

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก กับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

มยุรี กมลบุตร¹ ทิพพาพรรณ เดียวประเสริฐ^{2*} พาณี พิบูลย์เวช³

^{1, 2*}อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กปฐมวัยจำนวน 111 คู่ ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก แบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก และแบบประเมินภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ซึ่งครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะโภชนาการ และการพัฒนาการเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแคว์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลหลักมีความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.04) ความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 95.581$, p-value < 0.001) ความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับการพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 7.358$, p-value = 0.025) ดังนั้นควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะด้านการตรวจสอบ การตัดสินใจ และการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมโภชนาการและการพัฒนาการเด็ก และจัดกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็ก ร่วมกับการหน่วยงานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ/ เด็กปฐมวัย/ ผู้เลี้ยงดูหลัก

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ทิพพาพรรณ เดียวประเสริฐ, อีเมล: tippaphan.dea@bkkthon.ac.th, โทร.: 09 4251 9037

Received: 28 ตุลาคม 2568/ Revised: 24 ธันวาคม 2568/ Accepted: 24 ธันวาคม 2568

The Relationship between Health Literacy in Early Childhood Caregiving among Primary Caregivers and Children's Nutritional Status and Development in Nursery Schools in Thawi Watthana District, Bangkok

Mayuree Kamolabutra¹ Tippaphan Deawprasert^{2*} Panee Piboonwach³

^{1, 2*}Lecturer, Faculty of Nursing, Bangkok Thonburi University

³Specialist professional nurse, Samut Sakhon Hospital

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to examine the relationship between health literacy in early childhood caregiving among primary caregivers and children's nutritional status and developmental outcomes in nursery schools in Thawi Watthana District, Bangkok. The sample consisted of 111 pairs of primary caregivers and early childhood children, selected using simple random sampling. Research instruments included a questionnaire on caregivers' personal characteristics, a health literacy questionnaire for early childhood caregiving among primary caregivers, and an early childhood health assessment form covering personal information, nutritional status, and child development. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, and relationships were examined using the chi-square test.

The results revealed that primary caregivers had a moderate level of health literacy in early childhood caregiving (mean = 3.17, S.D. = 0.04). Health literacy was significantly associated with children's nutritional status at the 0.05 level ($\chi^2 = 95.581$, $p < 0.001$). In addition, health literacy was significantly associated with child development at the 0.05 level ($\chi^2 = 7.358$, $p = 0.025$). Therefore, the findings suggest that health literacy among primary caregivers and early childhood teachers should be enhanced, particularly in the areas of appraisal, decision-making, and communication skills, to improve the effectiveness of promoting children's nutritional status and developmental outcomes. Furthermore, collaborative activities to promote nutrition and child development should be implemented in conjunction with public health service agencies and relevant organizations, with continuous monitoring and evaluation.

Keywords: Health literacy/ Early childhood/ Primary caregiver

*Corresponding author: Tippaphan Deawprasert, email: tippaphan.dea@bkkthon.ac.th, Tel.: 09 4251 9037

Received: October 28, 2025/ Revised: December 24, 2025/ Accepted: December 24, 2025

