

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่หนอง ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี

กฤษมาลี ไพธิปัสสา ปร.ด.*

รจนา สุโพธิ์ พย.บ.**

เกษดาพร ศรีสุวอ พย.บ***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการสำรวจแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับภาวะโภชนาการ สุขภาพฟันและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน เป็นผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัยที่มีอายุแรกเกิด ถึงอายุ 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่หนอง ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี

ผลการวิจัยพบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ เป็นมารดา (ร้อยละ 52.95) การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 41.17) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 35.29) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ ลูก ปู่ย่า/ตายาย) (ร้อยละ 68.63) รายได้เฉลี่ย 13,686.27 บาท/เดือน มีความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่ายประจำเดือน (ร้อยละ 55.88) ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก (ร้อยละ 57.85) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมากที่สุดคือการจัดการตนเอง (ร้อยละ 52.94) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมากที่สุด คือ การสื่อสารระหว่างบุคคล (ร้อยละ 42.16) พบปัจจัยส่วนบุคคลคือ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่ายประจำ และลักษณะครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .05) และ ระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการและสุขภาพฟันของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .05)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

* อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่หนอง

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่หนอง

Factors Associated with Health Literacy on Early Childhood Care in The Service Area of Mae Non Health Promoting Hospital, Nong Phai Sub–District, Muang District, Udon Thani Province

Gusumalee Potipatsa Ph.D.*

Rotchana Supo B.N.S**

Kesadaporn Srisuwor B.N.S***

Abstract

This descriptive research by using a cross–sectional survey aimed to study the situation of health literacy in raising young children, personal factors related to health literacy in raising young children, and to study the relationship between health literacy in raising young children and the nutritional status, dental health, and development of young children. The samples included 102 primary caregivers of young children aged from newborn to five years old living in the service area of Mae non health promotion hospital, Nong phai subdistrict, Mueang district, Udon thani province.

The results of the research found that most caregivers were mothers (52.95%), had the highest level of education, which was primary school (41.17%). Most of them were general employees (35.3%) with three–generation families (parents, children and grandparents) (68.63%). The average income was 13,686.27 baht/month, had sufficient income for monthly expenses (55.88%), and had very good health literacy (57.85%). The highest level of health literacy was self–management (52.94%). The lowest level of health literacy was interpersonal communication (42.16%). The personal factors significantly related to the level of health literacy in raising young children (p -value < .05) were education level, income sufficiency for regular expenses, and family type. The level of health literacy in raising young children was significantly related to the nutritional status and dental health of young children (p -value < .05).

Keywords: Health Literacy, Early Childhood Care

* Lecturer, Pediatric and adolescent nursing department, Faculty of Nursing, Shinawatra University

** Registered nurse, Mae Non Health Promoting Hospital, Nong Phai Sub–district, Muang District, Udon Thani Province

*** Registered nurse, Mae Non Health Promoting Hospital, Nong Phai Sub–district, Muang District, Udon Thani Province

บทนำ

การเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพเป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์และเป็นหน้าที่ของครอบครัว การที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามศักยภาพของครอบครัว จะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะในช่วงเด็กปฐมวัย เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาศักยภาพของเด็กทั้งด้านสติปัญญา สังคม และอารมณ์ หากเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้เด็กได้พัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่ โดยครอบครัวเป็นกลไกหลักในการดูแลและส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย บิดามารดาและคนในครอบครัวจึงต้องมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม ครอบครัวจึงเป็นรากฐานสำคัญของสังคมที่จะตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานต่างๆ ของเด็ก เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนด้านการคุ้มครองความปลอดภัยให้เด็กจนถึงวัยที่เขาสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (health literacy) ซึ่งหมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิด แรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพ¹

การพัฒนาผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีความรู้ทางด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาคนตามนโยบายการพัฒนาคนตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)² คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย และการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วยการดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ รวมถึงการดำเนินการเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้ชุมชนมีความรอบรู้และเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่ มีการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการ ความรู้ทางสุขภาพ

