



ปัจจัยทำนายนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาว  
กะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก



ยุทธิดา กองเนียม

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาว  
กะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง  
ชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก"  
ของ ยุทธิดา กองเนียม  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(ดร.วัลลภ ใจดี)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สูดหนองบัว)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ แสงเงิน)

**อนุมัติ**

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
ผู้วิจัย	ยุทธิดา กองเนียม
สถานที่ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, เด็กปฐมวัย, กะเหรี่ยงปกากะญอ

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0-5 ปี ชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ จำนวน 210 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน โดยแบบสอบถามใช้ค่าความเที่ยงตรงคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ 0.881 และวิธีการของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.857 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=59.03$ ,  $S.D.=10.259$ ) ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\beta = -0.208$ ,  $p=0.017$ ) การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ( $\beta = 0.165$ ,  $p=0.013$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ( $\beta = -0.173$ ,  $p=0.048$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอได้ร้อยละ 18.30 ( $R\text{ square} = 0.183$ ,  $\text{Adjusted } R\text{ square} = 0.171$ ) ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนแรงสนับสนุนทางสังคม การใช้สื่อความรู้ และสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการที่มีความเหมาะสมตามวัย เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม

<b>Title</b>	FACTORS PREDICTING BEHAVIOR OF EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT AMONG KAREN GUARDIANS IN MAE SOT DISTRICT, TAK PROVINCE
<b>Author</b>	Yuttida Kongniam
<b>Advisor</b>	Associate Professor Supaporn Sudnongbua, Ph.D.
<b>Academic Paper</b>	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
<b>Keywords</b>	Behavior of early childhood, Childhood development, Karen

### ABSTRACT

Karen guardians were minorities people who lived along border between Thailand and Myanmar. Most of them lacked knowledge and support of early childhood development as their children have inappropriate development. This study aimed to investigate factors affecting behavior of early childhood development among Karen guardians in Mae Sot District, Tak Province. A cross-sectional survey was employed in this study. Two hundred and ten samples were selected randomly with simple random sampling. They were Karen guardians who lived in a Karen ethnic village, Mae Sot District, Tak Province. Data were collected by using a questionnaire. Kuder-Richardson 20 test was 0.881 and Alpha Kronbach Coefficients were 0.857. The data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, stepwise multiple regression analysis statistics. The results revealed that behavior of early childhood development was at a high level ( $\bar{x}=59.03$ , S.D.=10.259). Four factors affected the behavior of promoting early childhood development among Karen guardians. There were found social support in information ( $\beta = -0.208$ ,  $p=0.017$ ), knowledge media to promote child development ( $\beta = 0.165$ ,  $p=0.013$ ), and Social support in assessment ( $\beta = -0.173$ ,  $p=0.048$ ). These factors were utilized to predict 18.30% (R square = 0.183, Adjusted R square = 0.171) of the early childhood development behaviors. Therefore, health care workers as well as health care sectors should provide social support,

knowledge media and devices to promote child development in appropriate stages of childhood in order to enhance the guardians to have proper behavior of early childhood. Factors affecting behavior of early childhood development among Karen guardians were social support in information and assessment, as well as knowledge media and devices to promote child development.



## ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาจาก รศ.ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อมูล และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีถึง ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

กราบขอบพระคุณ กรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การวิจัยนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กรุณาพิจารณารับรองและเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

กราบขอบพระคุณ ดร.สุพัฒนา คำสอน จากมหาวิทยาลัยนเรศวร คุณเฉลิม กล่อมเกลี้ยง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก และคุณสุรีย์ ล่าร้อง จากโรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการสร้างเครื่องมือวิจัยอย่างดี

กราบขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอดและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยทุกด้านเป็นอย่างดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ และส่งผลให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ทางวิชาการยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คณาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ครู อาจารย์ และเพื่อนนิสิตทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านเป็นอย่างดียิ่งเสมอมา อันคุณค่าและคุณประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยขอขอบุติศให้แต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจเพื่อนำไปสร้างประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

ยุทธิดา กองเนียม

# สารบัญ

## หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ข
ประกาศคุณูปการ .....	ง
สารบัญ .....	จ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
จุดมุ่งหมายการวิจัย .....	5
ขอบเขตของงานวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการ (Development) .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย .....	13
กลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ .....	20
ทฤษฎี PRECEDE – PROCEED MODEL.....	23
แนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) .....	27



แรงสนับสนุนทางสังคม .....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	31
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย .....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	43
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	47
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล .....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
การสร้างค่าน่าเชื่อถือในงานวิจัย .....	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	54
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล .....	55
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย.....	59
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย .....	60
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย.....	62
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม .....	63
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย.....	64
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ .....	66
ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่ม ผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) .....	70
บทที่ 5 บทสรุป .....	73
สรุปผลการวิจัย.....	73

อภิปรายผลการวิจัย ..... 75

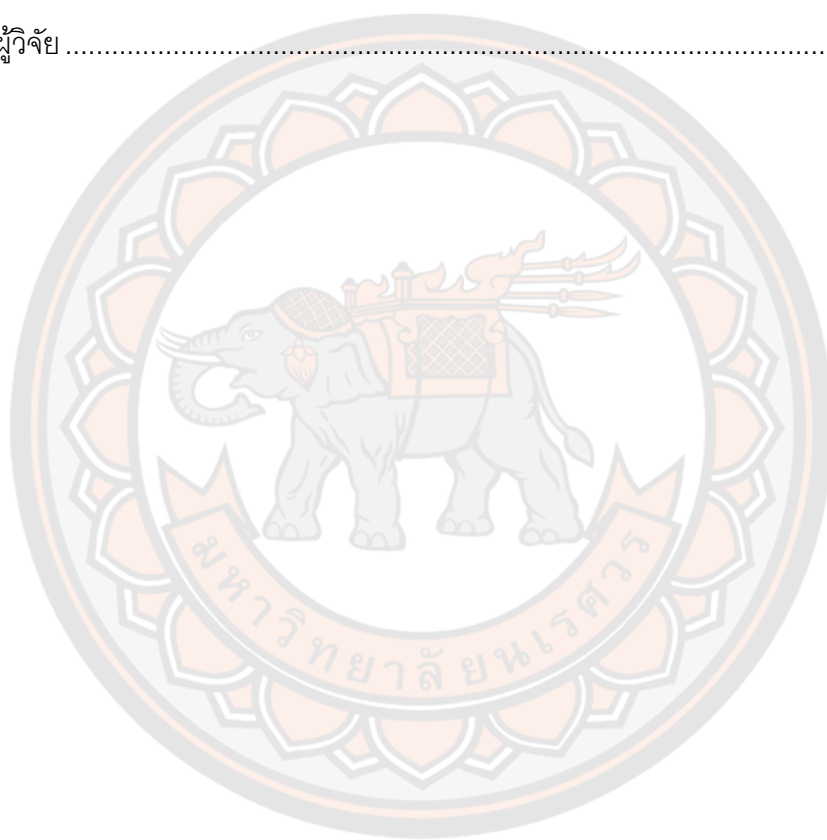
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้..... 78

ข้อจำกัดของการวิจัย..... 79

บรรณานุกรม ..... 80

ภาคผนวก..... 92

ประวัติผู้วิจัย ..... 110



## สารบัญตาราง

### หน้า

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน .....	42
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 210 คน).....	55
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายข้อ (n = 210 คน).....	59
ตาราง 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (n = 210 คน).....	60
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อและการแปลผล (n = 210 คน) .....	60
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อและการแปลผล (n = 210 คน) .....	62
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม รายข้อและการแปลผล (n = 210 คน) .....	63
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อ ภาพรวมและการแปลผล (n = 210 คน) .....	64
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ จำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (n = 210 คน).....	65
ตาราง 10 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับชั้นการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก อาชีพของผู้ปกครองเด็ก ภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลัก ประสพการณ์เลี้ยงดูเด็ก ประสพการณ์การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta Correlation Coefficient) (n = 210 คน) .....	66
ตาราง 11 แสดงการแทนค่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม (n = 210 คน) .....	67
ตาราง 12 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) (n = 210 คน).....	68

