ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

Predicting Factors of Early Childhood Care Behaviors Among Caregivers

อัจฉราพร ปิติพัฒน์* ชลินดา พัชรสุข สิริณัฏฐ์ โภคพัชญ์ภูเบศ ผกามาส ตงศิริ
Audcharaporn Pitipat* Chalinda Phatcharasook Sirinut Bhokkhaphatbhubeth Phagamas Tongsiri
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม นครพนม ประเทศไทย 48000
Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand 48000

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล และศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในเขตตำบลนางาม อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 91.66, SD = 24.39) ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลมากที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Beta = .649) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลได้ร้อยละ 65.40 (R^2 = .654, p < .05) จากการศึกษาครั้งนี้บุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยรับรู้ถึงผลที่ดีที่จะเกิดขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถและศักยภาพในการดูแลเด็กปฐมวัย เพื่อส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลเด็ก, เด็กปฐมวัย, ปัจจัยทำนาย, ผู้ดูแล

Abstract

This predictive correlational study aimed to explore early childhood care behaviors among caregivers and investigate the predictive power of knowledge, perceived benefits, perceived barriers, and perceived self-efficacy on early childhood care behaviors among caregivers. The samples were 120 early childhood caregivers in Nangam Subdistrict, Renu Nakhon District, Nakhon Phanom Province. The instrument was a questionnaire on caregivers' early childhood care behaviors. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that the caregivers' score on overall early childhood care behaviors was at a moderate level ($\overline{X}$ = 91.66, SD = 24.39). The variable with the most predictive power of early childhood care behaviors among caregivers was perceived self-efficacy (Beta = .649). perceived self-efficacy and perceived benefits could jointly predict early childhood care behaviors among caregivers by 65.40% (R^2 = .654, p < .05). Based on this study, health personnel should encourage early childhood caregivers to recognize the positive

Corresponding Author: *E-mail: fb_audcharaporn@npu.ac.th
ได้รับทุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครนพม

วันที่รับ (Received) 27 ก.ย. 2567 วันที่แก้ไข (Revised) 8 พ.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 16 พ.ย. 2567

outcomes that will occur and realize their abilities and potential in caring for early childhood children so that early childhood children have appropriate growth and development according to their age.

Keywords: childcare behavior, early childhood, predictive factors, caregivers

บทนำ

การเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็ก เริ่มขึ้นตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งถึงวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย[1] โดยเฉพาะช่วงอายุ 1 - 3 ปีแรกของชีวิต ที่มีความสำคัญในการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อีกทั้งเริ่มเรียนรู้และได้รับการปลูกฝัง คุณธรรม จริยธรรม เพื่อเป็นการสร้างฐานรากของชีวิตที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต[2] จากรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2553, 2557 และ 2560 พบว่า สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ นอกจากนี้รายงานภาวะโภชนาการภาพรวมระดับประเทศ ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ซึ่งประเมินการเจริญเติบโต โดยพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่าเด็กมีน้ำหนักน้อยและค่อนข้างน้อย ร้อยละ 11.30 และมีน้ำหนักมากและค่อนข้างมาก ร้อยละ 12.20 สำหรับส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่าเด็กค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 12.50 และพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบเด็กผอมและค่อนข้างผอม ร้อยละ 10 ท้วม ร้อยละ 4.7 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.7[3] สถานการณ์เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2561-2562 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.51 และ 18.03 ตามลำดับ ภาวะผอม ร้อยละ 16.57 และ 17.39 ตามลำดับ ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.38 และ 89.19 ตามลำดับ พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ร้อยละ 17.21 และ 25.06 ตามลำดับ[4] และผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีจังหวัดนครพนม พ.ศ. 2565 พบว่าภาวะโภชนาการของเด็กต่ำกว่า 5 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 7.1 มีภาวะทุพโภชนาการหรือเตี้ยแคระแกร็นคิดเป็นร้อยละ 13.3 ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังหรือผอมแห้ง คิดเป็นร้อยละ 4.2 และมีภาวะน้ำหนักเกินคิดเป็นร้อยละ 10.1[5] จะเห็นได้ว่าการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กถึงแม้จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่พบว่ายังคงเป็นปัญหา หากเด็กปฐมวัยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาการเจริญเติบโตและมีผลต่อภาวะสุขภาพ และพัฒนาการของเด็กได้

