

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก และครู/ผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5

กัญญา โพธิ์ปิติ

(วันที่รับบทความ: 20 ตุลาคม 2565, วันที่แก้ไข: 22 พฤศจิกายน 2565, วันที่ตอบรับ: 29 พฤศจิกายน 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้ เป็นการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กที่มีอายุ 9 เดือน - 5 ปี จำนวน 405 คู่ คัดเลือกพื้นที่ 4 จังหวัด จาก 8 จังหวัด สุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักซึ่งมีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.5 เมื่อแยกรายด้าน พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระดับต่ำ ในด้านการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจ และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ร้อยละ 58.0, 58.0, และ 52.1 ตามลำดับ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับเด็กและลักษณะครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) โดยอายุของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้เลี้ยงดูหลักยังไม่มี ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ควรนำผลการศึกษาไปออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เลี้ยงดูเด็กในแต่ละพื้นที่ผ่านกิจกรรมครอบครัวคุณภาพและโรงเรียนพ่อแม่

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เด็กปฐมวัย, ผู้เลี้ยงดูหลัก

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Corresponding author : กัญญา โพธิ์ปิติ E-mail : potipiti_kunya@hotmail.com

Heath Literacy of Major Caregivers and Teachers/Child Caregivers about Early Childhood Care in the Health Region 5

Kunya Potipiti

(Receive 20th October 2022; Revised: 22th November 2022; Accepted 29th November 2022)

Abstract

This descriptive research aimed to study the health literacy of major caregivers and factors that related to health literacy of major caregivers who rising early childhood. The samples of this research were major caregivers and children who were 9 month - 5 years old. Data was collected by random sampling amount 4 province in 8 province of the 5th health region by multi stages sampling. The samples were 405 couple. Collect data were the personal information by questionnaire on health literacy of major caregivers about early childhood care which had IOC value of 0.93 and reliability value of 0.94.. Data analyze were used percentage Chi-square test and Pearson's Correlation Coefficient.

The research found that health literacy of major caregivers about early childhood care was faired, as a percentage more than half (59.5%). When separating by sides, found that low level of the health literacy, including in search of information, examination and decision making, self-management and interpersonal communication as follows 58.0 %, 58.0 % and 52.1 % respectively. We also found statistically significant (p -value <0.05) related factor to health literacy including age, education level, occupation, sufficient income, relation with children and family typing. However, the age of major caregiver was negative correlation to this issue, on the other hand education was result in positive correlation. Nevertheless, knowledge of early childhood upbringing were strong associated with nutritional status (by standard height according to age) (p -value <0.05).

Summary and suggestion from the study, The major caregiver lack of the health literacy in raising early childhood. The suggestion area that the administrators should use results of the study to design a learning management process. To enhance health literacy for early childhood caregivers, according to the problems and needs of the caregivers in each area by quality family and school parent activities.

Key word: health literacy, early childhood, major caregivers

Register Nurse (Professional level), Health Center Regional 5 Ratchaburi

Corresponding author : kunya potipiti E-mail : potipiti_kunya@hotmail.com

บทนำ

นโยบายการพัฒนาคนตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)⁽¹⁾ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนทุกกลุ่มวัย และการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วยการดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ รวมถึงการดำเนินการเพื่อสร้างสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้ชุมชนมีความรอบรู้และเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชน มีการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการความรู้ทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและปัญหาการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กปฐมวัยก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะเด็กในวัยแรกเกิด - 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งการเจริญเติบโต พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยมีครอบครัวเป็นกลไกหลักในการดูแลและส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย บิดามารดาและคนในครอบครัวรวมทั้งครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจะต้องมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม⁽²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูเด็กในประเทศไทยพบว่า ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ คือ มารดา ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ

20.9 ปัญหาสำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก คือ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 34.8 และคุณภาพการอบรมเลี้ยงดูร้อยละ 33.1 โดยผู้เลี้ยงดูใช้คำแนะนำ/ได้รับความรู้ในการดูแลเด็กจากการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในระดับมาก ร้อยละ 49.1 โดยครอบครัวชาวไทยมีการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับ ไม่ดี/ไม่เหมาะสมถึง ร้อยละ 20⁽³⁾ และพบว่ามารดาหรือผู้เลี้ยงดูยังมีการเลี้ยงดูเด็กไม่ถูกต้อง เช่น จัดอาหารเสริมไม่ถูกต้อง ไม่ทำความสะอาดฟัน ขาดการจัดหาของเล่น และไม่เล่นนิทาน⁽⁴⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสำคัญและส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก⁽⁵⁾ และยังพบว่าการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู⁽⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sander และคณะ ที่พบว่าหนึ่งในสามของผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูเด็ก⁽⁷⁾

ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจหลักในการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ด้านส่งเสริมพัฒนาการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมสำหรับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูและครอบครัว โดยการเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้ในเขตสุขภาพที่ 5 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเพื่อมีข้อมูลสถานการณ์ความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทาง

ยุทธศาสตร์ ตลอดจนการพัฒนาวัฒนธรรม และการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริม สุขภาพให้เด็กปฐมวัยได้รับการเลี้ยงดูเหมาะสม มีพัฒนาการสมวัย เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ ของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ :

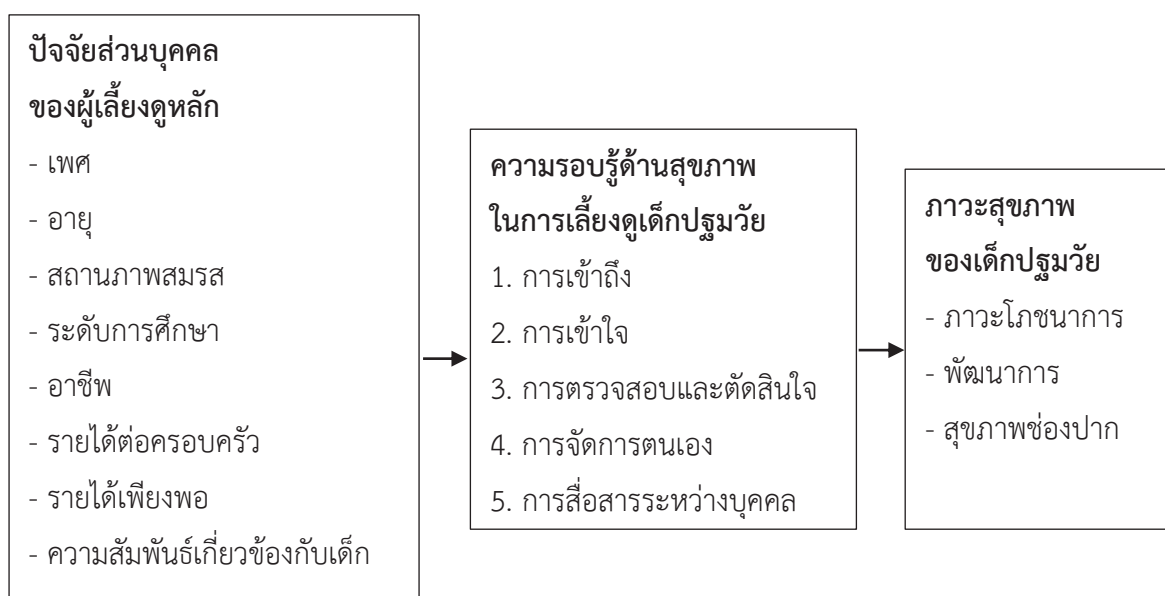
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู

หลัก ในเขตสุขภาพที่ 5

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักกับความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย กับภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพ ช่องปากของเด็กปฐมวัย

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการสำรวจแบบ ตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เพื่อศึกษา สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดู เด็กปฐมวัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เก็บข้อมูลโดย ให้ตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และประเมินภาวะ สุขภาพเด็กปฐมวัยโดยผู้วิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

1. ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นพ่อหรือแม่หรือบุคคล ในครอบครัวที่ดูแลเด็กอายุ 9 เดือน-5 ปี ในเขต สุขภาพที่ 5

2. ครูหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 9 เดือน-5 ปี ของ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 5

3. เด็กไทยที่มีอายุ 9 เดือน - 5 ปี ในเขต สุขภาพที่ 5

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

1. ผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กอายุ 9 เดือน - 5 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 405 คู่

2. ครูหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 9 เดือน-5 ปี ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 5 ตามพื้นที่เป้าหมายทุกคนและปฏิบัติงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย เข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้เลี้ยงดูหลัก ครูหรือผู้ดูแลเด็กสัญชาติไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีเด็กในการดูแลอายุ 9 เดือน - 5 ปี และเด็กมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะแรกเกิด (Birth Asphyxia) ไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น ภาวะ Down Syndrome ออทิสติก

2. สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ดี เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจาก

โครงการ (Exclusion Criteria)

ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ ไม่เข้าใจภาษาไทย และอ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้ ขอยกเลิกการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย หรือเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจพัฒนาการ

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 1/2563

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กที่มีอายุ 9 เดือน - 5 ปี คัดเลือกพื้นที่ 4 จังหวัด จาก 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี และเพชรบุรี จำนวน 405 คู่ และครูหรือผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ดูแลเด็กในพื้นที่เป้าหมายทุกคน จำนวน 41 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ R.V. Krejcie & D.W. Morgan⁽⁸⁾ มีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2=3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % จำนวนประชากร 201,470 คน (ข้อมูลจาก HDC ณ.วันที่ 27 ธ.ค. 2562 จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 จาก <https://hdcservice.moph.go.th>)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกจังหวัด 4 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี และเพชรบุรี

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอ จังหวัดละ 2 อำเภอ รวม 8 อำเภอ

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกตำบล อำเภอละ 2 ตำบล (ตำบล 1,000 วัน/ ไม่ใช่ 1,000 วัน อัตราส่วน 1 : 1) รวม 16 ตำบล

เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในตำบลนั้น อย่างละ 1 แห่ง จำนวนตัวอย่างผู้เลี้ยงดูหลักเฉลี่ยเท่ากันทุกตำบล โดยเลือกเด็กทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เนื่องจากบางครั้งมีชื่อเด็กอยู่แต่ตัวเด็กไม่อยู่ กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอให้ใช้พื้นที่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูหรือผู้ดูแลเด็กเลือกทุกคน จากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในตำบลนั้นๆ ตำบลละ 1 แห่งเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายจับสลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้เลี้ยงดูหลัก ซึ่งใช้แบบสอบถามจากโครงการศึกษาสถานการณ์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับครู/ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งสอบถามเพิ่มเติมในส่วนความรู้ในการเลี้ยงดู

เด็กปฐมวัยของครูหรือผู้ดูแลเด็กโดยอ้างอิงจากแบบสอบถามชุดที่ 1

แบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักที่สถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ กรมอนามัย พัฒนาขึ้น จากแนวคิดของ Nutbeam ร่วมกับแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง V-Shape ของ วชิระ เพ็งจันทร์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ โดยกำหนดคุณลักษณะสำคัญในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยแบ่งเป็นความสามารถในการค้นหาข้อมูล แบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับ ดังนี้

ค้นหาข้อมูลได้ทุกครั้ง หมายถึง การกระทำที่ต่อเนื่องกันทุกวัน หรือกระทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5-7 วัน มีค่าคะแนน 4 คะแนน

ค้นหาข้อมูลได้บ่อยครั้ง หมายถึง การกระทำเป็นบ่อยครั้ง หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-4 วัน มีค่าคะแนน 3 คะแนน

ค้นหาข้อมูลได้บางครั้ง หมายถึง การกระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 วัน มีค่าคะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยค้นหาข้อมูล หมายถึง ไม่เคยมีการกระทำเช่นนี้เลยสักครั้งเดียว มีค่าคะแนน 1 คะแนน

2.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นข้อคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือก เป็น “ใช่” และ “ไม่ใช่” มีทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับด้านร่างกาย 3 ข้อ ด้านอารมณ์ 3 ข้อ ด้านสังคม 3 ข้อ ด้านสติปัญญา 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 3 ข้อ มีลักษณะดังนี้

ตอบถูก หมายถึง มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด หมายถึง มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

โดยการให้คะแนนการตอบ “ใช่” ข้อ 1, 3-5, 9-10, 12, 14 และ 15 เท่ากับ 1 คะแนน และให้คะแนนการตอบ “ไม่ใช่” ข้อ 2, 6-8, 11 และ 13 เท่ากับ 1 คะแนน นอกเหนือจากนี้ถือว่าตอบผิด ให้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

2.3 การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการตรวจสอบ และตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง การกระทำที่ต่อเนื่องกันทุกวัน หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5-7 วัน มีค่าคะแนน 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง การกระทำเป็น บ่อยครั้ง หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-4 วัน มีค่าคะแนน 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง การกระทำเป็น บางครั้ง หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 วัน มีค่าคะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยมีการกระทำ เช่นนี้เลยสักครั้งเดียว มีค่าคะแนน 1 คะแนน

2.4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง การกระทำที่ต่อเนื่องกันทุกวัน หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5-7 วัน มีค่าคะแนน 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง การกระทำเป็น บ่อยครั้ง หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-4 วัน มีค่าคะแนน 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง การกระทำเป็น บางครั้ง หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 วัน มีค่าคะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยมีการกระทำ เช่นนี้เลยสักครั้งเดียว มีค่าคะแนน 1 คะแนน

ส่วนการแปลผลระดับคะแนนใน ข้อ 3, 6 และ 12 แปลผลตรงข้ามกับระดับความสามารถ ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้น

2.5 การสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง การกระทำที่ต่อเนื่องกันทุกวันหรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5-7 วัน มีค่าคะแนน 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง การกระทำเป็น บ่อยครั้ง หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-4 วัน

มีค่าคะแนน 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง การกระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 วัน มีค่าคะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยมีการกระทำ เช่นนี้เลยสักครั้งเดียว มีค่าคะแนน 1 คะแนน

การแปลผล การจัดระดับความรอบรู้โดยรวมคะแนนความรอบรู้และใช้วิธีอิงเกณฑ์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนวัยทำงาน 2556 รายละเอียดดังนี้

มีความรอบรู้ระดับดีมาก คือ ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

มีความรอบรู้ระดับพอใช้ คือ ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79

มีความรอบรู้ระดับไม่ดีพอ คือ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุเด็ก เป็นบุตรลำดับที่ น้ำหนักปัจจุบัน ส่วนสูงปัจจุบัน

3.2 ด้านภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ส่วนผลภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย 3 เกณฑ์ ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ประเมินผลและลงบันทึกโดยผู้วิจัย

3.3 ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ประเมินพัฒนาการและบันทึกผลโดยผู้วิจัย ประเมินผลเป็น สมวัย สงสัยล่าช้า

