเรื่องรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ และ 3 มื้ออาหาร ตื่นนอนวันละ 2-3 แก้ว (ร้อยละ 100.00) และเมื่อเด็กมีไข้ ให้เช็ดตัวลดไข้ และพาเด็กไปพบแพทย์ (ร้อยละ 100.00) รองลงมาเป็นเรื่อง พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควร เป็นแบบอย่างในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ระเบียบวินัย ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความมีน้ำใจ เป็นต้น (ร้อยละ 99.70)

2.4 การตรวจสอบและตัดสินใจในการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กรักก่อนเรียนมีการตรวจสอบ ข้อมูลทุกครั้งก่อนที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก โดยพบว่าภาพรวมมีการตรวจสอบข้อมูลมากที่สุด ($\bar{X} = 3.46$, $SD = .62$)

2.5 การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กรักก่อนเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน โดยพบว่าภาพรวมของการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียนมากที่สุด ($\bar{X} = 3.67$, $SD = .57$)

2.6 การสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กรักก่อนเรียน มีการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน กับผู้เลี้ยงดูเด็กในวัยเดียวกันมากที่สุด ($\bar{X} = 3.25$, $SD = .78$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านความยากง่ายในการค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล ($r = .244$, $p = .000$) และรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์

เชิงลบกับความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล ($r = -.250$, $p = .000$) การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็ก ($r = .128$, $p = .016$) อาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็ก ($r = .129$, $p = .015$) และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็ก ($r = .108$, $p = .043$) ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน พบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน ($r = -.108$, $p = .001$) การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน ($r = .155$, $p = .003$) การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน ($r = -.130$, $p = .015$) และการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน ($r = .109$, $p = .041$)

2. ปัจจัยส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็กรักก่อนเรียน พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับด้านการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .471$, $p = .009$, $r = .443$, $p = .014$, $r = .540$, $p = .002$, $r = .487$, $p = .006$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กรักก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก กับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กรักก่อนเรียน ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ

ตัวแปร	ภาวะโภชนาการ	
	r	p-value
ความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล	-.238	.000**
การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล	-.122	.022*
ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ	-.016	.812
การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ	-.224	.000**
การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ	-.065	.222
การสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ	-.169	.003**

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ พบว่า รายด้านความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล ด้านการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ และการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการ ($r = -.238, p = .000, r = -.122, p = .022, r = -.224, p = .000, r = -.169, p = .003$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับพัฒนาการ

ตัวแปร	พัฒนาการ	
	r	p-value
ความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล	-.083	.121
การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล	.038	.478
ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ	.082	.125
การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ	.169	.001**
การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ	.042	.426
การสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ	.126	.018*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับพัฒนาการ รายด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กร่วมกับภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะพัฒนาการ ($r = .169, p = .001, r = .126, p = .018$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลัก ได้แก่

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนในด้านต่าง ๆ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นเพศหญิง ร้อยละ ร้อยละ 81.90 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นมารดาของเด็ก ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลมากกว่าเพศชาย

อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความยากง่ายในการเข้าค้นหาข้อมูล และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากผู้เลี้ยงดูหลักมีอายุ 31-40 ปี ถึงร้อยละ 40.96 ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน มีโอกาสในการค้นหาข้อมูล จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จากการทำงาน ทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถตรวจสอบและตัดสินใจและเลือกใช้ข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา⁹ ที่พบว่า ปัจจัยอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.386$; $p < .001$)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดู โดยพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ถึงร้อยละ 31.10 ซึ่งจะเห็นว่าระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ยิ่งผู้เลี้ยงดูหลักมีความรู้ในการเข้าค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ย่อมส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถตรวจสอบและตัดสินใจและเลือกใช้ข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ³ พบว่า ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก โดยพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักมีการประกอบอาชีพ รับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.80 เนื่องจากผู้เลี้ยงดูหลัก มีการประกอบอาชีพทำให้เข้าถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่าย ย่อมส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถตรวจสอบและตัดสินใจและเลือกใช้ข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ ที่พบว่าบุคคลที่มีอาชีพเป็นผู้จัดการมีความรอบรู้ทางสุขภาพดีกว่า

อาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความยากง่ายในการเข้าค้นหาข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก การที่ผู้เลี้ยงดูหลักมีรายได้เดือนละ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.90 ทำให้ผู้เลี้ยงดูหลักต้องแสวงหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กที่สะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงจึงมีการใช้สื่อออนไลน์ในการค้นหาข้อมูลการเลี้ยงดู ทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถตรวจสอบและตัดสินใจและเลือกใช้ข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ ที่พบว่า รายได้มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในด้านตำแหน่งหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดู ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีโอกาสได้อบรมความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน ย่อมส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถตรวจสอบและตัดสินใจและเลือกใช้ข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ ที่พบว่าบุคคลที่มีตำแหน่งเป็นผู้จัดการมีความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ครูที่ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 11-15 ปี ร้อยละ 33.34 ครูที่ดูแลเด็กจะต้องมีการอบรมในแต่ละปี เพื่อให้มีความรู้ให้เกิดความเข้าใจในการเลี้ยงดู และสามารถตรวจสอบข้อมูลและตัดสินใจก่อนการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา¹¹ ที่พบว่าประสบการณ์ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่เด็กวัยก่อนเรียนโดยการให้เด็กทำกิจกรรมประจำวันเอง เด็กจะมีการรับรู้แบบง่าย ทำให้ผู้ปกครองและครูเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการ พบว่า ภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความง่ายในการค้นหาข้อมูลด้านการปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

($r = -.238$, $p = .000$, $r = -.122$, $p = .022$, $r = -.224$, $p = .000$ และ $r = -.169$, $p = .003$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพัฒนาการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ($r = .169$, $p = .001$ และ $r = .126$, $p = .018$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้เลี้ยงดูหลักเป็นมารดา ส่วนใหญ่ ซึ่งมีประสิทธิภาพการเลี้ยงดูเมื่อผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กมีการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงดูทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่สมส่วนส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กทำให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. นำผลการวิจัยไปจัดทำกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการในเด็กวัยก่อนเรียน โดยนำความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยงานวิจัยนี้พบว่า ความเข้าถึงข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลและตัดสินใจ พร้อมทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กวัยก่อนเรียน
2. สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก จัดทำใน รูปแบบ Application เรื่อง การส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กมีแนวทางปฏิบัติในการเลี้ยงดูมากขึ้น
2. ควรนำผลการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลัก และครูผู้ดูแลเด็ก มาจัดเป็นโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน

References

1. Pengchan W. Health literacy. In the document health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)

2. Suramitmitree B. Health Literacy and Operation Situation Enhance the health intelligence of Thai people in order to support the ASEAN community. Bangkok: Ministry of Foreign Affairs. 2013. (in Thai)
3. Suwanwaha S, Ampansirirat A & Suwanwaiphatthana W. Factor Related to Nutritional Status Among Preschool Aged Children: A Systematic Review. The Journal of Baromarajonani College of Nursing. 2019;25(2) : 8-24. (in Thai)
4. Tudsri P. Factors Associate with Nutritional Status among Pre – School Children in Muang District, Pathumtani Province. Journal of Nursing and Health Care. 2014;32(1) : 69-77. (in Thai)
5. Khunasa J, Koshakri R & Krainuwat K. Factors Related to Health Literacy among High Risk Diabetes Mellitus Population in Bangkok Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(3) : 109-20. (in Thai)
6. Ministry of Public Health: HDC. Standard report group-screening. public health office. 2022. (in Thai)
7. Manganello, J. A. Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. Healthy Education Research, 2008 ; 23 (5) : 840-7.
8. Kitpreedaborisut B. Social sciences research methodology. Bangkok; Charoen phon public, 2008. (in Thai)
9. Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., & Wei, N. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: A pathway model. BMC Public Health, 2013; 13, 261.
10. Yongbing, L., Yanru, W., Fang, L., Yanli, C., Liu, L., Yanfei, L., Hua, Y., & Qingquan, C. The health literacy status and influencing actors of older population in Xinjiang. Iranian Journal of Public Health, 2015 ;44 (7) : 913-9.
11. Attharos T, Siricharoenwong K, & Pidjatee C. Experiences of parents and teachers for enhancing health literacy of preschool children. Journal of Public Nurse, 2021;13 (1) : 199-207.