เด็กที่มีปัญหาน้ำหนักตัวน้อยมักพบว่ามีภาวะขาดสารอาหารบางประเภท เช่น โปรตีน ธาตุเหล็ก ไอโอดีน สังกะสี เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และการเจ็บป่วย เช่น การเจริญเติบโตช้า หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ช้า มีภาวะซีด ขาดพลังงาน ภูมิคุ้มกันโรคต่ำทำให้มีการเจ็บป่วยบ่อย อีกทั้งมีผลต่อพัฒนาการโดยเฉพาะกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก[6] การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมนั้นถือเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพเด็ก หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องช่วยกันดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ โดยเฉพาะครอบครัว เพราะบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็น พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย รวมถึงบุคคลที่เป็นผู้คอยดูแลเด็ก ต่างมีหน้าที่รับผิดชอบคอยอยู่ใกล้ชิดและผูกพันกับเด็กมากที่สุด[7] การดำเนินชีวิตของสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเปลี่ยนไป โดยพ่อแม่เด็กมีภาระหน้าที่หลายอย่าง ทั้งยังมีหน้าที่หลักในการหารายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายในครอบครัว และหลายครอบครัวให้ปู่ย่า ตายาย เป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูลูกหลาน[8] ซึ่งผู้ดูแลเด็กควรให้การเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเอาใจใส่ สอบถามและพูดคุยทำความเข้าใจกัน เปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ แสดงความชื่นชมเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมไปถึงการส่งเสริมด้านโภชนาการโดยการจัดอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดี อีกทั้งส่งเสริมการเล่นให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย เพราะฉะนั้นผู้ดูแลหลักจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการให้แก่เด็ก เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป[9,10] จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหากผู้ดูแลให้ความสำคัญ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีในด้านต่างๆ และเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพต่อไป จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[11] เชื่อว่าประสบการณ์และปัจจัยส่วนบุคคล อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับ

การกระทำ ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตน เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่ส่งผลให้ปฏิบัติสิ่งต่างๆ โดยมีเป้าหมาย ดังนั้นหากผู้ดูแลเด็กมีความเชื่อว่าตนเองสามารถส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก รวมถึงรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมากกว่าอุปสรรค อาจทำให้ผู้ดูแลแสดงพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยได้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก ซึ่งพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล ส่วนการรับรู้อุปสรรคของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล ($r = .34$, $p < .01$ และ $r = -.30$, $p < .01$) ตามลำดับ[12] นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ ($r=.561$, $p<.001$) โดยการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ ($r=.-441$, $p<.001$) และการรับรู้สมรรถนะตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ ($r=.786$, $p<.001$)[13] และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ทำนายการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ร้อยละ 33.7 ($\beta = .337$, $p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ร้อยละ 32.1 ($\beta = .321$, $p < .05$)[14] นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองได้ร้อยละ 37.7 ($\beta = .377$, $p< .001$) และการสนับสนุนทางสังคมจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการได้ร้อยละ 19.6 ($\beta = .196$, $p<.05$)[15] และความรู้ของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของผู้ดูแลหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.429$, $p<.001$)[16]

จะเห็นได้ว่าปัจจุบันมีการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากขึ้น แต่ปัจจัยที่ศึกษาและผลการศึกษายังคงมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รวมถึงศึกษาเพียงพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจมี่จะศึกษาต่อยอดจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแล เพื่อมุ่งหวังว่าจะพัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 1-3 ปี ในพื้นที่จังหวัดนครพนมที่ยังคงพบว่ามีปัญหาเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการ โดยแนวทางการศึกษามุ่งการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์[11] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาปัจจัยทำนายด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัย และช่วยให้พยาบาลได้แนวทางในการวางแผนการจัดทำโปรแกรมสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคนในทุกมิติให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพโดยมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน และมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย เป็นต้น[17]