3.4 ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ตรวจด้วยตาเปล่า และบันทึกผลโดยผู้วิจัย

ประเมินผลเป็น พันผุ/ไม่ผุ ไม่มีฟัน

แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูหรือผู้ดูแลเด็กประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วุฒิการศึกษาและตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูหรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดที่เหมือนกับแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามของโครงการศึกษาศานการณ์ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ซึ่งมีตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวมของแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 0.93 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยมีค่าความเชื่อถือได้โดยรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0.94⁽¹⁰⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักและเด็ก และข้อมูลความรอบรู้

ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็ก วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และร้อยละ (Percentage)

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย โดยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ส่วนรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กปฐมวัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 87.7 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.1 มากกว่าร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ด้วยกัน จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 32.1 และไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 33.8 มีรายได้ช่วง 10,000-29,999 บาท

และน้อยกว่า 10,000 บาท ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 41.7 และ 41.0 ตามลำดับ มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 43.7 รองลงมา รายได้ไม่เพียงพอและเป็นหนี้ ร้อยละ 23.2 มากกว่าครึ่งหนึ่ง แม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก รองลงมาปู่ย่า/ตายาย ร้อยละ 26.9 เกินครึ่งหนึ่งเป็นครอบครัวขยาย ส่วนใหญ่สถานบริการของรัฐบาล เป็นหน่วยงานที่ให้คำแนะนำ ร้อยละ 84.0 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.0 รองลงมาจากคนในครอบครัว และสื่อออนไลน์ อัตราที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 66.2 และ 64.7 ตามลำดับ

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย จากการศึกษาพบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.6 และเพศหญิง ร้อยละ 47.4 อยู่ในกลุ่มอายุ 9 เดือน ถึง 2 ปี 11 เดือน ร้อยละ 48.9 และกลุ่มอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 51.1 เด็กส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเหมาะสม โดยมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.6 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 87.9 และรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 75.6 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 56.5 และสมวัย ร้อยละ 43.5

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก

จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.5 และแยกรายด้าน รายละเอียดดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักในภาพรวมและแยกรายด้าน

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาพรวม (รวมทุกด้าน)		
ระดับไม่ดี	118	29.1
ระดับพอใช้	241	59.5
ระดับดีมาก	46	11.4
การค้นหาข้อมูล		
ระดับไม่ดี	235	58.0
ระดับพอใช้	122	30.1
ระดับดีมาก	48	11.9
ความเข้าใจ		
ระดับไม่ดี	4	1.0
ระดับพอใช้	123	30.4
ระดับดีมาก	278	68.6
การตรวจสอบและตัดสินใจ		
ระดับไม่ดี	235	58.0
ระดับพอใช้	143	35.3
ระดับดีมาก	27	6.7
การจัดการตนเอง		
ระดับไม่ดี	2	0.5
ระดับพอใช้	60	14.8
ระดับดีมาก	343	84.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักในภาพรวมและแยกรายด้าน (ต่อ)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสื่อสารระหว่างบุคคล		
ระดับไม่ดี	211	52.1
ระดับพอใช้	169	41.7
ระดับดีมาก	25	6.2

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับเด็กและลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ใน

การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยที่อายุของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) รายละเอียด ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก (N=405)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้						รวม	p-value
	ไม่ดี		พอใช้		ดีมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								0.521
ชาย	18	36.0	27	54.0	5	10.0	50	
หญิง	100	28.2	214	60.3	41	11.5	355	
อายุ								<0.001*
น้อยกว่า 20ปี	7	26.9	15	57.7	4	15.4	26	
20-29 ปี	9	8.3	85	78.7	14	13.0	108	
30-39 ปี	19	15.1	86	68.2	21	16.7	126	
40-49 ปี	20	39.2	29	56.9	2	3.9	51	
50-59 ปี	29	60.4	16	33.3	3	6.3	48	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก (N=405) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้						รวม	p-value
	ไม่ดี		พอใช้		ดีมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
60 ปีขึ้นไป	34	73.9	10	21.7	2	4.4	46	0.742
สถานภาพสมรส								
สมรส	94	28.2	199	59.8	40	12	333	
หม้าย/หย่า/แยก	22	33.8	38	58.5	5	7.7	65	
โสด	2	28.6	4	57.1	1	14.3	7	<0.001*
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	77	56.6	57	41.9	2	1.5	136	
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	21.7	59	71.1	6	7.2	83	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	14	16.1	60	69	13	14.9	87	
อนุปริญญา/ปวส.	4	13.3	19	63.4	7	23.3	30	
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	7.2	46	66.7	18	26.1	69	
อาชีพ								
แม่บ้าน	43	31.4	79	57.7	15	10.9	137	
ทำไร่/ทำนา/ทำสวน	23	48.9	21	44.7	3	6.4	47	
รับจ้างทั่วไป	30	34.9	52	60.5	4	4.6	86	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	18	24.3	46	62.2	10	13.5	74	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	7.4	15	55.6	10	37.0	27	
พนักงานบริษัท/โรงงาน	2	29.1	28	59.5	4	11.4	34	
รายได้ของครอบครัว								0.250
น้อยกว่า 10,000 บาท	62	37.4	87	52.4	17	10.2	166	
10,000-29,999 บาท	41	24.3	110	65.1	18	10.6	169	
30,000-50,000 บาท	10	17.6	39	68.4	8	14.0	57	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก (N=405) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้						รวม	p-value
	ไม่ดี		พอใช้		ดีมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มากกว่า 50,000 บาท	5	38.5	5	38.5	3	23.0	13	
ความเพียงพอของรายได้								<0.001***
เพียงพอ	35	19.8	120	67.8	22	12.4	177	
เพียงพอและเหลือเก็บ	24	29.3	44	53.6	14	17.1	82	
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	47	50	42	44.7	5	5.3	94	
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	12	23.1	35	67.3	5	9.6	52	
ความสัมพันธ์กับเด็ก								<0.001***
พ่อ	8	28.6	16	57.1	4	14.3	28	
แม่	35	14.2	176	71.6	35	14.2	246	
ปู่ย่า/ตายาย	68	62.4	36	33.0	5	4.6	109	
ลุง ป้า น้า อา พี่	7	31.8	13	59.1	2	9.1	22	
ลักษณะครอบครัว								<0.001***
ครอบครัวเดี่ยว	24	27	51	57.3	14	15.7	89	
ครอบครัวขยาย	71	26.1	169	62.1	32	11.8	272	
ครอบครัวข้ามรุ่น	21	67.7	10	32.3	0	0	31	
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	2	15.4	11	84.6	0	0	13	

