

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดสงขลา

Factors Related to Behaviors Promoting Preschooler Development among Child Care Providers, Songkhla Province

ภควดี นนทพันธ์¹

Pakawadee Nontapan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การรับรู้
อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างคือผู้เลี้ยงดูเด็กในจังหวัดสงขลา จำนวน 96 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง
โดยใช้ G*Power สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย
1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก 2) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) การรับรู้
อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4) อิทธิพลระหว่างบุคคล และ 5) พฤติกรรมการส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .926, .885,
.773 และ .825 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = .47) อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.70$, S.D. = .39) การรับรู้
อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.55$, S.D. = .57) และพฤติกรรมการ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.97$, S.D. = .47) ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ที่ระดับ .01 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและปัจจัยด้านอิทธิพล
ระหว่างบุคคลซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ($r = .357$, .298 ตามลำดับ) โดยที่ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ
ผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($r = -.437$) ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจและ
ร่วมกันหาแนวทางจัดการกับอุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อไป

คำสำคัญ: การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, เด็กปฐมวัย, ผู้เลี้ยงดูเด็ก

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

¹Songkhla Provincial Health Office

Abstract

This descriptive research aimed to determine the relationship between perceived benefits, perceived barriers of preschooler development promotion, interpersonal influence, and behaviors promoting preschooler development of child care providers. Multistage sampling method was used to recruit the participants, the sample size was calculated by G*Power and total 96 child care providers were recruited. Research instrument was a set of questionnaires including 1) general information of child care providers, 2) perceived benefits of preschooler development promotion. 3) perceived barriers of preschooler development promotion. 4) interpersonal influence. And 5) behaviors promoting preschooler development of child care providers. All questionnaires were reliability with Cronbach's alpha coefficient valued of .926, .885, .773, and .825 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Person's Product-Moment Correlation.

The results revealed the mean score of perceived benefits of preschooler development promotion was at high level. ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = .47), followed by interpersonal influence ($\bar{x} = 2.70$, S.D. = .39). Whereas the perceived barriers of preschooler development promotion was at the lowest mean score ($\bar{x} = 1.55$, S.D. = .57). The mean score of behaviors promoting preschooler development of child care providers was at a moderate level ($\bar{x} = 3.97$, S.D. = .47). There was a statistically significant positive correlation between perceived benefits of preschooler development promotion, interpersonal influence and behaviors promoting preschooler development of child care providers at .01 level. ($r = .357$, .298 respectively). While, perceived barriers of preschooler development promotion was negatively related to behaviors promoting preschooler development of child care providers ($r = -.437$). According to the study results should be emphasized in order to provide understanding and management guideline for dealing with the preschooler development promotion barriers of child care providers.