บทนำ

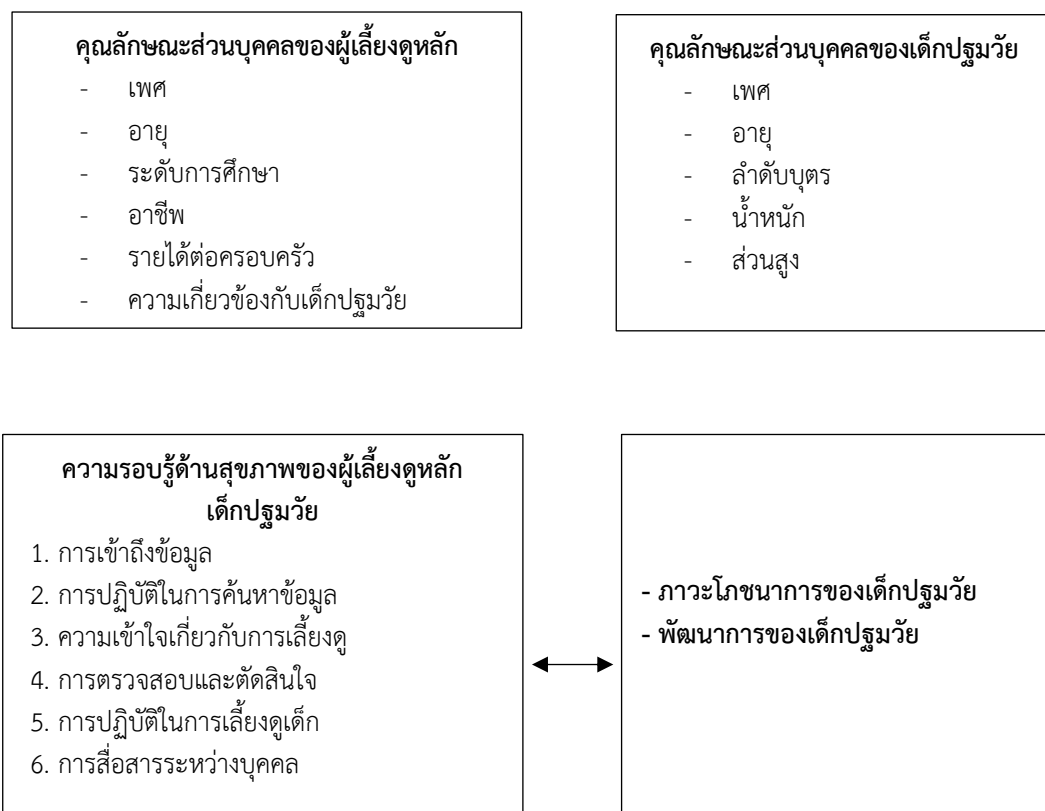
“ปฐมวัย” เป็นช่วงชีวิตที่มนุษย์มีการพัฒนาทุกด้านมากที่สุด ถ้าเด็กในวัยนี้ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีโดยเฉพาะด้านสุขภาพ การส่งเสริมการเรียนรู้ และด้านพัฒนาการย่อมจะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีรากฐานชีวิตที่ดี⁽¹⁾ เด็กปฐมวัยมีช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงก่อน 6 ปี เป็นช่วงที่พัฒนาทุกด้านเจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ภาษา จริยธรรม และความคิดที่สร้างสรรค์⁽²⁾ ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)⁽³⁾ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าประสงค์ให้มีการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้คนไทยสามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและของบุตรหลานได้อย่างเหมาะสม จึงได้มีการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) โดยใช้แนวคิดหลักขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 1) เข้าถึง ข้อมูล 2) การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล 3) ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดู 4) การตรวจสอบและตัดสินใจ 5) การปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก และ 6) การสื่อสารระหว่างบุคคล จึงควรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจากผู้เลี้ยงดูหลักเป็นผู้ดูแลเด็กในชีวิตประจำวันที่บ้าน มีบทบาทสำคัญต่อภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็กโดยตรง⁽⁶⁾ สิ่งจำเป็นพื้นฐานของการพัฒนาเด็กดังกล่าว จึงอยู่ที่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูหลักจะต้องมีความรอบรู้ในการการดูแลไม่ว่าจะเป็นด้านโภชนาการและการพัฒนาการ⁽⁷⁾ ดังนั้น ผู้ดูแลหลักจึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กปฐมวัยทั้งในด้านการส่งเสริมโภชนาการและการพัฒนาการที่สมวัย ทำให้ครอบครัวสามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์⁽⁸⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2567⁽⁹⁾ ได้มีการขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) โดยเน้นให้มีการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) และกำหนดมาตรฐานในการดูแลเด็กปฐมวัย⁽¹⁰⁾ แต่ยังพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 78.4 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 86 และผลจากการศึกษาวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลหลักอยู่ในระดับต่ำ ในด้านการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบเพื่อตัดสินใจและด้านการสื่อสาร ร้อยละ 58.0, 58.0 และ 52.1 ตามลำดับ และยังพบว่าการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก⁽¹¹⁾

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สำนักงานเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ศูนย์ดูแลพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 2 แห่ง ที่รับดูแลเด็กปฐมวัยตั้งแต่อายุ 2-6 ปี โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 2 แห่ง พบว่าในปี พ.ศ. 2567 ภาพรวมด้านโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย มีเด็กที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 10.74 ภาวะผอม ร้อยละ 7.8 และมีพัฒนาการที่ล่าช้า ร้อยละ 5.53 ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร โดยนำกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการ เพื่อนำผลการศึกษามาจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านโภชนาการและการพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก และด้านภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ขอบเขตการวิจัย

