



LINE ID: @THNVR



- เวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ (Lifestyle Medicine)
- การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การส่งเสริมการบริโภค ผักพื้นบ้านภาคใต้ที่มีธาตุเหล็กสูง
- การส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยโปรแกรม ออกกำลังกายแบบวงจรที่มีผลต่อสมรรถภาพ ทางกายสามเณร



บทความพิเศษ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ (Lifestyle Medicine)

- นายแพทย์ตฤพล วิรุฬหการุญ..... 11

บทความปริทัศน์

การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น : การส่งเสริมการบริโภคผักพื้นบ้านภาคใต้ที่มีธาตุเหล็กสูง

- วัลลภา ดิษสระ นงรัตน์ โมพลอด จิตาภรณ์ ยกอิน อัญชญา วิชชวัฒน์นางกูร
บุญประจักษ์ จันทรวิน..... 19

บทวิชาการ

ผลของการให้ความรู้โดยสหสาขาวิชาชีพต่อผลลัพธ์การรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

- นฤมล พักอินทร์ ธนศักดิ์ เทียมทอง..... 32

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยโปรแกรมออกกำลังกายแบบวงจรที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายสามเณร

- อนุสรณ์ กันธา สิริรำไพ ภูธรใจ..... 46

การพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารของประเทศไทย

- อัมพร จันทวิบูลย์ ชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย นัยนา ไขเทียบวงศ์..... 65

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- สุพัตรา บุญเจียม 85

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

- สาริษฐา สมทรัพย์ นภาพร มอญรัตน์ วิมล สายสุ่ม ศรีัญญา นาคพรม 101

การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนและการเกิดมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดสุรินทร์: การศึกษาย้อนหลังแบบจับคู่

- อรุษา ปราสาททอง ชนัญญา จิระพรกุล เนาวรัตน์ มณีนิล 118

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สุพัตรา บุญเจียม

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดู และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 584 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ผลการวิจัยพบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 อายุเฉลี่ย 40.4 ปี อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 3 ปัจจัยคือ 1) อายุ (AOR = 2.5; 95%CI: 1.82 to 3.23; p-value 0.038) 2) ระดับการศึกษา (AOR = 1.9; 95%CI: 1.24 to 3.71; p-value 0.019) และ 3) การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก (AOR = 1.9; 95%CI: 1.23 to 2.95; p-value 0.004) ดังนั้นการสร้างเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้นต้องวางแผนกิจกรรมและดำเนินโครงการให้ตรงตามช่วงอายุ ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู และส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา ซึ่งสามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้เลี้ยงดูได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้เลี้ยงดู เด็กปฐมวัย

Caregiver Health Literacy in the Northeast Region, Thailand

Supattra Boonjeam

Regional Health Promotion Center 7 Khon Kaen

Abstract

The purposes of this research were to study situation caregiver health literacy in the northeast region, Thailand, factors of caregiver's socio-demographic characteristics and the association among factors of socio-demographic characteristics with caregiver health literacy. Data collection was done by using interview to collect data from 584 Caregivers of children. The data was analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation and Multiple Logistic Regression. The results revealed that situation caregiver health literacy in the northeast region, Thailand showed that caregivers are female 93.3%, average age is 40.4 years with a range of 16-74. Caregiver health literacy are in moderate level at 62.0%. Factors associated with caregiver health literacy were appeared of 3 factors as: 1) age (AOR = 2.5; 95%CI: 1.82 to 3.23; p-value 0.038) 2) education level (AOR = 1.9; 95%CI: 1.24 to 3.71; p-value 0.019) and 3) living with parent of child (AOR = 1.9; 95%CI: 1.23 to 2.95; p-value 0.004) Therefore, to enhance the caregiver health literacy in health regarding the raising of childhood must plan activities and carry out the project according to age range, education level of caregiver and encourage family to live together.