ที่ไม่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทยพบว่า ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ คือ มารดาร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ปู่ ยา ตายาย ร้อยละ 20.9 น้ำหนักเด็กแรกคลอด เฉลี่ย 2,997.03 กรัม และได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ร้อยละ 97.0 เด็กมีนมแม่อย่างเดียวเฉลี่ย 4.27 เดือน ซึ่งปัญหาสำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก คือ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 34.8 และคุณภาพการอบรมเลี้ยงดู ร้อยละ 33.1 โดยผู้เลี้ยงดูใช้คำแนะนำ/ได้รับความรู้ในการดูแลเด็กจากการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในระดับมาก ร้อยละ 49.1 โดยครอบครัวไทยมีการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับไม่ดี/ไม่เหมาะสมถึง ร้อยละ 20.0³ จากผลการสำรวจของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.3 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 38.8 และอยู่ในระดับไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 12.9⁴ และจากผลการวิจัยการศึกษาความรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ปู่ ยา ตายาย เป็น ผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 56.7 มีความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระดับพอใช้ และต้องปรับปรุง ร้อยละ 49.6 โดยมีความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ร้อยละ 94.4 และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 49.6 จากผลวิจัยบ่งชี้ว่าเด็กปฐมวัยไม่ได้รับการดูแลจากบิดา มารดา โดยครึ่งหนึ่งมีความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระดับไม่เพียงพอ⁵ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวบ่งบอกว่าพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ส่งผลทางลบต่อภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กและยังพบว่า การศึกษาและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู⁶ และการศึกษาของ Scott BI, Taylor E H and Valerie LF⁷ ที่พบว่ามารดาที่มีความรู้ทักษะการอ่านเขียนไม่ดี และขาดโอกาสทางการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการที่เด็กได้รับโภชนาการที่ไม่ดี ขณะที่เด็กปฐมวัยที่มารดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีโอกาสเสี่ยงที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์น้อยกว่าเด็กมารดาที่มีความรู้

ด้านสุขภาพต่ำ ซึ่งการส่งเสริมความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู จึงเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก กล่าวโดยสรุป จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพและยังไม่พบการศึกษาในจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่แตงที่มีภาระหลักในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริมพัฒนาอนามัยเด็ก โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมสำหรับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และครอบครัว โดยการเสริมสร้างความรอบรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นการมีฐานข้อมูลสถานการณ์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการศึกษาตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมและการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เด็กปฐมวัยได้รับการเลี้ยงดูเหมาะสมมีพัฒนาการสมวัย คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสถานการณ์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยขึ้นโดยมุ่งหวังนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการพัฒนาให้เด็กไทยมีการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพและมีพัฒนาการที่สมวัย เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่แตง ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็ก (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่ายประจำเดือน ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว) มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

2. ระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive

Research) โดยการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ณ บ้านแม่แตง หมู่ที่ 1-2 ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี เก็บข้อมูลโดยตอบแบบสอบถาม

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เลขที่ IRB BCNU 300/08/64 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 งานวิจัยนี้ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนำเสนอผล ในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัยที่มีอายุแรกเกิด-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่แตง ซึ่งมีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ที่มีจำนวนเด็กปฐมวัยทั้งสิ้น 179 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์ประมาณจากจำนวนประชากร ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากจำนวนประชากรเป็นหลักร้อยละและเพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ 50% ของประชากร⁸ คำนวณได้ 90 คน และเพื่อป้องกันการถอนตัวจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้รวมเป็น 99 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการทำสลากเลือกหมู่บ้าน ที่ละหมู่บ้าน จนกระทั่งรวมยอดจำนวนเด็กปฐมวัยได้ 99 คน เลือกได้หมู่บ้าน 1 บ้านหนองไผ่ มีเด็กปฐมวัย 32 คน หมู่ที่ 2 บ้านแม่แตง มีเด็กปฐมวัย 38 คน และ หมู่ที่ 10 บ้านหนองบัวทอง มีเด็กปฐมวัย 34 คน รวมจำนวนเด็กปฐมวัย 104 คน จึงรวบรวมข้อมูลทั้ง 104 คน แต่มี 2 ครอบครัว ที่ไม่สมัครใจในการให้ข้อมูลและจึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 102 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1) เพศชายและหญิง ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มี

เด็กอยู่ในความดูแล ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี

2) สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ดี เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้