ตาราง 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุของผู้ปกครองเด็ก รายได้ของผู้ปกครองเด็ก ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) (n = 210 คน) ..... 69

ตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง (n = 210 คน)..... 70



# สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย..... 39



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

เด็กปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่เด็กจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งทางสมอง การใช้ภาษา ทักษะทางสังคม ทางอารมณ์ และการเคลื่อนไหว มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผ่านการสะสม ประสบการณ์การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมรอบตัวในชีวิตประจำวัน ร่วมกับอิทธิพลจากพันธุกรรมและประสบการณ์ เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในการสร้างรากฐานของชีวิตและจิตใจสำหรับการเติบโตและการเรียนรู้ต่อไปในชีวิต ดังนั้น การพัฒนา และการลงทุนในเด็กปฐมวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ ของทุกครอบครัวและประเทศชาติ เพราะเป็นโอกาสของครั้งเดียวในชีวิตเด็ก (Unicef, 2019; หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปญญาพัฒน์ ไชยเมล์ และ สมเกียรติยศ วรเดช, 2561) เนื่องจากเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือบกพร่องอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีคุณภาพในการพัฒนาชุมชนและสังคม ทั้งยังต้องจัดสรรงบประมาณในการดูแลเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ (ชไมพร ทুমอย, 2560)

จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15 – 20 ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ (World Health Organization, 2012 อ้างถึงใน หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ, 2561) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีหรือกว่า 250 ล้านคน มีความเสี่ยงในการพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสังคมประมาณในการดูแลถึง 2 ใน 3 ส่วน จากการดูแลสุขภาพด้านอื่น (The Lancet, 2016) เช่นเดียวกับกรมอนามัยที่มีการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุก 3 ปี จากผลการสำรวจในช่วงปี 2542-2557 พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกครั้งที่มีการสำรวจถึงประมาณร้อยละ 30 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ในปีงบประมาณ 2558 – 2562 พบร้อยละของเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 12.2, ร้อยละ 15.6, ร้อยละ 16.1, ร้อยละ 21.2 และร้อยละ 24.91 ตามลำดับ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2, 2562) และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557 พบว่า ร้อยละ 20.1 มีพัฒนาการล่าช้า โดยร้อยละ 18.3 มีพัฒนาการด้านสังคมภาษา การใช้มือและตา การแก้ปัญหาและการเคลื่อนไหวล่าช้ากว่าวัยอย่างน้อย 1 ด้าน (วิชัย เอกพลากร, 2557)

จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ปัจจัยของมารดาและบิดา ปัจจัยของเด็ก การดูแลขณะตั้งครรภ์ (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ, 2561) ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรของมารดา ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสังคม มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และวันนิสาห์ แก้วแข็งขัน, 2561) ครอบครัวที่ไม่เล่นกับเด็กและไม่มีการเล่นนิทานให้เด็กฟังมีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้าประมาณ 1.4 เท่า(จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล ธนเจริญวัชร, 2558) ดังนั้นการสร้างเสริมกิจกรรมกับเด็กผ่านการเล่นจึงเป็นการส่งเสริมพัฒนาการที่ผู้ปกครองควรทำในชีวิตประจำวันของเด็ก รวมถึงให้การติดตามพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามวัยเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองไม่ควรละเลย เพราะสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีความสุขและมีคุณภาพ (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2562 มาตรา 7 ระบุว่า บิดา มารดา และผู้ปกครองมีหน้าที่จัดให้เด็กปฐมวัยในความดูแลได้รับการพัฒนาตามแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับเด็กในการส่งเสริมการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย เช่น รูปร่าง น้ำหนัก ส่วนสูง และปล่อยให้พัฒนาการของเด็กเกิดขึ้นเองตามวัย (พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2562, 2562) ทำให้เด็กไม่ได้รับการสังเกต การส่งเสริมและการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย อาจส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการได้ทันทั่วทั้งที่ (จุฑามาศ ผลมาก, ปรัชญาพร อิศาระ, ดาว เวียงคำ และอมรรัตน์ ดวงปัญญา, 2562) เนื่องด้วยผู้ปกครองแต่ละคนย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป ซึ่งจากผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ได้แก่ ชนเผ่า สัญชาติไทย การศึกษา (ชไมพร ทูมอย, 2560) ระดับความรู้ (มณฑุเชษฐ์ มະโนธรรม และคณะ, 2562) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการสนับสนุนทางสังคม (ปรัชญาพร อิศาระ, จุฑามาศ ผลมาก, เพชรลดดา สีขาว และบุษยารัตน์ ศิลปวิทยาพร, 2560) การรับรู้ประโยชน์ (อัจฉราพร ปิติพัฒน์, สิริณัฐ โภคพิชญ์ภูเบศ, ชลิตดา คำศรีพล และสมสมร เรืองวรบูรณ์, 2561) สภาพแวดล้อมที่บ้านรวมถึงสื่ออุปกรณ์ภายในบ้าน (สุกัญญา สอนสี, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล, 2558) ภาษา สิทธิในการเข้าถึง ระยะทางจากศูนย์สุขภาพ ความยากลำบากในการขนส่ง (Apidechkul, Laingoen & Suwannaporn, 2016)

ประเทศไทยมีกลุ่มชนที่มีวัฒนธรรมประเพณีและภาษาพูดเป็นของตนเองอาศัยอยู่ตามภูมิภาคทั่วไปทั้งพื้นราบและบนภูเขา ถ้าอาศัยอยู่ในพื้นที่ราบจะเรียกว่า "คนพื้นราบ" ถ้าอาศัยอยู่บนภูเขาสูงก็จะเรียกว่า "ชาวเขา" จากข้อมูลทำเนียบชุมชนบนพื้นที่สูง 20 จังหวัดในประเทศไทย พ.ศ. 2559 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระบุว่าประเทศไทยมีทั้งหมด 13 กลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้งหรือแม้ว ลาหู่หรือ มูเซอ อาข่าหรืออีก้อ ลัวะหรือละว้า เมี่ยนหรือเย้า ลีซูหรือลีซอ จีนฮ่อ ขมุ ปะหล่องหรือดาล่าอั้ง ถิ่น มลาปรีหรือตองเหลือง และคะฉิ่น แต่หน่วยงานราชการได้ให้คำจำกัดความ "ชาวเขา" หมายถึง บุคคลเพียง 9 เผ่า คือ กะเหรี่ยง แม้ว เย้า มูเซอ ลีซอ อีก้อ ลัวะ ขมุและถิ่น ซึ่งมีวัฒนธรรมประเพณี เป็นเอกลักษณ์เฉพาะเผ่าของตนเอง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันตกเฉียงใต้ของ ประเทศไทย โดยกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 47.74 รองลงมา คือ ม้งหรือแม้ว ร้อยละ 18.04 พบมากที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 26.74 รองลงมาคือ จังหวัดตาก ร้อยละ 26.21 แต่ในจังหวัดเชียงใหม่มีประชากรกะเหรี่ยงเพียงร้อยละ 42 ในขณะที่จังหวัดตาก มีประชากรกะเหรี่ยงสูงถึงร้อยละ 64.30 (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559; เกษมสันต์ ยศรุ่งโรจน์ และณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล, 2561; ถาวร พูเพื่อง, 2543) จากข้อมูลศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย ปีงบประมาณ 2560 - 2563 พบว่า ร้อยละของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์มีพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้น ทุกปีร้อยละ 4.62, ร้อยละ 5.06, ร้อยละ 7.12, ร้อยละ 6.96 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากระชากรกลุ่มชาติพันธุ์มีวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะวัฒนธรรม การรับประทานอาหารและการเลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากยังให้ความสำคัญกับการทำมาหากินมากกว่า การดูแลสุขภาพ นิยมมีลูกในวัยใกล้เคียงกันและมักนำลูกไปทำงานในไร่ด้วย (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย, 2563)