1.1 ด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ประชากร คือ ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัย จำนวน 307 คน และ เด็กปฐมวัย จำนวน 307 คน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัย จำนวน 111 คน และ เด็กปฐมวัย จำนวน 111 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร G-power 3.1 effect size = 0.3 (ระดับปานกลาง) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

1.1.2.1 เกณฑ์การคัดเข้าผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 21-60 ปี และ สามารถติดต่อสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้

1.1.2.2 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้เลี้ยงดูหลัก ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยเหตุจำเป็นใดๆ

1.2 ตัวแปรที่ศึกษา

1.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลหลัก

1.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) กลุ่มประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัย จำนวน 307 คน และเด็กปฐมวัย จำนวน 307 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร G-power 3.1 effect size = 0.3 (ระดับปานกลาง)⁽¹²⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน แบ่งเป็นคู่ คือ ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัย จำนวน 111 คน และ เด็กปฐมวัย จำนวน 111 คน คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัยจากศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 2 แห่ง แห่งที่ 1 จำนวน 69 คน และ แห่งที่ 2 จำนวน 42 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มจับฉลากรายชื่อเด็กปฐมวัยในแต่ละห้องเรียนตามสัดส่วนที่คำนวณได้

3. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และได้ทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือของ อาจารย์นาฏอนงค์ แฝงพงษ์⁽⁸⁾ นำมาปรับปรุงใช้ให้มีความสอดคล้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก จำนวน 63 ข้อ

1. การเข้าถึงข้อมูลความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 8 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือกตามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ง่าย คือ มีการเข้าค้นหาข้อมูลได้ทุกครั้งจากแหล่งข้อมูล (1) ปานกลาง คือ มีการเข้าค้นหาข้อมูลได้บางครั้งจากแหล่งข้อมูล (2) ยาก คือ มีการเข้าค้นหาข้อมูลได้น้อยจากแหล่งข้อมูล (3) การแปลผลข้อมูล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 คือ มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการเลี้ยงดูได้น้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 คือ มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการเลี้ยงดูได้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 คือ มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการเลี้ยงดูได้มาก

2. การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล มีคำตอบให้เลือกแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน	5 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 5 คะแนน
ปฏิบัติประจำ	4 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยครั้ง	1-2 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ทั้ง 5 วัน ทำการ	ได้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผลข้อมูล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00-1.00 คือ ไม่มีการเข้าค้นหาข้อมูล

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.01-2.33 คือ มีการเข้าค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.67 คือ มีการเข้าค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68-5.00 คือ มีการเข้าค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับมาก

3. ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือกเป็น “ใช่” และ “ไม่ใช่” จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะดังนี้ ตอบถูกได้ 2 คะแนน ตอบผิด ได้ 1 คะแนน การแปลผลข้อมูลระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มี 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.32 คะแนน หมายถึง มีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.33-1.66 คะแนน หมายถึง มีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมาก

4. การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 9 ข้อ

5. การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 12 ข้อ

6. การสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 8 ข้อ

ข้อ 4, 5 และ 6 มีคำตอบตามแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน	5 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 5 คะแนน
ปฏิบัติประจำ	4 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยครั้ง	1-2 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ทั้ง 5 วัน ทำการ	ได้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผลข้อมูล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.00-1.00	คือ ไม่มีปฏิบัติ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.01-2.33	คือ ปฏิบัติน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34-3.67	คือ ปฏิบัติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68-5.00	คือ ปฏิบัติมาก

โดยมีการแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (Bloom's cut-off point)⁽¹³⁾ ที่ประยุกต์ใช้ในงานวิจัยด้านสาธารณสุขและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 63-127 คะแนน	หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับน้อย
คะแนนตั้งแต่ 128-192 คะแนน	หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 193-257 คะแนน	หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก เป็นแบบสอบถามเว้นช่องว่างสำหรับเติมข้อมูลจริงของเด็ก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุเด็ก เป็นบุตรลำดับที่ น้ำหนักปัจจุบัน และ ส่วนสูงปัจจุบัน

2. ด้านภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย แบ่งตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-5 ปี สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁴⁾ ประกอบด้วย 3 เกณฑ์ ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

3. ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยประเมินตามเกณฑ์ในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ แบ่งเป็น พัฒนาการตามเกณฑ์ และ พัฒนาการต่ำกว่าเกณฑ์

4. การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบด้านความครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลัก เด็กปฐมวัยทั้ง 6 ด้าน ความยากง่ายในการเข้าถึงข้อมูล การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดู เด็กปฐมวัย การตรวจสอบและตัดสินใจ การปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กและการสื่อสารระหว่างบุคคล และผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และกุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน โดยแบบสอบถามหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ของแบบสอบถามทุกชุด ได้ค่าเท่ากับ 0.90 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลหลักเด็กปฐมวัย ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient: α) พบว่า มีความเชื่อมั่น ทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 แบ่งเป็น ความยากง่ายของการเข้าถึงข้อมูลเท่ากับ 0.78 การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลเท่ากับ 0.85 ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเท่ากับ 0.77 การตรวจสอบและการตัดสินใจเท่ากับ 0.86 การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเท่ากับ 0.81 และการสื่อสารระหว่างบุคคลเท่ากับ 0.87

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว นำหนังสือจากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ส่งถึงผู้อำนวยการเขตทวีวัฒนา และหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ทั้ง 2 แห่ง ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก โดยผู้วิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติไค-สแควร์ (Pearson's Chi-square) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร เลขที่ COE 5/2025 ซึ่งรับรองวันที่ 29 เมษายน 2568 การวิจัยนี้ได้รับการยินยอมในการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างการพิทักษ์สิทธิ์ดำเนินการโดยใช้รหัสในการบันทึกข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และทำลายข้อมูลทิ้งภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น ภายใน 3 ปี

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กปฐมวัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.27) อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 60.26) ระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 27.92) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 36.04) มีรายได้ต่อเดือน เดือนละ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 32.43) ด้านความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย เป็นมารดามากที่สุด (ร้อยละ 57.65)
2. คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 52.25 อายุเฉลี่ย 3.34 ปี (S.D. = 7.17 ปี) ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 43.24 มีน้ำหนักเฉลี่ย 14.8 กิโลกรัม (S.D. = 4.46 กิโลกรัม) และ ส่วนสูงเฉลี่ย 105.35 เซนติเมตร (S.D. = 90.6 เซนติเมตร) ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กปฐมวัย (n = 111)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก		
เพศ		
ชาย	33	29.73
หญิง	78	70.27
อายุ		
Mean = 34.23 ปี, S.D. = 9.24 ปี, min = 14 ปี, max = 68 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	8.11
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	27.02
มัธยมศึกษาตอนปลาย	31	27.92
อนุปริญญา	15	13.51
ปริญญาตรี	23	20.72
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.7
อาชีพ		
เกษตรกร	2	1.8
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	26	23.42
รับจ้างทั่วไป	40	36.04
พนักงานบริษัท/โรงงาน	24	21.64
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	9.01
รับราชการ	9	8.11
รายได้ต่อครอบครัว		
ไม่เกิน 5,000 บาท	1	0.9
5,001-10,000 บาท	19	17.1
10,001-15,000 บาท	36	32.43
15,001-20,000 บาท	22	19.81
20,001-25,000 บาท	12	10.8
ความเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย		
บิดา	28	25.22
มารดา	64	57.66
ปู่ย่า ตายาย	11	9.91
ลุงป้า น้าอา	8	7.21

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย		
เพศ		
ชาย	58	52.25
หญิง	53	47.75
อายุ	Mean = 3.24 ปี, S.D. = 7.175 ปี, min = 2 ปี 1 เดือน, max = 4 ปี 10 เดือน	
ลำดับบุตร		
1	48	43.24
2	41	36.94
3	15	13.51
4	3	2.7
5	4	3.61
น้ำหนัก	Mean = 14.8 กก., S.D. = 4.46 กก., min = 8.5 กก., max = 33.4 กก.	
ส่วนสูง	Mean = 105.35 ซม. S.D. = 90.6 ซม. min = 83 ซม., max = 104.5 ซม.	