Keywords: Health Literacy, Caregiver, Early childhood

■ บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรสำคัญของสังคม ต้องมีพัฒนาการเต็มศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพและมีความสุข สามารถสร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อ

สังคม เด็กเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศ เปรียบเสมือนการลงทุนทางสังคมเพื่ออนาคตที่ให้ผลตอบแทนสูง 6.7-17.6 เท่า⁽¹⁾ สุขภาพเด็กแรกเกิดถึงช่วงอายุ 5 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นช่วงเวลาที่สำคัญ

ของการสร้างรากฐานและคุณภาพชีวิต⁽²⁾ รายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า เด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 15-20 มีพัฒนาการไม่สมวัย⁽³⁾ การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยกรมอนามัย ปี 2560 พบว่า ภาพรวมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยสมวัย ร้อยละ 70 ภาคเหนือมีพัฒนาการสมวัยสูงสุดร้อยละ 85 ที่น่าเป็นห่วงคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ ร้อยละ 50-60 เท่านั้น⁽⁴⁾ ปัญหาที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญคือการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ของคนต่างจังหวัด โดยทิ้งลูกหลานไว้ที่บ้านให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู พบเห็นได้อย่างมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อ/แม่สูงถึงร้อยละ 29.3⁽⁵⁾ พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องมีความรอบรู้ด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูมีความสำคัญและส่งผลถึงสุขภาพของเด็ก⁽⁶⁾ ช่วงศตวรรษที่ 21 ซึ่งสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงสูง บริบททางสังคมเปลี่ยนแปลงไปทำให้ส่งผลกระทบต่อการปรับตัวทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ซึ่งเป็นโจทย์สำคัญของสังคมว่าจะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างไร ตั้งแต่วัยเริ่มต้นให้มีพื้นฐานที่ดี มั่นคงสามารถเติบโตและอยู่รอดได้อย่างมีคุณภาพในอนาคต ปัญหาพัฒนาการเด็กและครอบครัวเมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา คือ ความเชื่อและค่านิยมที่ผิดของผู้ปกครอง การเน้นการเรียนการสอนทางวิชาการในระดับปฐมวัยมากเกินไป และการปิดกั้นการพัฒนาสมองของเด็กตามวัยที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กไทยใช้เวลาในการอยู่หน้าจอนานเกินไป จนเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยทั่วไปการเลี้ยงดูเด็ก

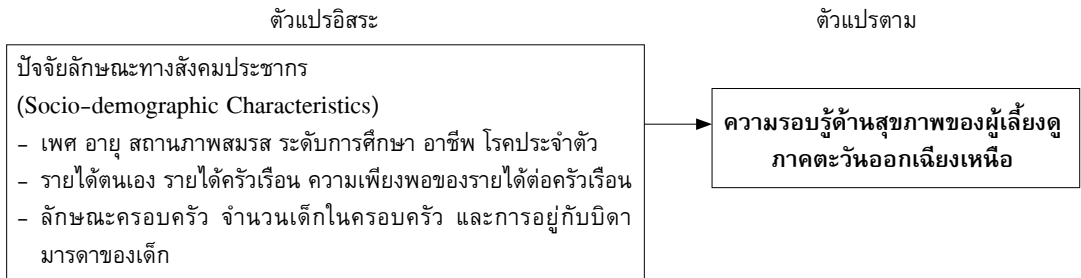
โดยผู้ปกครอง มีส่วนส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียนอย่างไรก็ตาม การดูแลโดยผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อระดับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย⁽⁷⁾

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กคือ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะส่งผลให้เด็กได้พัฒนาความสามารถเต็มศักยภาพ เป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพที่พร้อมเข้าสู่วัยเรียนและวัยต่อไปได้อย่างมั่นใจ ที่ผ่านมามีการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย การศึกษาค้นคว้านี้เพื่อให้ทราบสถานการณ์เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการวางแผนดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสร้างเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ เป็นกำลังคนทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

■ กรอบแนวคิดในการวิจัย



■ วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ของ Hsieh FY. และคณะ⁽⁸⁾ ρ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์) = 0.70 ค่า VIF = 3.33 ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ 584 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stages random Sampling) สุ่มจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ 5 จังหวัด เป็นร้อยละ 25 ของจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สุ่มเลือกอำเภอ (Simple random sampling) เพื่อหาอำเภอ 2 อำเภอ เป็นตัวแทนของจังหวัด และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอจากบัญชีรายชื่อเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของสาธารณสุขอำเภอ (โปรแกรม HoSxP PCU) ตามสัดส่วนของขนาดตัวอย่าง 10 อำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอำเภอละ 58-60 คน เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ มีสัญชาติไทย

อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปและมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กปฐมวัย

● เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ตนเอง รายได้ครัวเรือน ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน ลักษณะครอบครัว จำนวนเด็กในครอบครัว และการอยู่กับบิดามารดาของเด็ก

