

สรุปรายงานสถานการณ์ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

นโยบายการพัฒนาคนตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย และการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย การดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ รวมถึงการดำเนินการเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้ชุมชนมีความรอบรู้และเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชนในพื้นที่ มีการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการความรู้ทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและปัญหาการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กปฐมวัยก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะเด็กในวัยแรกเกิด - 3 ปีแรก ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งการเจริญเติบโต พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยมีครอบครัวเป็นกลไกหลักในการดูแลและส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย บิดามารดาและคนในครอบครัวจะต้องมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม

จากการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อเกิด แรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าใจ เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาวะ (WHO, 1998) มีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ในกลุ่มอายุ 7 - 18 ปี ในสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ปีงบประมาณพ.ศ. 2547 จำนวน 4,800 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 86.48 และมีเพียงร้อยละ 5.25 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก และในปี พ.ศ. 2547 มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเรื่อง 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ 77 จังหวัด รวม 31,200 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ตีพอ คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาคือระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 39.0 และ ระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.6 จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทยพบว่าผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ คือ มารดาร์้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 20.9 น้ำหนักเด็กแรกคลอดเฉลี่ย 2,997.03 กรัม และได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ร้อยละ 97.0 เด็กที่มมนมแม่อย่างเดียวเฉลี่ย 4.27 เดือน ซึ่งปัญหาสำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก คือ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กร้อยละ 34.8 และคุณภาพการอบรมเลี้ยงดูร้อยละ 33.1 โดยผู้เลี้ยงดูใช้คำแนะนำ/ได้รับความรู้ในการดูแลเด็กจากการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในระดับมากร้อยละ 49.1 โดยครอบครัวไทยมีการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับ ไม่ดี/ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 20.0(รายงานวิจัยสถานการณ์ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย, 2560) และพบว่า มารดาหรือผู้เลี้ยงดูยังมีการเลี้ยงดูเด็กไม่ถูกต้อง เช่น การจัดอาหารเสริมไม่ถูกต้อง ขาดการจัดหาของเล่น การเล่นนิทาน (วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรียกมล รัชกุล, 2552) ไม่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กไม่ถูกวิธี และไม่ได้ติดตามการเจริญเติบโตของเด็ก (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543) ซึ่งพ่อแม่ ผู้เลี้ยง

ดูที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ส่งผลทางลบต่อภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กและยังพบว่าการศึกษารายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู (Ju Young Lee, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sander et al. (2007) ที่พบว่าหนึ่งในสามของผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูเด็ก และการศึกษาของ Scott, B.I., Taylor, E. H. and Valerie, L.F. (2015) ที่พบว่ามารดาที่มีความรู้และทักษะการอ่านเขียนไม่ดี และขาดโอกาสทางการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการที่เด็กได้รับโภชนาการที่ไม่ดี ขณะที่เด็กปฐมวัยที่มารดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีโอกาสเสี่ยงที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์น้อยกว่าเด็กมารดาที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Johri, M., et al. 2016) ซึ่งการส่งเสริมความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู จึงเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีภาระหลักในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริมพัฒนาอนามัยเด็ก โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมสำหรับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และครอบครัว โดยการเสริมสร้างความรอบรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นการมีฐานข้อมูลสถานการณ์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์ ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมและการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ให้เด็กปฐมวัยได้รับการเลี้ยงดูเหมาะสม มีพัฒนาการสมวัยจึงได้ทำการศึกษาด้านความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยขึ้นโดยมุ่งหวังให้เด็กไทยมีการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพและมีพัฒนาการที่สมวัย เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

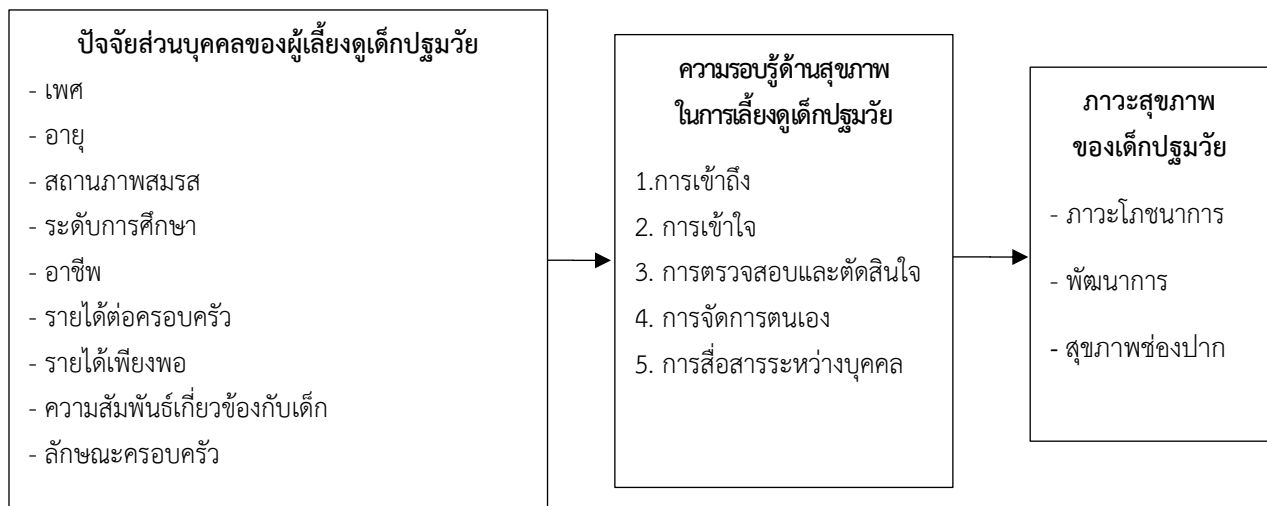
วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยใน 4 พื้นที่หลักของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
2. ระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 3 ปี

ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย หมายถึง พ่อแม่ ญาติหรือบุคคลที่รับผิดชอบ ตัดสินใจ และทำหน้าที่ เลี้ยงดูดูแลวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การนอน และดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล รวมถึงอบรมสั่งสอนจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ให้กับเด็กปฐมวัยโดยตรงสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น

การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หมายถึง การดูแลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และสติปัญญาการอบรมสั่งสอนให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับเด็กเพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีมีภาวะโภชนาการและพัฒนาการที่สมวัย

ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หมายถึง ความสามารถของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากทุกช่องทาง เพื่อพิจารณาและตัดสินใจจากข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองและประเมินแล้ว นำข้อมูลมาใช้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และสามารถสื่อสารกับบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องได้โดยวัดจากคุณลักษณะหรือองค์ประกอบ 5 ด้าน คือการเข้าถึง การเข้าใจ การตัดสินใจการปฏิบัติและการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หมายถึง ความสามารถในการค้นหา สอบถาม และตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก ในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม สติปัญญาและการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับเด็ก

ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม สติปัญญา และการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับเด็กปฐมวัย

การตรวจสอบและตัดสินใจที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาข้อมูลโดยการตรวจสอบ เปรียบเทียบ ตัดสินใจเลือกและปรับเปลี่ยนการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก

การจัดการตนเองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หมายถึง การดูแลและปฏิบัติตามข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดูหลักในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม สติปัญญาและการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับเด็กปฐมวัย

การสื่อสารระหว่างบุคคลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หมายถึง การติดต่อ ชักถาม ขอคำแนะนำจากบุคคลหรือผู้ให้บริการสุขภาพที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถ่ายทอดและโน้มน้าวให้บุคคลคนในครอบครัวหรือผู้อื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องได้

ภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย หมายถึง สภาวะร่างกายของเด็กปฐมวัยที่เป็นผลมาจากการได้รับอาหารและการเลี้ยงดูประเมินจากค่าน้ำหนัก ส่วนสูง/ความยาว หรือกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตและลงบันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

พัฒนาการของเด็กปฐมวัย หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Process of change) ในด้านลักษณะและความสามารถต่างๆ ของเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นผลจากขบวนการ 2 อย่าง คือ วุฒิภาวะและประสบการณ์ การเรียนรู้และการฝึกหัด ประเมินจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และลงบันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

สุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย หมายถึง สภาวะในช่องปากซึ่งมีความสัมพันธ์กันระหว่าง สาเหตุอาการ ประเมินจากการตรวจ ตลอดถึงการรักษาโรคทางทันตกรรมและลงบันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เก็บข้อมูลโดยตอบแบบสอบถาม

ประชากร และการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัยที่มีอายุแรกเกิด - 3 ปี ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ใน 4 พื้นที่หลักของประเทศไทย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ วันที่ 1 – 30 พฤษภาคม 2562

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย เข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เพศชายและหญิง ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มีเด็กอยู่ในความดูแล ตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี
- 2) สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ดี เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้
- 3) ถามตอบรู้เรื่อง มีการรับรู้ดี
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ ไม่เข้าใจภาษาไทยและอ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้ ขอยกเลิกการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัยที่มีอายุแรกเกิด - 3 ปี คัดเลือกจาก 4 พื้นที่หลักของประเทศไทย 4 จังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดบุรีรัมย์) ภาคกลาง (จังหวัดสระบุรี) และภาคใต้ (จังหวัดนครศรีธรรมราช) จำนวนทั้งหมด 1,080 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Daniel

$$n = \frac{Z^2 \alpha_2 P(1-P)}{d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$Z^2 \alpha_2 = 1.96 \text{ เมื่อ } d \text{ เท่ากับ } 0.05$$

P = อัตราส่วนการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ไม่เหมาะสมเท่ากับ 0.2

$$1-P = 0.8$$

$$d^2 = \text{ความคลาดเคลื่อนสมมุติที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้สูงสุด เท่ากับ } 0.05$$

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{(1.96)^2(0.2)(0.8)}{(0.05)^2}$$

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้} = 245.86$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ 246 คน โดยผู้ศึกษามีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 % ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 270 คน/1 พื้นที่ ดังนั้นในการศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,080 คน

จากการศึกษาสถานการณ์ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2560) พบว่าครอบครัวไทยมีการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 20 ดังนั้นอัตราส่วนการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ไม่เหมาะสม เท่ากับ 0.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) 4 อำเภอ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ในแต่ละภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ สุ่มภาคละ 1 จังหวัด ได้แก่

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 1 อำเภอรวม 4 อำเภอ และนำรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในอำเภอนั้น มาสุ่มเลือกแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก เพื่อเลือกสถานที่เก็บข้อมูล ได้แก่

โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 4 แห่ง แห่งละ 140 ชุด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 4 แห่ง แห่งละ 80 ชุด

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 4 แห่ง แห่งละ 50 ชุด

เนื่องจากไม่ทราบขนาดประชากรกลุ่มเป้าหมาย จึงกำหนดสัดส่วน โรงพยาบาลชุมชน มากกว่า เพราะโอกาสที่มีเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี เข้ามารับบริการมากกว่า ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกลุ่มเด็กที่มา รับบริการตำบลเดียวหรือมีตำบลใกล้เคียงมาแต่เด็กจะน้อยลง และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กำหนดน้อยกว่าหน่วยบริการอื่นเพราะ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เด็กที่มาใช้บริการอายุ 2 ปี ถึง 4 ปี จะมีเด็ก อายุ 2 - 3 ปี เท่านั้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย สามารถตอบแบบสอบถามได้ กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอสามารถใช้พื้นที่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และให้อาสาสมัครอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ระหว่างอาสาสมัครตอบแบบสำรวจหากเกิดความรู้สึกไม่สบายใจในการเข้าร่วมวิจัยสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของผู้เลี้ยงดูหลัก แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย ลักษณะครอบครัว การได้รับคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็ก ช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก หน่วยงานที่เข้าใช้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) เรื่องที่เข้ารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) และการได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดจำนวน 600 บาท/เดือน แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแนวคิดของ Nutbeam (2008) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน

สุขภาพด้วยแบบจำลอง V-Shape ของวชิระ เฟ็งจันท์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) โดยกำหนดคุณลักษณะสำคัญในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยแบ่งเป็นความสามารถในการค้นหาข้อมูล แบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร 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

การแปลผล

ระดับการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มี 3 ระดับ มีช่วงคะแนน 15 – 60 คะแนน การจัดกลุ่มคะแนนใช้วิธีอิงเกณฑ์ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. : การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของประชาชนวัยทำงาน 2556) ดังนี้

มีความสามารถค้นหาข้อมูลระดับดีมาก คือ ได้คะแนน 48 - 60 คะแนน หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำและเป็นแบบอย่างที่ดีได้

มีความสามารถค้นหาข้อมูลระดับพอใช้ คือ ได้คะแนน 36 – 47 คะแนน หรือ หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้

มีความสามารถค้นหาข้อมูลระดับไม่ดีพอ คือ ได้คะแนนน้อยกว่า 36 คะแนน หมายถึง ยังมีปัญหาการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือพอต่อการตัดสินใจ

2.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นข้อคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือก เป็น “ใช่” และ “ไม่ใช่” มีทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับด้านร่างกาย 3 ข้อ ด้านอารมณ์ 3 ข้อด้านสังคม 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, 10, 12, 14 และ 15 เท่ากับ 1 คะแนน และให้คะแนนการตอบ “ไม่ใช่” ข้อ 2, 6-9, 11 และ 13 เท่ากับ 1 คะแนน นอกเหนือจากนี้ถือว่าตอบผิด ให้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผล

ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มี 3 ระดับ มีช่วงคะแนน 5 – 15 คะแนน การจัดกลุ่มคะแนนใช้วิธีอิงเกณฑ์(กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. : การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส.ของประชาชนวัยทำงาน 2556) ดังนี้

มีความเข้าใจถูกต้องที่สุด คือ ได้คะแนน 12 - 15 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจที่ถูกต้องเพียงพอต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ดีเยี่ยม

มีความเข้าใจถูกต้องบ้าง คือ ได้คะแนน 9 – 11 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจที่ถูกต้องบ้าง ไม่ถูกต้องบ้างต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ดี

มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง คือ ได้คะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้องดีพอต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ดีเยี่ยม

2.3 การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความสามารถตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง การกระทำที่ต่อเนื่องกันทุกวัน

หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5-7 วัน มีค่าคะแนน 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง การกระทำเป็นบ่อยครั้ง

หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-4วัน มีค่าคะแนน 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง การกระทำเป็นบางครั้ง

หรือกระทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 วัน มีค่าคะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยมีการกระทำเช่นนี้เลยสักครั้งเดียว มีค่าคะแนน 1 คะแนน

การแปลผล

ระดับการตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มี 3 ระดับ มีช่วงคะแนน 8 – 32คะแนน การจัดกลุ่มคะแนนใช้วิธีอิงเกณฑ์ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. : การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส.ของประชาชนวัยทำงาน 2556) ดังนี้

มีการตรวจสอบและตัดสินใจระดับดีมาก คือ ได้คะแนน 26 - 32 คะแนน หมายถึง สามารถวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมตัดสินใจทำตามแนวทางการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีได้

มีการตรวจสอบและตัดสินใจระดับพอใช้ คือ ได้คะแนน 19 - 25 คะแนน หมายถึง สามารถวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองได้บางเรื่อง พร้อมตัดสินใจเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่อยู่ในความดูแลของตนเองได้อย่างถูกต้อง

มีการตรวจสอบและตัดสินใจระดับไม่ตีพอ คือ ได้คะแนนน้อยกว่า 19 คะแนน หมายถึง ไม่สนใจการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ไม่สามารถวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้ด้วยตนเอง และเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยตามใจตนเองโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียที่จะส่งผลกระทบต่อเด็ก

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

การแปลผล

ระดับการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มี 3 ระดับ มีช่วงคะแนน 29 - 60 คะแนน การจัดกลุ่มคะแนนใช้วิธีอิงเกณฑ์ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. : การประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของประชาชนวัยทำงาน 2556) ดังนี้

มีการจัดการตนเองระดับดีมาก คือ ได้คะแนน 48 - 60 คะแนน หมายถึง มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง รวมถึงจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้เป็นอย่างดี

มีการจัดการตนเองระดับพอใช้ คือ ได้คะแนน 36 - 47 คะแนน หมายถึง การจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้เป็นส่วนใหญ่

มีการจัดการตนเองระดับไม่ตีพอ คือ ได้คะแนนน้อยกว่า 36 คะแนน หมายถึง การจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไม่ค่อยได้

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
- ระดับ 0 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยมีการกระทำเช่นนี้เลยสักครั้งเดียว มีค่าคะแนน 1 คะแนน

การแปลผล

ระดับการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มี 3 ระดับ มีช่วงคะแนน 8 – 32 คะแนน การจัดกลุ่มคะแนนใช้วิธีอิงเกณฑ์ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. : การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของประชาชนวัยทำงาน 2556) ดังนี้

มีการสื่อสารระหว่างบุคคลระดับดีมาก คือ ได้คะแนน 26 - 32 หมายถึง มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจ และยอมรับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีได้

มีการสื่อสารระหว่างบุคคลระดับ พอใช้ คือ ได้คะแนน 19 – 25 หมายถึง มีความสามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจ และยอมรับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้บ้าง แต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ

มีการสื่อสารระหว่างบุคคลระดับ ไม่ดีพอ คือ ได้คะแนน น้อยกว่า 19 หมายถึง ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียน และการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้

การแปลผลภาพรวม

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 61 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ มีช่วงคะแนน 8 – 32 คะแนน จัดกลุ่มคะแนนโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของประชาชนวัยทำงาน 2556) ดังนี้

มีความรอบรู้ระดับดีมาก คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือได้คะแนน 160 - 199 คะแนน

มีความรอบรู้ระดับ พอใช้ คือ ร้อยละ 60 – 79 หรือได้คะแนน 120 – 159 คะแนน

มีความรอบรู้ระดับ ไม่ดีพอ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือได้คะแนน น้อยกว่า 120 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก เป็นแบบสอบถามเว้นช่องว่างสำหรับเติมข้อมูลจริงของเด็ก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุเด็ก เป็นบุตรลำดับที่

3.2 ด้านภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ และเว้นช่องว่างสำหรับเติมข้อมูลจริง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การดื่มนม การรับประทานอาหารเสริม สรุปลักษณะโภชนาการเด็กปฐมวัยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

3.3 ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบข้อมูลจริง จำนวน 1 ข้อ

3.4 ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบข้อมูลจริง จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไข นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นกุมารแพทย์จำนวน 3 คน ได้แก่ พญ.นิพรรณพร วรมงคล พญ.นชนวนันท์ สุนทรา และนายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของโรวินेलลี และแฮมเบลตัน (Rovinelli & Hambleton, 1977 อ้างใน กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2548) ของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

เมื่อ	+ 1	หมายความว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง
	0	หมายความว่า ไม่มั่นใจหรือตัดสินใจไม่ได้ว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้อง
	-1	หมายความว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้อง

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	หมายถึง	ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม
	$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ในการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากการหาค่าดัชนีความสอดคล้องในทุกข้อคำถาม มีค่าเท่ากับ 1.00 แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 นำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น โดยรวมของแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 0.93

2. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทำการสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีอายุแรกเกิด - 3 ปี จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยมีค่าความเชื่อถือได้โดยรวมของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเท่ากับ 0.94 เมื่อพิจารณารายด้าน ดังนี้

ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.94

ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.83

ด้านการจัดการตนเองด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.73

ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำเนาถึงโรงพยาบาลระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ก่อนการเข้าเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วางแผนการดำเนินงานในรายละเอียด วิธีการเก็บข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ให้นักวิจัยภาคสนามทราบ และประสานพื้นที่เก็บข้อมูลกับทีมวิจัยใน 4 พื้นที่ โดยก่อนการเข้าเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยสำรวจข้อมูลรายชื่อเด็กอายุ 0-3 ปี ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อเด็กที่เข้ารับบริการ

3. นักวิจัยภาคสนาม ชี้แจงประโยชน์จากการวิจัย ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 พฤษภาคม 2562 และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่ออาสาสมัครตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้อาสาสมัครลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และหากอาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัยแล้วไม่ต้องการตอบแบบสอบถามต่อ หรือมีบางข้อที่ไม่สามารถตอบได้ สามารถข้ามข้อคำถามนั้น หรือบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ละ 1 ราย โดยจัดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งอยู่ในที่มีความเป็นส่วนตัว ทีมผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 และ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมองเห็นไม่ชัดเจนหรือไม่สะดวกในการอ่านแบบสอบถาม ใช้วิธีเดียวกัน ผู้วิจัยจะช่วยอ่านแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังจนเข้าใจแล้วจึงตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 ทีมผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินเองจากข้อมูลเวชระเบียน สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และใช้คำถามในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

5. หลังจากทีมผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจ แล้วจึงตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาที และสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่ทำแบบสอบถาม

6. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบทั้ง 1,080 ฉบับ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

1. โครงการวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย สำนักผู้ทรงคุณวุฒิ ตามหนังสือโครงการวิจัยหมายเลข 258 ลงวันที่ 25 เมษายน 2562

2. ขออนุญาตผู้เลี้ยงดูหลักและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. นักวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา จากกลุ่มตัวอย่าง และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะออกจากการศึกษาเมื่อไหร่ก็ได้

4. กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารการยินยอมตนให้ทำการศึกษา

5. ผู้ที่จะเข้าถึงข้อมูลการวิจัยคือ นักวิจัยเท่านั้น และการนำเสนอผลการวิจัยจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และจะนำเสนอผลงานเฉพาะทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รวบรวมได้จากแบบสอบถามทั้งหมด นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม อธิบายถึงลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย ลักษณะครอบครัว การได้รับคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็ก ช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก หน่วยงานที่เข้าใช้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) เรื่องที่เข้ารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) และการได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดจำนวน 600 บาท/เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) นำเสนอข้อมูลแบบตาราง

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดู อธิบายถึงลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุเด็ก เป็นบุตรลำดับที่ การดื่มนม การรับประทานอาหารเสริม สรุปลภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ด้านพัฒนาการ และสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) นำเสนอข้อมูลแบบตาราง

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู อธิบายถึงระดับความรู้ 5 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การตรวจสอบและตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการสื่อสารระหว่างบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) นำเสนอข้อมูลแบบตาราง

ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับความรู้รอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6.2.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัยสุขภาพช่องปาก และด้านภาวะโภชนาการ โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ผลการศึกษา พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 10.0 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 42.8 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี ร้อยละ 31.7 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.52 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 72 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 87.4 รองลงมา โสด/หย่า/แยกกันอยู่ และมีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ และโสด ร้อยละ 6.7 และร้อยละ 5.9 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 25.5

รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.0 เป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 38.9 รองลงมา มีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 17.5 มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 51.6 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 30.6 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 15,220.11 บาท รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยที่สุด 500 บาท และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากที่สุด 150,000 บาท เมื่อพิจารณารายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายของครอบครัว พบว่า มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 43.9 รองลงมา มีรายได้ไม่เพียงพอและเป็นหนี้ ร้อยละ 30.3 ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นแม่มากที่สุด ร้อยละ 73.3 รองลงมา มีความสัมพันธ์เป็นปู่ย่า/ตายาย ร้อยละ 15.5 และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวสามรุ่น (พ่อ+ลูก+ปู่ย่า/ตายาย) และครอบครัว (พ่อ+แม่+ลูก) มีจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 43.1 และร้อยละ 42.1 และน้อยที่สุด คือ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (แม่หรือพ่ออยู่กับลูก) ร้อยละ 4.4 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็กจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล (รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.) ร้อยละ 81.5 รองลงมา ได้รับคำแนะนำจากคลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 20.1 โดยช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ได้จากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65.6 รองลงมา ได้รับข้อมูลจาก สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ร้อยละ 60.1 ส่วนการใช้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) ของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสองในสามของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พาเด็กเข้าใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมา เข้าใช้บริการโรงพยาบาลประจำอำเภอ ร้อยละ 40. โดยส่วนใหญ่เข้ารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) ในเรื่องการฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 94.2 รองลงมา เรื่องตรวจพัฒนาการตามวัย ร้อยละ 60.7 มากกว่าครึ่งของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไม่ได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด จำนวน 600 บาท/เดือน ร้อยละ 54.8 และได้รับเงินอุดหนุน 600/เดือน ร้อยละ 45.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n=1061)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	106	10.0
หญิง	955	90.0
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	64	6.0
21 – 30 ปี	454	42.8
31 – 40 ปี	336	31.7
41 – 50 ปี	91	8.6
51 – 60 ปี	87	8.2
61 ปีขึ้นไป	29	2.7
$\bar{X} = 33.52$ S.D. = 10.88 Min = 18.00 Max = 72.00		
สถานภาพสมรส		
สมรส/อยู่ด้วยกัน	927	87.4
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	71	6.7

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	63	5.9

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n=1061) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	30	2.8
ประถมศึกษา	206	19.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	233	22.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	270	25.5
อนุปริญญา/ปวส.	97	9.1
ปริญญาตรี	203	19.1
สูงกว่าปริญญาตรี	22	2.1
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	413	38.9
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	103	9.7
รับจ้างทั่วไป	186	17.5
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	144	13.6
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	68	6.4
พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน	147	13.9
รายได้ต่อครอบครัว		
น้อยกว่า 10,000 บาท	547	51.6
10,001 – 20,000 บาท	325	30.6
20,001 – 30,000 บาท	102	9.6
มากกว่า 35,000 บาท	87	8.2
\bar{X} = 15,220.11 S.D. = 10.88 Min = 500.00 Max = 150,000.00		
รายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย		
เพียงพอ	466	43.9
เพียงพอและเหลือเก็บ	79	7.5
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	322	30.3
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	194	18.3
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
แม่	778	73.3
ปู่ย่า/ตายาย	164	15.5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พ่อ	81	7.6
ลุง ป้า น้า อา	38	3.6

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n=1061) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัว (พ่อ+แม่+ลูก)	452	42.6
ครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่+ลูก+ปู่ย่า/ตายาย)	457	43.1
ครอบครัวข้ามรุ่น (ปู่ย่า/ตายายเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก)	105	9.9
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (แม่หรือพ่ออยู่กับลูก)	47	4.4
หน่วยงานที่ให้คำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็ก (ตอบได้หลายคำตอบ)		
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล (รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.)	865	81.5
คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	213	20.1
ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน	163	15.4
ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน	88	8.3
คนในครอบครัว	60	5.7
ช่องทางในการรับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก (ตอบได้หลายคำตอบ)		
พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	696	65.6
สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)	638	60.1
คนในครอบครัว เช่น แม่ ยาย ย่า คู่สมรส	551	51.9
สื่อออนไลน์ (Facebook, Line)	447	42.1
แพทย์	393	37.0
เพื่อนที่มีลูก/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน	388	36.6
พ่อแม่เพื่อนที่มีลูก	348	32.8
รายการโทรทัศน์เกี่ยวกับแม่และเด็ก	283	26.7
คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	182	17.2
หนังสือหรือนิตยสารเกี่ยวกับแม่และเด็ก	175	16.5
ศูนย์เด็กเล็ก	131	12.3
เสียงตามสายในชุมชน	38	3.6
การใช้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) (ตอบได้หลายคำตอบ)		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	713	67.2
โรงพยาบาลประจำอำเภอ	430	40.5
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	192	18.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n=1061) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เข้ารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) ด้วยเรื่อง (ตอบได้หลายคำตอบ)		
ฉีดวัคซีน	999	94.2
ตรวจพัฒนาการตามวัย	644	60.7
ปรึกษาสุขภาพของลูก	314	29.6
การได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด 600 บาท/เดือน		
ได้รับ	480	45.2
ไม่ได้รับ	581	54.8