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลหลัก และ ภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลหลัก ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลัก (n = 111)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก		ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	$\bar{X}$	S.D.	
การเข้าถึงแหล่งข้อมูล	2.48	0.50	มาก
การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูล	3.28	0.03	ปานกลาง
ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก	1.91	0.20	มาก
การตรวจสอบและการตัดสินใจในการเลี้ยงดูเด็ก	3.49	0.38	ปานกลาง
การปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก	3.69	0.49	มาก
การสื่อสารระหว่างบุคคลในการเลี้ยงดูเด็ก	3.40	0.56	ปานกลาง
รวม	3.17	0.04	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลหลัก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 คะแนน (S.D. = 0.04 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรอบรู้รายด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งข้อมูล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 คะแนน (S.D. = 0.50 คะแนน) อยู่ในระดับมาก การปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 คะแนน (S.D. = 0.03 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 คะแนน (S.D. = 0.20 คะแนน) อยู่ในระดับมาก การตรวจสอบและการตัดสินใจในการเลี้ยงดูเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 คะแนน (S.D. = 0.38 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คะแนน (S.D. = 0.49 คะแนน)

อยู่ในระดับมาก การสื่อสารระหว่างบุคคลในการเลี้ยงดูเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4 คะแนน (S.D. = 0.56 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมสำหรับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลัก (n = 111)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับสูง	22	19.82
ระดับปานกลาง	50	45.05
ระดับต่ำ	39	35.14

จากตารางที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 45.05 รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 35.14 และ ระดับสูง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 19.82

2. ภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย จำนวน 111 คน ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย (n = 111)

การประเมินภาวะโภชนาการ	ต่ำกว่าเกณฑ์		ตามเกณฑ์ปกติ		เกินเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	20	18	73	65.76	18	16.24
สูงตามเกณฑ์อายุ	8	7.21	92	82.88	11	9.91
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	17	15.32	70	63.06	24	21.62

จากตารางที่ 4 พบว่าภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 65.77) แบ่งตามเกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบส่วนใหญ่สูงตามเกณฑ์อายุปกติ (ร้อยละ 82.88) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบส่วนใหญ่สมส่วน (ร้อยละ 63.06)

ตารางที่ 5 พัฒนาการเด็กปฐมวัย (n = 111)

การประเมินพัฒนาการ	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการประเมินพัฒนาการ	93	83.78	28	16.22

จากตารางที่ 5 ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่าส่วนใหญ่มีพัฒนาการตามเกณฑ์ปกติเหมาะสมตามวัย (ร้อยละ 83.78)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ดังตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลักกับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย (n = 111)

ความรู้ด้านสุขภาพ ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของผู้ดูแลหลัก	ภาวะโภชนาการของเด็ก						ค่า Chi-square (χ^2)	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์		ตามเกณฑ์		สูงกว่าเกณฑ์			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับสูง	0	0.00	22	100.00	0	0.00	95.581	<.001
ระดับปานกลาง	3	6.00	47	94.00	0	0.00		
ระดับต่ำ	20	51.30	1	2.60	18	46.10		

จากตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลักกับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 95.581$, p-value = 0.000)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลักกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (n = 111)

ความรู้ด้านสุขภาพ ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของผู้ดูแลหลัก	พัฒนาการของเด็กปฐมวัย				ค่า Chi-square (χ^2)	p-value
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับสูง	21	95.45	1	4.55	7.359	0.025
ระดับปานกลาง	37	74.00	13	26.00		
ระดับต่ำ	25	64.10	14	35.90		

จากตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลักกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 7.358$, p-value = 0.025)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก ภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.04) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา โพธิ์ปิต⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.5 และมีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 29.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา บุญเจียม และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัยขาดความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จากการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความรู้ในระดับมาก คือ ด้านการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.49) ด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ($\bar{X} = 2.48$, S.D. = 0.50) และด้านความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ($\bar{X} = 1.91$, S.D. = 0.20) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คำสงค์ ชินมาตร⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าผู้เลี้ยงดู

เด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลระดับสูง ร้อยละ 52.7 อภิปรายได้ว่าการเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายที่สุดคือการค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต จากศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้เลี้ยงดูหลักมีความสามารถในการค้นหาข้อมูล มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และสามารถนำมาปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กได้ เช่น เรื่องการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และ 3 มื้อ ตามหลักโภชนาการ เวลาในการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ การดูแลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย การฝึกสุขนิสัยในชีวิตประจำวัน การเล่นที่ปลอดภัยก่อนนอนให้เด็กฟัง เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะสามารถนำการค้นหาข้อมูลในการดูแลเด็กปฐมวัย แต่ส่วนใหญ่ยังขาดการตรวจสอบแหล่งข้อมูล เพื่อการตัดสินใจก่อนนำมาใช้ในการเลี้ยงดู ยังปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.38) ซึ่งมีการปฏิบัติเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กที่ปฏิบัติได้ยังไม่ดีพอ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่สามารถเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม จะนำไปสู่การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพที่ดีได้⁽¹⁷⁾

