

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
ของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5**

กัญญา โพธิ์ปิติ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กที่มีอายุ 9 เดือน – 5 ปี จำนวน 405 คู่ คัดเลือกพื้นที่ 4 จังหวัด จาก 8 จังหวัด สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักซึ่งมีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.5 เมื่อแยกรายด้าน พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระดับต่ำในด้านการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจและด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ร้อยละ 58.0, 58.0, และ 52.1 ตามลำดับ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับเด็กและลักษณะครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) โดยอายุของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} <0.05$)

จากการศึกษานี้พบว่าผู้เลี้ยงดูหลักยังไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ควรนำผลการศึกษาไปออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เลี้ยงดูเด็กในแต่ละพื้นที่ผ่านกิจกรรมครอบครัวคุณภาพ และโรงเรียนพ่อแม่

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เด็กปฐมวัย, ผู้เลี้ยงดูหลัก

Health literacy of major caregivers and teachers/child caregivers about early childhood care in the Health Region 5

Kunya Potipiti

Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Abstract

This descriptive research aimed to study the health literacy of major caregivers and factors that related to health literacy of major caregivers who raising early childhood. The samples of this research were major caregivers and children who were 9 month - 5 years old. The study areas were selected by random sampling 4 provinces from 8 provinces of the 5th health region and the samples were selected by multistage sampling. The samples were 405 couples. Collected data 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 were analyzed by percentage, Chi-square test and Pearson's Correlation Coefficient.

The research found that health literacy of major caregivers about early childhood care was fair, as a percentage more than half (59.5%). When separating by sides, it was 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. And also found statistically significant (p -value <0.05) related factor to health literacy of major caregivers 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 family income was result in positive correlation. Nevertheless, health literacy of early childhood upbringing was strong associated with nutritional status (by standard height according to age) (p -value <0.05).

Summary and suggestion from the study, the major caregivers lacked the health literacy in raising early childhood. The suggestion was that the administrators should use the results of this 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 the quality family and school parent activities.

Key word : health literacy, early childhood, major caregivers

บทนำ

นโยบายการพัฒนาคนตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)¹ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนทุกกลุ่มวัย และการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วยการดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ รวมถึงการดำเนินการเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้ชุมชนมีความรอบรู้และเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชน มีการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการความรู้ทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กปฐมวัยก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะเด็กในวัยแรกเกิด - 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งการเจริญเติบโต พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยมีครอบครัวเป็นกลไกหลักในการดูแลและส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย บิดามารดาและคนในครอบครัวรวมทั้งครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจะต้องมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม²

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทยพบว่า ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ คือ มารดา ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 20.9 ปัญหาสำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดูเด็กคือ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 34.8 และคุณภาพการอบรมเลี้ยงดู ร้อยละ 33.1 โดยผู้เลี้ยงดูใช้คำแนะนำ/ได้รับความรู้ในการดูแลเด็กจากการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในระดับมารดา ร้อยละ 49.1 โดยครอบครัวไทยมีการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับไม่ดี/ไม่เหมาะสมถึง ร้อยละ 20³ และพบว่ามารดาหรือผู้เลี้ยงดูยังมีการเลี้ยงดูเด็กไม่ถูกต้อง เช่น จัดอาหารเสริมไม่ถูกต้อง ไม่ทำความสะอาดฟัน ขาดการจัดหาของเล่นและไม่เล่นนิทาน⁴ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก⁵ และยังพบว่าการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sander et al. ที่พบว่าหนึ่งในสามของผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูเด็ก⁷