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กอายุแรกเกิด – 3 ปี

1.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กอายุแรกเกิด – 3 ปี พบว่า เด็กแรกเกิด – 3 ปี เกินครึ่งเพศชาย ร้อยละ 51.6 และเพศหญิง ร้อยละ 48.4 ตามลำดับ โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 1 - 9 เดือน ร้อยละ 46.0 มีอายุ 10-18 เดือน (10 เดือน - 1 ปี 6 เดือน โดยเฉลี่ยมีอายุเท่ากับ 14.02 ปี (1 ปี 2 เดือน) อายุน้อยที่สุด 1 เดือน อายุมากที่สุด 36 เดือน (3 ปี) เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 48.5 และรองลงมา เป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 34.7 รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดู (n=1061)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศเด็ก		
ชาย	547	51.6
หญิง	514	48.4
อายุ		
1- 9 เดือน	488	46.0
10-18 เดือน (10 เดือน - 1 ปี 6 เดือน)	261	24.6
19 – 30 เดือน (1 ปี 7 เดือน - 2 ปี 6 เดือน)	213	20.1
31 – 36 เดือน (2 ปี 7 เดือน - 3 ปี)	99	9.3
\bar{X} = 14.02 S.D. = 10.15 Min = 1.00 Max = 36.00		
เป็นบุตรคนที่		
1	515	48.5
2	369	34.7
3	136	12.8
มากกว่าคนที่ 3	41	4.0
\bar{X} =1.73 S.D. =0.88 Min =1.00 Max = 6.00		

1.2.2 ด้านภาวะโภชนาการเด็ก พบว่า เด็กแรกเกิด – 3 ปี ตึ้มนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 45.0 รองลงมา ตึ้มนมแม่ร่วมกับนมผสม ร้อยละ 31.2 เด็กแรกเกิด – 3 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับประทานอาหารเสริมมื้อแรก(นอกเหนือจากนม) ในช่วง 6 เดือน ร้อยละ 53.6 ได้อาหารเสริมมื้อแรก (นอกเหนือจากนม) ก่อนอายุ 6 เดือน ร้อยละ 9.2 และมีเด็กอายุมากกว่า 6 เดือน ที่ยังไม่ได้รับอาหารเสริมมื้อแรก (นอกเหนือจากนม) ร้อยละ 15.6 พิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.1 รองลงมา น้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 5.4 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ส่วนใหญ่ส่วนสูงตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 79.2 รองลงมา ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 6.1 เมื่อพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนใหญ่สมส่วน ร้อยละ 78.1 และรองลงมา ค่อนข้างพอม ร้อยละ 5.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของภาวะโภชนาการเด็ก ที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดู (n=1061)

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านภาวะโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตึ้มนม		
ตึ้มนมแม่อย่างเดียว	478	45.0
ตึ้มนมแม่ร่วมกับนมผสม	331	31.2
ตึ้มนมผสมอย่างเดียว	252	23.8
อาหารเสริมมื้อแรก (นอกเหนือจากนม)		
น้อยกว่า 6 เดือน	98	9.2
6 เดือน	569	53.6
มากกว่า 6 เดือน	166	15.7
ยังไม่รับอาหารมื้อแรก น้อยกว่า 6 เดือน	228	21.5
ภาวะโภชนาการ		
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ		
น้อย	52	4.9
ค่อนข้างน้อย	57	5.4
น้ำหนักตามเกณฑ์	861	81.1
น้ำหนักค่อนข้างมาก	51	4.8
น้ำหนักมากเกินไป	40	3.8
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ		
เตี้ย	62	5.8
ค่อนข้างเตี้ย	65	6.1
ส่วนสูงตามเกณฑ์	840	79.2
ค่อนข้างสูง	33	3.2
สูง	61	5.7

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของภาวะโภชนาการเด็ก ที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดู (n=1061)(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านภาวะโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
ผอม	49	4.6
ค่อนข้างผอม	62	5.8
สมส่วน	828	78.1
ท้วม	51	4.8
เริ่มอ้วน	40	3.8
อ้วน	31	2.9

1.2.3 ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กแรกเกิด - 3 ปี ส่วนใหญ่ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.4 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 2.6 รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละด้านพัฒนาการของเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดู (n=1061)

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านภาวะโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พัฒนาการของเด็ก		
สมวัย	1033	97.4
สงสัยล่าช้า	28	2.6

1.2.4 ด้านสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่เด็กแรกเกิด - 3 ปี ฟันไม่ผุ/ฟันยังไม่ขึ้น ร้อยละ 93.9 และมีฟันผุ ร้อยละ 6.1 ซึ่งเมื่อฟันผุแล้ว พบว่า เกินครึ่งฟันผุ 2-3 ซี่ ร้อยละ 50.8 และรองลงมา มีฟันผุ มากกว่า 3 ซี่ ร้อยละ 29.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละด้านสุขภาพช่องปากของเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดู (n=1061)

สุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ผุ/ฟันยังไม่ขึ้น	996	93.9
ผุ	65	6.1
- ผุ 1 ซี่	13	20.0
- ผุ 2-3 ซี่	33	50.8
- ผุ มากกว่า 3 ซี่	19	29.2

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยรวม

พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 38.8 และอยู่ในระดับไม่ตีพอ คิดเป็นร้อยละ 12.9 รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูหลัก โดยรวม

ระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก	รวม (n=1061)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ตีพอ	137	12.9
พอใช้	512	48.3
ดีมาก	412	38.8

เมื่อพิจารณาในแต่ละรายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบดังนี้
ด้านที่ 1 การค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 41.5 รองลงมา อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 32.0 และอยู่ในระดับไม่ตีพอ ร้อยละ 26.5

ด้านที่ 2 ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า ประมาณครึ่งของผู้เลี้ยงดูเด็ก อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 51.8 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 36.2 และอยู่ในระดับไม่ตีพอ ร้อยละ 12.0

ด้านที่ 3 การตรวจสอบและตัดสินใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 40.4 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 36.8 และอยู่ในระดับไม่ตีพอ ร้อยละ 22.8

ด้านที่ 4 การจัดการตนเองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้เลี้ยงดูเด็ก อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.3 รองลงมา อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 32.5 และอยู่ในระดับไม่ตีพอ ร้อยละ 2.2 และ

ด้านที่ 5 การสื่อสารระหว่างบุคคลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 47.2 รองลงมาใกล้เคียงกันอยู่ในระดับพอใช้ และอยู่ในระดับไม่ตีพอ ร้อยละ 26.8 และ 26.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูหลัก โดยรวมและรายด้าน

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
--------------	------------	--------

การค้นหาข้อมูล		
ไม่ดีพอ	282	26.5
พอใช้	339	32.0
ดีมาก	440	41.5
ความเข้าใจ		
ไม่ดีพอ	127	12.0
พอใช้	384	36.2
ดีมาก	550	51.8
การตรวจสอบและตัดสินใจ		
ไม่ดีพอ	242	22.8
พอใช้	390	36.8
ดีมาก	429	40.4
การจัดการตนเอง		
ไม่ดีพอ	23	2.2
พอใช้	345	32.5
ดีมาก	693	65.3
การสื่อสารระหว่างบุคคล		
ไม่ดีพอ	276	26.0
พอใช้	501	47.2
ดีมาก	284	26.8

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านการค้นหาข้อมูล จำแนกรายข้อ

การค้นหาข้อมูล จำแนกเป็น 5 ด้านดังนี้ ด้านร่างกาย พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถให้นมและอาหารตามวัยที่เหมาะสมได้ทุกครั้ง ร้อยละ 46.3 ด้านอารมณ์ พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถ ค้นหาข้อมูล ในการสร้างความรัก ความผูกพันและความไว้วางใจ ทุกครั้ง ร้อยละ 49.8 ด้านสังคม พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถ ค้นหาข้อมูล ในการส่งเสริมให้เด็กรู้จักการช่วยเหลือตนเองตามวัย ทุกครั้ง ร้อยละ 35.7 ด้านสติปัญญา ผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถค้นหาข้อมูล การเลือกของเล่น ส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ทุกครั้ง ร้อยละ 34.7 ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถค้นหาข้อมูล ในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภายในภายนอกบ้าน ให้ปลอดภัยและเลือกของเล่นที่เหมาะสม ทุกครั้ง ร้อยละ 37.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของความสามารถในการค้นหาข้อมูลของผู้เลี้ยงดูหลัก จำแนกเป็นรายข้อ

ประเด็น	ระดับการค้นหาข้อมูล (n=1061)							
	ได้ทุกครั้ง		ได้บ่อยครั้ง		ได้บางครั้ง		ไม่เคยค้นหาข้อมูล	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ด้านร่างกาย								
1. การให้นมและอาหารตามวัยที่เหมาะสม	491	(46.3)	268	(25.3)	243	(22.9)	59	(5.5)
2. การฝึกสุขนิสัย เช่น การกิน การนอน การดูแลความสะอาดสุขภาพช่องปากและการขับถ่าย	407	(38.4)	348	(32.8)	227	(21.4)	79	(7.4)
3. การดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยในเด็กปฐมวัย	414	(39.0)	331	(31.2)	245	(23.1)	71	(6.7)
ด้านอารมณ์								
1. การสร้างความรักความผูกพันและความไว้วางใจ	528	(49.8)	254	(23.9)	162	(15.3)	117	(11.0)
2. การฝึกเด็กแสดงออกอย่างเหมาะสมและรู้จักการรอคอย	384	(36.2)	312	(29.4)	220	(20.7)	145	(13.7)
3. การจัดการปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็ก เช่น อยู่ไม่นิ่ง ก้าวร้าว พุดซ้า	311	(29.3)	313	(29.5)	278	(26.2)	159	(15.0)
ด้านสังคม								
1. การส่งเสริมให้เด็กรู้จักการช่วยเหลือตนเองตามวัย	379	(35.7)	334	(31.5)	211	(19.9)	137	(12.9)
2. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการปรับตัว	348	(32.8)	324	(30.6)	219	(20.6)	170	(16.0)
3. การฝึกวินัยและความรับผิดชอบที่เหมาะสมตามวัย	342	(32.2)	297	(28.0)	246	(23.2)	176	(16.6)
ด้านสติปัญญา								
1. การเลือกของเล่นส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย	368	(34.7)	336	(31.7)	253	(23.8)	104	(9.8)
2. นิทานและการเล่านิทานที่เหมาะสมตามวัย	259	(24.4)	305	(28.7)	353	(33.3)	144	(13.6)
3. การส่งเสริมให้เด็กรู้จักคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง	256	(24.1)	304	(28.7)	315	(29.7)	186	(17.5)

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของความสามารถในการค้นหาข้อมูลของผู้เลี้ยงดูหลัก จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ประเด็น	ระดับการค้นหาข้อมูล(n=1061)							
	ได้ทุกครั้ง		ได้บ่อยครั้ง		ได้บางครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ด้านสิ่งแวดล้อม								
1. การเลือกใช้สื่อ/อุปกรณ์สำหรับเด็กที่ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย	318	(30.0)	327	(30.8)	302	(28.5)	114	(10.7)
2. การจัดสิ่งแวดล้อมภายใน/ภายนอกบ้านให้ปลอดภัยและเลือกของเล่นที่เหมาะสม	401	(37.8)	344	(32.4)	231	(21.8)	85	(8.0)
3. การปฐมพยาบาลและการดูแลเด็กเบื้องต้น	378	(35.6)	320	(30.2)	286	(26.9)	77	(7.3)

การค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็ก เมื่อพิจารณาความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถค้นหาข้อมูลได้ง่าย จากสื่อออนไลน์ (Facebook, Line) มากที่สุด ร้อยละ 73.4 รองลงมา สามารถค้นหาข้อมูลได้ง่าย จากช่องทางโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 71.3 และน้อยที่สุด ที่สามารถค้นหาข้อมูลได้ง่ายคือช่องทางเสียงตามสายในชุมชน ร้อยละ 29.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของความยากง่ายในการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูล (ตอบได้หลายข้อ) (n=1061)

แหล่งข้อมูล	ความยากง่ายค้นหาข้อมูล					
	ยาก		ปานกลาง		ง่าย	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล (รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.)	21	(2.2)	329	(34.3)	610	(63.5)
2. คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	54	(9.9)	233	(42.6)	260	(47.5)
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน	34	(6.5)	224	(42.8)	265	(50.7)
4. ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน	54	(11.8)	203	(44.3)	201	(43.9)
5. โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต	19	(3.0)	164	(25.7)	454	(71.3)
6. สื่อออนไลน์ (Facebook, Line)	22	(3.1)	165	(23.5)	515	(73.4)
7. เสียงตามสายในชุมชน	96	(23.6)	189	(46.6)	121	(29.8)
8. อื่น ๆ เช่น หนังสือ นิตยสาร	10	(19.6)	20	(39.2)	21	(41.2)