อำเภอแม่สอดเป็นอำเภอที่มีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งชนเผ่าพื้นเมืองที่อาศัยอยู่ดั้งเดิมและกลุ่มชาติพันธุ์จากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาอาศัยในประเทศไทยอย่างถาวร และชั่วคราว มีทั้งชาวกะเหรี่ยง ม้ง มูเซอ พม่า จีนยูนนาน มอญ โรฮิงญา ปากีสถาน โดยเด็กปฐมวัย กลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่อำเภอแม่สอดประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) เด็กจากครอบครัวกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชนเผ่าพื้นเมืองดั้งเดิมหรือชาวไทยภูเขา เช่น กะเหรี่ยง แม้ว ม้ง มูเซอ ลีซอ เป็นต้น ส่วนมากอาศัยในพื้นที่ตำบลพะวอ ตำบลแม่ละเมา แม่กุ พระธาตุผาแดง 2) เด็กจากครอบครัวกลุ่มชาติพันธุ์ที่ "ไม่มีสัญชาติไทย" หรือ "เด็กต่างด้าว" ส่วนใหญ่เป็นเด็กสัญชาติพม่าเชื้อสายพม่า และสัญชาติพม่าเชื้อสายมอญหรือกะเหรี่ยง ส่วนที่เหลือคือเด็กต่างด้าวที่ไม่มีสัญชาติ



ใด ๆ เด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งสองกลุ่มในพื้นที่อำเภอแม่สอดและอำเภอชายแดนทั้งหมดของจังหวัดตากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่นิยมคุมกำเนิดและมีค่านิยมที่ว่าเด็กคือแรงงานครอบครัว (บุชิตา สังข์แก้ว และพันธรักษ์ ผูกพันธุ์, 2561) โดยกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีจำนวนมากที่สุดในอำเภอแม่สอดคือกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมีจำนวนร้อยละ 53.38 จากทั้งหมด 4 กลุ่มชาติพันธุ์ (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย, 2563) และจากประวัติศาสตร์ของอำเภอแม่สอด จังหวัดตากมีหลักฐานว่า เมื่อประมาณ 140 ปีที่ผ่านมา มีชาวกะเหรี่ยงตั้งภูมิลำเนาอยู่ต่อมาอพยพไปอยู่ที่อื่นเพราะไม่ชอบอยู่ปะปนกับเผ่าอื่น (ไพรินทร์ มากเจริญ, 2551) ชาวกะเหรี่ยงมีความเชื่อเรื่องสุขภาพ มีการใช้สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว (จักรวรรดิ คล้ายโดนด, 2550) มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเนื่องจากประชากรส่วนหนึ่งปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงสภาพชุมชนและสังคมสู่สังคมเมืองที่มีวิถีความเป็นอยู่สมัยใหม่มากขึ้น ทำให้ตกอยู่ในสภาพยากจน มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าเส้นความยากจน (รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 1,443 บาทต่อคนต่อเดือน) ส่งผลให้โอกาสในการเข้าถึงบริการภาครัฐค่อนข้างน้อยและการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพไม่ทั่วถึง เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากชุมชนถิ่นฐานของกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ห่างไกล ส่วนหนึ่งเกิดจากขาดความรู้และเข้าใจภาษาไทย ทำให้ขาดโอกาสในการรับบริการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558) และเนื่องจากความหลากหลายทางเชื้อชาติต่างถิ่นนี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่แตกต่างกัน อีกทั้งสภาพปัญหาดังกล่าวยังไม่ค่อยมีการศึกษาอย่างจริงจังในการหาแนวทางในการพัฒนางานพัฒนาการเด็กในประชากรกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยใช้แบบจำลอง PRECEDE มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลอย่างเป็นระบบ ได้จัดกลุ่มปัจจัยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมตามแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน เพื่อให้ผลที่ได้จากการวิจัยจะสามารถนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์นำไปพิจารณาใช้เป็นแนวทางในส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเหมาะสมตามบริบทของชุมชนในอำเภอแม่สอด ตลอดจนพื้นที่ใกล้เคียงที่มีบริบทคล้ายกัน

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตากเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตากได้

### จุดมุ่งหมายการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

### ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey)

#### ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุ 0-5 ปี ที่เป็นชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

พัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ 0-5 ปี กลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ

#### ขอบเขตด้านพื้นที่

อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

#### ขอบเขตด้านเวลา

ช่วงธันวาคม 2563 ถึง มกราคม 2564

## นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และสนับสนุนให้เด็กพัฒนาศักยภาพของตนผ่านทางกิจกรรมต่าง ๆ จนเกิดกระบวนการเรียนรู้ เพิ่มทักษะใหม่ ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 60 เดือน

กะเหรี่ยงปกากะญอ เรียกอีกอย่างว่า กะเหรี่ยง หมายถึง กลุ่มชาติพันธุ์หนึ่งที่มีวัฒนธรรมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ดูแลใกล้ชิดและได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป คือ พ่อหรือแม่ ปู่ ย่าตา หรือยาย ลุง บ้า น้า หรืออา ญาติพี่น้องที่ทำหน้าที่ผู้ปกครอง จำนวน 1 คนต่อเด็ก 1 คน

ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้าน

รับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ปกครองเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลที่มีความสัมพันธ์กันมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งเรื่องการให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ สิ่งของ และกำลังใจ เพื่อให้บุคคลรู้สึกถึงความมั่นคง ปลอดภัย มีคุณค่าและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับปัญหา

คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM หมายถึง คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (Development Surveillance and Promotion Manual; DSPM) สำหรับใช้ในการเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในคลินิกเด็กสุขภาพดีทุกระดับ

ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง ระยะเวลาในการเดินทางที่เข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่เข้ารับบริการเป็นประจำ

อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง วัสดุหรือของเล่นที่ใช้ในการฝึกทักษะด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย เพื่อเพิ่มทักษะและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

### สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตากได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### เชิงนโยบาย

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอแม่สอดนำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กปฐมวัยในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอดนำผลการศึกษามาประกอบการวางแผนนโยบายและสร้างรูปแบบระบบการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เกิดรูปธรรม
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากนำผลวิจัยมาวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างครอบคลุมทั่วถึง

#### เชิงปฏิบัติการ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแม่สอดนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนางานพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแม่สอดนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแม่สอดนำผลการศึกษาที่ได้มาจัดรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่เด็กในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอดนำผลการศึกษามาพัฒนาหลักสูตรหรือโปรแกรมเฉพาะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครอง
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอดนำข้อมูลมาเป็นแนวทางให้ รพ.สต. ต่าง ๆ ในการให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมสำหรับชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ

### เชิงวิชาการ

1. ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ในกลุ่มกะเหรี่ยงปกากะญอ
2. ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในประชากรกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแม่สอดนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองชาวปกากะญอ
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอดใช้เป็นแนวทางในการจัดทำนวัตกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อ เรียงลำดับดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการ (Development)
2. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. กลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ
4. ทฤษฎี PRECEED – PROCEED MODEL
5. แนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)
6. แรงสนับสนุนทางสังคม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการ (Development)

##### แนวคิดทางจิตวิทยา

เพียเจท์ (Piaget) บุคคลแรกที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่ศึกษาพัฒนาการมนุษย์อย่างเป็นระบบระเบียบ มีความคิดว่า มนุษย์ทุกคนมีความพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และ ต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิด (กัลญญา เพชรภรณ์, ม.ป.ป.) ทั้งยังได้อธิบายพัฒนาการ ด้านสติปัญญาของเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น โดยการแบ่งเป็น 4 ขั้น คือ ขั้นประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว เริ่มตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี พฤติกรรมในวัยนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหวเป็นส่วนใหญ่ ขั้นการคิดก่อนปฏิบัติการ เริ่มตั้งแต่อายุ 2-7 ปี ขั้นการคิดอย่างมีเหตุผลเป็นรูปธรรม เริ่มจากอายุ 7-11 ปี และขั้นการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม เริ่มจากอายุ 11-15 ปี (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2560)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ผู้นำกลุ่มจิตวิเคราะห์เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการและความต้องการทางเพศและบุคลิกภาพของบุคคลไว้ว่า บุคคลต้องอาศัยการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามลำดับขั้น จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่ถาวรในที่สุด โดยเฉพาะช่วงระยะแรกเกิดถึงห้าปีหรือที่เรียกว่าระยะวิฤติ (ลูติมา ชูใหม่, 2559)

อีริก อีริกสัน (Erik Eriksson) มีความเห็นว่า พัฒนาการของมนุษย์ทุกวัยได้รับอิทธิพลจากสังคมที่อาศัยอยู่ โดยเฉพาะจากพ่อแม่ ตลอดจนญาติ เพื่อนฝูง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2560) เน้นความสำคัญไปยังปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางจิตใจ และยังมี ความเห็นว่า พัฒนาการของบุคคลเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่เกิดไปจนถึงเสียชีวิต (ฐิติมา ฐูใหม่, 2559) โดยได้แบ่งขั้นพัฒนาการมนุษย์ไว้ 8 ขั้นตอน คือ (กัลญัญ เพชรภรณ์, ม.ป.ป.)