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลนี้ ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[11] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย การส่งเสริมการเจริญเติบโต การดูแลเด็กให้ได้รับอาหารอย่างเหมาะสม การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งการดูแลเด็กเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะตนเอง การศึกษานี้จะช่วยให้ทราบปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กปฐมวัย ทำให้สามารถส่งเสริมผู้ดูแลเพื่อปฏิบัติการดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล และศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม–พฤษภาคม 2566 โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่ ตำบลนางาม อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมจีสตาร์พาวเวอร์ (G*Power program) ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ .196 (r= .196)[15] กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .80 และระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 100 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 20 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 120 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) สุ่มเลือกอำเภอในจังหวัดนครพนม โดยสุ่มเลือก 1 อำเภอ จากทั้งหมด 12 อำเภอ ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) สุ่มได้ อำเภอเรณูนคร 2) สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเรณูนคร ได้เป็นตำบลนางาม และ 3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี, มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ, ไม่มีการเจ็บป่วยหรือความพิการทางด้านร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการดูแลเด็ก และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม รหัสโครงการวิจัย 61/66 Exp. เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่สำคัญ 3 หลักการ คือ หลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาในการวิจัย ข้อมูลวิจัยจะเป็นความลับ และจะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น เอกสารการวิจัยจะถูกทำลายโดยวิธีที่เหมาะสมเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลงเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็กที่ดูแล เป็นต้น และข้อมูลของเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ภาวะสุขภาพ เป็นต้น โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ (check list) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ดูแล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม[11,13] ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ มีคำถาม 17 ข้อ รวม 17-68 คะแนน, แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค มีคำถาม 15 ข้อ รวม 15-60 คะแนน และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีคำถาม 12 ข้อ รวม 12-60 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม[13,18] เป็นแบบเลือกคำตอบได้ 1 คำตอบ มีข้อคำถาม 35 ข้อ ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวม 0-35 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม[13,18] เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีข้อคำถาม 35 ข้อ รวม 0-140 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ที่เชี่ยวชาญการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เท่ากับ .98 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ดูแลเท่ากับ

.89 ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เท่ากับ .98 และส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล เท่ากับ .97 และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล มาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ดูแลเท่ากับ .92 และส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเท่ากับ .82 และส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ คำนวณหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) โดยค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม และคณบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ผู้วิจัยได้นำส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำการศึกษาวิจัยโดยการสำรวจกลุ่มตัวอย่างและขอนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตรวจสอบการกระจายปกติของข้อมูลพบว่า ตัวแปรมีการกระจายตัวของข้อมูลเป็นแบบปกติ และยอมรับตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย และผู้ดูแลเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) นำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจำแนกตามระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีหาอันตรภาคชั้น คะแนนสูงสุด 140 ลบคะแนนต่ำสุด 0 และหาร 3[19] สามารถจำแนกคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลได้ ดังนี้ 0–46 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับน้อย 47–93 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง และ 94–140 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับมาก และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำนวน 120 ราย พบว่าเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 88.33 ร้อยละ 40.83 มีอายุระหว่าง 20–30 ปี ร้อยละ 89.16 มีสถานภาพคู่สมรส ร้อยละ 33.33 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 63.33 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.17 เป็นพ่อ/แม่ของเด็ก ร้อยละ 51.67 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 68.33 รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 68.33 เคยได้รับสื่อหรือความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นประจำ ร้อยละ 37.50 ได้รับสื่อหรือความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากประชาสัมพันธ์หอกระจายข่าวหมู่บ้าน และร้อยละ 64.17 มีแนวความคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานจากประสบการณ์ในอดีต ข้อมูลเด็กปฐมวัย จำนวน 120 ราย พบว่าร้อยละ 61.67 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.33 อยู่ในช่วงอายุ 2–3 ปี ร้อยละ 95.83 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.50 มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 11–15 กิโลกรัม และร้อยละ 50.84 มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 70–100 เซนติเมตร