*** แสดงนัยสำคัญที่ระดับ <0.001

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุของผู้เลี้ยงดูหลัก	-0.471	0.006*
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.111	0.025*

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการ พัฒนาการและสุขภาพฟันของเด็กปฐมวัย จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านความเข้าใจของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการ โดยจำแนกตามส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ความรู้	ภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ)						รวม	p-value
	เตี้ย/ค่อนข้างเตี้ย		ส่วนสูงตามเกณฑ์		ค่อนข้างมาก/เกินเกณฑ์			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้โดยรวม								0.820
ไม่ดี	5	4.2	107	90.7	6	5.1	118	
พอใช้	15	6.2	208	86.3	18	7.5	241	
ดีมาก	3	6.5	41	89.1	2	4.4	46	
ด้านการค้นหาข้อมูล								0.153
ไม่ดี	15	6.4	202	85.9	18	7.7	235	
พอใช้	8	6.5	110	90.2	4	3.3	122	
ดีมาก	0	0.0	44	91.7	4	8.3	48	
ด้านความเข้าใจ								0.048*
ไม่ดี	0	0.0	2	50.0	2	50.0	4	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก กับภาวะโภชนาการ โดยจำแนกตามส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ความรอบรู้	ภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ)						รวม	p-value
	เตี้ย/		ส่วนสูง		ค่อนข้างมาก/			
	ค่อนข้างเตี้ย		ตามเกณฑ์		เกินเกณฑ์			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พอใช้	4	3.2	112	91.1	7	5.7	123	0.329
ดีมาก	19	6.8	242	87.1	17	6.1	278	
ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ								
ไม่ดี	10	4.2	210	89.4	15	6.4	235	
พอใช้	11	7.7	121	84.6	11	7.7	143	0.567
ดีมาก	2	7.4	25	92.6	0	0.0	27	
การจัดการตนเอง								
ไม่ดี	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	
พอใช้	5	8.3	50	83.3	5	8.3	60	0.861
ดีมาก	18	5.2	304	88.6	21	601	343	
การสื่อสารระหว่างบุคคล								
ไม่ดี	10	4.7	188	89.1	13	6.2	211	
พอใช้	12	7.1	86	86.4	11	6.5	169	
ดีมาก	1	4.0	22	88.0	8	8.0	25	

ส่วนที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูและผู้ดูแลเด็ก

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลจากการศึกษาพบว่าครูและผู้เลี้ยงดูเด็ก อยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปีมากที่สุดร้อยละ 31.7 อายุเฉลี่ย 41.98 ปี

มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.7 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 58.5 มีวุฒิการศึกษาด้านการศึกษาปฐมวัย เกือบครึ่งหนึ่งเป็นครูและครูผู้ช่วย อีกส่วนหนึ่งที่เหลือเป็นผู้ดูแลเด็กดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของครู/ผู้ดูแลเด็ก (N=41)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	10	24.4
30-39 ปี	7	17.1
40-49 ปี	10	24.4
50-59 ปี	13	31.7
60 ปีขึ้นไป	1	2.4
Mean=41.98 ปี, Min=23 ปี, Max= 66 ปี, S.D.= 12.47		
สถานภาพสมรส		
สมรส	22	53.7
หม้าย/หย่า/แยก	4	9.7
โสด	15	36.6
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	19.5
ปริญญาตรี	29	70.7
สูงกว่าปริญญาตรี	4	9.8
วุฒิการศึกษาครู		
อนุปริญญา	2	4.9
การศึกษาระดับมัธยมศึกษา	24	58.5
การบริหารการศึกษา	1	2.4
อื่นๆ	14	34.1
ตำแหน่งหน้าที่ของครู		
ครู	17	41.5
ครูผู้ช่วย	3	7.3
ผู้ดูแลเด็ก	19	46.3
อื่นๆ	2	4.9