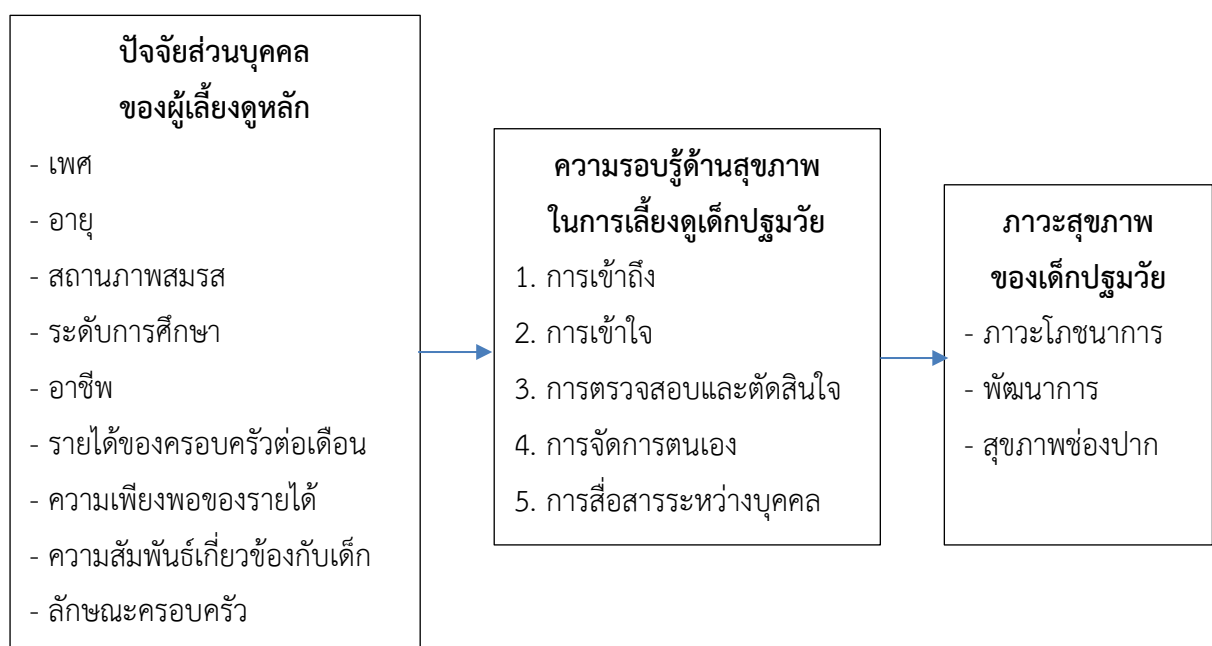
ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการกิจหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กของเขตสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย โดยศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ ถ่ายทอดเทคโนโลยี องค์ความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสถานการณ์สภาวะสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาและให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารในการวางนโยบายและมาตรการแก้ไขปัญหา เพื่อยกระดับมาตรฐานและคุณภาพบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก ซึ่งมีความสำคัญประเด็นหนึ่งต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กจากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการของเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2557 และ 2560^{8,9} พบเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย

ร้อยละ 29.5 และ 25.6 การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่เล่านิทาน ร้อยละ 50.5 และ 39.7 ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับเด็ก ร้อยละ 93.5 และ 73.5 ตามลำดับ และที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้ ในเขตสุขภาพที่ 5 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเพื่อมีข้อมูลสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแนวทางการกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์ ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมและการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้เด็กปฐมวัยได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม มีภาวะสุขภาพที่ดี พัฒนาการสมวัย เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก ในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักกับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับภาวะโภชนาการ พัฒนาการและสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการ พัฒนาการและสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เก็บข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และประเมินภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยผู้วิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

1. ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นพ่อหรือแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่ดูแลเด็กอายุ 9 เดือน-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5
2. ครูหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 9 เดือน-5 ปี ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 5
3. เด็กไทยที่มีอายุ 9 เดือน - 5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กอายุ 9 เดือน- 5 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 405 คู่
2. ครูหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 9 เดือน-5 ปี ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 5 ตามพื้นที่เป้าหมาย ทุกคน และปฏิบัติงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้เลี้ยงดูหลัก ครูหรือผู้ดูแลเด็กสัญชาติไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีเด็กในการดูแลอายุ 9 เดือน – 5 ปี และเด็กมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือ ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะแรกเกิด (Birth Asphyxia) ไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็ก เช่น ภาวะ Down Syndrome ออทิสติก
2. สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ดี เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ ไม่เข้าใจภาษาไทยและอ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้
2. อาสาสมัครขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย หรือเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจพัฒนาการ

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 1/2563 ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 3 มกราคม 2564

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

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

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ R.V. Krejcie & D.W. Morgan¹⁰ ดังนี้