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล (n=120)

พฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการดูแลโดยรวม		
ระดับน้อย (0-46 คะแนน)	6	5.00
ระดับปานกลาง (47 – 93 คะแนน)	66	55.00
ระดับมาก (94 – 140 คะแนน)	48	40.00

(Range = 30-140, $\bar{X}$ = 91.66, SD = 24.39)

จากตารางที่ 1 พฤติกรรมการผู้ดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาพบว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณต่อการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

ปัจจัยทำนาย	b	SE_b	β	t	p
ค่าคงที่ (constant)	-27.546	6.365		-2.596*	.011
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1.589	.154	.649	10.324*	.000
การรับรู้ประโยชน์	.890	.219	.256	4.072*	.000
R^2 = .654, R^2_{Change} = .049, F = 16.578					

*p < .05

จากตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลมากที่สุดคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Beta = .649) และรองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์ (Beta = .256) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลได้ร้อยละ 65 (R^2 = .654, R^2_{Change} = .049, F = 16.578, p < .05)

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยพบว่าร้อยละ 55.00 ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 40.00 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 5.00 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับน้อย การที่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองที่พบว่าผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง[15] ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.33 และส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของเด็กปฐมวัย ร้อยละ 54.17 ซึ่งมารดาเป็นผู้ให้กำเนิดบุตรย่อมมีความรัก ความห่วงใย ปรารถนาดีต่อบุตรของตน รวมทั้งให้ความสนับสนุน ช่วยเหลือและตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่บุตร บิดามารดาจะเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เป็นบุคคลที่เข้าใจความต้องการของบุตรและให้การช่วยเหลือบุตรได้เป็นอย่างดี[2,20] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 1 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับสูง[14] และการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด–5 ปีกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด–5 ปีของผู้ปกครอง พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปีของผู้ปกครองโดยรวมอยู่ในระดับสูง[21]

นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยร้อยละ 40.83 มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี และร้อยละ 89.16 มีสถานภาพสมรส ชี้ให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีช่วงอายุที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ดูแลที่อยู่ในวัยนี้มีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความหมายของสิ่งต่างๆ ได้ดี รวมถึงการดูแลเด็กร่วมกันระหว่างบิดาและมารดา ทำให้ผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก เอาใจใส่เด็กได้ดีและการอยู่รวมกันของบุคคลในครอบครัวจึงสามารถร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่ สกินเนอร์ ทิโร และแชมป์เปียน[22] กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ดูแล ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น มีศักยภาพในการตัดสินใจและมีการค้นหาทางเลือกที่ดี มีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้อย่างต่อเนื่อง[23] อีกทั้งผู้ดูแล ส่วนใหญ่ร้อยละ 33.33 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กปฐมวัยของผู้ดูแล พบว่าการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะผู้ดูแลมีวุฒิภาวะและมีการศึกษาที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับสูง[14] นอกจากนี้ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว โดยผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมีคำศัพท์มากกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา[24] จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความรู้ของผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลเด็กที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กได้ดีกว่าผู้ดูแลเด็กที่จบชั้นประถมศึกษาหรือผู้ดูแลที่ไม่เคยเข้าเรียนในโรงเรียน อธิบายได้ว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลต่างๆ พัฒนากระบวนการคิด สามารถรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา รวมไปถึงนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลเด็กได้มากขึ้นตามลำดับ ตามแนวคิดของเพนเดอร์[11] ที่กล่าวว่า บุคคลย่อมแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างสรรค์การดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพที่ดี และบุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ดังนั้น หากบุคคลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ดี รวมถึงการที่ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัย ย่อมทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .583$, $p < .05$ และ $r = .778$, $p < .05$) ตามลำดับ และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.335$, $p < .05$) ถึงแม้ว่าปัจจัยด้านความรู้จะมีคะแนนรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 29.69$, $SD = 5.02$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้ของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของผู้ดูแลหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.429$, $p<.001$)[16] อาจอธิบายได้จากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีแนวความคิดและการปฏิบัติการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานจากประสบการณ์ในอดีต (ร้อยละ 64.17) อีกทั้งได้รับสื่อหรือความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กบ่อยๆ (ร้อยละ 53.33) จากประชาสัมพันธ์หอกระจายข่าวหมู่บ้านเป็นประจำ (ร้อยละ 37.50) จึงเห็นได้ว่าปัจจุบันทุกคนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้สะดวกมากขึ้น รวมถึงมีการเผยแพร่ความรู้ตามช่องทางของสื่อมากมาย ผู้ดูแลจึงได้รับความรู้จากการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง อีกทั้งการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถให้การดูแลเด็กได้ดียิ่งขึ้น