Keywords: Preschooler development promotion, Preschoolers, Child care providers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กแรกเกิดถึงช่วงอายุ 5 ปี เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมาก เป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดของการสร้างรากฐานชีวิตและจิตใจของมนุษย์ ซึ่งสมองของเด็กจะเจริญเติบโตสูงสุดในช่วงวัยนี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับเด็กในการส่งเสริมการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และปล่อยให้พัฒนาการของเด็กเกิดขึ้นเองตามวัย แต่ในปัจจุบัน ความรู้จากการศึกษาและความตื่นตัวในวิทยาการสมัยใหม่ ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากขึ้น ซึ่งนอกจากปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น พันธุกรรมที่ได้รับจากพ่อแม่แล้ว สิ่งแวดล้อมกับการเลี้ยงดูโดยการสร้างเสริมกิจกรรมกับเด็กผ่านการเล่นเป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผู้ปกครอง ควรทำในชีวิตประจำวันของเด็ก รวมถึงให้การติดตามพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามวัยเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีความสุขและมีคุณภาพต่อไป ซึ่งพัฒนาการจะเป็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำหน้าที่และวุฒิภาวะของอวัยวะรวมทั้งตัวบุคคลให้ทำสิ่งต่างๆ ที่สลับซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆ ในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในสังคมและครอบครัว ทักษะการทรงตัวการเคลื่อนไหว การใช้ภาษาสื่อความหมาย การช่วยเหลือตัวเอง การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมให้เหมาะกับกาลเทศะ และการมีคุณธรรม เป็นต้น เป้าหมายของการพัฒนาเด็ก คือ เด็กมีสุขภาพดี สมวัย เป็นคนมีคุณภาพ มีความสามารถในการเรียนรู้ สร้างสรรค์ จากการวิจัยทางประสาทชีววิทยาและจิตวิทยาพัฒนาการในปัจจุบัน ยืนยันว่าโครงสร้างของสมองมนุษย์ประกอบด้วยเซลล์ประสาทและเซลล์สนับสนุนจำนวนมากและมีการสร้างวงจรการรับรู้และการทำงานตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ถึงจนถึงอายุ 2 – 3 ปี มีการสร้างโปรตีนและจุดเชื่อมต่อเพิ่มขึ้นพร้อมไปกับการเกิดการเรียนรู้ต่างๆ ดังนั้นอาหารและประสบการณ์การรับรู้จากประสาทสัมผัสและการทำกิจกรรมอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมากเป็นพิเศษในช่วงปฐมวัย กรณีเด็กมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของสมองหรือพัฒนาการหากได้รับการตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและมีการแก้ไขสาเหตุร่วมกับการช่วยเหลือ ผูกกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยทารกถึงอายุ 3 ปีแรกจะทำให้ลดความพิการ เด็กจะสามารถพัฒนาศักยภาพได้ใกล้เคียงศักยภาพ และจะได้ผลดีกว่าการช่วยเหลือหลังอายุ 3 ปีไปแล้ว (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2016)

จากผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต พบว่าเด็กมีคะแนน IQ เฉลี่ยอยู่ที่ 98.2 ซึ่งสูงขึ้นจากการสำรวจในปี 2554 ที่เฉลี่ยอยู่ที่ 94 IQ อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 68 ขณะที่เด็กจาก 42 จังหวัดรวมทั้ง กทม. มีไอคิวสูงเกิน 100 ขึ้นไป สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 และจังหวัดสงขลา ระดับ IQ เฉลี่ย อยู่ที่ 94.76 และ 99.1 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนา IQ คือ การอยู่ในพื้นที่ชนบท การมีรายได้ไม่เพียงพอในครอบครัว ตลอดจนสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่พ่อแม่ต้องเข้ามาทำงานในเมือง โดยปล่อยให้ผู้สูงอายุต้องเลี้ยงดูหรือในบางครอบครัวมีการปล่อยปละละเลยเด็ก โดยเด็กที่มีระดับ IQ ต่ำมากๆ มีแนวโน้มจะมีความฉลาดทางอารมณ์หรือ EQ ต่ำร่วมด้วย ซึ่งการเสริมสร้าง IQ และ EQ ทำได้โดยผ่านกลไกการเลี้ยงดู การเล่นที่ถูกต้อง และการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายให้เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ในปีงบประมาณ 2564 โดยการตรวจคัดกรองพัฒนาการที่เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโดยจัดการให้ความรู้มารดาเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์ หลังคลอด และมีคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แจกให้มารดา สำหรับเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการลูกของตนเอง มีการแจกคู่มือ และสอนวิธีการใช้คู่มือดังกล่าว ให้กับพ่อแม่/ ผู้เลี้ยงดู เพื่อให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPPM ได้ ซึ่งวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยพ่อแม่หรือผู้ปกครองทำได้โดยใช้วิธีการเล่น และการพูดคุยกับลูก (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2558) ผลการตรวจคัดกรองเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดสงขลา ในกลุ่มอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ในปี 2558 – 2560 พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 34.82, 23.53 และ 33.87 ตามลำดับ (รายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก, 2560) ซึ่งการที่เด็กจะมีพัฒนาการสมวัย ได้นั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรม และอีกส่วนมาจากการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการจากผู้เลี้ยงดูเด็ก