ผู้เลี้ยงดูเด็กคือ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กปฐมวัย และใช้เวลาในการเลี้ยงดูเด็กมากที่สุดในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

รายได้ตนเองคือ รายได้ที่ผู้เลี้ยงดูมีในแต่ละเดือน จากรายได้ของตนเองหรือได้รับจากคนในครอบครัว เป็นรายได้ที่แน่นอนที่ผู้เลี้ยงดูไว้ใช้ต่อเดือน โดยจัดกลุ่มรายได้เป็นต่ำกว่า 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป

รายได้ครัวเรือนคือ รายได้ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวรวมกัน โดยจัดกลุ่มรายได้เป็นต่ำกว่า 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป

ความเพียงพอของรายได้ แบ่งเป็น เพียงพอ มีเหลือเก็บ ไม่เพียงพอ ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน

ลักษณะครอบครัว แบ่งเป็น ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยว คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา และลูก ครอบครัวขยายคือ ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา ลูก โดยมีปู่ ย่า ตา ยาย ญาติคนอื่น ๆ อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน

จำนวนเด็กในครอบครัวคือ จำนวนของเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์

การอยู่กับบิดามารดาของเด็กคือ เด็กปฐมวัยที่ผู้เลี้ยงดูเลี้ยงดูอยู่นั้นได้อาศัยอยู่กับบิดา มารดาของเด็กในบ้านหลังเดียวกัน แบ่งเป็นอยู่กับบิดามารดา และไม่ได้อยู่กับบิดามารดา

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก ด้วยการประยุกต์ใช้ 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D.⁽⁹⁾

1) ความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการจดจำ สามารถแปลความหมาย ตีความหมาย เนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ลักษณะคำถามเป็นแบบให้ เลือกตอบ ใช่หรือไม่ใช่ และตอบคำถามในช่องว่างตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

2) การเข้าถึงข้อมูลความรู้ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล วิธีค้นหา ใช้อุปกรณ์สืบค้น ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

ปฐมวัยจากแหล่งต่างๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ ลักษณะคำถามให้ เลือกตอบ 5 ตัวเลือกคือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน)

3) การรู้เท่าทันสื่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คือ การตีความและเข้าใจเนื้อหาของสื่อ ประเมินค่า เข้าใจผลกระทบของสื่อ สามารถใช้สื่อหรือนำความรู้จากสื่อนั้นมาเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ลักษณะคำถามให้ เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

4) ทักษะการสื่อสารการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการสื่อสาร เรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย วิธีปฏิบัติตนให้บุคคลอื่นเข้าใจ ด้วยการฟัง พูด อ่าน เขียน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ลักษณะคำถามให้ เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

5) ทักษะการตัดสินใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการกำหนดทางเลือก หลีกเสี่ยง ปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง มีความสามารถในการใช้เหตุผล วิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เลือกวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง ลักษณะคำถามให้ เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

6) การจัดการตนเองด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ทำตามแผนที่กำหนด ทบทวนวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้เด็กปฐมวัยสุขภาพดี มีความสุขตามวัย ลักษณะคำถามให้ เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

การแปลผลคะแนนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม และทั้ง 6 องค์ประกอบ แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) คือ ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80

ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับ ผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 30 ราย แล้วนำมา หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าความ เชื่อมั่น (Reliability) พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 20 ข้อ ด้วยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson20: KR20) โดยมีค่า จำแนกความยากง่ายค่า r มากกว่า 0.70 ขึ้นไป ได้ผลเท่ากับ 0.91 การเข้าถึงข้อมูลการรู้ เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเอง องค์กรประกอบละ 4 ข้อ ด้วยการใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ผลเท่ากับ 0.74 0.83 0.76 0.79 และ 0.84

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลปัจจัย ด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดู เด็กปฐมวัยอธิบายด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด มีชยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ประชากรของผู้เลี้ยงดูกับความรอบรู้ด้าน สุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก ภาคตะวันออก เจียงเหนือใช้ สถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ด้วยวิธี Backward elimination method ที่ระดับนัย สำคัญ (p-value = 0.05) นำเสนอด้วยค่า odd ratios (OR), adjust odd ratios (AOR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95% CIs) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Stata

version 13.1 (Stata Corp, College Station, TX)

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE622051 วันที่ 19 เมษายน 2562