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล มากที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Beta = .649) รองลงมา คือการรับรู้ประโยชน์ (Beta = .256) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลได้ร้อยละ 65.40 ($R^2 = .654$, $R^2_{Change} = .049$, $F = 16.578$, $p < .05$) อธิบายผลการศึกษา ดังนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่า ร้อยละ 51.67 ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลได้ดีที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ 1.598 และ .649 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อการดูแลเด็กปฐมวัย หากผู้ดูแลเด็กรับรู้สมรรถนะของตนสูง ผู้ดูแลจะสามารถปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัยได้ดีขึ้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์[25] การที่บุคคลตระหนักถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามที่บุคคลคาดหวัง โดยบุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมเมื่อมีความเชื่อว่าพฤติกรรมที่ตนจะปฏิบัตินั้นนำมาซึ่งผลดีต่อตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จได้[22] สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .224$, $p < .01$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองได้ร้อยละ 37.7 ($\bar{X} = .377$, $p<.001$)[15] อีกทั้งการศึกษาที่ พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .264$, $p < .05$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้ (β = 0.321, $p < .05$)[14]

ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 65.84) ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .890 และ .256 ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของผู้ดูแลเป็นการรับรู้ถึงผลที่ดี ที่จะเกิดขึ้นของการดูแลเด็กปฐมวัย หากผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ จะทำให้เกิดความสนใจ ใส่ใจการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเด็กปฐมวัย และส่งผลให้ผู้ดูแลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี และสามารถปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยได้ถูกต้อง ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยหนึ่งตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์[25] เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งคาดหวังประโยชน์หรือผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 26.4 (R^2 = .264, $p < .05$) โดยการรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลได้ร้อยละ 33.7 ($\overline{X}$ = 0.337, $p<.05$)[14] และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ($\overline{X}$ = 0.146, p = 0.006) โดยตัวแปร 5 ตัว (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยได้ร้อยละ 58.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05[26] ซึ่งปัจจัยอื่นอีกร้อยละ 34.60 ไม่สามารถอธิบายได้ในการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการดูแลเด็กปฐมวัยไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยความรู้และการรับรู้อุปสรรค ดังผลการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลโดยรวมยังอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น อาจเป็นไปได้ว่ายังมีปัจจัยอื่นที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ที่จะสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1) บุคคลการทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ในการวางแผนการเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2) ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลเด็กในการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลเด็ก รวมถึงให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และชื่นชมเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความมั่นใจและสามารถให้การดูแลเด็กปฐมวัยได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยในปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล เช่น ปัจจัยทัศนคติต่อการดูแลเด็ก ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น และศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลให้การดูแลเด็กปฐมวัยได้ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