ขั้นที่ 1 ความไว้วางใจ-ความไม่ไว้วางใจ ในช่วง 1 ปีแรกของชีวิต

ขั้นที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเอง-ความไม่มั่นใจในตัวเอง ในช่วงอายุ 2 ปี

ขั้นที่ 3 ความคิดริเริ่ม-ความรู้สึกผิด ในช่วงอายุ 3-5 ปี

ขั้นที่ 4 ความขยันหมั่นเพียร-ความรู้สึกต่ำต้อยในช่วงอายุ 6-11 ปี

ขั้นที่ 5 ความเป็นเอกลักษณ์-ความสับสนในบทบาท ในช่วงเข้าสู่วัยรุ่นคือ อายุระหว่าง 12-18 ปี

ขั้นที่ 6 ความผูกพัน-การแยกตัวผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในช่วงอายุระหว่าง 19-40 ปี

ขั้นที่ 7 การทำประโยชน์ให้สังคม-การเห็นแก่ตัว ในช่วงวัยผู้ใหญ่กลางคน อายุระหว่าง 40-60 ปี

ขั้นที่ 8 บุรณภาพ-ความสิ้นหวัง ในช่วงวัยชรา อายุ 60 ปีขึ้นไป

ทิตานา แชมมณี (2536) กล่าวว่า พัฒนาการเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิและมีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดชีวิต มีทั้งแบบค่อยเป็นค่อยไปและการปฏิวัติเปลี่ยนแปลงไปจนไปเหลือเค้าโครงเดิม

สุชา จันทน์เอม (2542) กล่าวว่า พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของร่างกายและแบบแผนของร่างกายทุกส่วน การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เป็นขั้นตอนจากกระยะหนึ่งไปอีกกระยะหนึ่ง ทำให้เด็กมีลักษณะและความสามารถใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้มีความก้าวหน้าตามลำดับ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา

วชิรพร โชติพานัส (2554) กล่าวว่า พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ด้านสมรรถภาพและหน้าที่ ทำให้เกิดทักษะ ความสามารถใหม่และการปรับตัวด้านต่าง ๆ อย่างมีแบบแผนและลำดับขั้น ทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น ได้แก่ ทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ทักษะด้านภาษาหรือการสื่อสาร พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการด้านสังคม เป็นต้น

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) กล่าวว่า พัฒนาการ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการทำหน้าที่

สรุปได้ว่า พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ตามอายุ ตลอดจนจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงถึงความก้าวหน้าตามลำดับทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

**1. สาเหตุที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางพัฒนาการ** (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และคณะ, 2563)

1.1 โรคพันธุกรรม เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามาตั้งแต่เกิดหรือสังเกตได้ช่วงระยะไม่นาน หลังเกิด มักมีลักษณะผิดปกติแต่กำเนิดร่วมด้วย ในปัจจุบันมีโรคทางพันธุกรรมที่เป็นสาเหตุของความบกพร่องทางพัฒนาการอีกหลายโรค ได้แก่ กลุ่มอาการโครโมโซมเอกซ์เปราะ (Fragile X syndrome), กลุ่มอาการพราดเลอร์ - วิลลี (Prader-Willi syndrome) และ velocardiofacial syndrome เป็นต้น

1.2 โรคของระบบประสาท เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ ส่วนใหญ่มักมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย ที่พบบ่อยคืออาการชักและความตึงตัวของกล้ามเนื้อผิดปกติ ในกรณีที่เด็กมาพบแพทย์ด้วยพัฒนาการล่าช้าและมีอาการชัก ควรถามประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด โดยเฉพาะอายุที่เริ่มมีพัฒนาการล่าช้าเพื่อวินิจฉัยแยกโรค

1.3 การติดเชื้อ โรคในกลุ่มนี้ที่สำคัญคือการติดเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เด็กมักมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย ศีรษะเล็กกว่าปกติ อาจมีตับม้ามโต การได้ยินบกพร่อง และต่อกระจะร่วมด้วย นอกจากนี้การติดเชื้อรุนแรงภายหลัง เช่น สมอองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

1.4 ความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม โรคที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขไทย คือ ไทรอยด์ฮอร์โมนในเลือดต่ำ ในกรณีที่เริ่มมาแต่กำเนิดและไม่ได้รับการรักษาก่อนอายุ 2-3 เดือน ส่งผลให้เด็กมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติอย่างถาวรซึ่งแก้ไขไม่ได้ แม้จะให้ไทรอยด์ฮอร์โมนในภายหลัง นอกจากไทรอยด์ฮอร์โมนในเลือดต่ำยังมีโรคอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ เช่น ความผิดปกติของกรดอะมิโน

1.5 ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกเกิด ภาวะที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางพัฒนาการที่พบบ่อยคือการเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย และภาวะขาดออกซิเจน

1.6 สารเคมี เช่น ตะกั่วเป็นสารที่มีผลกระทบต่อเด็ก ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากประชาชนทั่วไปมีโอกาสได้รับสารนี้ในชีวิตประจำวันมากกว่าชนิดอื่น ๆ เมื่อเด็กมีระดับตะกั่วในเลือดสูงสะสมเป็นเวลานาน จะทำให้มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าคนทั่วไป สารเคมีอีกชนิดหนึ่งที่มีผลทำให้



พัฒนาการของทารกในครรภ์ล่าช้าคือ แอลกอฮอล์ส่งผลให้เด็กมีตัวเล็ก ตาเล็ก และมีปัญหา ด้านพัฒนาการและพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีสารเคมีอีกหลายชนิดที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการ เด็ก ดังนั้น ประวัติแหล่งที่อยู่อาศัยและอาชีพของบิดามารดาจึงมีความสำคัญในการวินิจฉัยหา สาเหตุ

1.7 การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งการขาดสารอาหาร ปัจจัยข้อนี้แม้จะมีผลกระทบต่อพัฒนาการตามวัยของเด็กแต่มักไม่รุนแรง ดังนั้น หากเด็กมีพัฒนาการล่าช้าค่อนข้างมาก ควรตรวจค้นหาสาเหตุอื่นร่วมด้วยเสมอ

นอกจากสาเหตุข้างต้นแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ อย่างปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยด้าน สภาพแวดล้อมก่อนคลอด ได้แก่ การติดเชื้อ ภาวะโภชนาการ สารพิษ การเจ็บป่วยของมารดา ปัจจัยขณะคลอด ปัจจัยหลังคลอด และ ปัจจัยด้านระบบประสาทและสภาพแวดล้อมส่งผลร่วมกัน ต่อพัฒนาการของเด็ก เด็กที่ไม่มีบิดามารดา หรือเด็กที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ แออัด ยากจน เด็กถูกทอดทิ้ง-ล่วงละเมิด ปัจจัยด้านการศึกษา เขาวินปัญญา และความสามารถ ของมารดาในการจัดสภาพการเรียนรู้ของเด็ก (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และคณะ, 2563)