ส่วนด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.57) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คำสงค์ ชินมาตร⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.2 อภิปรายได้ว่าผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.04 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 23.42 และพนักงานบริษัท โรงงาน ร้อยละ 21.64 ส่วนใหญ่ทำงานอยู่นอกบ้าน ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กกับบุคคลอื่น เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนได้น้อย ด้านภาวะโภชนาการพบว่า เด็กปฐมวัยมีน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 65.76 สูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 82.88 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง 63.06 และผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 83.78 กล่าวได้ว่า ถ้าผู้เลี้ยงดูหลักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับมาก จะส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการและพัฒนาการสมวัย มีสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ด้านภาวะโภชนาการ ผลศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของการปฏิบัติการค้นหาข้อมูล ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 95.581$, p-value = 0.000) อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติการค้นหาเข้าถึงแหล่งข้อมูลเรื่องภาวะโภชนาการ อยู่ในระดับมาก ซึ่งทำให้เด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และ 3 มื้อ อย่างเพียงพอ ตื่นนอนวันละ 2-3 แก้ว ให้รับประทานผัก ผลไม้ หรือนมระหว่างมื้ออาหาร โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แต่จากการศึกษาพบว่าเด็กมีภาวะผอมที่น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 15.32 และภาวะอ้วนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเกินเกณฑ์ ร้อยละ 16.24 ซึ่งผู้เลี้ยงดูหลักอาจขาดความเข้าใจในการปฏิบัติเลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนการรับข้อมูลด้านโภชนาการที่ไม่ถูกต้องจากสื่อโฆษณา หรืออาจมีปัจจัยอื่นที่ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน จากการศึกษาของ อภิขญา อาจอารัญ และ ธิติรัตน์ ราศิริ⁽¹⁸⁾ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กมากที่สุด คือการจัดเก็บอาหารในบ้าน เช่น ขนมขบเคี้ยวที่เด็กชอบบริโภค สามารถรับประทานได้สะดวกในปริมาณมากจากการศึกษาของ เบญจวรรณ วัฒนชัยธวัช และคณะ⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า สิ่งสำคัญยิ่งของเด็กปฐมวัยเป็นวัยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องมีบุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลควรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลต่อเนื่องไปยังพฤติกรรม การดูแลด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมได้ ฉะนั้นในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จึงมีความสำคัญยิ่งในการจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการทุกวันให้ครบ 5 หมู่ และมีปริมาณเพียงพอเหมาะสม ตามการเจริญเติบโตของเด็ก ผู้เลี้ยงดูหลักควรเฝ้าระวังการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูงที่มีมาตรฐาน ตลอดจนวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ถูกต้อง และมีการจุดกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นรายบุคคลครบทั้ง 3 กราฟ⁽¹⁴⁾ ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ด้านการพัฒนาผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 7.358$, p-value = 0.025) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุตมศักดิ์ แก้วบังเกิด และคณะ⁽²⁰⁾ ที่พบว่า การปฏิบัติที่เหมาะสมของผู้เลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการที่สมวัยของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ คำสงค์ ชินมาตร⁽¹⁶⁾ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ซึ่งให้เห็นว่า สอดคล้องกับแนวคิดขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ ที่เน้นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สมบูรณ์ต้องประกอบด้วยทั้งความรู้และการปฏิบัติ การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เลี้ยงดูหลัก ที่มุ่งเน้นการเสริมพัฒนาการเด็กให้ครบทุกด้าน ส่งเสริมให้เด็กได้รับการเล่นที่เหมาะสม โดยให้มีการจัดกิจกรรมครอบครัวคุณภาพและโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งกำหนดไว้ในมาตรฐานศูนย์ดูแลเด็กคุณภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จากรายงานของ สุรัตน์ ศิริรัตนทนต์⁽²¹⁾ ได้กล่าวถึง การให้ผู้ปกครองเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น วันเด็ก วันครอบครัว เป็นต้น ผลการวิจัยนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาโยบายและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ควรเน้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวม ไม่เพียงแต่การให้ความรู้ แต่ต้องส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูล การประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เลี้ยงดูหลัก เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการและพัฒนาการที่สมวัย ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะยาว จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัญหาเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 16.22 สอดคล้องกับการศึกษาของอุตมศักดิ์ แก้วบังเกิด และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่าเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 3 มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 23 ดังนั้นศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัย ควรดำเนินการเฝ้าระวังตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ⁽¹⁶⁾ ให้เด็กทุกคนได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยเน้นให้มีการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM)⁽¹⁰⁾ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง และแจ้งผลการคัดกรองและสอนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่ พ่อ แม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อกระตุ้นพัฒนาการตลอดจนการติดตามดูแล ประเมินเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 นำผลการวิจัยไปพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะด้านการตรวจสอบ การตัดสินใจ และการสื่อสาร