■ วรรณกรรมศึกษา

● **ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากร**

ผู้เลี้ยงดู 584 คน พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 อายุเฉลี่ย 40.4 ปี อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 44.4 มีชยฐาน ของรายได้ตนเองต่อเดือน 4,000 บาท รายได้น้อยที่สุด 0 บาท/เดือน รายได้มากที่สุด 70,000 บาท/เดือน มีชยฐานของรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 10,000 บาท รายได้ครัวเรือนน้อยที่สุด 1,000 บาท/เดือน รายได้ครัวเรือนมากที่สุด 200,000 บาท/เดือน รายได้เพียงพอร้อยละ 34.2 ครอบครัวยายร้อยละ 79.1 จำนวนเด็กในครอบครัว สูงสุด 5 คน และอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 51.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

● **ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออก เจียงเหนือ**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดู เด็กปฐมวัย จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดู เด็กปฐมวัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 26.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.6 คะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n=584)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	6.7
หญิง	545	93.3
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก		
มารดา	284	48.6
ยาย	177	30.3
ย่า	63	10.8
ตา ปู่ และบุคคลอื่น	60	10.3
อายุ (ปี)		
16 - 20	56	9.6
21 - 39	231	39.5
40 - 59	237	40.6
60 - 74	60	10.3
Mean: SD = 40.4 : 13.8		
Median (Min: Max)	39.0	16: 74
การศึกษา		
ประถมศึกษา	271	46.4
มัธยม ปวช. ปวส.	213	36.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	100	17.1
สถานภาพสมรส		
โสด	15	2.5
คู่	505	86.5
หย่าร้าง	14	2.4
แยกกันอยู่	21	3.6
หม้าย	29	5.0
อาชีพ		
แม่บ้าน ไม่ทำงาน	147	25.2
เกษตรกร	259	44.4
รับราชการ พนักงานรัฐ	120	20.5
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	58	9.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	464	79.5
มี	120	20.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n=584) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ตนเอง (บาท/เดือน)		
0-9,999	455	77.9
10,000-20,000	129	22.1
Mean: SD = 6,394.8 : 7,922.9		
Median (Min: Max)	4,000.00	70,000
รายได้ครัวเรือน (บาท/เดือน)		
1,000-9,999	244	41.8
10,000-200,000	340	58.2
Mean: SD = 15,029.8 : 15,706.5		
Median (Min: Max)	10,000.0	1,000: 200,000
ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน		
เพียงพอ	200	34.2
มีเหลือเก็บ	99	17.0
ไม่เพียงพอ	216	37.0
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	69	11.8
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	122	20.9
ขยาย	462	79.1
จำนวนเด็กในครอบครัว (คน)		
1	276	47.3
2	257	44.0
3-5	51	8.7
การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก		
อยู่กับบิดามารดา	300	51.4
ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา	284	48.6

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวมและแต่ละองค์ประกอบ (n=584)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (คะแนนเต็ม 120 คะแนน)		
ต่ำ	68	11.6
ปานกลาง	362	62.0
สูง	154	26.4
Mean: SD = 86.9 : 14.6		
Median (Min: Max)	90.0	26: 114
ความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ (6 องค์ประกอบ)		
1. ความรู้ความเข้าใจ		
ต่ำ	185	31.7
ปานกลาง	337	57.7
สูง	62	10.6
2. การเข้าถึงข้อมูลความรู้		
ต่ำ	94	16.1
ปานกลาง	232	39.7
สูง	258	44.2
3. การรู้เท่าทันสื่อ		
ต่ำ	87	14.9
ปานกลาง	260	44.5
สูง	237	40.6
4. ทักษะการสื่อสาร		
ต่ำ	85	14.6
ปานกลาง	232	39.7
สูง	267	45.7
5. ทักษะการตัดสินใจ		
ต่ำ	48	8.2
ปานกลาง	130	22.3
สูง	406	69.5
6. การจัดการตนเอง		
ต่ำ	40	6.9
ปานกลาง	155	26.5
สูง	389	66.6

เท่ากับ 86.9 (คะแนนเต็ม 120 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 26 คะแนน คะแนนสูงสุด 114 คะแนน เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยทั้ง 6 องค์ประกอบส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง โดยด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือ การจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลความรู้ การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ร้อยละ 66.6 45.7 44.2 40.6 และ 10.6 ตามลำดับ