การส่งเสริมพัฒนาการเป็นหนึ่งในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และ อิทธิพลระหว่างบุคคล จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กค่อนข้างน้อย ดังการศึกษาของลาวัลย์ ทาวิทะ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และมาลีเอื้ออำนวย (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก และมีการศึกษาของวันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) ที่ศึกษาประโยชน์การรับรู้ และสมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลระหว่างบุคคล (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ซึ่งในจังหวัดสงขลา ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กในจังหวัดสงขลา

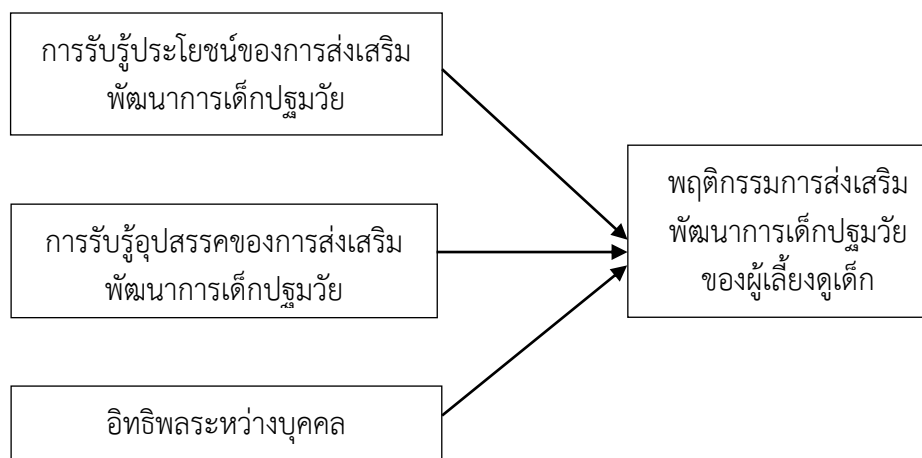
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2011) กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก ในจังหวัดสงขลา จำนวน 13,349 คน (ระบบสารสนเทศด้านข้อมูลสุขภาพจังหวัดสงขลา SIS, 2560) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 3 ปี ในจังหวัดสงขลา มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการพูดและการฟัง ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก คำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้ G*Power กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง = 0.3 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่ากำลังการทดสอบ (Power) = .85 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) ได้ขนาดตัวอย่าง 96 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จากพื้นที่บริการสาธารณสุขของจังหวัดสงขลา 4 โซน ใช้วิธีการจับฉลากอำเภอแบบไม่ใส่คืน โซนละ 2 อำเภอ รวม 8 อำเภอ จากนั้นจะสุ่มตำบล อำเภอละ 2 ตำบล และสุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูเด็กโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random) จากบัญชีรายชื่อผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 3 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ที่ดัดแปลงจากจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2011) และคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ประกอบด้วย 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับเด็ก และ ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 14 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยน้อย ถึงคะแนนเต็ม 5 คะแนน หมายถึงรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน หมายถึง รับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยน้อย ถึงคะแนนเต็ม 5 คะแนน หมายถึง รับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากที่สุด

เกณฑ์การแบ่งระดับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้ประโยชน์/ อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับน้อย

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง การรับรู้ประโยชน์/ อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ประโยชน์/ อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับระดับมาก

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามถึงอิทธิพลระหว่างบุคคล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) โดยผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนน ซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอิทธิพล ถึงคะแนนเต็ม 3 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลมากที่สุดเกณฑ์การแบ่งระดับปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล แบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

1.00 – 1.66 คะแนน หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับน้อย

1.67 – 2.33 คะแนน หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง

2.34 – 3.00 คะแนน หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับระดับมาก

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนน ซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน

หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด ถึงคะแนนมากที่สุดหมายถึงปฏิบัติเป็นประจำเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก อยู่ในระดับน้อย