การค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็ก เมื่อพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล พบว่า แหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด คือ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล (รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.) ร้อยละ 72.2 รองลงมา คือ คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 56.2 และแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือน้อยที่สุด คือ เสียงตามสายในชุมชน 16.3 รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล (ตอบได้หลายข้อ) (n=1061)

แหล่งข้อมูล	ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล (รพศ.รพท. รพช. รพ.สต.)	651	(72.2)	227	(25.2)	23	(2.6)
2. คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	289	(56.2)	192	(37.4)	33	(6.4)
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน	225	(46.4)	228	(47.0)	32	(6.6)
4. ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน	118	(28.6)	249	(60.5)	45	(10.9)
5. ทวี วิทย์ อินเทอร์เน็ต	119	(20.2)	345	(58.5)	126	(21.3)
6. สื่อออนไลน์ (Facebook, Line.....)	135	(20.6)	402	(61.3)	119	(18.1)
7. เสียงตามสายในชุมชน	59	(16.3)	228	(62.8)	76	(20.9)
8. อื่น ๆ เช่น หนังสือ นิตยสาร	9	(20.0)	27	(60.0)	9	(20.0)

ด้านความเข้าใจ จำแนกเป็น 5 ด้านดังนี้ **ด้านร่างกาย** พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจถูกต้องมากที่สุด เรื่อง ทำความสะอาดช่องปากเด็ก เช่น เช็ดเหงือกและกระพุ้งแก้ม ลิ้น ตั้งแต่แรกเกิดและเริ่มแปรงฟันตั้งแต่มีฟันซี่แรก ร้อยละ 92.6 **ด้านอารมณ์** พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจถูกต้องมากที่สุด เรื่องการสร้างความรักความไว้วางใจให้กับเด็ก ด้วยการดูแลเอาใจใส่ตอบสนองความต้องการในด้านที่ตี้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 99.3 **ด้านสังคม** พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจถูกต้องมากที่สุด เรื่อง เด็กวัย 3 ปีแรก พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูควรเล่นกับเด็ก ไม่ควรปล่อยให้เด็กเล่นด้วยตนเอง ร้อยละ 73.5 **ด้านสติปัญญา** พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจถูกต้องมากที่สุด เรื่อง การเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่น และทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการส่งเสริมด้านสติปัญญา ร้อยละ 96.6 **ด้านสิ่งแวดล้อม** พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจถูกต้องมากที่สุด เรื่อง การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเลือกของเล่นที่เหมาะสม เป็นการส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ 97.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก จำแนกเป็นรายข้อ(n=1061)

ความเข้าใจ	ถูก		ผิด	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ด้านร่างกาย				
1. ทำความสะอาดช่องปากเด็ก เช่น เช็ดเหงือกและกระพุ้งแก้ม ลิ้น ตั้งแต่แรกเกิดและเริ่มแปรงฟันตั้งแต่มีฟันซี่แรก	983	(92.6)	78	(7.4)
2. เด็กอายุไม่เกิน 6 เดือน ตีมนมแม่อย่างเดียวไม่ต้องให้น้ำและอาหารเสริมอื่น	851	(80.2)	210	(19.8)
3. เด็กวัย 3 ปีแรก ควรฝึกสุขนิสัยในการกิน การนอน การขับถ่ายและทำความสะอาดช่องปาก	584	(55.0)	477	(45.0)

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก จำแนกเป็นรายข้อ(n=1061)(ต่อ)

ความเข้าใจ	ถูก		ผิด	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ด้านอารมณ์				
1. สร้างความรักความไว้วางใจให้กับเด็ก ด้วยการดูแลเอาใจใส่ตอบสนองความต้องการในด้านที่ต้อย่างเหมาะสม	1,054	(99.3)	7	(0.7)
2. ให้รางวัลด้วยการกอด ประบมือให้หรือชมเชย เมื่อเด็กทำความดีหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสม	1,029	(97.0)	32	(3.0)
3. เด็กร้องไห้แล้วลงไปดื่มน้ำกับพื้น ควรรอ 1-2 นาที แล้วเข้าไปกอดปลอบให้เด็กเงียบจึงถามเหตุผล	557	(52.5)	504	(47.5)
ด้านสังคม				
1. เด็กวัย 3 ปีแรก พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูควรเล่นกับเด็ก ไม่ควรปล่อยให้เด็กเล่นด้วยตนเอง	780	(73.5)	281	(26.5)
2. การฝึกให้เด็กได้ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองจนสำเร็จ ควรเริ่มก่อน 3 ปีแรก ช่วยให้เด็กปรับตัวได้ดี	538	(50.7)	523	(49.3)
3. การฝึกวินัยควรเริ่มในช่วง 3 ปีแรก แต่ไม่ควรเคร่งครัดเกินไป	482	(45.4)	579	(54.6)
ด้านสติปัญญา				
1. การเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่น และทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการส่งเสริมด้านสติปัญญา	1,025	(96.6)	36	(3.4)
2. การบอกวิธีการหรือช่วยแก้ปัญหาเด็กทันที เป็นการปิดกั้นทางด้านความคิดของเด็ก	857	(80.8)	204	(19.2)
3. การเล่านิทานไม่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัยนี้	700	(66.0)	361	(34.0)
ด้านสิ่งแวดล้อม				
1. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเลือกของเล่นที่เหมาะสม เป็นการส่งเสริมพัฒนาการ	1,038	(97.8)	23	(2.2)
2. เด็กแรกเกิด – 3 ปี ไม่ควรดูสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือเล่นเกมในโทรศัพท์มือถือ	1,018	(95.9)	43	(4.1)
3. การปฐมพยาบาลและการดูแลเด็กเบื้องต้นเป็นสิ่งจำเป็นที่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูต้องเรียนรู้	851	(80.2)	210	(19.8)

ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการตัดสินใจจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อการเลี้ยงดูเด็กทุกครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 44.7 รองลงมา เมื่อพบปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก ได้เข้ารับบริการ เพื่อขอคำแนะนำจากแพทย์ หรือผู้ให้บริการสุขภาพ ร้อยละ 37.2 และมีการปฏิบัติทุกครั้ง น้อยที่สุด คือ มีการสอบถามขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ เกี่ยวกับความถูกต้องของข้อมูลหรือข้อควรปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 25.9 รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของการตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำแนกเป็นรายชื่อ

ประเด็น	การปฏิบัติ (n=1061)							
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
1. มีการตัดสินใจจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อการเลี้ยงดูเด็ก	474	(44.7)	364	(34.3)	200	(18.8)	23	(2.2)
2. เมื่อพบปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก ได้เข้ารับบริการ เพื่อขอคำแนะนำจากแพทย์ หรือผู้ให้บริการสุขภาพ	395	(37.2)	324	(30.5)	299	(28.2)	43	(4.1)
3. ตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงดูเด็กของตามคำแนะนำจากแพทย์ หรือผู้ให้บริการสุขภาพ	390	(36.8)	342	(32.2)	288	(27.1)	41	(3.9)
4. เมื่อมีข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กใหม่ๆ จะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจทำตาม	334	(31.5)	334	(31.5)	294	(27.7)	99	(9.3)
5. เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิเสธ	331	(31.2)	331	(31.2)	299	(28.2)	100	(9.4)
6. หาข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่จะตัดสินใจทำตาม	294	(27.7)	346	(32.6)	325	(30.6)	96	(9.1)
7. สามารถแยกแยะข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กก่อนที่จะตัดสินใจทำตาม	302	(28.5)	391	(36.8)	296	(27.9)	72	(6.8)
8. สอบถาม ขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ เกี่ยวกับความถูกต้องของข้อมูลหรือข้อควรปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก	275	(25.9)	361	(34.1)	363	(34.2)	62	(5.8)

ด้านการจัดการตนเอง จำแนกเป็น 5 ด้านดังนี้ **ด้านร่างกาย** พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถให้เด็กดื่มนมทุกวัน ร้อยละ 90.9 **ด้านอารมณ์** ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถแสดงความรักต่อเด็กด้วยการกอดและสัมผัสทุกครั้ง ร้อยละ 80.2 **ด้านสังคม** พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถหาโอกาสให้เด็กได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกันทุกครั้ง ร้อยละ 48.6 **ด้านสติปัญญา** พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กให้เด็กได้เลือกเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ เหมาะสมตามวัยทุกครั้ง ร้อยละ 48.6 และ**ด้านสิ่งแวดล้อม** พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กให้เด็กได้เล่นบริเวณที่กว้างและปลอดภัยอย่างใกล้ชิดทุกครั้ง ร้อยละ 58.0

รายละเอียดดังตารางที่ 4.113

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของการจัดการตนเองด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำแนกเป็นรายข้อ

ประเด็น	การปฏิบัติ (n=1061)							
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ด้านร่างกาย								
1. ให้อาหารที่มึนนมทุกวัน	964	(90.9)	78	(7.3)	16	(1.5)	3	(0.3)
2. ให้อาหารที่กินอาหารตรงตามเวลาและเหมาะสมตามวัย	768	(72.4)	212	(20.0)	55	(5.2)	26	(2.4)
3. ให้อาหารที่สะอาดโดยทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟัน	342	(32.2)	352	(33.2)	180	(17.0)	187	(17.6)
ด้านอารมณ์								
1. แสดงความรักต่อเด็กด้วยการกอดและสัมผัส	851	(80.2)	167	(15.7)	38	(3.6)	5	(0.5)
2. ชมเชยเมื่อเด็กแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม	752	(70.9)	244	(23.0)	49	(4.6)	16	(1.5)
3. กล่าวตักเตือนเมื่อเด็กทำผิด ด้วยเหตุและผล โดยใช้ถ้อยคำที่นุ่มนวล	481	(45.3)	431	(40.6)	88	(8.3)	61	(5.8)
ด้านสังคม								
1. สอนให้เด็กเก็บของเล่นด้วยตนเองหลังจากเล่นเสร็จแล้ว	516	(48.6)	307	(28.9)	132	(12.5)	106	(10.0)
2. ฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองตามวัย	493	(46.5)	360	(33.9)	171	(16.1)	37	(3.5)
3. หาโอกาสให้เด็กได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกัน	471	(44.4)	393	(37.0)	142	(13.4)	55	(5.2)

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของการจัดการตนเองด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ประเด็น	การปฏิบัติ (n=1061)							
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ด้านสติปัญญา								
1. 让孩子ได้เลือกเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ เหมาะสมตามวัย	516	(48.6)	348	(32.8)	143	(13.5)	54	(5.1)
2. เล่านิทาน/อ่านหนังสือ และชักชวนให้ เด็กพูดคุยหรือเล่าเรื่องราว/เหตุการณ์ต่างๆ ที่พบเห็นให้ฟัง	374	(35.3)	305	(28.7)	308	(29.0)	74	(7.0)
3. หลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กดูโทรทัศน์มือถือ แท็บเล็ต โทรศัพท์	276	(26.0)	571	(53.8)	138	(13.0)	76	(7.2)
ด้านสิ่งแวดล้อม								
1. ดูแลให้เด็กได้เล่นบริเวณที่กว้างและ ปลอดภัย อย่างใกล้ชิด	615	(58.0)	323	(30.4)	102	(9.6)	21	(2.0)
2. สอนให้เด็กรู้จักอันตรายและการ หลีกเลี่ยงจากอันตราย	556	(52.4)	333	(31.4)	119	(11.2)	53	(5.0)
3. จัดหาอุปกรณ์ในการเล่นที่ปลอดภัยและ ปล่อยให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระในเวลา ที่เหมาะสม	440	(41.5)	388	(36.6)	184	(17.3)	49	(4.6)

ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการสื่อสารระหว่างบุคคลทุกครั้งมากที่สุด เรื่อง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนในครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 38.9 รองลงมาเรื่อง การถ่ายทอดวิธีเลี้ยงดูเด็กให้คนในครอบครัวเข้าใจ ร้อยละ 34.6 และน้อยที่สุดที่มีการสื่อสารระหว่างบุคคล เรื่อง การถ่ายทอดข้อมูลด้านการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลวิธีการเลี้ยงดู ร้อยละ 19.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำแนกเป็นรายข้อ(n=1,061)

ประเด็น	การปฏิบัติ							
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ				
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)				
1. ท่านแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนใน ครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก	413	(38.9)	394	(37.1)	233	(22.0)	21	(2.0)
2. ท่านถ่ายทอดวิธีการเลี้ยงดูเด็กให้คนใน ครอบครัวเข้าใจ	367	(34.6)	371	(35.0)	283	(26.6)	40	(3.8)

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำแนกเป็นรายข้อ (n=1,061) (ต่อ)