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

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) คำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 396 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 405 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกจังหวัด 4 จังหวัด ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอ จังหวัดละ 2 อำเภอ และขั้นที่ 3 สุ่มเลือกตำบล อำเภอละ 2 ตำบล รวม 16 ตำบล รายละเอียดดังนี้

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
ราชบุรี	1.เมือง (53 คน)	1.เกาะพลับพลา (27 คน) 2.โคกหม้อ (26 คน)
	2.บางแพ (52 คน)	1.บางแพ (26 คน) 2.ดอนใหญ่ (26 คน)
สมุทรสาคร	1.เมือง (50 คน)	1.ท่าฉลอม (25 คน) 2.นาโคก (25 คน)
	2.กระทุ่มแบน (50 คน)	1.หนองนกไข่ (25 คน) 2.บ้านรางปลาชิว (25 คน)
สุพรรณบุรี	1.เดิมบางนางบวช (50 คน)	1.หนองกระทุ่ม (25 คน) 2.หัวเขา (25 คน)
	2.อุทุมทอง (50 คน)	1.กระเจัน (25 คน) 2.เจดีย์ (25 คน)
เพชรบุรี	1.บ้านลาด (50 คน)	1.ตำหรุ (25 คน) 2.บ้านทาน (25 คน)
	2.เขาย้อย (50 คน)	1.ห้วยโรง (25 คน) 2.บางเค็ม (25 คน)

สถานที่เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในตำบลนั้น อย่างละ 1 แห่ง กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอสามารถใช้พื้นที่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงได้

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูหรือผู้ดูแลเด็กเลือกทุกคน จากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในตำบลนั้นๆ ตำบลละ 1 แห่งเลือกโดยวิธีจับสลากเพื่อสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้เลี้ยงดูหลักซึ่งใช้แบบสอบถามจากโครงการศึกษาสถานการณ์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับครู/ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งสอบถามเพิ่มเติมในส่วนของความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูหรือผู้ดูแลเด็กโดยอ้างอิงจากแบบสอบถามชุดที่ 1

แบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก ที่สถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ กรมอนามัย พัฒนาขึ้น จากแนวคิดของ Nutbeam (2008) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง V-Shape ของวชิระ เพ็งจันทร์ กรม

อนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560)¹¹ โดยกำหนดคุณลักษณะสำคัญในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยแบ่งเป็นความสามารถในการค้นหาข้อมูล แบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมิน ตนเองว่ามีความสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับ ดังนี้

ค้นหาข้อมูลได้ทุกครั้ง หมายถึง การกระทำที่ต่อเนื่องกันทุกวัน หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 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 เป็นแบบประเมินอัตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความสามารถ ในการตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับ ดังนี้

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

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

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

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยมีการกระทำเช่นนี้เลยสักครั้งเดียว 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 การกระทำเป็นบ่อยครั้ง หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-4 วัน มีค่าคะแนน 3 คะแนน

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

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยมีการกระทำเช่นนี้เลยสักครั้งเดียว มีค่าคะแนน 1 คะแนน

ส่วนการแปลผลระดับคะแนนใน ข้อ 3, 6 และ 12 แปลผลตรงข้ามกับระดับความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้น

2.5 การสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับ ดังนี้

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

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

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

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยมีการกระทำเช่นนี้เลยสักครั้งเดียว มีค่าคะแนน 1 คะแนน

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

มีความรอบรู้ระดับดีมาก คือ ได้คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป

มีความรอบรู้ระดับพอใช้ คือ ได้คะแนน ร้อยละ 60 -79

มีความรอบรู้ระดับไม่ดีพอ คือ ได้คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 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 ตรวจสอบด้วยเปล่าและบันทึกผลโดยผู้วิจัย ประเมินผลเป็น ฟันผุ/ไม่ผุ ไม่มีฟัน

แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูหรือผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วุฒิการศึกษาและตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูหรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดที่เหมือนกับแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามของโครงการศึกษาสถานการณ์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ซึ่งมีตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยรวมของแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 0.93 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยมีความเชื่อถือได้โดยรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0.94¹²