## 2. ผลกระทบเด็กพัฒนาการช้า

ผลการศึกษาจากประสาทวิทยาศาสตร์ (Neuron Science) พบว่า เด็กอายุ 0-60 เดือนเป็นช่วงพัฒนาการด้านสมองเร็วที่สุด และจากผลการศึกษาเรื่อง “The Lifecycle Benefits of an Influential Early Childhood Program” พบว่า การลงทุนในช่วงเด็กปฐมวัยถือเป็นการลงทุนที่ คุ่มค่าที่สุด (Heckman, 2016 อ้างถึงใน สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา องค์การทุนเพื่อเด็ก แห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) ประเทศไทย, 2561) ส่งผลกระทบทังผลกระทบต่อตนเอง ทำให้เด็กมี ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงและซับซ้อนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก (Jitrapun, 2014 อ้างถึงใน หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ, 2561) ผลกระทบต่อครอบครัว ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและ คุณภาพชีวิต โดยในมิติของสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม (Koonrangsrisonboon, 2011 อ้างถึงใน หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ, 2561) และผลกระทบต่อสังคม ก่อให้เกิดภาวะ จัดสรรงบประมาณในการดูแลช่วยเหลือ (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ, 2561)

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

Wong (1999) กล่าวว่า iva การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันร่วมกับการเล่นของเด็กที่มีความหลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา รวมทั้งนำไปสู่การใช้ชีวิตในวัยผู้ใหญ่

Shonkoff & Phillips (2000) กล่าวว่า iva พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นการกระทำที่สนับสนุน ให้เด็กมีการพัฒนาทางด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรมอย่างเต็มศักยภาพ การตรวจค้นหา เพื่อให้การวินิจฉัยพัฒนาการช้าได้ตั้งแต่อายุน้อย และ ได้รับการส่งเสริมถูกต้องจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี ขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งตัวเด็กและครอบครัว การให้การกระตุ้นพัฒนาการที่เร็วก่อนอายุ 3 ปี เนื่องจากเป็นช่วงที่สมองของเด็กมีการ ปรับตัวมากที่สุด

Mussen & Conger (1956) กล่าวว่า iva การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามวัยนั้น ผู้เลี้ยงดูต้องตระหนักถึงความสำคัญ มีความรู้ ความเข้าใจในความต้องการของเด็ก สนับสนุนให้เด็กได้ทำกิจกรรมที่ช่วยเหลือตนเอง สนับสนุนให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี การป้องกันสิ่งคุกคามและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการให้ความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

นิตยา ศษภัคดี (2542) กล่าวว่า iva พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเป็นการกระทำในการสนับสนุนและช่วยเหลือให้เด็กมีความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การฟัง การออกเสียง การเข้าใจภาษา การมองเห็น การแสดงออกและการปรับตัวเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2549 อ้างถึงใน วันเพ็ญ มโนวงศ์ (2551) กล่าวว่า iva การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูในการจัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเรียนรู้ของเด็ก ส่งเสริมให้เด็กพัฒนาความสามารถตามวัย มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม

เกสรฯ ศรีพิชญากาฯ และพจนีฯ ขวัญเงิน ภาคภูมิ (2561) กล่าวว่า iva พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ การจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมสำหรับเด็ก โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้เด็กได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา การใช้ภาษา และสังคม เนื่องจากพัฒนาการเด็กมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กด้วยวิธีการให้คำแนะนำล่วงหน้าเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นและจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาการและความสามารถของเด็ก

อำพร ดำรงทรัพย์วณิช, ม.ป.ป. อ้างถึงใน ศิวาพร ชวาเขต (2549) กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะประสบความสำเร็จไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับการฝึกหัดและเอาใจใส่จากบิดามารดา สมาชิกในครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเด็ก

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และสนับสนุนให้เด็กพัฒนาศักยภาพของตนผ่านทางกิจกรรมต่าง ๆ จนเกิดกระบวนการเรียนรู้เพิ่มทักษะใหม่ ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม

### นโยบายของพัฒนาการเด็กระดับประเทศ ประกอบด้วย

1. พระราชบัญญัติการพัฒนารัฐมวัย พุทธศักราช 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กได้รับการดูแล พัฒนาตามแนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาเด็กรอบด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย เพื่อให้เกิดทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สามารถเรียนรู้ได้อย่างสอดคล้องกับหลักการพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคลและความต้องการเป็นพิเศษ

2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 กล่าวไว้ว่า ปัจจุบันจำนวนเด็กปฐมวัยลดลงอย่างต่อเนื่อง และยังมีปัญหาพัฒนาการล่าช้ากว่าร้อยละ 27.5 ซึ่งพัฒนาการด้านที่ล่าช้าที่สุดคือพัฒนาการด้านภาษา ในช่วงวัย 0-3 ปี สมองจะมีพัฒนาการสูงสุดส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ ขณะที่เด็กช่วงอายุ 3-5 ปีที่ต้องเริ่มพัฒนาทักษะการอยู่ในสังคม แต่กลับพบว่า ร้อยละ 76.3 จะอยู่ในสถานศึกษาเด็กปฐมวัยที่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพมาตรฐาน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากครอบครัวไม่มีความรู้และเวลาในการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม เพื่อเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากร โดยมุ่งเน้นพัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิต และทักษะทางสังคมอย่างมีคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2559)

3. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งเสริม พัฒนาการแบบบูรณาการ เป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ปี เพื่อจะได้ทราบว่าเด็กมีระดับความสามารถด้านต่าง ๆ ผู้เลี้ยงดูควรอบรมเลี้ยงดูและจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมกับความสนใจและความสามารถของเด็ก ทำให้เกิดโอกาสเรียนรู้และพัฒนาได้ครบทุกด้านอย่างสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคม เด็กจะได้เติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

นโยบายทั้ง 3 นโยบายล้วนมุ่งเน้นให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนาเพื่อการพัฒนา ร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย สนับสนุนให้ผู้ปกครองเลี้ยงดูและ ส่งเสริมศักยภาพของเด็กอย่างเหมาะสม ครอบคลุมทุกด้านอย่างสมดุลภายใต้ระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการในระบบเดียวกัน

### หลักการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การส่งเสริมพัฒนาการ คือ การเลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชีวิตประจำวันแต่อาจต้องย่อยการฝึก ในบางขั้นตอน (ศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตร์ศึกษา, 2562) โดยผู้ปกครองสามารถติดตามสังเกต พฤติกรรมพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความสามารถด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือ ตัวเองและสังคมของเด็กวัยต่าง ๆ เพื่อจะได้ทราบถึงพัฒนาการแต่ละวัย และหาวิธีส่งเสริม พัฒนาการให้เด็กแต่ละด้าน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการฝึกหรือส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ บ้าน เนื่องจากเด็กจะเรียนรู้และทำสิ่งต่าง ๆ ตามความสามารถในแต่ละช่วงวัย และพร้อมที่จะ พัฒนาขึ้นต่อ ๆ ไป (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยสามารถดำเนินการดังนี้

1. จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม สำหรับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน แต่ละช่วงวัย เช่น พื้นที่ในบ้านและรอบบ้านที่มีความปลอดภัย
2. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยฝึกเด็กผ่านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือฝึกผ่านการเล่นกับเด็ก
3. ขณะฝึกเด็ก ผู้ปกครองควรใช้คำพูดง่าย สั้น ชัดเจนและคงที่
4. ให้เวลาเด็กปฏิบัติตาม 3-5 วินาที ถ้าเด็กยังไม่ได้ทำ ให้ผู้ปกครองพูดซ้ำ (ข้อความ เดิม) พร้อมให้การช่วยเหลือเด็กทำจนเสร็จ
5. ผู้ปกครองควรให้ความช่วยเหลือเด็กเท่าที่จำเป็น ลดการช่วยเหลือลงเมื่อเด็กทำได้ การช่วยเหลือผู้ปกครองอาจทำได้ดังนี้
  - 5.1 ทางกาย: จับมือทำเมื่อเด็กทำได้ ลดการช่วยเหลือลง โดยให้แตะข้อศอกของเด็ก และกระตุ้นโดยใช้คำพูดให้เด็กทำ
  - 5.2 ทางวาจา: บอกให้เด็กทราบในสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการให้เด็กทำ
  - 5.3 ทางท่าทาง: ผู้ปกครองชี้ให้เด็กทำ ผงกศีรษะเมื่อเด็กทำถูกต้อง ส่ายหน้าเมื่อเด็ก ทำไม่ถูก