ประเด็น	การปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
3. ท่านสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กกับบุคคลอื่น เช่น เพื่อนบ้าน คนในชุมชน	258 (24.3)	397 (37.4)	341 (32.2)	65 (6.1)
4. ท่านติดต่อและเข้าถึงบุคคลที่มีความรู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัย	255 (24.0)	368 (34.7)	369 (34.8)	69 (6.5)
5. ท่านโน้มน้าวให้คนในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ยอมรับข้อมูล/วิธีการเลี้ยงดูเด็ก	250 (23.6)	305 (28.7)	371 (35.0)	135 (12.7)
6. ท่านถ่ายทอดวิธีการเลี้ยงดูเด็กให้บุคคลอื่นเข้าใจ	220 (20.7)	311 (29.3)	440 (41.5)	90 (8.5)
7. ท่านมักพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับให้ผู้บริการด้านสุขภาพ	216 (20.4)	339 (31.9)	418 (39.4)	88 (8.3)
8. ท่านสามารถถ่ายทอดข้อมูลด้านการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูล/วิธีการเลี้ยงดูเด็ก	204 (19.2)	305 (28.8)	447 (42.1)	105 (9.9)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (n=1061)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม	p-value
	ดีมาก	พอใช้	ไม่ดีพอ		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ					
ชาย	30 (28.3)	61 (57.5)	15 (14.2)	106	0.061
หญิง	382 (40.0)	451 (47.2)	122 (12.8)	955	
สถานภาพสมรส					
สมรส/อยู่ด้วยกัน	355 (38.3)	449 (48.4)	123 (13.3)	927	0.452
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	27 (38.0)	34 (47.9)	10 (14.1)	71	
โสด	30 (47.6)	29 (46.0)	4 (6.3)	63	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10 (33.3)	12 (40.0)	8 (26.7)	30	<0.001*
ประถมศึกษา	43 (20.9)	115 (55.8)	48 (23.3)	206	
มัธยมศึกษาตอนต้น	87 (37.3)	121 (51.9)	25 (10.8)	233	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	102 (37.8)	134 (49.6)	34 (12.6)	270	
อนุปริญญา/ปวส.	40 (41.2)	48 (49.5)	9 (9.3)	97	
ปริญญาตรี และสูงกว่า	130 (57.8)	82 (36.4)	13 (5.8)	225	
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	149 (36.1)	200 (48.4)	64 (15.5)	413	<0.001*
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	29 (28.2)	52 (50.5)	22 (21.4)	103	
รับจ้างทั่วไป	59 (31.7)	102 (54.8)	25 (13.5)	186	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	67 (46.5)	62 (43.1)	15 (10.4)	144	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	41 (60.3)	23 (33.8)	4 (5.9)	68	
พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน	67 (45.5)	73 (49.7)	7 (4.8)	147	

ตารางที่ 4.15 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม	p-value
	ดีมาก	พอใช้	ไม่ดีพอ		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย					
เพียงพอ	205(44.0)	220(47.2)	41(8.8)	466	<0.001*
เพียงพอและเหลือเก็บ	45(57.0)	31(39.2)	3(3.8)	79	
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	96(29.8)	163(50.6)	63(19.6)	322	
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	66(34.0)	98(50.5)	30(15.5)	194	
ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย					
พ่อ	28(34.6)	44(54.3)	9(11.1)	81	<0.001*
แม่	332(42.7)	362(46.5)	84(10.8)	778	
ปู่ย่า/ตายาย	42(25.6)	88(53.7)	34(24.7)	164	
ลุง ป้า น้า อา	10(26.3)	18(47.4)	10(26.3)	38	
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ+แม่+ลูก)	186(41.2)	222(49.1)	44(9.7)	452	0.028*
ครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่+ลูก+ ปู่ย่า/ตายาย)	170(37.2)	224(49.0)	63(13.8)	457	
ครอบครัวข้ามรุ่น (ปู่ย่า/ตายาย+ผู้ เลี้ยงดูหลัก)	34(32.3)	49(46.7)	22(21.0)	105	
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (แม่หรือพ่อ อยู่กับลูก)	22(46.8)	17(36.2)	8(17.0)	47	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ($r = -0.143$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของผู้ดูแลเด็ก ($r = 0.221$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย รายละเอียดดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value

อายุของผู้เลี้ยงดู	- 0.143	<0.001*
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.221	<0.001*

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการค้นหาข้อมูล

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ในด้านการค้นหาข้อมูล ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในด้านการค้นหาข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในด้านการค้นหาข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการค้นหาข้อมูล ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (n=1061)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ ด้านการค้นหาข้อมูล						รวม	p-value
	ดีมาก		พอใช้		ไม่ดีพอ			
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ								
ชาย	34	(32.1)	39	(36.8)	33	(31.1)	106	0.117
หญิง	406	(42.5)	300	(31.4)	249	(26.1)	955	
สถานภาพสมรส								
สมรส/อยู่ด้วยกัน	376	(40.6)	299	(32.2)	252	(27.2)	927	0.066
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	32	(45.1)	17	(23.9)	22	(31.0)	71	
โสด	32	(50.8)	23	(36.5)	8	(12.7)	63	
ระดับการศึกษา								
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	(36.7)	8	(26.6)	11	(36.7)	30	<0.001*
ประถมศึกษา	52	(25.2)	58	(28.2)	96	(46.6)	206	
มัธยมศึกษาตอนต้น	103	(44.2)	78	(33.5)	52	(22.3)	233	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	114	(42.2)	92	(34.1)	64	(23.7)	270	
อนุปริญญา/ปวส.	36	(37.1)	36	(37.1)	25	(25.8)	97	
ปริญญาตรี และสูงกว่า	124	(55.1)	67	(29.8)	34	(15.1)	225	
อาชีพ								
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	166	(40.2)	132	(32.0)	115	(27.8)	413	<0.001*
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	33	(32.0)	17	(16.5)	53	(51.5)	103	
รับจ้างทั่วไป	68	(36.6)	69	(37.1)	49	(26.3)	186	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	70	(48.6)	44	(30.6)	30	(20.8)	144	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	37	(54.4)	20	(29.4)	11	(16.2)	68	
พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน	66	(44.9)	57	(38.8)	24	(16.3)	147	

ตารางที่ 4.17 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการค้นหาข้อมูล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้ด้านการค้นหาข้อมูล						รวม	p-value
	ดีมาก		พอใช้		ไม่ดีพอ			
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย								
เพียงพอ	214	(45.9)	154	(33.1)	98	(21.0)	466	<0.001*
เพียงพอและเหลือเก็บ	39	(49.4)	32	(40.5)	8	(10.1)	79	
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	108	(33.5)	95	(29.5)	119	(37.0)	322	
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	79	(40.7)	58	(29.9)	57	(29.4)	194	
ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย								
พ่อ	29	(35.8)	29	(35.8)	23	(28.4)	81	<0.001*
แม่	352	(45.2)	251	(32.3)	175	(22.5)	778	
ปู่ย่า/ตายาย	49	(29.9)	48	(29.3)	67	(40.8)	164	
ลุง ป้า น้า อา	10	(26.3)	11	(29.0)	17	(44.7)	38	
ลักษณะครอบครัว								
ครอบครัวเดี่ยว	195	(43.1)	159	(35.2)	98	(21.7)	452	0.010*
ครอบครัวสามรุ่น	185	(40.5)	138	(30.2)	134	(29.3)	457	
ครอบครัวข้ามรุ่น	35	(33.4)	31	(29.5)	39	(37.1)	105	
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	25	(53.2)	11	(23.4)	11	(23.4)	47	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ในด้านการค้นหาข้อมูล ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ($r = -0.068$, $p\text{-value} = 0.026$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก ในด้านการค้นหาข้อมูล ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ($r = 0.161$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการค้นหาข้อมูล รายละเอียดดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการค้นหาข้อมูล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านการค้นหาข้อมูล	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุของผู้เลี้ยงดู	- 0.068	0.026*
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.161	<0.001*

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านความเข้าใจ

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ในด้านความเข้าใจ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว มี

ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในด้านความเข้าใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านความเข้าใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านความเข้าใจ ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (n=1061)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ ด้านความเข้าใจ						รวม	p-value
	ดีมาก		พอใช้		ไม่ดีพอ			
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ								
ชาย	41	(38.7)	52	(49.1)	13	(12.2)	106	0.009*
หญิง	509	(53.3)	332	(34.8)	114	(11.9)	955	
สถานภาพสมรส								
สมรส/อยู่ด้วยกัน	494	(53.3)	335	(36.1)	98	(10.6)	927	0.001*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	31	(43.7)	22	(31.0)	18	(25.3)	71	
โสด	25	(39.7)	27	(42.8)	11	(17.5)	63	
ระดับการศึกษา								
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	(33.3)	10	(33.4)	10	(33.3)	30	<0.001*
ประถมศึกษา	76	(36.9)	94	(45.6)	36	(17.5)	206	
มัธยมศึกษาตอนต้น	95	(40.8)	107	(45.9)	31	(13.3)	233	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	156	(57.8)	88	(32.6)	26	(9.6)	270	
อนุปริญญา/ปวส.	56	(57.7)	34	(35.1)	7	(7.2)	97	
ปริญญาตรี และสูงกว่า	157	(69.8)	51	(22.7)	17	(7.5)	225	
อาชีพ								
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	236	(57.1)	135	(32.7)	42	(10.2)	413	<0.001*
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	39	(37.9)	44	(42.7)	20	(19.4)	103	
รับจ้างทั่วไป	66	(35.5)	82	(44.1)	38	(20.4)	186	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	82	(56.9)	53	(36.8)	9	(6.3)	144	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	47	(69.1)	13	(19.1)	8	(11.8)	68	
พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน	80	(54.4)	57	(38.8)	10	(6.8)	147	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ตารางที่ 4.19 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านความเข้าใจ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ ด้านความเข้าใจ						รวม	p-value
	ดีมาก		พอใช้		ไม่ดีพอ			
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย								
เพียงพอ	262	(56.2)	157	(33.7)	47	(10.1)	466	0.145

เพียงพอและเหลือเก็บ	44	(55.7)	26	(32.9)	9	(11.4)	79	
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	148	(46.0)	129	(40.0)	45	(14.0)	322	
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	96	(49.5)	72	(37.1)	26	(13.4)	194	
ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย								
พ่อ	34	(42.0)	37	(45.7)	10	(12.3)	81	<0.001*
แม่	439	(56.4)	261	(33.6)	78	(10.0)	778	
ปู่ย่า/ตายาย	55	(33.5)	77	(47.0)	32	(19.5)	164	
ลุง ป้า น้า อา	22	(57.9)	9	(23.7)	7	(18.4)	38	
ลักษณะครอบครัว								
ครอบครัวเดี่ยว	233	(51.6)	161	(35.6)	58	(12.8)	452	0.004*
ครอบครัวสามรุ่น	257	(56.2)	157	(34.4)	43	(9.4)	457	
ครอบครัวข้ามรุ่น	36	(34.3)	51	(48.6)	18	(17.1)	105	
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	24	(51.1)	15	(31.9)	8	(17.0)	47	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัวกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ในด้านความเข้าใจ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ($r = -0.068$, $p\text{-value} = 0.026$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านความเข้าใจ ส่วนรายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลเด็ก ($r = 0.190$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านความเข้าใจ รายละเอียดดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านความเข้าใจ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านความเข้าใจ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุของผู้เลี้ยงดู	- 0.068	0.026*
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.190	<0.001*

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยและลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับ

ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ ($n=1061$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ						รวม	p-value
	ดีมาก		พอใช้		ไม่ดีพอ			
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ								
ชาย	30	(28.3)	49	(46.2)	27	(25.5)	106	0.023*
หญิง	399	(41.8)	341	(35.7)	215	(22.5)	955	
สถานภาพสมรส								
สมรส/อยู่ด้วยกัน	363	(39.2)	344	(37.1)	220	(23.7)	927	0.133
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	32	(45.1)	26	(36.6)	13	(18.3)	71	
โสด	34	(54.0)	20	(31.7)	9	(14.3)	63	
ระดับการศึกษา								
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	(36.7)	6	(20.0)	13	(43.3)	30	<0.001*
ประถมศึกษา	56	(27.2)	73	(35.4)	77	(37.4)	206	
มัธยมศึกษาตอนต้น	93	(39.9)	92	(39.5)	48	(20.6)	233	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	110	(40.7)	92	(34.1)	68	(25.2)	270	
อนุปริญญา/ปวส.	35	(36.1)	47	(48.4)	15	(15.5)	97	
ปริญญาตรี และสูงกว่า	124	(55.1)	80	(35.6)	21	(9.3)	225	
อาชีพ								
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	162	(39.2)	151	(36.6)	100	(24.2)	413	<0.001*
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	31	(30.1)	30	(29.1)	42	(40.8)	103	
รับจ้างทั่วไป	61	(32.8)	78	(41.9)	47	(25.3)	186	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	71	(49.3)	50	(34.7)	23	(16.0)	144	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	41	(60.3)	23	(33.8)	4	(5.9)	68	
พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน	63	(42.8)	58	(39.5)	26	(17.7)	147	

ตารางที่ 4.21 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ						รวม	p-value
	ดีมาก		พอใช้		ไม่ดีพอ			
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย								
เพียงพอ	205	(44.0)	184	(39.5)	77	(16.5)	466	<0.001*
เพียงพอและเหลือเก็บ	42	(53.2)	28	(35.4)	9	(11.4)	79	

ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	108 (33.5)	111 (34.5)	103 (32.0)	322	
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	74 (38.1)	67 (34.5)	53 (27.3)	194	
ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย					
พ่อ	27 (33.3)	33 (40.8)	21 (25.9)	81	<0.001*
แม่	341 (43.8)	285 (36.6)	152 (19.6)	778	
ปู่ย่า/ตายาย	51 (31.1)	59 (36.0)	54 (32.9)	164	
ลุง ป้า น้า อา	10 (26.3)	13 (34.2)	15 (39.5)	38	
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	193 (42.7)	171 (37.8)	88 (19.5)	452	0.047*
ครอบครัวสามรุ่น	174 (38.1)	172 (37.6)	111 (24.3)	457	
ครอบครัวข้ามรุ่น	37 (35.2)	34 (32.4)	34 (32.4)	105	
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	25 (53.2)	13 (27.7)	9 (19.1)	47	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ($r = -0.068$, $p\text{-value} = 0.026$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ ส่วนรายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลเด็ก ($r = 0.225$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ รายละเอียดดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ ($n=1061$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุของผู้เลี้ยงดู	- 0.068	0.026*
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.225	<0.001*