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักและเด็ก และข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก และครู/ผู้ดูแลเด็ก วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และร้อยละ (Percentage)

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

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กปฐมวัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 87.7 มีอายุระหว่าง 30-39 ปีมากที่สุด 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 ที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 41.7 และ 41.0 ตามลำดับ มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 43.7 รองลงมารายได้เพียงพอและเป็นหนี้ ร้อยละ 23.2 มากกว่าครึ่งหนึ่ง แม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก รองลงมา ปู่ย่า/ตายาย ร้อยละ 26.9 เกินครึ่งหนึ่งเป็นครอบครัวขยาย ส่วนใหญ่สถานบริการของรัฐบาลเป็นหน่วยงานที่ให้คำแนะนำ ร้อยละ 84.0 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.0 รองลงมาจากคนในครอบครัวและสื่อออนไลน์ อัตราที่ใกล้เคียงกันร้อยละ 66.2 และ 64.7 ตามลำดับ

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย จากการศึกษาพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 52.6 เพศหญิง ร้อยละ 47.4 อยู่ในกลุ่มอายุ 9 เดือนถึง 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 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.5 และแยกรายด้าน พบว่า การค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 58.0 เท่ากัน การสื่อสารระหว่างบุคคล อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 52.1 ส่วนด้านความเข้าใจและการจัดการตนเอง อยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 68.6 และ 84.7 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับเด็กและลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยที่อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ($r = -0.471$, $p\text{-value} < 0.05$) ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.111$, $P\text{-value} < 0.05$)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับ ภาวะโภชนาการ พัฒนาการและสุขภาพฟันของเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและสุขภาพฟัน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูและผู้ดูแลเด็ก

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษพบว่า ครูและผู้เลี้ยงดูเด็ก อยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.7 อายุเฉลี่ย 42.0 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.7 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 58.5 มีวุฒิการศึกษาด้านการศึกษามัธยมศึกษา เกือบครึ่งหนึ่งเป็นครูและครูผู้ช่วย อีกส่วนหนึ่งที่เหลือเป็นผู้ดูแลเด็ก

5.2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูและผู้ดูแลเด็กโดยรวม และรายด้าน ผลการศึกษา พบว่า ครูและผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมในระดับดีมาก ระดับพอใช้ ในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 48.8 และ 46.3 ตามลำดับ และมีความรอบรู้ในระดับไม่ดี เพียงร้อยละ 4.9 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าครูและผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.3 ด้านความเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 87.8 มีการตรวจสอบและตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 22.0 ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 92.7 และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 17.0

อภิปรายผลการวิจัย

1.สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.5 และมีความรอบรู้ในระดับไม่ดี ร้อยละ 29.1 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลัก มากกว่าครึ่งมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และหนึ่งในสามของผู้เลี้ยงดูหลัก มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท โดยหนึ่งในสามของผู้เลี้ยงดูหลักไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน และหนึ่งในสี่ของผู้เลี้ยงดูหลัก เป็นปู่ย่า/ตายาย ที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเด็นระดับการศึกษากับอาชีพของผู้เลี้ยงดูหลัก มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสและสามารถประกอบอาชีพที่ดี ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการรับรู้ สามารถค้นหาข้อมูล ได้รับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ โดยผู้เลี้ยงดูหลักที่ประกอบอาชีพที่มีฐานะทางสังคมไม่ดี หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ จะมีกระบวนการหรือโอกาสในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้น้อยกว่ากลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักที่มีประกอบอาชีพที่ดีกว่า และจากภาวะเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายของครอบครัวทำให้ผู้เลี้ยงดูมีเวลาในการเลี้ยงดูลูกได้ไม่เต็มที่ ขาดโอกาสในการแสวงหาความรู้ เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของลูก ส่งผลต่อการเลือกตัดสินใจปฏิบัติ และมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสมตามวัย จึงทำให้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา บุญเยี่ยมและคณะ¹³ พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเป็นรายด้านพบว่า ด้านการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจ พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอและพอใช้ มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอและพอใช้นั้นถือเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ที่จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการเลี้ยงดูเด็ก ทั้งในด้านพัฒนาการ โภชนาการ และสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กปฐมวัยได้ ในขณะที่ด้านการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ถึงร้อยละ 84.7 แสดงให้เห็นว่าผู้เลี้ยงดูเด็กจัดการตนเองในการเลี้ยงดูเด็กโดยที่ค้นหาและตรวจสอบข้อมูล เพื่อตัดสินใจในการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เพียงพอ ถึงแม้มีความเข้าใจระดับดีมาก มากกว่าร้อยละ 50 จึงส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา บุญเยี่ยมและคณะ¹³ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยคุณภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง มากกว่าร้อยละ 70 ส่วนด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด

ด้านความเข้าใจของผู้เลี้ยงดูเด็ก ถึงแม้มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ในระดับดีมากมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้านพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กยังมีความเข้าใจไม่เพียงพอในบางประเด็น เช่น เด็กอายุไม่เกิน 6 เดือนไม่ต้องให้น้ำและอาหารเสริมอื่นนอกเหนือจากนมแม่ ประเด็นเด็กร้องไห้แล้วลงไปดินกับพื้น ควรรอ 1-2 นาที แล้วเข้าไปกอดปลอบให้เด็กเงียบแล้วจึงพูดเหตุผล ในขณะที่ด้านสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองและการฝึกวินัยในช่วง 3 ปีแรก ผู้เลี้ยงดูเด็กเกือบครึ่งมีความคิดเห็นว่ายังไม่ควรเริ่มหรือไม่ควรเคร่งครัดเกินไปในการฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองเนื่องจากยังเด็กเกินไป ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของฝึกวินัยในเด็ก ซึ่งเด็กมีความจำเป็นต้องได้รับการฝึกวินัยโดยเฉพาะช่วงวัยก่อนเข้าโรงเรียน¹⁴

ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ พบว่าผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลหรือข้อควรปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ น้อยกว่าการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การเข้าถึงตัวบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ ยากกว่าการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เช่น สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ต่างๆ และจากการศึกษาที่พบว่าผู้เลี้ยงดูค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์มาก ใกล้เคียงกับสอบถามจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคนในครอบครัว แต่สื่อออนไลน์สามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่ได้รับความน่าเชื่อถือน้อยกว่า จึงทำให้ระดับความรอบรู้ในภาพรวมยังไม่ดีเพียงพอ

ด้านการจัดการตนเองพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ในประเด็นการให้เด็กเข้านอนโดยไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟัน พบว่า ผู้เลี้ยงดูไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟันให้เด็กก่อนเข้านอนและทำเป็นบางครั้ง ถึงร้อยละ 25.9 ซึ่งให้เห็นว่าผู้เลี้ยงดูมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ แต่ยังตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาวรรณ ถมยา¹⁵ ได้ศึกษาระดับความรอบรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ เขตเทศบาลหนองแควจังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีความรู้ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องไม่แตกต่าง

กันโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพ
เด็กของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ในระดับพอใช้ อธิบายได้จากผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีการ
พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดข้อมูลด้านการเลี้ยงดูเด็กระหว่างบุคคลเป็นประจำ น้อยกว่าร้อยละ
20 อาจเป็นเพราะว่าการสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีเสถียรภาพและความน่าไว้วางใจ
มากที่สุด แต่หากพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กมีเหตุผลหรือความน่าเชื่อถือไม่เพียงพอ ก็จะไม่สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยน
ข้อมูลได้ หรือโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเชื่อถือและปฏิบัติตามได้ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพใน
การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก กรณีศึกษา 4 อำเภอ ของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ พบว่า
ผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับดีมาก ร้อยละ 26.8 ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำสุด
เมื่อแยกรายด้าน¹²

ส่วนความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครูและผู้ดูแลเด็กโดยรวมและรายด้าน
ผลการศึกษา พบว่า ครูและผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวม ในระดับดีมาก
และระดับพอใช้ ในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 48.8 และ 46.3 ตามลำดับ และมีความรอบรู้ในระดับไม่ดี
เพียงร้อยละ 4.9 ซึ่งมีความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาภัทรพิชชา ครุทางคะ¹⁶
พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดู เด็กปฐมวัย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ
ผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา
อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว

และเมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในด้าน
ต่างๆ พบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลัก คือ อายุและ
การศึกษา เนื่องจากกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 เป็นมารดาของเด็กปฐมวัยที่อยู่ในช่วงอายุ
20-39 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเจนเนอร์เรชั่น Y (อายุ 21-37 ปี) ซึ่งส่วนใหญ่มาจากพ่อแม่ในยุคหลัง
สงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นยุคที่เฟื่องฟู ทำให้คนในกลุ่มเจนเนอร์เรชั่น Y มีการศึกษาสูง มีความเชี่ยวชาญการ
สื่อสารทางออนไลน์และเทคโนโลยี ที่มีโอกาสในการค้นหาข้อมูล รับข่าวสารข้อมูล และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล
จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมากกว่ากลุ่มอายุอื่น¹⁷ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม
โดยเฉพาะการใช้ช่องทางในการรับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กผ่านสื่อออนไลน์ (Facebook, Line) ที่กลุ่ม
ผู้เลี้ยงดูหลักใช้ในการรับข้อมูลมากถึงร้อยละ 64.7

สำหรับปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดู
หลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้าน เนื่องจากผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.และต่ำกว่า ถึงร้อยละ 75.6 และพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

อนุปริญา/ปวส. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีถึงพอใช้เป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่อนุปริญา//ปวส.ขึ้นไป ประมาณครึ่งหนึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ju Young Lee⁶ ที่พบว่าความรอบรู้เรื่องสุขภาพของมารดามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร การศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Darren, A.D.¹⁸ พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่รู้หนังสือต่ำ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูลูกที่ไม่เหมาะสม เมื่อเทียบกับผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีความรู้สูงกว่า โดยเด็กที่พ่อแม่มีความรู้ต่ำ เด็กมักมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ สุริมาตรไมตรี¹⁹ ที่พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และที่อยู่อาศัย ที่แตกต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการ พัฒนาการและภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) อธิบายได้ว่าผู้เลี้ยงดูหลักมีความเข้าใจประเด็นส่งเสริมด้านโภชนาการ กลุ่มเด็กปฐมวัยในการศึกษารั้งนี้จึงเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี มีน้ำหนักตามเกณฑ์และรูปร่างสมส่วนมากกว่าร้อยละ 75 และมีส่วนสูงดี ถึงร้อยละ 94.3 สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิสา คุณากรธารง²⁰ พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เด็กปฐมวัยจะมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ในขณะที่ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีและพอใช้ เด็กปฐมวัยจะมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์และเกินเกณฑ์มากกว่า ส่วนด้านพัฒนาการและภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่าปัจจัยที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย เกี่ยวข้องการส่งเสริมจัดประสบการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก ดังการศึกษาของพูนศิริ ฤทธิรอนและคณะ²¹ พบว่าการเล่านิทานจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าไม่เล่านิทาน 1.51 เท่า การเล่นกับเด็กจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าไม่เล่นกับเด็ก 0.41 เท่า และการไม่ให้เด็กดูทีวีจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าการให้เด็กดูทีวี 0.39 เท่า โอกาสของการพยากรณ์ที่ถูกต้องร้อยละ 79.5 ส่วนภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย จากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเด็กตั้งแต่อายุ 9 เดือน จึงไม่พบว่ามีฟันผุและส่วนหนึ่งไม่มีฟัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายเพื่อพัฒนาความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่งเสริมให้เป็นครอบครัวคุณภาพ โดยผลิตชุดความรู้ในรูปแบบสื่อออนไลน์ ที่เข้าถึงครอบครัวผู้เลี้ยงดูเด็กได้มากที่สุด

2. กรมอนามัย ควรมีแผนระยะยาว โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองท้องถิ่น หน่วยงานของภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยภายในชุมชน ด้วยการให้แต่ละพื้นที่เป็นผู้กำหนดแผนของตนเองตามความพร้อมหรือเงื่อนไขของชุมชน

3. กรมอนามัย ควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีความเชี่ยวชาญในการทำงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และส่งเสริมให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และการวิจัยพัฒนาด้านการสื่อสารสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