3) ถามตอบรู้เรื่อง มีการรับรู้ดี

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การให้ยกเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ ไม่เข้าใจภาษาไทย อ่านเขียนภาษาไทยได้ และไม่ได้ขออนุญาตจากการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และให้อาสาสมัครอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยระหว่างอาสาสมัครตอบแบบสำรวจ หากเกิดความรู้สึกไม่สบายใจในการเข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างโดยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁴ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย ลักษณะครอบครัว การได้รับคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็ก ช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก หน่วยงานที่เข้ารับบริการคลินิกเด็ก สุขภาพดี (Well Child Clinic) และเรื่องที่เข้ารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก โดยกำหนดคุณลักษณะสำคัญในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการ

เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีจำนวนรวม 61 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ มีช่วง คะแนน 8 – 32 คะแนน จัดกลุ่มคะแนน ดังนี้ มีความรอบรู้ระดับดีมาก คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือได้คะแนน 160 – 199 คะแนน มีความรอบรู้ระดับพอใช้ คือ ร้อยละ 60 – 79 หรือได้คะแนน 120 – 159 คะแนน มีความรอบรู้ระดับไม่ดีพอ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือได้คะแนน น้อยกว่า 120 คะแนน และส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย ข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁴ ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ในระดับที่น่าไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในบ้านหนองบัวเงิน หมู่ 10 จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วางแผนการดำเนินงานในรายละเอียด วิธีการเก็บข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ให้นักวิจัยทุกคนทราบ และประสานพื้นที่เก็บข้อมูลกับผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน นักวิจัยชี้แจงประโยชน์จากการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่ออาสาสมัครตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้อาสาสมัครลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และหากอาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัยแล้วไม่ต้องการตอบแบบสอบถามต่อ หรือมีบางข้อที่ไม่สามารถตอบได้ สามารถข้ามข้อคำถามนั้น หรือบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ละ 1 ราย โดยจัดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งอยู่ในที่มีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 และ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมองเห็นไม่ชัดเจนหรือไม่สะดวกในการอ่านแบบสอบถาม ใช้วิธีเดียวกัน ผู้วิจัยจะช่วยอ่านแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังจนเข้าใจแล้วจึงตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 ทีมผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินเอง จากข้อมูลเวชระเบียน สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และใช้คำถามในการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ เกี่ยวกับรายละเอียดของแบบสอบถามพร้อมทั้ง อธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจ แล้วจึงตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลาในการทำแบบสอบถาม ประมาณ 15-20 นาที และสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ ตลอดเวลาที่ทำแบบสอบถาม หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบทั้ง 102 ฉบับ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแบบสอบถามทั้งหมด นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผลสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (IBM SPSS version 26) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) นำเสนอข้อมูลแบบตาราง ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย สุขภาพ

ช่องปาก และภาวะโภชนาการ โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.08 อายุเฉลี่ย 42.48 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 78 ปี ส่วนใหญ่เป็นมารดาคิดเป็นร้อยละ 52.95 มีระดับการศึกษามากที่สุดคือ ระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 41.17 อาชีพส่วนใหญ่เป็นรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 35.29 ลักษณะครอบครัวเป็นส่วนใหญ่เป็นครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ ลูก ปู่ย่า/ตายาย) คิดเป็นร้อยละ 68.63 รายได้เฉลี่ย 13,686.27 บาท/เดือน มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 บาท ลงไป ร้อยละ 52.90 มีความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่าย ประจำเดือนเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 55.88 หน่วยงานที่ให้คำแนะนำคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่คือ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล (รพศ./ รพท./ รพช./ รพสต.) คิดเป็นร้อยละ 89.21 ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่คือ จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) คิดเป็นร้อยละ 85.29 รองลงมาคือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 84.31 หน่วยงานที่เลือกเพื่อเข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) เป็นส่วนใหญ่ คือ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิดเป็นร้อยละ 90.19 และการเข้ารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (well Child Clinic) ด้วยเรื่องการพาเด็กมารับวัคซีนเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 97.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	3.92
หญิง	98	93.08
อายุ		
18-59 ปี	85	83.33
60 ปี ขึ้นไป	17	16.67
อายุเฉลี่ย 42.48 ปี (S.D. = 13.87)		
อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 78 ปี		