5.2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูและผู้ดูแลเด็กโดยรวม และรายด้าน ผลการศึกษา พบว่า ครูและผู้ดูแลเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพในการ

เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมในระดับดีมาก ระดับพอใช้ในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 48.8 และ 46.3 ตามลำดับ และมีความรู้ในระดับไม่ดี เพียงร้อยละ 4.9 เมื่อพิจารณา

รายด้าน พบว่า ครูและผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.3 ด้านความเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 87.8 มีการตรวจ

สอบและตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 22.0 ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 92.7 และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 17.0 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูและผู้ดูแลเด็ก โดยรวมและแยกรายด้าน (N=41)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้โดยรวม		
ระดับไม่ดี	2	4.9
ระดับพอใช้	19	46.3
ระดับดีมาก	20	48.8
การค้นหาข้อมูล		
ระดับไม่ดี	7	17.1
ระดับพอใช้	15	36.6
ระดับดีมาก	19	46.3
ความเข้าใจ		
ระดับไม่ดี	1	2.4
ระดับพอใช้	4	9.8
ระดับดีมาก	36	87.8
การตรวจสอบและตัดสินใจ		
ระดับไม่ดี	8	19.5
ระดับพอใช้	24	58.5
ระดับดีมาก	9	22.0
การจัดการตนเอง		
ระดับพอใช้	3	7.3
ระดับดีมาก	38	92.7
การสื่อสารระหว่างบุคคล		
ระดับไม่ดี	16	39.0
ระดับพอใช้	18	43.9
ระดับดีมาก	7	17.1

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.5 และมีความรอบรู้อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 29.1 ซึ่งจะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักมากกว่าครึ่งมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และหนึ่งในสามของผู้เลี้ยงดูหลักมีรายได้ต่อครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท โดยหนึ่งในสามของผู้เลี้ยงดูหลักไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน และหนึ่งในสี่ของผู้เลี้ยงดูหลัก เป็นปู่ย่า/ตายาย ที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเด็นระดับการศึกษา กับอาชีพของผู้เลี้ยงดูหลัก มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสและสามารถประกอบอาชีพที่ดี ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีการรับรู้สามารถค้นหาข้อมูล ได้รับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ โดยผู้เลี้ยงดูหลักที่ประกอบอาชีพที่มีฐานะทางสังคมไม่ดีหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ จะมีกระบวนการหรือโอกาสในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้น้อยกว่ากลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักที่มีประกอบอาชีพที่ดีกว่า และจากภาวะเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในครอบครัวทำให้ผู้เลี้ยงดูใช้เวลาในการเลี้ยงดูลูกได้ไม่เต็มที่ขาดโอกาสในการแสวงหาความรู้เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของลูกส่งผลต่อการเลือก

ตัดสินใจปฏิบัติและมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสมตามวัย จึงทำให้มีระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา บุญเจียมและคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเป็นรายด้านพบว่า ด้านการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจ พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอและพอใช้ มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอและพอใช้นั้นถือเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติที่จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการเลี้ยงดูเด็ก ทั้งในด้านพัฒนาการ โภชนาการ และสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กปฐมวัยได้ ในขณะที่ด้านการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ถึงร้อยละ 84.7 แสดงให้เห็นว่าผู้เลี้ยงดูเด็กจัดการตนเอง ในการเลี้ยงดูเด็กโดยที่ค้นหาและตรวจสอบข้อมูล เพื่อตัดสินใจในการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เพียงพอ ถึงแม้มีความเข้าใจระดับดีมาก มากกว่าร้อยละ 50 จึงส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา บุญเจียมและคณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยคุณภาพภาคตะวันออก เฉียงเหนือ พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง มากกว่าร้อยละ 70 ส่วนด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด

ด้านความเข้าใจของผู้เลี้ยงดูเด็ก ถึงแม้มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กในระดับดีมาก มากกว่าร้อยละ 50 เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้านพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กยังมีความเข้าใจไม่เพียงพอ ในบางประเด็น เช่น เด็กอายุไม่เกิน

6 เดือนไม่ต้องให้น้ำและอาหารเสริมอื่นนอกเหนือจากนมแม่ ประเด็นนี้เรียกร้องให้แล้วลงไปดื่มน้ำกับพื้น ควรรอ 1-2 นาที แล้วเข้าไปกอดปลอบให้เด็กเงียบแล้วจึงพูดเหตุผล ในขณะที่ด้านสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองและการฝึกวินัยในช่วง 3 ปีแรก ผู้เลี้ยงดูเด็กเกือบครึ่งมีความคิดเห็นว่ายังไม่ควรเริ่มหรือไม่ควรเคร่งครัดเกินไปในการฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองเนื่องจากยังเด็กเกินไป ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของฝึกวินัยในเด็ก เด็กมีความจำเป็นต้องได้รับการฝึกวินัยโดยเฉพาะช่วงวัยก่อนเข้าโรงเรียน⁽¹²⁾

ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลหรือข้อควรปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพน้อยกว่าการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การเข้าถึงตัวบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ยากกว่าการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ เช่น สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ต่าง ๆ และจากการศึกษาที่พบว่าผู้เลี้ยงดูค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์มากใกล้เคียงกับสอบถามจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคนในครอบครัว แต่สื่อออนไลน์สามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าจึงทำให้ระดับความรู้ในภาพรวมยังไม่ดีเพียงพอ

ด้านการจัดการตนเองพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากเมื่อพิจารณารายด้านในประเด็นการให้เด็กเข้านอนโดยไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟัน พบว่า ผู้เลี้ยงดูไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟันให้เด็กก่อนเข้านอนและทำเป็นบางครั้ง ถึงร้อยละ 25.9 ซึ่งให้เห็นว่าผู้เลี้ยงดู

มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ แต่ยังตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติไม่เพียงพอสอดคล้องกับการศึกษาวรรณ ฌมยา ได้ศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ เขตเทศบาลหนองแคจังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีความรู้ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องไม่แตกต่างกันโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹³⁾

ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ในระดับพอใช้ อธิบายได้จาก ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดข้อมูลด้านการเลี้ยงดูเด็กระหว่างบุคคลเป็นประจำ น้อยกว่าร้อยละ 20 อาจเป็นเพราะว่าการสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีเสถียรภาพและความน่าไว้วางใจมากที่สุด แต่หากพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กมีเหตุผลหรือความน่าเชื่อถือไม่เพียงพอ ก็จะไม่สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ หรือน้อมนำให้บุคคลอื่นเชื่อถือและปฏิบัติตามได้ สอดคล้องการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก กรณีศึกษา 4 อำเภอของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับดีมาก ร้อยละ 26.8 ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำสุดเมื่อแยกรายด้าน⁽¹⁰⁾

ส่วนความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูและผู้เลี้ยงดูเด็กโดยรวม และรายด้าน ผลการศึกษา พบว่า ครูและผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมในระดับดีมาก และระดับพอใช้

ในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 48.8 และ 46.3 ตามลำดับ และมีความรอบรู้ในระดับไม่ดี เพียงร้อยละ 4.9 ซึ่งมีความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาภัทรพิชชา ครุฑทางคะ⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กโดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว

และเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในด้านต่างๆ พบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลัก คือ อายุและการศึกษา เนื่องจากกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าร้อยละ 50 เป็นมารดาของเด็กปฐมวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเจนเนอเรชั่น Y (อายุ 21-37 ปี) ซึ่งส่วนใหญ่มาจากพ่อแม่ในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นยุคที่เฟื่องฟู ทำให้คนในกลุ่มเจนเนอเรชั่น Y มีการศึกษาสูง มีความเชี่ยวชาญการสื่อสารทางออนไลน์และเทคโนโลยี ที่มีโอกาสในการค้นหาข้อมูล รับข่าวสารข้อมูล และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมากกว่ากลุ่มอายุอื่น⁽¹⁵⁾ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้ช่องทาง

ในการรับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กผ่านสื่อออนไลน์ (Facebook, Line) ที่กลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักใช้ในการรับข้อมูลมากถึงร้อยละ 64.7

สำหรับปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้าน เนื่องจากผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และต่ำกว่า ถึงร้อยละ 75.6 และพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา/ปวส. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีถึงพอใช้เป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป ประมาณครึ่งหนึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ju Young Lee⁽⁶⁾ ที่พบว่าความรอบรู้เรื่องสุขภาพของมารดา มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเลี้ยงดูบุตร การศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Darren A. DeWalt⁽¹⁶⁾ พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่รู้หนังสือต่ำมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูลูกที่ไม่เหมาะสม เมื่อเทียบกับผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีความรู้สูงกว่า โดยเด็กที่พ่อแม่มีความรู้ต่ำ เด็กมักมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย ที่แตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) อธิบายได้ว่า ผู้เลี้ยงดูหลักมีความเข้าใจประเด็นส่งเสริมด้านโภชนาการ กลุ่มเด็กปฐมวัยในการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี มีน้ำหนักตามเกณฑ์และรูปร่างสมส่วนมากกว่าร้อยละ 75 และมีส่วนสูงดีถึงร้อยละ 94.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ วริสา คุณากรธารง⁽¹⁸⁾ พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เด็กปฐมวัยจะมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ในขณะที่ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีและพอใช้ เด็กปฐมวัยจะมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์และเกินเกณฑ์มากกว่า ส่วนด้านพัฒนาการและภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่าปัจจัยที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมจัดประสบการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก ดังการศึกษาของ พูนศิริ ฤทธิธรรณและคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่าการเล่นนิทานจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าไม่เล่นนิทาน 1.51 เท่า การเล่นกับเด็กจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าไม่เล่นกับเด็ก 0.41 เท่า และการไม่ให้เด็กดูทีวีจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าการให้เด็กดูทีวี 0.39 เท่า โอกาสของการพยากรณ์ที่ถูกต้องร้อยละ 79.5 ส่วนภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย จากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเด็กตั้งแต่อายุ 9 เดือนมีโอกาสฟันไม่ผุและส่วนหนึ่งไม่มีฟัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีนโยบายเพื่อพัฒนาความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่งเสริมให้เป็นครอบครัวคุณภาพ โดยผลิตชุดความรู้ในรูปแบบสื่อออนไลน์ ที่เข้าถึงครอบครัวผู้เลี้ยงดูเด็กได้มากที่สุด

2. ควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีความเชี่ยวชาญในการทำงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม และส่งเสริมให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และการวิจัย พัฒนาด้านการสื่อสารสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

1. ควรนำผลที่ได้จากงานวิจัย ไปใช้ในการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยเน้นความรู้ด้านสุขภาพในด้านที่พบว่าอยู่ในระดับไม่ดีได้แก่ ด้านการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจ และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้องเป็นรูปธรรม

2. สามารถนำผลการศึกษาไปออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เลี้ยงดูเด็กในแต่ละพื้นที่ผ่านกิจกรรมครอบครัวคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลความรู้สู่การปฏิบัติให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลัก โดยใช้ข้อมูลจากผลการศึกษากลับกับข้อมูลในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 3 ปีกับเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป เนื่องจากเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มของปัญหา ด้านพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความร่วมมือจากผู้ร่วมงานวิจัยจากเจ้าหน้าที่งานส่งเสริมพัฒนาการเด็กและกลุ่มงานพัฒนานามัยแม่และเด็กช่วยเก็บข้อมูลวิจัย โดยได้รับการสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาจากหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาการอนามัยแม่และเด็ก คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย และท่านผู้อำนวยการศูนย์อนามัย สนับสนุนและให้กำลังใจในการดำเนินงาน ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดพื้นที่เป้าหมายทั้ง 4 จังหวัด ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยประสบความสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580

(ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา); 2561.

2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, สำนักโภชนาการ. คู่มือแนวทางพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร; 2560.
3. สุธรรม นันทมงคลชัย, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, กรวรรณ ยอดไม้, สุจิตตา ผาติบัณฑิต. สถานการณ์ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย. รายงานวิจัย; 2559.
4. วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรียกมล รัชกุล. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปัญหาสุขภาพของทารกและความ ต้องการบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กทารก. วารสารสภาการพยาบาล. 2552; 24(1): 88-98.
5. Lee SM, Federico S, Klass P, Abrams MA, Dreyer B. Literacy and Child Health A Systematic Review. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009; 163(2): 131-140.
6. Ju Young Lee. Maternal Health Literacy among Low-Income Mothers with Infants. Dissertation Presented to the Faculty of the Graduate School of The University of Texas at Austin in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy; 2016.
7. Sanders LM, Lewis J, Brosco JP. Low Caregiver Health Literacy: Risk Factor for Child Access to a Medical Home. Pediatric Academic Societies; 2007.

8. ชีรวิมล เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.
9. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร กรมอนามัย เรื่องความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
10. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย, กลุ่มนวัตกรรมวิจัยถ่ายทอดเทคโนโลยี. ความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก กรณีศึกษา 4 อำเภอ. รายงานการศึกษา; 2562.
11. สุพัตรา บุญเจียม, เบญจา มุกตพันธุ์, รัชฎา ฉายจิต, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. เด็กปฐมวัยคุณภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564; 21(4): 196-209.
12. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. คู่มือการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์สำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ด้วย “กิน กอด เล่น เล่า.” กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2559.
13. วรพรรณ ถมยา. ระดับความรอบรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและพฤติกรรมการดูแลทันต สุขภาพ สำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ และฟันผุ เขตเทศบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2559; 21(2): 28-36.
14. ภัทร์พิชชา ครุทางคะ, ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, สุวิมล ว่องวานิชการ. พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแล. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2565; 14(1): 24-36.
15. นิตยาภรณ์ มงคล. Gen Y/Gen Me กลุ่มผู้กุมชะตาโลก. 2563. ใน: บล็อกบทความด้านสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึง เมื่อ 27 พ.ย.63] เข้าถึง จาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=1251#>
16. Darren AD. Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. Pediatrics 2009; 124(3): 265-274.
17. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 5 ปี 2556 สถาบันการต่างประเทศ เทเวศวงศ์โรปรการ กระทรวงการต่างประเทศ.
18. วริสา คุณากรธำรง. การศึกษาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6. รายงานวิจัย; 2558.
19. พูนศิริ ฤทธิรอน, ดวงหทัย จันทร์เชื้อ, พัสตราภรณ์ แยมเม่น, นิชนันท์ อินสา, อมรรรัตน์ เนียมสุวรรณค์, แววดา ระโส, และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564; 14(3): 42-56.