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก อยู่ในระดับระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยเป็นนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ 1 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน ได้ค่า IOC ในช่วง .67 – 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ .926 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเท่ากับ .885 อิทธิพลระหว่างบุคคล เท่ากับ .773 และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก เท่ากับ .825

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 17/2561 ลงวันที่ 17 มกราคม 2561 ซึ่งมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยการลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการตอบแบบสอบถามการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกปกปิดเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม รวมทั้งแบบสอบถามจะถูกทำลายหลังจากได้รายงานการวิจัยที่เสร็จสิ้นสมบูรณ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ในการวิจัยครั้งนี้ มีผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล 1 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับผู้ช่วยผู้วิจัยในรายละเอียดของแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทักทายและแนะนำตัว พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจแบบสอบถามก็จะมีกรอธิบายหรือผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ ได้แบบสอบถามที่ครบถ้วนตามจำนวน 96 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ประกอบด้วยการมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจาก กราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในแนวเส้นตรง จึงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติและมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) สำหรับทดสอบด้วยสถิติเอฟ (F-test) พบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงเช่นเดียวกัน ($F = 12.294, p < .001, F = 25.867, p < .001,$ และ $F = 10.871, p < .001$) ตามลำดับ (กัลยา วาณิชขัญชา, 2551)

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ความถี่ และร้อยละ

3. วิเคราะห์ระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเด็กปฐมวัย อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation) โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

0.01-0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

0.21-0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

0.41 -0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

0.61 -0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

มากกว่า 0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.87 ซึ่งเป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 79.17 มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 1 คน ร้อยละ 28.12 รองลงมาคือ 2 คน และ 3 คน ที่ร้อยละ 27.08 และ 21.88 ตามลำดับ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีอายุเฉลี่ย 34.34 ปี นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.87 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.80 รองลงมาคือชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 20.83 มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 และ 10,000 – 20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 42.71 เท่ากัน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=96)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	3.13
หญิง	93	96.87
อายุ (เฉลี่ย 34.34 ปี)		
< 20 ปี	2	2.08
21 – 30	37	38.54
31 – 40	35	36.46
41 ปี ขึ้นไป	22	22.92
ศาสนา		
พุทธ	69	71.87
อิสลาม	27	28.13
การศึกษา		
ไม่เรียนหนังสือ	1	1.04
ประถมศึกษา	20	20.83
มัธยมศึกษา	43	44.80
อนุปริญญา	8	8.33
สูงกว่าปริญญาตรี	24	25.00
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	8.33
เกษตรกร	30	31.25
รับจ้าง	14	14.58
พนักงานบริษัท	3	3.13
ข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ	4	4.17
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	13	13.54
อื่นๆ	24	25.00
รายได้		
น้อยกว่า - 10,000 บาท ต่อเดือน	41	42.71
10,001 - 20,000 บาท ต่อเดือน	41	42.71
20,001 - 30,000 บาท ต่อเดือน	9	9.37
30,001- 40,000 บาท ต่อเดือน	3	3.13
40,001 - 50,000 บาท ต่อเดือน	2	2.08

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก		
มารดา	76	79.17
บิดา	2	2.08
อื่นๆ	18	18.75
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก		
1 คน	27	28.12
2 คน	26	27.08
3 คน	21	21.88
4 คน	12	12.50
5 คนขึ้นไป	10	10.42

2. ระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและอิทธิพลระหว่างบุคคล พบว่า คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = .47) รองลงมาคืออิทธิพลระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 2.70$, S.D. = 0.39) และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 1.55$, S.D. = 0.57) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและอิทธิพลระหว่างบุคคล

ปัจจัย	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	4.20	0.47	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.55	0.57	น้อย
อิทธิพลระหว่างบุคคล	2.70	0.39	ปานกลาง

3. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ที่ ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.97$, S.D. = .47) ซึ่งเมื่อแยกรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากที่สุดในเรื่อง การให้ลูกหยิบจับของเล่นด้วยมือหรือนิ้ว ใช้มือหยิบอาหารใส่ปากกินเอง ($\bar{x} = 4.49$, S.D. = .79) รองลงมาคือการพูดคุยกับลูกบ่อยๆ และสอนคำต่างๆ ให้ลูกพูด ($\bar{x} = 4.39$, S.D. = .89) ค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ การอ่านและเล่าเรื่องจากหนังสือภาพ หรือของเล่น ให้ลูกฟัง ($\bar{x} = 3.08$, S.D. = 1.18) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก (n = 96)

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
เด็กแรกเกิด – 6 เดือน			
การสบตา ยิ้ม และพูดคุยกับลูก ขณะให้ลูกดูดนมแม่ หรือเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ลูก	4.35	1.01	มาก
เลียนเสียงลูกและเล่นกับลูกเพื่อให้ลูกสนุก			
การให้ลูกดูของเล่นสีสันสดใสหรือมีเสียงดังกึ่งกึ่ง เพื่อให้ลูกมองตาม	4.03	1.10	มาก
การอ่านและเล่าเรื่องจากหนังสือภาพ หรือของเล่น ให้ลูกฟัง	3.08	1.18	ปานกลาง
เมื่อเด็กอายุ 9 – 12 เดือน			
การให้ลูกฝึกยืนโดยเกาะท่าน หรือเครื่องเรือนแล้วเพิ่มเวลายืนให้นานขึ้น	4.30	.98	มาก
การให้ลูกหยิบจับของเล่นด้วยมือหรือนิ้ว ใช้มือหยิบอาหารใส่ปากกินเอง	4.49	.79	มาก
การให้ลูกเลียนเสียงพูดของท่าน ด้วยคำสั้นๆ	4.37	.93	มาก
การเล่านิทาน และอ่านหนังสือภาพให้ลูกฟัง	3.01	1.14	ปานกลาง
เมื่อเด็กอายุ 12 เดือนขึ้นไป			
การสอนลูกเรียนรู้รูปร่าง ขนาด สี ให้ชี้หรือหยิบของตามชื่อที่บอก	3.76	1.19	มาก
การฝึกให้ลูกขีดเส้น วาดรูป ระบายสี	3.60	1.09	ปานกลาง
การพูดคุยกับลูกบ่อยๆ และสอนคำต่างๆ ให้ลูกพูด	4.39	.89	มาก
การให้ลูกร่วมทำงานบ้านโดยทำให้ดูเป็นตัวอย่างแล้วให้ลูกทำตาม	3.70	1.25	มาก
การให้เด็กวิ่งเล่นเอง หรือวิ่งเล่นกับคนอื่นๆ หรือเล่นเตะลูกบอล	4.25	1.01	มาก
การอ่านหนังสือภาพให้ลูกฟัง ชวนลูกร้องเพลงและเคลื่อนไหวตามจังหวะ	4.08	1.02	มาก
การสอนให้ลูกรู้จักขอบคุณ และขอโทษ	4.31	.94	มาก
โดยรวม	4.20	.68	มาก

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กในระดับต่ำ ($r = .357$) ในขณะที่ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กในระดับปานกลาง ($r = -.437$) และปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กในระดับต่ำ ($r = .298$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก (n = 96)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	.357**
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	-.437**
ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	.298**