6. ถ้าเด็กเกิดการเรียนรู้แล้ว ให้เปลี่ยนข้อความแบบต่าง ๆ แต่มีความหมายเหมือนกัน เพื่อให้เด็กเรียนรู้สิ่งแตกต่างกัน เช่น ใช้คำพูดว่า “ไม่ใช่” แทนคำว่า “ไม่ถูกต้อง” เป็นต้น

7. ผู้ปกครองควรให้แรงเสริมเด็กทันทีเมื่อเด็กทำได้ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือให้ทำได้หรือเด็กทำได้เอง เช่น ยิ้ม ชมเชย ปรบมือ สัมผัส ให้ขนมแต่ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

7.1 ให้แรงเสริมเหมาะสมกับวัยช่วงนั้น ๆ ควรเป็นสิ่งที่เด็กชอบ เนื่องจากเด็กแต่ละคนชอบไม่เหมือนกัน

7.2 ควรให้แรงเสริมบ่อย ๆ เมื่อต้องการให้เกิดทักษะหรือพฤติกรรมใหม่เกิดขึ้น

7.3 ควรลดแรงเสริมลงเมื่อเด็กทำได้แล้ว

7.4 ควรขัดขวางไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการหรือป้องกันเด็กไม่ให้ทำสิ่งที่ผิดหรือสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เช่น เด็กใช้มือปิดสิ่งของ เป็นสิ่งที่เด็กทำไม่ถูกต้องผู้ปกครองบอกเด็กไม่ควรทำและให้เด็กเก็บของหลังจากนั้นเพียงเบนความสนใจ เพิกเฉยกับพฤติกรรมที่เด็กทำไม่ถูก เป็นต้น

**ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก** (ศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตร์ศึกษา, 2562)

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการบริหารงาน ส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ การส่งเสริมวิชาการและการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านการบริหารงบประมาณ จัดหาอาหารเสริมและสื่อในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และด้านการบริหารงานบุคคล พัฒนาและจัดสรรบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เยี่ยมหลังคลอดเด็กเกิดใหม่เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลโภชนาการ การดูแลและปฏิบัติตนตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก รวมไปถึงการติดตามพัฒนาการเด็ก

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการ การเรียนรู้ให้เด็กเล็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 – 5 ปี ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัยสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมในท้องถิ่น การติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

4. สถานพยาบาล มีหน้าที่ในการให้ความรู้ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประเมินพัฒนาการและติดตามกลุ่มเสี่ยง

5. ผู้ปกครอง มีหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยหลักการกิน กอด เล่น เล่า ประเมินเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพ่อ แม่ ผู้ปกครอง มีแนวทาง ดังนี้ (ฐิติมา ชูใหม่, 2559)

5.1 รักรูปลูกแสดงออกอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่การกิน นอน เล่น ออกกำลังกายและเรียนรู้ ที่เหมาะสมถูกสุขอนามัยและปลอดภัย

5.2 ไม่เปรียบเทียบกันระหว่างเด็ก เพราะเด็กแต่ละคนมีความแตกต่าง

5.3 การเรียนรู้ของเด็กเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ เป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง

5.4 เด็กเรียนรู้ผ่านการฟัง การดู การจับต้อง การเล่น การทำตามแบบอย่างและลงมือทำ พ่อแม่ผู้ปกครองจึงควรคุยกับลูกตั้งแต่วัยทารกผ่านการเล่น เล่าเรื่องสิ่งที่กำลังทำกับเด็ก ได้แก่ เล่านิทาน อ่านหนังสือให้ฟัง ชี้ชวนดูสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ดูรูป การมีกิจกรรมศิลปะและดนตรีกิจกรรม ในบ้าน และประสบการณ์ตรงอื่น ๆ

5.5 พ่อแม่ผู้ปกครองต้องฟังเด็ก ส่งเสริมให้เด็กถามและสังเกตชี้ชวนกันสนทนาและ ให้เด็กมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

6. ไม่ใช้วิธีบังคับฝืนใจ ไม่กดดันหรือเร่งรัดเด็กไม่ก้าวร้าวหรือทำร้ายเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ และวาจา

7. เด็กต้องได้รับโอกาสฝึกการมีวินัยในตนเองเช่น การกิน การนอนเป็นเวลา การเก็บของ เล่น การทิ้ง ขยะในที่ทิ้งขยะ การล้างมือ การไม่แย่งของคนอื่น การไม่ทุบตีทำร้ายคนอื่น เป็นต้น

8. โทรทัศน์หรือสื่อทางอนิเมะอาจขัดขวางพัฒนาการรอบด้านของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และ รบกวนการนอนหลับของเด็ก

9. พ่อแม่ผู้ปกครอง ต้องเป็นตัวอย่างพฤติกรรมที่ดีสำหรับเด็ก เปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกทำ และควรชี้แจงเมื่อเด็กทำผิดพลาด เปลี่ยนเป็นให้กำลังใจ เมื่อเด็กพยายามทำสิ่งที่พึงปรารถนา และชมเชยเมื่อเด็กทำได้ เด็กจะค่อยๆ รู้จักใช้เหตุผลและรักษาคำพูดตามแบบที่พ่อแม่ปฏิบัติ

**แนวทางของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 4 แนวทาง ดังนี้**  
(Greenspan, n.d. อ้างถึงใน ศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา, 2562)

1. การเล่นกับลูก เป็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ปกครองควรเล่นกับ เด็กอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เช่น การเล่นซี้หลัง การเล่นวิ่งไล่จับซ่อนแอบ

2. การฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน หมายถึง การส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านผ่านกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน เช่น การช่วยทำงานบ้านง่าย ๆ การใส่เสื้อผ้า และการแปรงฟัน

3. การฝึกร่างกาย หมายถึง ส่งเสริมการเคลื่อนไหวช่วยให้เด็กมีความกระฉับกระฉ่ง มีไหวพริบ เช่น การขี่จักรยาน การกระโดด

4. การเล่นกับเพื่อนหรือทำกิจกรรมเป็นกลุ่มร่วมกับบุคคลอื่น เป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในการฝึกทักษะทางสังคมอารมณ์ โดยการฝึกเข้าสังคมผ่านประสบการณ์จริง ส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้การรู้จักแบ่งปัน การเห็นอกเห็นใจ และการฝึกแก้ไขปัญหา

### คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1. คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (Development Surveillance and Promotion Manual: DSPM) เป็นคู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กอายุแรกเกิดถึง 60 เดือน ในรายละเอียดของคู่มือ ประกอบด้วย แผนผังการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและคำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพ่อ แม่ ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังตามทักษะแต่ละช่วงอายุและฝึกทักษะนั้น โดยคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีทั้งหมด 15 ช่วงอายุ และส่วนที่ 2 การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีทั้งหมด 5 ช่วงอายุ คือ 9 เดือน, 18 เดือน, 30 เดือน, 42 เดือน และ 60 เดือน โดยทำการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM)

ด้านที่ 2 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM)

ด้านที่ 3 ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL)

ด้านที่ 4 ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)

ด้านที่ 5 ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS)

ปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้ DSPM ที่เน้นให้ผู้ปกครองเด็กมีบทบาทในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของตนเอง ปรับบทบาทของบุคคลากรทางสุขภาพเป็นผู้คัดกรองพัฒนาการและค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าในช่วงอายุสำคัญ คือ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เพื่อให้เด็กได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมอย่างมีคุณภาพได้ทันเวลา (ศรีนทรทิพย์ ชวพันธ์, 2561)

ขั้นตอนการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1. ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM ตามช่วงอายุ

1.1 กรณีผลการประเมินมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวิธีฝึกทักษะในช่วงอายุถัดไป

1.2 กรณีผลการประเมินมีพัฒนาการไม่สมวัย แนะนำให้ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวิธีฝึกทักษะเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 30 วัน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน

2. หลังจาก 30 วัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือ DSPM ตามช่วงวัย

2.1 กรณีเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แสดงว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวิธีฝึกทักษะในช่วงอายุถัดไปตามปกติ

2.2 กรณีเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้าแต่ยังไม่ครบทุกทักษะ แสดงว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า แนะนำให้ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวิธีฝึกทักษะเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 30 วัน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน

2.3 กรณีเด็กไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แสดงว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ

2. คู่มือการจัดกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2559) ในปี พ.ศ.2551 – 2552 สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิตร่วมกับกรมอนามัยได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย อายุแรกเกิดถึง 5 ปี ที่ชื่อ 2ก2ล (กิน กอด เล่น เล่า) เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้บิดามารดาในการเลี้ยงดูลูกให้มีพัฒนาการสมวัย การสร้างวินัย การอ่าน การเล่านิทานและการเล่นกับลูกที่ช่วยเสริมพัฒนาการ ซึ่งคู่มือข้างต้นนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู มีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ผ่านการเลี้ยงดูทั้งทางด้านสุขภาพโภชนาการ การสัมผัส การเล่นและการเล่า โดยออกแบบกิจกรรมสำหรับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเป็นแผนกิจกรรม จำนวน 5 แผนกิจกรรม ได้แก่

แผนที่ 1 เรื่อง ใจถึงใจ สายใยผูกพัน

แผนที่ 2 เรื่อง กินอิ่มท้อง อบอุ่นใจ

แผนที่ 3 เรื่อง กอดหอมให้ สัมผัสรัก

แผนที่ 4 เรื่อง เล่นเสริมสายใยรัก

แผนที่ 5 เรื่อง พุ่มพักเล่า เคล้านิทาน

3. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เป็นสมุดประจำตัวของแม่และลูก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี เพื่อช่วยให้พ่อและแม่ดูแลสุขภาพและพัฒนาการของลูก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปีได้อย่างเหมาะสม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริการหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ส่วนที่ 2 บริการเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี

ส่วนที่ 3 ความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อแม่-ลูกสุขภาพดี



### อุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการ

อุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการมีความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านกล้ามเนื้อใหญ่ เช่น การทรงตัว การเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา เช่น การหยิบจับวัตถุ การวาดภาพ การอ่านหนังสือ การแก้ไขปัญหา ด้านความเข้าใจภาษา เช่น การปฏิบัติตามคำสั่ง การเลือกสิ่งของจากของหลายอย่าง ด้านการใช้ภาษา เช่น คำศัพท์ และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม เช่น การแต่งตัว การเล่นตามกติกา ซึ่งอุปกรณ์การส่งเสริมพัฒนาการจะมีให้เลือกใช้ตามความเหมาะสมในแต่ละช่วงอายุและทักษะต่าง ๆ ภายใต้ความดูแลของผู้ปกครอง ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยควรเลือกอุปกรณ์ที่มีพื้นผิวสัมผัสสะอาด ผลิตจากวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีคมหรือเสี้ยน หลีกเลี้ยงยางยืดเหนียว มีความปลอดภัยตามมาตรฐาน และเพื่อป้องกันเกิดพาหะนำโรคควรมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ตัวอย่างอุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ ก้อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์ ของเล่นที่มีเสียงและสีสดใส ภาชนะของใช้สำหรับเด็ก รถของเล่น หนังสือนิทาน ตุ๊กตายางบีบมีเสียง กระดานรูปทรงเรขาคณิต ภาพปริศนาที่มีส่วนต่อกัน ชุดภาพต่าง ๆ (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

### กลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความหลากหลายทางภาษา วัฒนธรรม และชาติพันธุ์ต่าง ๆ โดยข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย พบว่าคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมีจำนวนมากถึง 70 กลุ่ม เป็นกลุ่มชนที่มีลักษณะเฉพาะ เนื่องมาจากลักษณะทางกายภาพที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีวัฒนธรรม ความผูกพัน และประวัติศาสตร์ร่วมกัน ส่งผลให้มีวิถีชีวิต ความเชื่อที่แตกต่างกัน (เกศมณี มูลปานันท์ และจินตนา เทพเสาร์, 2562) มีการกระจายของภาษาในตระกูลภาษาต่าง ๆ ตามลักษณะความสัมพันธ์ด้านการร่วมเชื้อสายกลุ่มชาติพันธุ์ จัดอยู่ในตระกูลภาษา 5 ตระกูล ซึ่งเป็นตระกูลภาษาหลักของคนในเอเชียอาคเนย์ โดยตั้งแต่สมัยโบราณเขตแดนของอาณาจักรไทยมีชนชาติอื่นอาศัยอยู่หลากหลายกลุ่มชน ได้แก่ กลุ่มชนที่เป็นชนพื้นเมืองเดิมของท้องถิ่น คือ เงาะป่าซาไกและชาวเล อีกพวกหนึ่ง คือ กลุ่มคนที่พูดภาษาตระกูลมอญ-เขมร เช่น ขมุ ถิ่น ลัวะหรือละว้า มลาปรี(ผีตอเหลือง) ชวง ส่วย เขมร มอญ ฯลฯ คนพื้นเมืองนี้มีความแตกต่างไปจากชาวไทยทั้งด้านกายภาพ ภาษาและวัฒนธรรม (สุมิตร ปิติพัฒน์, 2544)

กะเหรี่ยงเป็นชาวเขากลุ่มใหญ่ที่สุดที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เดิมทีชนเผ่ากะเหรี่ยงมีที่ตั้งอยู่ที่ภูเขา "ทอทีปล่อก่อ" มีผู้เฒ่า "เทาะแมป่า" เป็นหัวหน้าหมู่บ้านสืบเชื้อสายมาจากนลูกเต็มบ้านหลานเต็มเมือง เมื่อที่ทำกินไม่พอ ผู้เฒ่าเทาะแมป่าจึงพาลูกหลานอพยพย้ายถิ่นฐาน ระหว่างการเดินทางว่ากันว่า ผู้เฒ่าเทาะแมป่าเดินเร็วมาก ลูกหลานพากันหยุดพัก แต่ผู้เฒ่าเทาะแมป่า

ไม่สนใจ พยายามที่จะเดินไปข้างหน้าเรื่อย ๆ จนมาหยุดตามที่ต่าง ๆ แถบแถวลุ่มน้ำสาละวินบ้าง ลุ่มน้ำอิรวดีบ้าง กระทั่งสืบเชื้อสายเผ่าพันธุ์ จนมาถึงทุกวันนี้มีกะเหรี่ยง อาศัยอยู่กระจัดกระจายทั่วไปในเขตพม่าตลอดจนในเขตภาคเหนือและตะวันออกของประเทศไทย เอกสารบางชนิดระบุว่า คนกะเหรี่ยงอาศัยอยู่ในตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศจีน เมื่อถูกขับไล่หนี ลงมาตั้งหลักในระหว่างกลางเขตพม่ากับมอญ ตอนหลังถูกพม่าบีบต้องอพยพอยู่บนภูเขา เอกสารบางชิ้นระบุว่าคนกะเหรี่ยงที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยล้วนมาจากพม่าทั้งสิ้น สันนิษฐานว่าเข้ามาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาตอนปลาย บ้างก็ว่าในดินแดนล้านนาหรือก่อนโยนกดด้วยซ้ำ นั้นหมายถึงการกำเนิดเมืองเชียงใหม่ (เครือข่ายครีเอทีฟคอมมอนส์ประเทศไทย, 2550) กะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. กะเหรี่ยงสะกอหรือที่เรียกตัวเองว่า ปะกากะญอ เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด มีภาษาเขียนเป็นของตนเอง โดยมีมิชชันนารีเป็นผู้คิดค้นดัดแปลงมาจากตัวหนังสือพม่า ผสมภาษาโรมันส่วนมากนับถือศาสนาคริสต์
2. กะเหรี่ยงโบร์เป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเคร่งครัดในประเพณี พบมากที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนและจังหวัดเชียงใหม่
3. กะเหรี่ยงบเว พบมากแถบตะวันตกของประเทศไทย
4. กะเหรี่ยงปะโอ พบได้น้อยในประเทศไทย
5. กะเหรี่ยงตองสู พบได้น้อยในประเทศไทย