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

3.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการจัดการตนเอง

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ในด้านการจัดการตนเอง ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านระดับ**และการศึกษา** มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส **อาชีพ** รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการจัดการตนเอง ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ ($n=1061$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้ด้านการจัดการตนเอง						รวม	p-value
	ดีมาก	พอใช้		ไม่ดีพอ				
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
เพศ								
ชาย	63	(59.4)	40	(37.8)	3	(2.8)	106	0.397
หญิง	630	(66.0)	305	(31.9)	20	(2.1)	955	
สถานภาพสมรส								
สมรส/อยู่ด้วยกัน	598	(64.5)	310	(33.4)	19	(2.1)	927	0.209
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่/โสด	95	(70.9)	35	(26.1)	4	(3.0)	134	
ระดับการศึกษา								
ไม่ได้เรียนหนังสือ/ประถมศึกษา	139	(58.9)	88	(37.3)	9	(3.8)	236	0.001*
มัธยมศึกษาตอนต้น	147	(63.1)	78	(33.5)	8	(3.4)	233	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช/ อนุปริญญา/ปวส.	238	(64.9)	127	(34.6)	2	(0.5)	367	0.729
ปริญญาตรี/สูงกว่า	169	(75.1)	52	(23.1)	4	(1.8)	225	
อาชีพ								
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	274	(66.3)	130	(31.5)	9	(2.2)	413	0.729
ทำไร่ ทำนา ทำสวน/ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	162	(65.6)	82	(33.2)	3	(1.2)	103	
รับจ้างทั่วไป/ข้าราชการ/พนักงาน รัฐ/พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน	257	(64.1)	133	(33.2)	11	(2.7)	186	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ตารางที่ 4.23 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการจัดการตนเอง (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้ด้านการจัดการตนเอง			รวม	p-value			
	ดีมาก	พอใช้	ไม่ดีพอ					
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)					
รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย								
เพียงพอ	313	(67.2)	144	(30.9)	9	(1.9)	466	0.067
เพียงพอและเหลือเก็บ	63	(79.7)	15	(19.0)	1	(1.3)	79	
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	198	(61.5)	115	(35.7)	9	(2.8)	322	
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	119	(61.3)	71	(36.6)	4	(2.1)	194	
ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย								
พ่อ	50	(61.7)	28	(34.6)	3	(3.7)	81	0.544
แม่	519	(66.7)	242	(31.1)	17	(2.2)	778	
ปู่ย่า/ตายาย	103	(62.8)	59	(36.0)	2	(1.2)	164	
ลุง ป้า น้า อา	21	(55.3)	16	(42.1)	1	(2.6)	38	

ลักษณะครอบครัว

ครอบครัวเดี่ยว	283 (62.6)	155 (34.3)	14 (3.1)	452	0.154
ครอบครัวสามรุ่น	314 (68.7)	137 (30.0)	6 (1.3)	457	
ครอบครัวข้ามรุ่น	64 (60.9)	40 (38.1)	1 (1.0)	105	
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	32 (68.1)	13 (27.7)	2 (4.2)	47	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ในด้านการจัดการตนเอง ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ($r = -0.068$, $p\text{-value} = 0.026$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการจัดการตนเอง ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของผู้ดูแลเด็ก ($r = 0.144$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการจัดการตนเอง รายละเอียดดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการจัดการตนเอง ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ ($n=1061$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านการจัดการตนเอง	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุของผู้เลี้ยงดู	- 0.068	0.026*
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.144	<0.001*

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

3.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ ($n=1061$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล			รวม	p-value
	ดีมาก	พอใช้	ไม่ดีพอ		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ					
ชาย	19 (17.9)	50 (47.2)	37 (34.9)	106	0.030*

หญิง	265	(27.8)	451	(47.2)	239	(25.0)	955	
สถานภาพสมรส								
สมรส/อยู่ด้วยกัน	239	(25.8)	446	(48.1)	242	(26.1)	927	0.092
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	21	(29.6)	27	(38.0)	23	(32.4)	71	
โสด	24	(38.1)	28	(44.4)	11	(17.5)	63	
ระดับการศึกษา								
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	(26.7)	11	(36.7)	11	(36.6)	30	<0.001*
ประถมศึกษา	30	(14.6)	122	(59.2)	54	(26.2)	206	
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	(24.5)	115	(49.3)	61	(26.2)	233	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	78	(28.9)	112	(41.5)	80	(29.6)	270	
อนุปริญญา/ปวส.	25	(25.8)	51	(52.6)	21	(21.6)	97	
ปริญญาตรี และสูงกว่า	86	(38.2)	90	(40.0)	49	(21.8)	225	
อาชีพ								
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	104	(25.2)	190	(46.0)	119	(28.8)	413	0.034*
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	19	(18.4)	56	(54.4)	28	(27.2)	103	
รับจ้างทั่วไป	42	(22.6)	95	(51.1)	49	(26.3)	186	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	46	(31.9)	61	(42.4)	37	(25.7)	144	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	28	(41.2)	29	(42.6)	11	(16.2)	68	
พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน	45	(30.6)	70	(47.6)	32	(21.8)	147	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ตารางที่ 4.25 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล						รวม	p-value
	ดีมาก	พอใช้		ไม่ดีพอ				
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)				
รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย								
เพียงพอ	146	(31.3)	196	(42.1)	124	(26.6)	466	<0.001*
เพียงพอและเหลือเก็บ	28	(35.4)	42	(53.2)	9	(11.4)	79	
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	64	(19.9)	170	(52.8)	88	(27.3)	322	
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	46	(23.7)	93	(47.9)	55	(28.4)	194	
ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย								
พ่อ	16	(19.7)	37	(45.7)	28	(34.6)	81	0.001*
แม่	233	(29.9)	343	(44.1)	202	(26.0)	778	
ปู่ย่า/ตายาย	30	(18.3)	99	(60.4)	35	(21.3)	164	
ลุง ป้า น้า อา	5	(13.2)	22	(57.9)	11	(28.9)	38	
ลักษณะครอบครัว								
ครอบครัวเดี่ยว	126	(27.9)	191	(42.2)	135	(29.9)	452	0.024*
ครอบครัวสามรุ่น	121	(26.5)	239	(52.3)	97	(21.2)	457	

ครอบครัวข้ามรุ่น	24	(22.8)	53	(50.5)	28	(26.7)	105
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	13	(27.7)	18	(38.3)	16	(34.0)	47

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ($r = -0.068$, $p\text{-value} = 0.026$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของผู้ดูแลเด็ก ($r = 0.158$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล รายละเอียดดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ ($n=1,061$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุของผู้เลี้ยงดู	- 0.068	0.026*
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.158	<0.001*

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับภาวะโภชนาการ

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมกับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวม และรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย กับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ($n=1,061$)

ระดับ	ด้านภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ)						รวม	p-value
	น้อย/ค่อนข้างน้อย		ตามเกณฑ์		ค่อนข้างมาก/มากเกินเกณฑ์			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรอบรู้ฯ โดยรวม								
ไม่ดีพอ	14	(10.2)	112	(81.8)	11	(8.0)	137	0.172
พอใช้	63	(12.3)	401	(78.3)	48	(9.4)	512	
ดีมาก	32	(7.8)	348	(84.4)	32	(7.8)	412	
ด้านการค้นหาข้อมูล								
ไม่ดีพอ	33	(11.7)	222	(78.7)	27	(9.6)	282	0.367

พอใช้	38	(11.2)	269	(79.4)	32	(9.4)	339	
ดีมาก	38	(8.6)	370	(84.1)	32	(7.3)	440	
ด้านความเข้าใจ								
ไม่ดีพอ	15	(11.8)	103	(81.1)	9	(7.1)	127	0.500
พอใช้	46	(12.0)	306	(79.7)	32	(8.3)	384	
ดีมาก	48	(8.7)	452	(82.2)	50	(9.1)	550	
ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ								
ไม่ดีพอ	32	(13.2)	190	(78.5)	20	(8.3)	242	
พอใช้	37	(9.5)	319	(81.8)	34	(8.7)	390	
ดีมาก	40	(9.3)	352	(82.1)	37	(8.6)	429	
ด้านการจัดการตนเอง								
ไม่ดีพอ	1	(4.3)	21	(91.4)	1	(4.3)	23	
พอใช้	40	(11.6)	277	(80.3)	28	(8.1)	345	
ดีมาก	68	(9.8)	563	(81.2)	62	(9.0)	693	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย กับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ระดับ	ด้านภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ)						รวม	p-value
	น้อย/ค่อนข้างน้อย		ตามเกณฑ์		ค่อนข้างมาก/มากเกินไป			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล								
ไม่ดีพอ	32	(11.6)	219	(79.3)	25	(9.1)	276	0.886
พอใช้	51	(10.2)	409	(81.6)	41	(8.2)	501	
ดีมาก	26	(9.2)	233	(82.0)	25	(8.8)	284	

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวม มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการค้นหาข้อมูล ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ในขณะที่ ด้านความเข้าใจ และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย กับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (n=1,061)

ระดับ	ด้านภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ)						รวม	p-value
	เตี้ย/ค่อนข้างเตี้ย		ตามเกณฑ์		ค่อนข้างสูง/สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรอบรู้ฯ โดยรวม								
ไม่ดีพอ	28	(20.4)	90	(65.7)	19	(13.9)	137	<0.001*
พอใช้	65	(12.7)	398	(77.7)	49	(9.6)	512	
ดีมาก	34	(8.3)	352	(85.4)	26	(6.3)	412	
ด้านการค้นหาข้อมูล								
ไม่ดีพอ	58	(20.6)	192	(68.1)	32	(11.3)	282	<0.001*
พอใช้	34	(10.0)	277	(81.7)	28	(8.3)	339	
ดีมาก	35	(8.0)	371	(84.3)	34	(7.7)	440	

ตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย กับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (n=1,061)(ต่อ)

ระดับ	ด้านภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ)						รวม	p-value
	เตี้ย/ค่อนข้างเตี้ย		ตามเกณฑ์		ค่อนข้างสูง/สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านความเข้าใจ								
ไม่ดีพอ	13	(10.2)	102	(80.3)	12	(9.5)	127	0.635
พอใช้	53	(13.8)	301	(78.4)	30	(7.8)	384	
ดีมาก	61	(11.1)	437	(79.4)	52	(9.5)	550	
ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ								
ไม่ดีพอ	41	(16.9)	171	(70.7)	30	(12.4)	242	<0.001*
พอใช้	50	(12.8)	304	(78.0)	36	(9.2)	390	
ดีมาก	36	(8.4)	365	(85.1)	28	(6.5)	429	
ด้านการจัดการตนเอง								
ไม่ดีพอ	1	(4.4)	17	(73.9)	5	(21.7)	23	0.010*
พอใช้	49	(14.2)	257	(74.5)	39	(11.3)	345	
ดีมาก	77	(11.1)	566	(81.7)	50	(7.2)	693	
ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล								
ไม่ดีพอ	39	(14.1)	206	(74.7)	31	(11.2)	276	0.230
พอใช้	60	(12.0)	402	(80.2)	39	(7.8)	501	
ดีมาก	28	(9.9)	232	(81.7)	24	(8.5)	284	

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ผลการวิเคราะห์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับด้านภาวะ

โภชนาการโดยจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย กับด้านภาวะโภชนาการ โดยจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ($n=1,061$)

ระดับ	ด้านภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง)						รวม	p-value
	ผอม/ค่อนข้าง		ท้วม/เริ่มอ้วน/อ้วน		รวม			
	ผอม	สมส่วน	ท้วม/เริ่มอ้วน/อ้วน	จำนวน (ร้อยละ)				
จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)					
ความรู้โดยรวม								
ไม่ดีพอ	15	(10.9)	99	(72.3)	23	(16.8)	137	0.002*
พอใช้	68	(13.3)	384	(75.0)	60	(11.7)	512	
ดีมาก	28	(6.8)	345	(83.7)	39	(9.5)	412	
ด้านการค้นหาข้อมูล								
ไม่ดีพอ	31	(11.0)	204	(72.3)	47	(16.7)	282	<0.001*
พอใช้	47	(13.9)	255	(75.2)	37	(10.9)	339	
ดีมาก	33	(7.5)	369	(83.9)	38	(8.6)	440	
ด้านความเข้าใจ								
ไม่ดีพอ	13	(10.3)	100	(78.7)	14	(11.0)	127	0.002*
พอใช้	59	(15.4)	280	(72.9)	45	(11.7)	384	
ดีมาก	39	(7.1)	448	(81.4)	63	(11.5)	550	
ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ								
ไม่ดีพอ	35	(14.5)	167	(69.0)	40	(16.5)	242	0.003*
พอใช้	41	(10.5)	309	(79.2)	40	(10.3)	390	
ดีมาก	35	(8.2)	352	(82.0)	42	(9.8)	429	
ด้านการจัดการตนเอง								
ไม่ดีพอ	4	(17.4)	14	(60.9)	5	(21.7)	23	0.011*
พอใช้	48	(13.9)	266	(77.1)	31	(9.0)	345	
ดีมาก	59	(8.5)	548	(79.1)	86	(12.4)	693	
ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล								
ไม่ดีพอ	29	(10.5)	212	(76.8)	35	(12.7)	276	0.040*
พอใช้	61	(12.2)	376	(75.0)	64	(12.8)	501	
ดีมาก	21	(7.4)	240	(84.5)	23	(8.1)	284	

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (p -value < 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย กับด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ ($n=1061$)