4. ศูนย์อนามัย ผลักดันสนับสนุนให้พื้นที่เห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีความเชี่ยวชาญในการทำงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก

5. ศูนย์อนามัย สนับสนุนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยเน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมและรายด้านให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก

6. ศูนย์อนามัย ผลิตรายการความรู้ นวัตกรรม และการวิจัยพัฒนาด้านการสื่อสารสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้แก่พื้นที่

7. จังหวัดควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีความเชี่ยวชาญในการทำงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม

8. จังหวัด ควรจัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์การสร้างความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และผลิตชุดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพและพัฒนาการที่ดีของเด็ก

2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ศูนย์อนามัย สามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัย ไปใช้ในสนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยเน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านที่พบว่ามี ความรอบรู้ในระดับไม่ดี ได้แก่ ด้านการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจ และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้องเป็นรูปธรรม

2. ศูนย์อนามัย สามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยไปออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เลี้ยงดูเด็กในแต่ละพื้นที่ผ่านกิจกรรมครอบครัวคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลความรู้สู่การปฏิบัติให้มากขึ้น

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด และศูนย์อนามัยในสังกัดกรมอนามัย สามารถนำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ไปประยุกต์ใช้ในการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

4. จังหวัด สามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัย ไปใช้ในการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยเน้นความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องที่พบว่าส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงพฤติกรรมในการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง

3) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลัก โดยใช้ข้อมูลจากผลการศึกษาครั้งนี้กับข้อมูลของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 3 ปีกับเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป เนื่องจากเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มของปัญหาด้านพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น

3. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 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 ปิตกุลตั้ง, กรวรรณ ยอดไม้, สุจิตตา ผาติบัณฑิต. สถานการณ์ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย. รายงานวิจัย; 2559.
4. วิภาดา แสงนิมิตชัยกุลและปริยกุล รัชกุล. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปัญหาสุขภาพของทารกและความต้องการบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กทารก. 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. พรณิชา ชุณหทศธรส บุษบา อรรถาวิธและกันยา โพธิพิติ. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตบริการสาธารณสุขที่ 5. รายงานวิจัย; 2557.
9. บุษบา อรรถาวิธ และสกาวิรัตน์ เทพรรัตน์. สถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี. รายงานการศึกษา; 2560.
10. อธิรุณี เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏ อุบลราชธานี; 2543.
11. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กรมอนามัย เรื่องความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
12. สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย, กลุ่มนวัตกรรมวิจัยถ่ายทอดเทคโนโลยี. ความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก กรณีศึกษา 4 อำเภอ. รายงานการศึกษา; 2562.
13. สุพัตรา บุญเยี่ยม, เบญจา มุกตพันธุ์, รัชฎา ฉายจิต, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. เด็กปฐมวัยคุณภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564; 21(4):196-209.
14. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. คู่มือการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์สำหรับเด็กแรกเกิด- 5 ปี ด้วย “กิน กอด เล่น เล่า.” กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2559.
15. วรพรรณ ฅมยา. ระดับความรอบรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและพฤติกรรมดูแล ทนต สุขภาพ สำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ เขตเทศบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2559; 21(2):28-36.
16. ภัทร์พิชชา ครุฑทางคะ, ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, สุวิมล ว่องวานิชการ. พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแล. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2565;14(1):24-36.
17. นิตยาภรณ์ มงคล. Gen Y/Gen Me กลุ่มผู้กุมชะตาโลก. 2563. ใน: บล็อกบทความด้านสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; c2016- [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ย.63] เข้าถึงจาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=1251#>
18. Darren AD. Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. Pediatrics 2009;124(3):265-274.
19. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. รายงานการศึกษาค้นคว้าส่วนบุคคล หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 5 ปี 2556 สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ.
20. วริสา คุณากรอำรง. การศึกษาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6. รายงานวิจัย; 2558.
21. พูนศิริ ฤทธิธอน, ดวงหทัย จันทรเชื้อ, พัสตราภรณ์ แยมเม่น, นิชนันท์ อินสา, อมรรัตน์ เนียมสุวรรณ, แววดา ระโส, และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564; 14(3):42-56.