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
สมรส/อยู่ด้วยกัน	85	83.34
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	11	10.78
โสด	6	5.88
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	2.95
ประถมศึกษา	42	41.17
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	17.66
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	16	15.68
อนุปริญญา/ปวส.	9	8.82
ปริญญาตรี	14	13.72
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	16	15.68
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	29	28.44
รับจ้างทั่วไป	36	35.29
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	7	6.86
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	5.89
พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน	8	7.84
รายได้		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ 1 เดือน	13,686 บาท	
ต่ำสุด	1,000 บาท	
สูงสุด	50,000 บาท	
0-10000 บาท	54	52.9
10001-15000 บาท	27	26.5
15001-20000 บาท	11	10.8
20001 บาท ขึ้นไป	10	9.8
ความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่ายประจำเดือน		
เพียงพอ	57	55.88
เพียงพอและเหลือเก็บ	3	2.95
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	30	29.41
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	12	11.76
ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็ก		
บิดา	3	2.94
มารดา	54	52.95
ปู่ย่า/ตายาย	45	44.11

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัว (พ่อ แม่ ลูก)	15	14.70
ครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ ลูก ปู่ย่า/ตายาย)	70	68.63
ครอบครัวข้ามรุ่น (ปู่ย่า/ตายาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก)	14	13.73
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (แม่หรือพ่ออยู่กับลูก)	3	2.94
หน่วยงานที่ให้คำแนะนำคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็ก (สามารถเลือกตอบได้หลายคำตอบ)		
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล (รพศ./ รพท./ รพช./ รพสต.)	91	89.21
คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	54	52.93
ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน	54	52.93
ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน	60	58.82
ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก (สามารถเลือกตอบได้หลายคำตอบ)		
คนในครอบครัว	41	40.19
พ่อแม่/เพื่อน	62	60.78
เพื่อนที่มีลูก/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน	60	58.82
แพทย์	66	64.70
พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	86	84.31
ศูนย์เด็กเล็ก	49	48.03
สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)	87	85.29
รายการโทรทัศน์เกี่ยวกับแม่และเด็ก	65	63.72
หนังสือหรือนิตยสารเกี่ยวกับแม่และเด็ก	54	52.94
สื่อออนไลน์ (facebook, line)	67	65.68
คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	58	56.86
เสียงตามสายในชุมชน	4	3.92
หน่วยที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) (สามารถเลือกตอบได้หลายคำตอบ)		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	92	90.19
โรงพยาบาลประจำอำเภอ	48	47.05
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	57	55.88
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	65	63.72
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	54	52.94
การเข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (well Child Clinic) ด้วยเรื่องใด (สามารถเลือกตอบได้หลายคำตอบ)		
ฉีดวัคซีน	99	97.05
ตรวจพัฒนาการตามวัย	75	73.52
ปรึกษาสุขภาพลูก	65	63.72

ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.92 ตีมนมมารดา ร่วมกับนมผสม เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.24 ไม่มีฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 74.46 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 92.3 มี

ส่วนสูงตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 91.2 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 85.3 และมีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ 99.02 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กปฐมวัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	53.92
หญิง	47	46.07
อายุเด็กปฐมวัย		
อายุเฉลี่ย	39.81 เดือน	S.D. 18.60
อายุต่ำสุด	1 เดือน	
อายุสูงสุด	72 เดือน	
น้อยกว่า 1 ปี	11	10.79
1-3 ปี	27	26.47
มากกว่า 3 ปี	64	62.74
การตีมนมของเด็กปฐมวัย (สามารถเลือกตอบได้หลายคำตอบ)		
ตีมนมแม่อย่างเดียว	6	5.88
ตีมนมผสมอย่างเดียว	6	5.88
ตีมนมแม่ร่วมกับนมผสม	90	88.24
สุขภาพช่องปากของเด็ก (ดูด้วยตาเปล่า)		
ไม่ผุ	78	76.46
ผุ	18	17.65
ไม่มีฟัน	6	5.89
จำนวนฟันผุ		
ฟันผุน้อยสุด	1 ซี่	3 คน
ฟันผุมากที่สุด	2 ซี่	6 คน
ผลภาวะโภชนาการของเด็ก		
1. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ		
- น้ำหนักน้อย	2	1.96
- น้ำหนักค่อนข้างน้อย	3	2.94
- น้ำหนักตามเกณฑ์	93	92.14
- น้ำหนักค่อนข้างมาก	4	3.92
- น้ำหนักเกินเกณฑ์	0	0
2. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ		
- เตี้ย	2	1.96
- ค่อนข้างเตี้ย	4	3.93
- ส่วนสูงตามเกณฑ์	93	91.17
- ค่อนข้างสูง	3	2.94
- ส่วนสูงเกินเกณฑ์	0	0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กปฐมวัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผลภาวะโภชนาการของเด็ก		
3. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
- ผอม	3	2.94
- ค่อนข้างผอม	6	5.89
- สมส่วน	87	85.29
- ท้วม	2	1.96
- เริ่มอ้วน	2	1.96
- อ้วน	2	1.96
ผลการประเมินพัฒนาการเด็กด้วย DSPM โดยผู้วิจัย		
- สมวัย		
- สงสัยล่าช้า ระบุ	101	99.02
- ด้าน RLและด้าน EL	1	0.98