1. Klunklin P. Pediatric Nursing for Health Promotion. 2nded. Chiang Mai: Smart Coating & Service; 2018. (in Thai)
2. Wittayatornrat M & Jaigarun P. Chapter 2 Promoting child growth and development. In: Siriboonpipattana P. editors. Pediatric Nursing 1. Bangkok: Thanapress Company Limited: 2015. (in Thai)
3. Pattanapongthorn J. Research report on factors affecting early childhood development inThailand. No. 6, 2017, Office of Health Promotion, Department of Health. 2018.
4. Regional Health Promotion Center 8 Udonthani. Report on the miraculous drive of the first 1,000 days of life, Udon Thani. 1st ed. Bangkok: Sam Charoen Panich Co., Ltd; 2018. (in Thai)

5. National Statistical Office of Thailand. Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2022: Survey Findings Report. Bangkok: National Statistical Office; 2023.
6. Parimanon C, Chaimay B & Woradet S. Nutritional status and factors associated with nutritional status among children aged under 5 years: literature review. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2018;5(1):329-42. (in Thai)
7. Tamdee D, Chotibang J, Namprom N, Jintanawat U & Worakidpoonpol P. Guideline for early childhood development, aged 1 month to 2 years. Journal of Nursing and Health Research 2018;19(2):3-16. (in Thai)
8. Rittiron P, Janchua D, Yammen P, Insar N, Niamsawan A, Raso W & Boonmejew R. Research and Development Health System Journal 2021;14(3):42-56. (in Thai)
9. Anonjarn K & Odomporn O. The Influence of Health Literacy with Consumption and Exercise Behavior Among School-age Children with Overnutrition. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021; 22(2): 314-26. (in Thai)
10. Choomai T. Growth and development of preschool children. Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal 2016;1(2):18-33. (in Thai)
11. Pender NJ, Murdaugh CL & Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 6thed. New Jersey: Pearson Education; 2011.
12. Thawitha L, Klunklin P & Urharmnuay M. Preterm infant development promoting behaviors among primary caregivers and related factors. Nursing Journal 2016;43(4):12-22. (in Thai)
13. Pitipat A, Bhokkhaphabhubeth S, Khamsripon C & Reungworaboon S. Factors related to behaviors promoting toddler's groeth and development of toddler caregivers. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2018;34(3):1-10. (in Thai)
14. Saengkaew R, Poogpan J, Kamenkan K & Maspromrat W. Factors predicting behaviors of caregivers in promoting early childhood development. Thai Red Cross Nursing Journal 2021;14(2):152-64. (in Thai)
15. Thisara P, Ponmark J, Seekhao P & Sinlapawitthayathon B. Predictive factors of parental behaviors on promoting early childhood development in Phayao province. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(2):169-76. (in Thai)
16. Sarakorn J, Chotibang J & Urhamnuay M. Knowledge and Practice of Primary Caregivers for Promoting Child's Emotional Intelligence in Child Development Centers. Nursing Journal. 2020;47(2):1-11.
17. Office of the Nation Economic and Social Development Board. National Strategy 2018 – 2037 (Summary). Bangkok: National Strategy Secretariat Office; 2018.
18. Ministry of Public Health. Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
19. Burns N & Grove SK. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and Generation of evidence. 6th ed. St. Louis, MO: Saunders Elsevier; 2009.
20. Marlow DR & Redding BA. Pediatric nursing. 6th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1988.
21. Sondee S, Phetcharak K, Tewasekson N, Jantarasuk C, Polchamratpat R & Narissara S. The relationship between perception of development promotion behaviors and parenting behavior to promote child development from newborn to five years. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals 2023;38(1):153-61. (in Thai)

22. Skinner CS, Tiro J & Champion VL. Health Behavior: Theory, research, and practice. 5th ed. Glanz K, Rimer BK & Viswanath K, editor. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
23. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 5thed. St. Louis, MO: Mosby Year Book; 1995.
24. Sriwongpanich N. Textbook of Child development and behavior: Caring for healthy children. Vol. 3. Hansakunachai T, Roongpraiwan R, Sutchritpongsa S & Chonchaiya W, editors. Bangkok: Beyond enterprise; 2012. (in Thai)
25. Becker MH. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. Health education monographs 1974;2(4):409-19.
26. Jaimao, P. Factors affecting parental behaviors on promoting early childhood development, li district, Lamphun province [master's thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2023