1.2 ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จัดทำโครงการวิจัยพัฒนาศักยภาพผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยผ่านสื่อสุขภาพชุมชน โดยมีบุคลากรจากสถานบริการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเป็นแกนหลัก เช่น พัฒนาสื่อสุขภาพท้องถิ่นในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การสร้างกลุ่มไลน์/เพจ เลี้ยงลูกฉลาดด้วยรัก เป็นต้น

2.2 จัดทำโครงการวิจัยประเมินผลโครงการวิจัยพัฒนาศักยภาพผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยผ่านสื่อสุขภาพชุมชน

2.3 จัดทำโครงการวิจัยปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการใช้อุปกรณ์สื่อเทคโนโลยีที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Health Report. 10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealthreport.com/th/indicators.php?id=25&y=2561&bm>
2. พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก (30 เมษายน 2562). หน้า 5-16.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2561) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://drive.google.com/file/d/1YaDzed3TxKwBbYq-OxGfpJNySoR4bl_8/view?pli=1
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิดหลักของการองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.); 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/e/OPDC/OPDC2565-F/IDC1_18/opdc_2565_idc1-18_10.pdf
5. ชวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการปฏิบัติการเครื่องมือประเมิน. ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: บริษัท ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์ จำกัด; 2567. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.elibrarycub.com/Sample_ebook/S_8423.pdf
6. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline. Geneva: WHO; 2020.
7. ธิสโรญ ทองไทย, สุพัตรา บุญเจียม, ปิยะ บุรีโส, นิตยา ศรีมานนท์, ลัดดา ตีอังก้อง. ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก เขตสุขภาพที่ 7. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2566;46(1):105-15.
8. นาฏอนงค์ แผงพงษ์, ประภัสสร จันดี, ณัฐธิดา ปัญญาธนะคุณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก. 2566;24(1):441-9.
9. กรมอนามัย สถาบันพัฒนานอนามัยแห่งชาติ. ระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐของกรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://datacatalog.anamai.moph.go.th/th/dataset/anamai_child-development
10. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/oawoocha/2023/06/%-DSPM.pdf>
11. กันยา โพธิ์ปิติ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2565;15(1):28-49.
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007;39(2):175-91.
13. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York: David McKay Company; 1956.
14. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รู้เท่าทันน้ำหนัก-ส่วนสูง แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ: ด้านโภชนาการ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.obecschoollunch.com/download/weight/>
15. สุพัตรา บุญเจียม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2565;14(1):40-60.
16. คำสงค์ ชินมาตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้เลี้ยงดูเด็ก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2567;17(2):140-53.

17. Lee JY. Maternal Health Literacy among Low-Income Mothers with infants [dissertation]. Texas: University of Texas; 2016.
18. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ปีงบประมาณ 2568 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/web-%204D%20%E0%B8%9B%E0%B8%B5%202568.pdf>
19. อภิษฎา อาจอรัญญ, ธิติรัตน์ ราศิริ. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2568;19(1):116-31.
20. เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, ปิยรัตน์ รอดแก้ว, มลิวัลย์ รัตยา, เบญจวรรณ ละหุการ, ปิยะพร พรหมแก้ว, วีรวรรณ บุญวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็ก อายุ 3-5 ปี. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์. 2568;17(1):173-93.
21. อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด, รักน้ำ โมราราช. การศึกษาสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยเขตสุขภาพที่ 3. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2567;17(1):33-45.
22. สุรัตน์ สิริพนทกานต์. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dinudom.go.th/datacenter/doc_download/a_260214_143602.pdf