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวม พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 57.9 รองลงมาคือ ระดับต่ำและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.4 และ 9.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่าด้านที่มี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมากที่สุดคือ การจัดการตนเอง คิดเป็นร้อยละ 53.0 ด้านที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมากที่สุดคือ การสื่อสารระหว่างบุคคล คิดเป็นร้อยละ 42.2 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความรอบรู้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยรายด้านและโดยรวม

ความรอบรู้สุขภาพ	ระดับความรอบรู้			Mean	S.D.
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	12(11.76)	63(61.76)	27(26.48)	3.23 (เต็ม 4)	1.08
ด้านการเข้าใจ	50(49.02)	52(50.98)	0(0.0)	0.71 (เต็ม 1)	0.36
ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ	40(39.21)	22(21.58)	40(39.21)	2.72 (เต็ม 4)	0.15
ด้านการจัดการตนเอง	54(52.94)	28(27.45)	20(19.61)	3.39 (เต็ม 4)	0.77
ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล	48(47.05)	11(10.79)	43(42.16)	2.72 (เต็ม 4)	1.34
ความรอบรู้สุขภาพโดยรวม	59(57.85)	10(9.80)	33(32.35)		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการ ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value และสุขภาพฟันของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < .05) คือ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ต่อ (p-value < .05) ดังแสดงในตารางที่ 4-5 การใช้จ่ายประจำ ลักษณะครอบครัว และระดับความรู้

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม จำนวน (ร้อยละ)	ค่าไคว์ แอสควร์	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					2.802	0.246
ชาย	1(0.98)	0 (0.0)	3(2.94)	4(3.92)		
หญิง	48(47.05)	20(19.61)	30(29.42)	88(93.08)		
อายุ					1.909	0.385
18-59 ปี	40(39.21)	10(9.80)	35(34.31)	85(83.33)		
60 ปีขึ้นไป	8(7.84)	0(0.00)	9(8.82)	17(16.67)		
สถานภาพสมรส					4.399	0.355
สมรส/อยู่ด้วยกัน	39(38.23)	9(8.82)	37(36.27)	85(83.33)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	7(6.86)	2(1.96)	2(1.96)	11(10.78)		
โสด	2(1.96)	0(0.0)	4(3.92)	6(5.88)		
ระดับการศึกษา					26.783	0.003*
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0(0.0)	2(1.96)	1(.98)	3(2.94)		
ประถมศึกษา	33(32.35)	2(1.96)	7(6.86)	42(41.17)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	10(9.80)	1(.98)	7(6.86)	18(17.65)		
มัธยมศึกษาตอน/ปวช.	8(7.84)	1(.98)	7(6.86)	16(15.68)		
อนุปริญญา/ปวส.	4(3.92)	2(1.96)	3(2.94)	9(8.82)		
ปริญญาตรี	4(3.92)	2(1.96)	8(7.84)	14(13.72)		
อาชีพ					37.324	0.000*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	2(1.96)	5(4.90)	9(8.82)	16(15.68)		
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	13(12.74)	2(1.96)	14(13.72)	29(28.43)		
รับจ้างทั่วไป	28(27.45)	1(0.98)	7(6.86)	36(35.29)		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	2(1.96)	0(0.0)	5(4.9)	7(6.86)		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3(2.94)	0(0.0)	3(2.94)	6(5.88)		
พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน	0(0.0)	4(3.92)	4(1.96)	8(7.84)		