**p <.01

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นมารดาของเด็ก มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก อยู่ระหว่าง 1 - 3 คน มีอายุเฉลี่ย 34.34 ปี นับถือ ศาสนาพุทธ สำเร็จ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา และชั้นประถมศึกษา มีรายได้ น้อยกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งผู้ที่เป็น มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร จะได้รับรู้ประโยชน์ในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จากการบุคลากรสาธารณสุข และสามารถจัดการอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งมักได้รับการสอนเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ใน ระยะฝากครรภ์ และเมื่อนำเด็กไปรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2558) ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จากคำแนะนำของบุคลากร สาธารณสุข ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับต่ำ เนื่องจากว่าผู้เลี้ยง ดูเด็กได้รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จากบุคลากรสาธารณสุขว่าจะมีผลดีต่อพัฒนาการ เองเด็ก จึงมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2011) หากบุคคลรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ว่าการ กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัตินั้น จะมีผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และสอดคล้องกับการศึกษาของลาวัลย์ ทาวิทะ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และมาลี เอื้ออำนวย (2559) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อน กำหนดของผู้ดูแลหลักที่ระดับ .01 ($r=.357$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน ที่ระดับ .001 ($r = .53$)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กที่ได้รับข้อมูลให้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย และกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในระดับน้อย สอดคล้องกับแบบจำลองแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ หากบุคคลรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของลาวัลย์ ทาวิทะ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และมาลี เอื้ออำนาจ (2559) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก ที่ระดับ .01 ($r = -.295$)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .298$) ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ชนบท ได้รับคำแนะนำเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเมื่อเข้ารับบริการฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี และตรวจคัดกรองพัฒนาการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คอยดูแลครัวเรือน กลุ่มที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ บุคลากรสาธารณสุขที่คลินิกสุขภาพเด็กดี รองลงมาคือ บุคลากรสาธารณสุขคลินิกฝากครรภ์ อสม. และบุคคลในครอบครัว ตามลำดับ ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความคิดของบุคคลที่มีต่อความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น กลุ่มบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการโน้มน้าวให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของลาวัลย์ ทาวิทะ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และมาลี เอื้ออำนาจ (2559) ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักที่ระดับ .05 ($r = .216$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในด้านการคัดกรอง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการให้ถูกต้องมีคุณภาพตามหลักวิชาการ ตลอดจน อสม. และภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ ฝึกปฏิบัติจริงกับวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และศึกษาดูงานในคลินิกส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อไปเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ให้กับผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้เกิดความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเอง อย่างมีคุณภาพ

2. บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กควรให้ความสำคัญกับการประเมินการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน และสร้างความเข้าใจ ร่วมกันหาแนวทางการจัดการเพื่อส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยศึกษาในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุ 1 - 5 ปี
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตชนบทและเขตเมือง

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชบัญชา (2551). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *เชื้อมันเด็กไทยไอคิวดี อีคิวเด่น* สืบค้น 10 ตุลาคม 2561 จาก http://www.rajanukul.go.th/new/index.php?mode=academic&group=357&id=5748&date_start=&date_end=
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีเอสอินเตอร์พรีนซ์ จำกัด.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). *สถิติชวนใช้*. กรุงเทพฯ: ไอคอนพริ้นติ้ง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2560). *ระบบสารสนเทศด้านข้อมูลสุขภาพจังหวัดสงขลา SIS*. สืบค้น 10 ตุลาคม 2561 จาก [center2.skho.moph.go.th /sis/index.php?p=wecando62](http://center2.skho.moph.go.th/sis/index.php?p=wecando62)
- รายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก. (2560). สืบค้น 10 ตุลาคม 2561 จาก https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- ลาวัลย์ ทาวิทะ, พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, และมาลี เอื้ออำนวย. (2559). พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 43(4), 12-22.
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). *การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538) ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. *วารสารข่าวสารการวิจัยการศึกษา*, 18(3), 8-10.
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. *คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับผู้ปกครอง*. สืบค้น 10 ตุลาคม 2561 จาก <http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>

- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย (2016). *การเสริมสร้างสมองที่ดีกว่าขยายขอบเขตของความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. สืบค้น 10 ตุลาคม 2561 จาก <https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-06/Building-better-brains-TH.PDF>
- Hair, F. J., Black, C.W., Babin, J.B., & Anderson, E.R. (2010). *Multivariate data analysis*. 7thed. New Jersey: Pearson Education.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. 6th ed.. New Jersey: Prentice-Hall.
- Wiersma, W., & Jurs, S.G. (2009). *Research method in education: An introduction*. 9th ed. Massachusetttd: Pearson Education.