ระดับความรู้	ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย				รวม	p-value
	สมวัย		สงสัยล่าช้า			
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
ความรู้โดยรวม						
ไม่ดีพอ	133	(97.1)	4	(2.9)	137	0.763
พอใช้	497	(97.1)	15	(2.9)	512	
ดีมาก	403	(97.8)	9	(2.2)	412	
ด้านการค้นหาข้อมูล						
ไม่ดีพอ	271	(96.1)	11	(3.9)	282	0.234
พอใช้	330	(97.3)	9	(2.7)	339	
ดีมาก	432	(98.2)	8	(1.8)	440	
ด้านความเข้าใจ						
ไม่ดีพอ	126	(99.2)	1	(0.8)	127	0.280
พอใช้	371	(96.6)	13	(3.4)	384	
ดีมาก	536	(97.5)	14	(2.5)	550	
ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ						
ไม่ดีพอ	235	(97.1)	7	(2.9)	242	0.209
พอใช้	376	(96.4)	14	(3.6)	390	
ดีมาก	422	(98.4)	7	(1.6)	429	
ด้านการจัดการตนเอง						
ไม่ดีพอ	22	(95.7)	1	(4.3)	23	0.619
พอใช้	334	(96.8)	11	(3.2)	345	
ดีมาก	677	(97.7)	16	(2.3)	693	
ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล						
ไม่ดีพอ	270	(97.8)	6	(2.2)	276	0.855
พอใช้	487	(97.2)	14	(2.8)	501	
ดีมาก	276	(97.2)	8	(2.8)	284	

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับด้านสุขภาพฟันของเด็ก

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับด้านสุขภาพฟัน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวม และรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ($p\text{-value} < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย กับด้านสุขภาพฟัน ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ ($n=1,061$)

ระดับความรู้	ด้านสุขภาพฟัน				รวม	p-value
	ไม่ผุ/สะอาด		ผุ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้โดยรวม						
ไม่ดีพอ	127	(92.7)	10	(7.3)	137	0.386
พอใช้	486	(94.9)	26	(5.1)	512	
ดีมาก	383	(93.0)	29	(7.0)	412	
ด้านการค้นหาข้อมูล						
ไม่ดีพอ	266	(94.3)	16	(5.7)	282	0.929
พอใช้	318	(93.8)	21	(6.2)	339	
ดีมาก	412	(93.6)	28	(6.4)	440	
ด้านความเข้าใจ						
ไม่ดีพอ	119	(93.7)	8	(6.3)	127	0.611
พอใช้	357	(93.0)	27	(7.0)	384	
ดีมาก	520	(94.5)	30	(5.5)	550	
ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ						
ไม่ดีพอ	226	(93.4)	16	(6.6)	242	0.422
พอใช้	371	(95.1)	19	(4.9)	390	
ดีมาก	399	(93.0)	30	(7.0)	429	
ด้านการจัดการตนเอง						
ไม่ดีพอ	22	(95.7)	1	(4.3)	23	0.555
พอใช้	320	(92.8)	25	(7.2)	345	
ดีมาก	654	(94.4)	39	(5.6)	693	
ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล						
ไม่ดีพอ	257	(93.1)	19	(6.9)	276	0.483
พอใช้	475	(94.8)	26	(5.2)	501	
ดีมาก	264	(93.0)	20	(7.0)	284	

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 89.4 มีอายุเฉลี่ย 33.53 ปี (SD. = 11.33) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 41.4 มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 86.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 25.6 และไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 39.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 55.9 และมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 42.9 และมีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอและเป็นหนี้รอลงมา คิดเป็นร้อยละ 33.2 โดยผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์เป็นแม่ของเด็กปฐมวัย ร้อยละ 71.5 โดยมีลักษณะครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่+ลูก+ปู่ย่า/ตายาย) ร้อยละ 44.1 และเคยได้รับคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็กสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล (รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.) ร้อยละ 61.2 โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลคนในครอบครัว เช่น แม่ ยาย ย่า สามี เป็นลำดับที่ 1 ร้อยละ 16.07 ใช้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด ร้อยละ 53.4 เข้ารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) ด้วยเรื่องฉีควัคซีน ตรวจพัฒนาการตามวัยและปรึกษาสุขภาพของลูก ร้อยละ 50.1 และผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัยมากกว่าครึ่งไม่ได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด 600 บาท/เดือน

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย จากผลการวิจัยพบว่า เป็นเด็กชาย ร้อยละ 51.3 เป็นเด็กหญิง ร้อยละ 48.7 มีอายุเฉลี่ย 14.38 เดือน (SD. = 10.44) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 1- 9 เดือน มากที่สุดร้อยละ 44.8 เป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 47.7 มากกว่าครึ่งได้รับอาหารเสริมมื้อแรก (นอกเหนือจากนม) เมื่ออายุครบ 6 เดือน ร้อยละ 55.63 ส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัยเป็นร้อยละ 97.4 มีฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่มีโภชนาการเหมาะสม มีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 81.5 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 71.3 และมีรูปร่างสมส่วนคิดเป็นร้อยละ 78.1

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 48.3 แบ่งเป็นด้านการค้นหาข้อมูล ระดับความสามารถของผู้เลี้ยงดูหลัก อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 41.5 และพบว่า สื่อออนไลน์ง่ายในการค้นหาข้อมูลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.4 โดยที่โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล เป็นลำดับรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 71.3 และ 63.5 ตามลำดับ ขณะที่ข้อมูลจากเสียงตามสายในชุมชนยากในการค้นหาข้อมูลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.6 ด้านความเข้าใจ ระดับความสามารถของผู้เลี้ยงดูหลัก อยู่ในระดับเข้าใจดีมาก ร้อยละ 51.8 ด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ ระดับความสามารถของผู้เลี้ยงดูหลัก อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 40.4 ด้านการจัดการตนเอง ระดับความสามารถของผู้เลี้ยงดูหลัก อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.3 ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ระดับความสามารถของผู้เลี้ยงดูหลัก อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 47.2

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = <0.001$) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = <0.001$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และสถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย กับภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = <0.001$ และ 0.002) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้เลี้ยงดูหลัก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุดร้อยละ 48.3 และระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 12.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักมากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับต่ำ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และยังพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 38.9 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่อครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท ซึ่งพบประเด็นระดับการศึกษาที่ความสอดคล้องกับอาชีพของผู้เลี้ยงดูหลัก เพราะอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสและสามารถประกอบอาชีพที่ดีด้วย ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เลี้ยงดูหลัก มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการรับรู้ ค้นหาข้อมูล และได้รับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่แตกต่างกันตามที่คุณเลี้ยงดูเด็กได้ประกอบอาชีพนั้นๆ โดยผู้เลี้ยงดูหลักที่ประกอบอาชีพที่มีฐานะทางสังคมไม่ดีหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ จะมีกระบวนการหรือโอกาสในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้น้อยกว่ากลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักที่มีประกอบอาชีพที่มีฐานะทางสังคมดีกว่า และจากภาวะเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้ผู้เลี้ยงดูมีเวลาในการเลี้ยงดูลูกได้ไม่เต็มที่ และขาดโอกาสในการแสวงหาความรู้ เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของลูก ส่งผลต่อการเลือกตัดสินใจปฏิบัติ และมีพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสมตามวัย จึงทำให้มีระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ของประชาชนทั้งหมดมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก ซึ่งได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุบบุหรี่ และสุรา (3อ.2ส.) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) และการศึกษาของ Ju Young Lee (2016) ที่ศึกษาความรอบรู้เรื่องสุขภาพของมารดาในมารดาที่มีรายได้น้อย พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพต่ำ และพบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่สำคัญของความรอบรู้เรื่องสุขภาพของมารดา โดยมารดาที่มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพเพียงพอมีแนวโน้มที่จะใช้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากกว่ามารดาที่มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพต่ำ และมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพของมารดามี

ความสัมพันธ์กับภาวะการเจริญเติบโตของทารกอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ พรพญา เตปน และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่าผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ในด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร และการจัดการตนเอง และจากการศึกษาสถานการณ์การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเป็นรายด้านพบว่า ด้านการค้นหาข้อมูล ความเข้าใจ การตรวจสอบและตัดสินใจ และการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก สามารถอธิบายได้จากผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ มากที่สุดถึงร้อยละ 73.4 และค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและโทรทัศน์ ร้อยละ 71.3 ซึ่งในปัจจุบันมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารในรูปแบบของสื่อออนไลน์ต่างๆ หรือทางอินเทอร์เน็ตที่เข้าถึงได้ง่าย จึงส่งผลให้กลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ในด้านการค้นหาข้อมูลเพิ่มมากขึ้น ส่วนด้านความเข้าใจผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสิ่งแวดล้อมดี ในขณะที่ด้านสังคม ผู้เลี้ยงดูเด็กยังมีความเข้าใจไม่เพียงพอในประเด็นเกี่ยวกับการส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองและการฝึกวินัยควรเริ่มในช่วง 3 ปีแรก เห็นได้จากมีผู้เลี้ยงดูเด็กมากกว่าครึ่งเห็นว่าจะยังไม่ควรเริ่มหรือไม่ควรเคร่งครัดเกินไปในการฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองเนื่องจากยังเด็กเกินไป และในปัจจุบันจากภาวะทางเศรษฐกิจทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ต้องช่วยกันทำงานเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว จึงมักขาดแคลนเวลาด้วยการตามใจหรือปล่อยปละละเลยจนขาดการส่งเสริมในเรื่องวินัยหรือทักษะต่างๆ รวมถึงค่านิยมของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กในปัจจุบันที่ความคาดหวังให้เด็กเป็นคนเก่งฉลาด จึงเน้นทางด้านวิชาการทำให้ขาดโอกาสในการฝึกวินัยและการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมเมื่อเด็กเติบโตขึ้น ส่วนด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ พบว่าผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลหรือข้อควรปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพน้อยกว่าการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การเข้าถึงตัวบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ยากกว่าการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เช่น สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ต่างๆ และจากการศึกษาที่พบว่าผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์มากที่สุด และสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่ได้รับความน่าเชื่อถือน้อยกว่าจึงทำให้ระดับความรอบรู้ในภาพรวมยังไม่ดีเพียงพอ ในด้านการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้านในประเด็นการให้เด็กเข้านอนโดยไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟัน พบว่าผู้เลี้ยงดูร้อยละ 34.6 ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ได้ปฏิบัติเลย ซึ่งให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ แต่ยังคงตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภา ชินวุฒิ(2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 1-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าผู้ปกครองมีความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับสูง ในขณะที่มีพฤติกรรมดูแลช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลช่องปาก ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ในระดับพอใช้ อธิบายได้จาก ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดข้อมูลด้านการเลี้ยงดูเด็กระหว่างบุคคล อาจเป็นเพราะว่าการสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มี

เสถียรภาพและความน่าไว้วางใจมากที่สุด แต่หากพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กมีเหตุผลหรือความน่าเชื่อถือไม่เพียงพอ ก็จะไม่ได้รับการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเชื่อถือและปฏิบัติตามได้

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว โดยปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ทั้ง 5 ด้าน เนื่องจากกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กปฐมวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของกลุ่มเจนเนอร์เรชัน Y และ Z ที่มีโอกาสในการค้นหาข้อมูล รับข่าวสารข้อมูล ทำความเข้าใจ สามารถตรวจสอบและตัดสินใจและเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมากกว่ากลุ่มอายุอื่น เพื่อให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้ช่องทางในการรับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กผ่านสื่อออนไลน์ (Facebook, Line) ที่กลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักใช้ในการรับข้อมูลถึงร้อยละ 42.1

ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้าน เนื่องจากผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และต่ำกว่า ถึงร้อยละ 66.8 และพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมากกว่าครึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ในขณะที่ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เต็มใจใช้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูซึ่งมีผลต่อการดูแลเด็ก นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังเป็นทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีไธโร, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ju Young Lee (2016) ที่พบว่าความรอบรู้เรื่องสุขภาพของมารดามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร และจากการศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Darren, A.D. (2009) พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่รู้หนังสือต่ำมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูลูกที่ไม่เหมาะสม เมื่อเทียบกับผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีความรู้สูงกว่า โดยเด็กที่พ่อแม่มีความรู้ต่ำเด็กมักมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี จากการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย (2547) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูลูกของมารดา คือ ระดับการศึกษาเนื่องจากการศึกษาช่วยให้มารดามีโอกาสแสวงหาความรู้และรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตลอดจนการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของลูกได้มากขึ้น และการศึกษาของจรัส ปันเงิน (2536) พบว่าเด็กที่อยู่ในการดูแลของผู้มีการศึกษาสูง มีพัฒนาการสูงกว่าเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) ที่พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย ที่แตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า

ปัจจัยด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ อาจเนื่องจากผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีอาชีพเป็นแม่บ้าน ซึ่งการประกอบอาชีพที่มีฐานะทางสังคมไม่ดีหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ จะมีกระบวนการหรือโอกาสในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้น้อยกว่ากลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เนื่องจากเป็นอาชีพที่มีระดับการศึกษาที่ดีกว่าและมีโอกาสในการรับข้อมูลความรู้ได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของพรพญา เตปน และคณะ (2561) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านและประกอบอาชีพรับจ้างถึงร้อยละ 40

ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือน และรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และมีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอและเป็นหนี้รongsมา เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ และค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้ผู้เลี้ยงดูมีเวลาในการเลี้ยงดูลูกได้ไม่เต็มที่ ขาดโอกาสในการแสวงหาความรู้และค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของลูก ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสมตามวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Azugbene, E. (2017) ที่พบว่ากลุ่มมารดาที่มีรายได้ต่ำ มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพที่ไม่ดีเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อความสามารถในการประมวลผลและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กในการดูแลด้วย และการศึกษาของพรพญา เตปน และคณะ (2561) พบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา และมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 6,000 บาท

ปัจจัยความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูหลักกับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็กปฐมวัย และลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยมารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ กำลังใจ และความช่วยเหลือจากบิดา มารดา หรือญาติพี่น้องได้มากกว่ามารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ, 2547) และจากการศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 4 จังหวัดของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 โดยสำรวจเด็กอายุ 3 - 6 ปี พร้อมผู้เลี้ยงดู ด้วยเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ Denver II พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 30 ซึ่งการศึกษาของมารดาและการจัดประสบการณ์การอบรมเลี้ยงดู เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีการจัดประสบการณ์การอบรมเลี้ยงดูที่ดี และมารดามีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ที่จัดประสบการณ์การเลี้ยงดูไม่ดี (สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมลักษณ์ กุลพิจิตรและพัชราภรณ์ พุทธิกุล (2560) พบว่าเด็กปฐมวัยที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ส่วนใหญ่ย้ายเป็นผู้เลี้ยงดูหลักโดยสาเหตุหลักที่เด็กปฐมวัยที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่คือการย้ายถิ่นไปทำงานในเขตเมือง และผลการวิจัยของอารี จำปาภาย (2552) พบว่าเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่มีปัญหาสำคัญ คือการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมของผู้เลี้ยงดูหลักซึ่งส่วนใหญ่เป็นปู่ตายาย และพบว่ามีพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้ากว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูและอยู่กับพ่อแม่ ซึ่งเป็นผลจากการได้รับการดูแลด้านโภชนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม และจาก

ผลการศึกษาเรื่อง การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย: ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณของ Nanthamongkolchai (2004) พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กในกลุ่มเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่ คือ มารดา โดยมีปู่ย่า ตายาย คอยช่วยเหลือ และพบว่าการศึกษาของมารดาที่เป็นผู้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูเด็กในการเลี้ยงดูเด็ก และรายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาที่เป็นผู้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูเด็ก รวมถึงมีรายได้ครอบครัวที่ดี จะมีโอกาสทำให้เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ดี

ส่วนปัจจัยด้านเพศ และสถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เนื่องจากกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 90 และมีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็กปฐมวัย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของการศึกษาของเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยพบว่าเพศหญิงจะมีทักษะในการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดีกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่า และเพศหญิงจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้และให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพและสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติจากข้อมูลที่ได้รับได้ดีกว่าเพศชาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับ ภาวะโภชนาการ พัฒนาการและภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับภาวะโภชนาการ

จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยพบว่ากลุ่มเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ และมีรูปร่างสมส่วน ผู้เลี้ยงดูหลักมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากกลุ่มเด็กในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพดี และมีพัฒนาการสมวัย ถึงร้อยละ 97.4 ได้กินนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือนและเริ่มอาหารเสริมเมื่อแรกเมื่ออายุ 6 เดือน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.1 และ 53.6 ซึ่งการที่เด็กได้กินนมอย่างเดียวนครบ 6 เดือน และกินนมแม่ไปจนถึง 2 ขวบปีแรก จะช่วยป้องกันการติดเชื้อ และได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ส่งผลต่อการเจริญโตที่สมวัย มีรูปร่างสมส่วน สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิสา คุณากรธำรง (2558) พบว่าการกินนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และพบว่ากลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีโอกาสในการค้นหาข้อมูล รับข่าวสารข้อมูล ทำความเข้าใจ สามารถตรวจสอบและตัดสินใจและเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายได้ง่ายมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพดี และพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เด็กปฐมวัยจะมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 41.6 ในขณะที่ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีและพอใช้ เด็กปฐมวัยจะมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์และเกินเกณฑ์มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยพร พรหมสิงห์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พบว่า ในภาพรวมเด็กมีภาวะโภชนาการดี ถึงร้อยละ 60.4 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ปัจจัยด้านแม่ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และยาเสริม

ไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ซึ่งแม่ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี พบเด็กภาวะโภชนาการดีกว่าแม่กลุ่มอายุอื่น โดยแม่ที่อายุมากขึ้นจะมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากขึ้นด้วยเช่นกัน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อายุ ผู้ดูแล ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอด การกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลักมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับพัฒนาการ

จากผลการศึกษาพบว่า พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เนื่องจากกลุ่มเด็กในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพดี และมีพัฒนาการสมวัย ถึงร้อยละ 97.4 ซึ่งพัฒนาการของเด็กปฐมวัยมีหลายปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรง ดังการศึกษาของวันดี นิงสานนท์ (2552) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กพบว่า ปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวของเด็ก ปัจจัยด้านความเหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก และปัจจัยด้านการฝากครรภ์ของมารดา จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบว่าเด็กไทยจำนวนมากมีพัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กค่อนข้างล่าช้า และในบางพื้นที่พบแนวโน้มว่ามีพัฒนาการด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหวสงสัยล่าช้ามากขึ้น เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาต่ำกว่าปกติถึงร้อยละ 37 โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญา คือ การศึกษาของมารดาที่สูงกว่าระดับประถมศึกษา และรายได้ของครอบครัวที่สูงจะลดความเสี่ยงต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ต่ำ ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่มีบุตรจำนวนมากส่งผลให้มีพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กต่ำ และจะเห็นได้ว่าการศึกษาช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสามารถแสวงหาความรู้และค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตลอดจนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของลูกได้มากขึ้น ซึ่งการแสวงหาความรู้และค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญขั้นแรกของการรู้ด้านสุขภาพนั่นเอง ซึ่งการศึกษาของมารดาและการจัดประสบการณ์การอบรมเลี้ยงดู เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีการจัดประสบการณ์การอบรมเลี้ยงดูที่ดี และมารดามีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ที่จัดประสบการณ์การเลี้ยงดูไม่ดี (สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ, 2547)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

จากผลการศึกษาพบว่า สุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย สามารถอธิบายได้จากเด็กปฐมวัยในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 1-9 เดือน และพบว่าไม่มีฟันผุถึงร้อยละ 93.9 ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ฟันน้ำนมของเด็กยังไม่ขึ้นหรือยังไม่พบฟันผุ จึงส่งผลให้ปัจจัยด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย แตกต่างจากการศึกษาของ อนุพงษ์ สอดสี และคณะ (2560) ที่พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ในขณะที่การศึกษาของ วรพรรณ ถมยา (2559) พบว่าระดับความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพฟันที่จะช่วยลดปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้ และการศึกษาของ Hiung Fong Lai, S.

et al. (2017) ความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองของเด็กเล็กที่มีฟันผุขั้นรุนแรงพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะทางเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้มีความเชี่ยวชาญในการทำงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกาเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก จนสามารถปฏิบัติได้ผลเป็นรูปธรรม

2. ควรมีการจัดทำแผนระยะยาว ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในชุมชน ด้วยการให้แต่ละพื้นที่เป็นผู้กำหนดแผนของตนเองตามความพร้อมหรือเงื่อนไขของชุมชนนั้นๆ เพื่อให้มีความยืดหยุ่นในส่วนของกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ในแต่ละพื้นที่ โดยจังหวัด เขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ติดตาม และสนับสนุนแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การสร้างความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเลี้ยงดูที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพและพัฒนาการที่ดีของเด็กปฐมวัยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

1. หน่วยงานควรนำผลที่ได้จากงานวิจัย นำไปพัฒนาและบูรณาการยุทธศาสตร์การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

2. นำผลการศึกษาไปออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เลี้ยงดูเด็กในแต่ละพื้นที่ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลความรู้สู่การปฏิบัติให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในเชิงปริมาณ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำไปออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเลี้ยงดูที่เหมาะสม

2. จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล อยู่ในระดับพอใช้ จึงควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพื่อค้นหาปัญหาด้านการสื่อสารของกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก

3. การศึกษาครั้งนี้นำเสนอความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวมจาก 4 พื้นที่ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูในแต่ละพื้นที่ทั้งในและเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของผู้เลี้ยงดูหลัก
2. เป็นแนวทางการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาชุดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย สำหรับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก

เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2561]. แหล่งที่มา: <http://www.hed.go.th>.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2554.

ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์. คู่มือการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์สำหรับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ด้วย "กิน กอด เล่น เล่า". พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559.

ชัยพร พรหมสิงห์, วรรณภา กางกั้น และพนิต โสเสถียรกิจ. ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.2557. รายงานการศึกษา. (2557)

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดชา เกตุฉ่ำ. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1) .กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2554.

บานชื่น สุวรรณเทพ. พัฒนาการการกินอาหารในเด็ก. ตำราพัฒนาการเด็กและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3, 2556 : 139-155.

ประภาภรณ์ จังพานิช. ผลของโครงการฝึกอบรมการเลี้ยงดูเด็กที่มีต่อความรู้และการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.

พรพญา เตปน และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ลำปางเวชสาร. 2561; 39(2): 72- 80.

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. อนามัยครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2522.

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (2556). การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 5 ปี 2556 สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย. เอกสารประกอบการจัดนิทรรศการ การศึกษาเด็กปฐมวัย (Early Childhood Education Zone); 2556.

วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่องความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

วรพรรณ ถมยา. ระดับความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ เขตเทศบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2559; 21(2): 28-36.

วริสา คุณากรอำรง. การศึกษาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6. รายงานวิจัย. 2558.

วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรียกมล รัชกุล. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ปัญหาสุขภาพของทารก และความต้องการบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กทารก. วารสารสภาการพยาบาล. 2552; 24(1): 88-98.

วิมล โธมา และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปพ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). 2561.

วัชรพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ. 2560; 44(3): 183-197.

วันดี นิงสานนท์, บรรณาธิการ. สุขภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ.2552. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2552.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์. รายงานการวิจัยการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในเขตชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษา: ชุมชนวัดมะกอกระยะที่ 2-3 การดำเนินงานและประเมินผลโครงการร่วมระหว่างคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตพญาไท. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุขคนธ์. การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 2550; 5(1): 105-118.

สมคิด อิศระวัฒน์. รายงานการวิจัยเรื่องลักษณะการอบรมและเลี้ยงดูหลักเด็กของคนไทย ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542. หน้า 1-298.

สุธรรม นันทมงคลชัย. รายงานการวิจัย : การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2547.

สุภา ชินวุฒิ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 1-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2558.

- สุมน อมรวิวัฒน์และคณะ. การอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย. โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัยฝ่ายวิจัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร; 2534.
- อารี จำปากลายเป็น. เมื่อต้องเติบโตใหญ่ห่างไกลพ่อแม่: ลูกของพ่อแม่ที่ย้ายถิ่น ในมุมมองของปู่ย่าตายาย.
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552.
- อนุพงษ์ สอดสี, ภาสกร ศรีไทย และธีรภรณ์ พนาวัลย์. ความฉลาดทางสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพ
ช่องปากของนักเรียน: กรณีศึกษาโรงเรียนประถมศึกษาในความร่วมมือกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิ
รินธร จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารคณะพลศึกษา. 2560: 20(2); 150-158.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคน
ไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. เสนอต่อกองสุศึกษา กรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2560.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง. การพัฒนาเครื่องมือวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. กันยายน -
ธันวาคม 2560: 31(3).
- อุดมลักษณ์ กุลพิจิตรและพัชราภรณ์ พุทธิกุล. การวิเคราะห์สถานการณ์ของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดย
ผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่และการนำเสนอวัฒนธรรมเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว. วารสารครุ
ศาสตร์. 2560; 45(3): 188-205.
- Azugbene, E. Maternal Health Literacy and Maternal and Child Health Outcomes: A Review of
the Literature. *Annals of Global Health*. 2017; 83(1).
- Darren, A.D. Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature.
PEDIATRICS. 2009; 124(3): 265-274.
- Hiu Fong Lai, S., Kok Wun Wong, M., Hai Ming Wong, Kar Yung Yiu, C. Parental Oral
Health Literacy of children with severe early childhood caries in Hong Kong. *European
Journal of Paediatric Dentistry*. 2017;18(4):326-331.
- Institute of Medicine: IOM. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Retrieved
November 20, 2016, from <http://www.iom.edu>.
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., Yano, E. Developing a measure of communicative and critical
health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion
International*. 2008; 23(3): 269-274.
- Isaranurug, S., Nanthamongkolchai, S., & Kaewsiri, D. (2003). Rearing of Children Aged 1 to 12
years old. *Journal Medicine Association Thai*, 1(1), 15-20.
- 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.
- Nanthamongkolchai S, Eds. Child rearing practices of Thai families: a quantitative and
qualitative study. Bangkok: The Thailand Research Fund, 2004.

Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000; 15(3): 259-67.

Nutbeam D. The evolving concept of health literacy: *Social Science & Medicine*. 2008; 67: 2072-2078.

what can we learn from literacy studies?. *International Journal of Public Health*. 2008;

Sanders, LM.; Lewis, J.; Brosco, JP. Low Caregiver Health Literacy: Risk Factor for Child Access to a Medical Home. *Pediatric Academic Societies*; 2007.

Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(80): 1-13.

Manganello JA. Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res* 2008;23(5):840-7.

Nilnate W, Hengprapro S, Hanvoravongchai P. Level of health literacy in Thai elders, Bangkok, Thailand. *J Health Res* 2016; 30(5): 315-21.

World Health Organization. *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO; 1998. p.1-1