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม จำนวน (ร้อยละ)	ค่าไคว์ แสควร์	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่ายประจำ					42.531	0.000*
เพียงพอ	45(44.11)	1(0.98)	11(10.78)	57(55.88)		
เพียงพอและเหลือเก็บ	0(0.0)	2(1.96)	1(0.98)	3(2.94)		
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	11(10.78)	4(3.92)	15(14.70)	30(29.41)		
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	1(.98)	3(2.94)	8(7.84)	12(11.76)		
ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็ก					11.274	0.24
บิดา	0(0.0)	0(0.0)	3(2.94)	3(2.94)		
มารดา	24(25.49)	8(7.84)	20(19.61)	54(52.94)		
ปู่ย่า/ตายาย	28(27.45)	2(1.96)	15(14.70)	45(44.11)		
ลักษณะครอบครัว					17.150	0.009*
ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก)	7(6.86)	2(1.96)	6(5.88)	15(14.70)		
ครอบครัวสามรุ่น(พ่อแม่ ลูก และปู่ย่า/ตายาย)	56(54.90)	7(6.86)	15(14.70)	70(68.62)		
ครอบครัวข้ามรุ่น (ปู่ย่า/ตายายเป็นเลี้ยงดูหลัก)	2(1.96)	1(0.98)	10(9.8)	14(12.74)		
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (แม่หรือพ่ออยู่กับลูก)	2(1.96)	0(0.0)	1(.98)	3(2.94)		

*แสดงนัยทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ปัจจัย	ระดับความรู้			รวม จำนวน (ร้อยละ)	ค่าไคว์ แสควร์	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ภาวะโภชนาการ					25.681	0.004*
ผอม	0(0.0)	1(0.98)	1(0.98)	2(1.96)		
ค่อนข้างผอม	0(0.0)	0(0.0)	4(3.92)	4(3.92)		
สมส่วน	62(60.78)	7(6.86)	21(20.59)	90(88.23)		

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความรู้			รวม จำนวน (ร้อยละ)	ค่าไคว์ สแควร์	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ทั่ว	0(0.0)	0(0.0)	2(1.96)	2(1.96)		
เริ่มอ้วน	0(0.0)	0(0.0)	2(1.96)	2(1.96)		
อ้วน	0(0.0)	1(0.98)	1(0.98)	2(1.96)		
สุขภาพฟัน					12.290	0.015*
ไม่ผุ	52(50.96)	8(7.85)	19(17.65)	79(76.46)		
ผุ	9(8.83)	2(1.96)	7(6.86)	18(17.65)		
ไม่มีฟัน	6(5.88)	0(0.0)	0(0.0)	6(5.88)		
พัฒนาการ					1.989	0.37
สมวัย	58(56.87)	10(9.8)	33(32.35)	101(99.02)		
สงสัยล่าช้า	0(0.0)	0(0.0)	1(0.98)	1(0.98)		

*แสดงนัยทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

วิจารณ์และสรุป

ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเขตบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่พันธ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 57.85 ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ คำสงค์ ชินมาตร⁹ ที่พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.5 และ การศึกษาของ กันยา โพธิปิต¹⁰ พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี ร้อยละ 88.6 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากหน่วยงานที่ให้คำแนะนำ แนวทางการเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ คือ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล (รพศ./ รพท./ รพช./ รพสต.) คิดเป็นร้อยละ 89.21 มีช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ คือ จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) คิดเป็นร้อยละ 85.29 และจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 84.31 ไปรับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) เป็นส่วนใหญ่ คือ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิดเป็นร้อยละ 90.19

และการเข้ารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (well Child Clinic) ด้วยเรื่องการพาเด็กมารับวัคซีนเป็นส่วนใหญ่วคิดเป็นร้อยละ 97.05 เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยรายด้านพบว่า ด้านที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมากที่สุดคือ การจัดการตนเอง คิดเป็นร้อยละ 52.94 ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ คำสงค์ ชินมาตร⁹ ที่พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง (พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย) ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.3 อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยจากสถานบริการและมีช่องทางการได้รับความรู้ใกล้ชิดทำให้มีความมั่นใจในการจัดการตนเองในการเลี้ยงดูเด็กที่ดี การวิจัยครั้งนี้พบความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมากที่สุด (การสื่อสารระหว่างบุคคลระดับไม่ดีพอ) คือ การสื่อสารระหว่างบุคคล คิดเป็นร้อยละ 42.16 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ คำสงค์ ชินมาตร⁹ ที่พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารต่อข้อมูลในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 58.2 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 23.6 อธิบายได้ว่าอาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก

ส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน คือ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 28.44 และ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.29 เวลาส่วนใหญ่จึงอยู่นอกบ้าน ทำให้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กกับบุคคลอื่น เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนน้อย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) คือ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่ายประจำ และลักษณะครอบครัว พบในรายงานวิจัยของคำสงค์ ชินมาตร⁹ และ กันยา โพธิ์ปิติ¹⁰ ที่พบความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก กับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็ก และลักษณะเขตที่อยู่อาศัยทั้งหมด ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ เพศ อายุ และความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไปสามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กด้วยตนเอง ประกอบกับการประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน และรับจ้างทั่วไป ที่ไม่ต้องเดินทางไกลไปต่างจังหวัด ตลอดจนการมีเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่ายประจำ และลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวสามวัยที่สามารถพึ่งพากันระหว่างเด็กปฐมวัย บิดามารดา และปู่ย่าตายาย จึงทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความเครียดน้อย การมีความเครียดน้อยทำให้การรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ เสาวภา ดงหงส์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์¹¹ ที่พบความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีระดับความเครียดในระดับสูงส่งผลต่อความสนใจในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพลดลง แต่จะสนใจความเป็นอยู่และสนใจแก้ปัญหาความเครียดของตนเองมากกว่าสอดคล้อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; 1998. p.1-1.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2562). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2561.

กับการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศเกี่ยวกับระดับความเครียดส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพจิต¹²

ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและสุขภาพฟันของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .05) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กันยา โพธิ์ปิติ¹⁰ แต่ต่างจากงานวิจัยของ คำสงค์ ชินมาตร⁹ ที่ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) อธิบายได้ว่าผู้ที่มีความรอบรู้ดี มักจะดูแลเลี้ยงดูเด็กให้มีส่วนสูงและรูปร่างสมส่วน อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) จะเห็นว่าพัฒนาการของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่สมวัย ร้อยละ 99.02

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้พบความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมากที่สุด (การสื่อสารระหว่างบุคคลระดับไม่ดีพอ) คือ การสื่อสารระหว่างบุคคล จึงควรศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพื่อค้นหาปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล
2. การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากหน่วยงานที่ให้คำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่คือ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลและมีช่องทางในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ คือ จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) และจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงควรใช้ช่องทางดังกล่าวข้างต้นในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ใหม่ๆ ในเรื่อง การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้ดูแลเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณครอบครัวเด็กปฐมวัยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของเขตรับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่พันธ์ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

3. สุธรรม นันทมงคลชัย. ครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย.
ว. สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2559;46(3):205–10.
4. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานสถานการณ์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย [อินเทอร์เน็ต.] [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hp.anamai.moph.go.th/th/thai-early-childhooddevelopmentdata/download/?did=221556&id=127831&reload=>
5. ริโสภิญ ทองไทย, สุพัตรา บุญเจียม, ปิยะ ปุริโส, นิตยา ศรีमानนท์, ลัดดา ตีอันกอง. ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 7. ว. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566; 46(1):105–115.
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. Scott BI, Taylor EH, Valerie LF. Maternal Literacy, Facility Birth, and Education Are Positively Associated with Better Infant and Young Child Feeding Practices and Nutritional Status among Ugandan Children. J Nutr 2015;145:2578–2586.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
9. คำสงค์ ชินมาตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการ และพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้เลี้ยงดูเด็ก. ว. วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2567;17(2):140–153.
10. กัญญา โพธิ์ปิติ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5. ว. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2565;15(1):28–50.
11. เสาวภา ดงหงส์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของทหารกองประจำการ จังหวัดชลบุรี. ว. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564;29(2):13–23.
12. Nakamura-Taira N, Izawa S, & Yamada KC. Stress underestimation and mental health literacy of depression in Japanese workers: A cross-sectional study. Psychiatry research 2018;262:221–228.