● **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูแบบ bivariate (Simple logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่า P-value น้อยกว่า 0.25 ดังตารางที่ 3 คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ตนเองของผู้เลี้ยงดู รายได้ครัวเรือน ลักษณะครอบครัว และการอยู่กับบิดามารดาของเด็ก ทั้งหมด 7 ปัจจัย เป็นปัจจัยรูปแบบตั้งต้น (Initial model) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) พบว่า มี 3 ปัจจัยคือ อายุ ระดับการศึกษา และการอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก ดังตารางที่ 4

ผู้เลี้ยงดูที่มีอายุ 40-59 ปี มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับสูงมากกว่าผู้เลี้ยงดูที่อายุ 60-74 ปี 1.5 เท่า (AOR = 1.5; 95%CI: 1.14 to 2.32; p-value 0.038) ผู้เลี้ยงดูที่มีอายุ 21-39 ปี มีโอกาสมีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับสูงมากกว่าผู้เลี้ยงดูที่อายุ 60-74 ปี 2.5 เท่า (AOR = 2.5; 95%CI: 1.82 to 3.23; p-value 0.038) และผู้เลี้ยงดูที่มีอายุ 16-20 ปี มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับสูงมากกว่าผู้เลี้ยงดูที่อายุ 60-74 ปี 2.2 เท่า (AOR = 2.2; 95%CI: 1.26 to 3.33; p-value 0.038)

ผู้เลี้ยงดูที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมปวช. ปวส. มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับสูงได้มากกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา 1.5 เท่า (AOR = 1.5; 95%CI: 1.26 to 2.61; p-value 0.019) และผู้เลี้ยงดูที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับสูงได้มากกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา 1.9 เท่า (AOR = 1.9; 95%CI: 1.24 to 3.71; p-value 0.019)

ผู้เลี้ยงดูที่อาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาของเด็กมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับสูงได้มากกว่าผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาของเด็ก 1.9 เท่า (AOR = 1.9; 95%CI: 1.23 to 2.95; p-value 0.004)

■ **อภิปรายผล**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0 ระดับสูงร้อยละ 26.4 และระดับต่ำร้อยละ 11.6 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 57.7 การเข้าถึงข้อมูลความรู้อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 44.2 การรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับ

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้สถิติ Bivariate analysis

ปัจจัย	จำนวน	% ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง	Crude OR	95%CI	P -value
1. อายุของผู้เลี้ยงดู (ปี)					<0.001
60 - 74	60	10.0	1		
40 - 59	237	16.5	1.8	1.01-4.41	
21 - 39	231	37.9	5.5	2.28-13.23	
16 - 20	56	33.3	4.5	1.36-14.89	
2. อาชีพ					<0.001
เกษตรกร	259	18.2	1		
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	58	25.9	1.6	1.01-3.07	
แม่บ้าน	147	32.0	2.1	1.66-4.40	
รับราชการ พนักงานรัฐ	120	37.5	2.7	1.33-3.39	
3. ระดับการศึกษา					<0.001
ประถมศึกษา	271	15.5	1		
มัธยม ปวช. ปวส.	213	33.3	2.7	1.76-4.21	
ปริญญาตรีขึ้นไป	100	41.0	3.8	2.26-6.35	
4. รายได้ตนเอง (บาท/เดือน)				0.008	
< 10,000	455	23.7	1		
> 10,000	129	35.7	1.8	1.17-2.71	
5. รายได้ครัวเรือน (บาท/เดือน)					0.003
< 10,000	244	20.1	1		
> 10,000	340	30.9	1.8	1.21-2.62	
6. ลักษณะครอบครัว					0.235
เดี่ยว	122	25.3	1		
ขยาย	462	30.3	1.3	0.90-1.99	
7. การอาศัยอยู่กับบิดามารดา					0.048
ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา	284	31.3	1		
อยู่กับบิดามารดา	300	38.7	1.4	1.10-1.72	

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ใช้สถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	จำนวน	%ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	P-value
1.อายุของผู้เลี้ยงดู (ปี)						0.038
60-74	60	10.0	1	1		
40-59	237	16.5	1.8	1.5	1.14-2.32	
21-39	231	37.9	5.5	2.5	1.82-3.23	
16-20	56	33.3	4.5	2.2	1.26-3.33	
2.ระดับการศึกษา						0.019
ประถมศึกษา	271	15.5	1	1		
มัธยม ปวช. ปวส.	213	33.3	2.7	1.5	1.26-2.61	
ปริญญาตรีขึ้นไป	100	41.0	3.8	1.9	1.24-3.71	
3.การอาศัยอยู่กับบิดามารดา						0.004
ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา	284	31.3	1	1		
อยู่กับบิดามารดา	300	38.7	1.4	1.9	1.23-2.95	

ปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 44.5 ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 45.7 ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 69.5 การจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 66.6 เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กจึงไม่สามารถเปรียบเทียบสถานการณ์ได้ว่ามีความเปลี่ยนแปลงอย่างไร พิจารณาได้เพียงว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพทั้งในภาพรวมและ 6 องค์ประกอบส่วนใหญ่อยู่ระดับสูงและปานกลาง แสดงว่าผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก

ปฐมวัยอยู่ในระดับที่ดีพอสมควร แต่ในองค์ประกอบเรื่องความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 31.7 จึงควรแก้ไขและส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมากขึ้น เพราะการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อช่วยให้ผู้เลี้ยงดูปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก ผู้เลี้ยงดูและเด็กจะได้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องส่งผลให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดีและเป็นประโยชน์กับเด็กปฐมวัยมากที่สุด

ความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละ

องค์ประกอบ พบว่า ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด รองลงมา คือ การจัดการตนเอง แต่ความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า ผู้เลี้ยงดูมีการจัดการตนเองและการตัดสินใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้ดี แต่การเข้าถึงข้อมูล และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไม่ดี ซึ่งผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่อาจจะยึดถือการปฏิบัติตามบรรพบุรุษ ปู่ ย่า ตา ยาย คนรุ่นก่อนที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ผู้เลี้ยงดูในการศึกษานี้เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย และบุคคลอื่น ร้อยละ 51.4 การเข้าถึงข้อมูลและความรู้ความเข้าใจอาจจะน้อยกว่าบิดามารดาของเด็ก แม้มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หรือโรงเรียนพ่อแม่ บุคคลที่ได้ฟังคำแนะนำและเข้าร่วมส่วนใหญ่มักจะเป็นบิดามารดา ทำให้การส่งต่อข้อมูลความรู้การใช้สื่อต่างๆ เป็นไปได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัทธา บุญเจียม⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ผู้เลี้ยงดูได้อ่านเนื้อหาในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 49.9 โดยส่วนใหญ่บุคคลที่ให้ความสำคัญในการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กคือ มารดา ผู้เลี้ยงดูที่เป็นบิดา ปู่ ย่า ตา ยาย มีการอ่านและใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กน้อย โดยเห็นความสำคัญ of สมุดบันทึกเพียงต้องใช้ในการนำเด็กมารับวัคซีนที่สถานบริการเท่านั้น ทำให้ไม่ได้รับประโยชน์ ไม่ได้รับความรู้จากเนื้อหา รายละเอียดของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาใช้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ประชากรของผู้เลี้ยงดูที่น่าสนใจคือ เด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการ

เลี้ยงดูจากมารดา ร้อยละ 48.6 จากยาย ย่า ตา ปู่ และบุคคลอื่น ร้อยละ 51.4 ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กควรเป็นบิดามารดาของเด็กโดยตรงจะดีที่สุด และเด็กได้อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 51.4 อาจเนื่องจากโครงสร้างครอบครัวการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ โดยทิ้งลูกหลานไว้ที่บ้านให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู พบเห็นได้อย่างมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกิดลักษณะครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นคนรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย และเข้าไปเป็นคนในรุ่นหลานโดยไม่มีสมาชิกที่เป็นรุ่นพ่อแม่ หรือที่เรียกกันว่า “ครอบครัวห่วงกลาง” (skip generation family)⁽¹¹⁾ ดังนั้น เพื่อสนับสนุนให้เด็กปฐมวัยได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาควรส่งเสริมนโยบายให้มารดาลางานได้มากกว่า 3 เดือน หรือสร้างงานสร้างอาชีพให้กับบิดามารดาเพื่อเอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร เด็กได้อยู่ร่วมกับบิดามารดา ส่งเสริมให้เด็กได้เติบโตเต็มศักยภาพ เป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพ ที่พร้อมจะเข้าสู่วัยเรียน และวัยต่อไปได้อย่างมั่นคง เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดู เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) มี 3 ปัจจัยคือ อายุ ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู และการอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก

อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาจเนื่องจากผู้เลี้ยงดูที่อายุน้อยสามารถเข้าถึงข้อมูล มีความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการใช้สื่อและใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้มากกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีอายุมากกว่า โดยเฉพาะกลุ่มผู้เลี้ยงดูที่เป็น

ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอรศรี จินดาวงค์ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาจเนื่องจากการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นทำให้เกิดการพัฒนาทางความคิด ได้ความรู้ ทักษะ และความสามารถในหลายด้าน มีโอกาสในการเข้าถึงเข้าใจ นำความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่แตกต่างจากเดิม และดีขึ้นกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอรศรี จินดาวงค์ และคณะ⁽¹²⁾ การศึกษาของ เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน

การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดู อาจเนื่องจากการที่ครอบครัวได้อยู่กันพร้อมหน้า เด็กได้อยู่กับบิดามารดา ปู่ ย่า ตา ยาย และบุคคลอื่นๆ แม้ผู้เลี้ยงดูเด็กจะเป็นผู้สูงอายุ หากในบ้านมีบิดามารดา เด็กอาศัยอยู่ด้วย การเข้าถึง เข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะในการสื่อสาร การตัดสินใจ และนำความรู้มาใช้ในการเลี้ยงดูเด็กย่อมมีมากกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่เลี้ยงดูเด็กตามลำพัง และวัยหรืออายุของบิดามารดาเป็นวัยที่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียที่จะมีผลต่อเด็ก จึงส่งผลให้บ้านหรือครอบครัวที่มีบิดามารดาเลี้ยงดูลูกด้วยตนเองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปู่ย่าตายายย่อมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า

ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่มีบิดามารดาของเด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วย

■ สรุปผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบเรื่องความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ควรแก้ไขและส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมากขึ้น การสร้างเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้นต้องวางแผนกิจกรรมและดำเนินโครงการให้ตรงตามช่วงอายุ ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู และส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา ซึ่งสามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้เลี้ยงดูได้

■ ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่สามารถมองภาพรวมระดับประเทศได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้นควรทำการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย ทุกภูมิภาค เพื่อการใช้ประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

2. การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของ อายุ ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู และการอยู่ร่วมกันของคนในครอบครัว เด็กได้อาศัยกับบิดามารดา หากผู้เลี้ยงดูมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีสามารถส่งผลต่อ

การสร้างเด็กไทยคุณภาพ (Smart Kids) ได้

3. ชุมชนและสังคมควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการสร้างความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะ ย่า ยาย ปู่ ตา ให้เข้าถึงบริการและกระบวนการเรียนรู้ อย่างเป็นรูปธรรม เช่น เรียนรู้ผ่านลานเล่น ในชุมชน บ้านนิทานในชุมชน เป็นต้น

■ กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอขอบคุณผู้เลี้ยงดูเด็กทุกคนที่มีส่วนร่วมในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

- Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Elsevier Ltd all Rights Reserved 2011;378(9799):1325-38.
- สมัย สิริทองถาวร. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับผู้ปกครอง [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันพัฒนาเด็กนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>.
- World Health Organization. Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: A Review. Child and Adolescent Health and Development. Turkey: Turkey Country Office and CEECIS Regional Office; 2012.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ปี 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
- องค์การยูนิเซฟ. ความเหลื่อมล้ำ ช่องว่างปัญหาเด็กและสตรี: ผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2558-2559 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: https://www.unicef.org/thailand/tha/Thailand_MICS_Full_Report_TH.pdf.
- Lee M. Sanders, Steven Federico, Perri Klass, Mary Ann Abrams and Benard Dreyer. Literacy and Child Health A Systematic Review. Arch Pediatr Adolesc Med 2009;163(2):131-40.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998;17:1623-34.
- Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine 2008;67(12):2071-8.
- สุพิศรา บุญเจียม. การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2562;11(1):92-104.
- National Statistical Organization. Thailand multiple Indicator cluster survey. In Bangkok: National Statistical Organization and UNICEF; 2012.

12. บังอรศรี จินดาวงศ์, เสาวนันทน์ บำเรอราช, วริสรา ลูวีระ และปิยดา คูหิรัญญรัตน์. ความแตกฉานด้านสุขภาพระดับพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
13. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทย เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพฯ: กระทรวงการต่างประเทศ; 2556.

HEALTH