ปกากะญอ เรียกอีกอย่างว่า กะเหรี่ยง กาเรน กะยีน หรือ คนยาง กลุ่มชาติพันธุ์หนึ่งที่มีวัฒนธรรมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ เป็นชาวไทยภูเขาที่มีมากที่สุดในประเทศไทย มีการตั้งถิ่นฐานกระจัดกระจายทั่วภาคเหนือ ส่วนใหญ่อาศัยตามแนวชายแดนไทยพม่า ปัจจุบันชาวกะเหรี่ยงอาศัยกระจายกันอยู่ในภาคเหนือตั้งแต่เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และเรื่อยลงมาตามชายแดนภาคตะวันตกไปทางจังหวัดตาก และกาญจนบุรี มีภาษาพูดเรียกว่าภาษากะเหรี่ยง จัดอยู่ในตระกูลภาษาจีน-ทิเบต ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษคล้ายคลึงกับตัวอักษรพม่า โดยเรียกตัวหนังสือประเภทนี้ว่า “ลิวา” ต่อมามีมิชชันนารีชาวฝรั่งเศสมาเผยแพร่ศาสนาจึงมีการปรับปรุงตัวหนังสือเขียนว่า “ลิโรเหม” กลุ่มกะเหรี่ยงมักจะสับสนกับกะยัน ชนเผ่าที่รู้จักกันดีสำหรับแหวนคอสวมใส่โดยผู้หญิงของพวกเขา นับถือศาสนาพุทธและคริสต์แต่ยังมีอีกมากที่นับถือผี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นอกจากนี้ยังมีการเลี้ยงสัตว์เพื่อการใช้งานและการบวงสรวง (จักรวรรดิ คล้ายโตนด, 2550; ชุตประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ, 2552 อ้างถึงใน ดร.ณัฐ ยุทธวงษ์สุข, 2557; ไพรินทร์ มากเจริญ, 2551) โดยในอดีตมักทำการเพาะปลูกแบบไร่เลื่อนลอย ปัจจุบันได้

เปลี่ยนมาเป็นการปลูกแบบไร่หมุนเวียน ใช้ชีวิตกลมกลืนกับธรรมชาติที่แวดล้อมรอบตัว มีความเรียบง่ายและสมถะ ไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับคนอื่นหรือคนภายนอกนัก สภาพชุมชนในอดีตจึงมีขนาดเล็ก อยู่กัน 2-20 หลังคาเรือน (พ็อน เปรมพันธุ์, จักกฤช โพธิ์แพงพุ่ม, สุพรรณณี โพธิ์แพงพุ่ม และจุไรรัตน์ เพียงใจ, 2560)

การตั้งถิ่นฐานรวมตัวกันเป็นหมู่บ้านเป็นสิ่งสำคัญคือ สถานที่การประกอบพิธีกรรมของตนเอง สังคมกะเหรี่ยงเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วยพ่อ แม่ และลูกเท่านั้น เมื่อลูกแต่งงานจะแยกครอบครัวไปปลูกบ้านใหม่หลังเล็ก ๆ แต่มีข้อแม้ว่าถ้าแต่งงานแล้ว ชายจะต้องมาอยู่กับบ้านภรรยาก่อนเป็นเวลา 1 ฤดูกาลเกษตร หลังจากนั้นจะปลูกบ้านใกล้กับพ่อแม่ฝ่ายภรรยา การแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวเป็นกฎที่เคร่งครัดมาก การหย่าร้างมีน้อยและไม่ค่อยมีการแต่งงานใหม่ การมีความสัมพันธ์ก่อนแต่งงานนั้นเป็นกฎข้อห้ามและจะถูกรังเกียจถึงขั้นปรับโทษและเชื่อกันว่าผีเจ้าที่จะขุ่นเคือง ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงมีวัฒนธรรมที่เก่าแก่อย่างหนึ่งคือ การทอผ้า เสื้อผ้าของชาวกะเหรี่ยงจะทอใช้เองในครอบครัว มีการแบ่งแยกการแต่งกายของหญิงที่แต่งงานแล้วกับหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน กล่าวคือ หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานจะสวมชุดยาวสีขาวที่เรียกว่า “เซควา” แต่ถ้าแต่งงานแล้วจะเปลี่ยนมาใส่เสื้อสีดำหรือสีแดงและใส่ผ้าถุงคนละท่อนเท่านั้น (จักรวรรค์ คล้ายไอนด, 2550)

ชาวกะเหรี่ยงมีวัฒนธรรมที่สืบต่อกันมา เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพ ความเชื่อเรื่องการนับถือผี มีภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ในอดีตกะเหรี่ยงเป็นครอบครัวขยายที่มีขนาดใหญ่มาก มีสมาชิกหลายชั่วอายุคนมาอยู่รวมกัน และมีลูกหลายคนเพื่อช่วยกันทำมาหากิน แต่ในปัจจุบันครอบครัว มีขนาดเล็กลง ส่วนมากมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวขนาดเล็ก เพราะมีลูกน้อยลง จากผลสำเร็จของการคุมกำเนิดและความต้องการจะลดภาระทางเศรษฐกิจ สำหรับเรื่องการดูแลสุขภาพ มักดูแลแบบธรรมชาติไม่ได้ใส่ใจอะไรเป็นพิเศษจะมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ สามารถทำงานได้ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ แต่ควรระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตรายแก่แม่และเด็ก เพื่อไม่ให้คลอดบุตรยาก โดยในอดีตจะคลอดลูกเฉพาะกับหมอดำแยเท่านั้น ช่วงใกล้คลอดและระหว่างที่คลอดก็จะอยู่ในความดูแลของหมอดำแย มักจะคลอดบุตรในบ้านของตนเอง โดยมีสามีและมารดาคอยช่วยเหลือ เวลาคลอดจะนั่งชันเข่าบนพื้นโดยโหนผ้า มีการช่วยนวดทารกออกจากครรภ์ขณะที่เบ่งคลอด และเมื่อทารกพ้นออกจากครรภ์ก็จะตัดสายสะดือด้วยมือไม้ ตัวอย่างข้อปฏิบัติขณะตั้งครรภ์และคลอด ได้แก่ ห่ออกด้วยผ้าบรรจุลงในกระบอกไม้ไผ่ ส่วนของสะดือจะใส่ในกระบอกไม้ไผ่นำไปแขวนไว้บนต้นไม้ในป่า การกินขนุนทำให้เด็กในครรภ์เกิดมาเป็นโรคผิวหนัง การดื่มเหล้าจะทำให้แท้ง ห้ามรับประทาน

อาหารที่มียาง ห้ามนอนหลับหรือทำงานหนักเกินไป (จักรวรรดิ คล้ายไตนด, 2550; ดร.ณัฐ ยุทธวงษ์ สุข, 2557)

การเลี้ยงดูเด็กจะเลี้ยงอย่างธรรมชาติ คือ การผูกเปล ใต้ถุนบ้านและปล่อยให้วิ่งเล่นตาม ไร่นา มีการร้องเพลงกล่อมลูก เล่านิทานในภาษาของตนเอง อาหารก็รับประทานเหมือนกับผู้ใหญ่ เมื่อโตขึ้นมอบหมายให้รับผิดชอบงานบ้าน ผู้ที่มีอิทธิพลในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด คือ พ่อแม่ ซึ่งแบ่งการเลี้ยงดูบุตร ออกเป็น 3 แบบ คือ แบบเผด็จการ แบบการปล่อยปละละเลย และแบบประชาธิปไตย มีการลงโทษ ตักเตือน ด้วยการอ้างถึงความศักดิ์สิทธิ์ของผีเรือน มีความคาดหวังว่า ลูกคนโตหรือคนใดคนหนึ่งจะอยู่ในหมู่บ้านเพื่อดูแลพ่อแม่ (จักรวรรดิ คล้ายไตนด, 2550; ดร.ณัฐ ยุทธวงษ์ สุข, 2557)

ปัจจุบันชาวกะเหรี่ยงอาศัยร่วมกับคนไทยมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน เมื่อมีความเจริญในชุมชนและเทคโนโลยีจึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและชีวิตความเป็นอยู่ แต่ชาวกะเหรี่ยงก็ยังคงประเพณีวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ของตนเอาไว้ (ชุดประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ, 2552 อ้างถึงใน ดร.ณัฐ ยุทธวงษ์ สุข, 2557)

### ทฤษฎี PRECEDE – PROCEED MODEL

แบบจำลอง PRECEDE ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย นักพฤติกรรมศาสตร์ และนักสุขภาพศึกษา 2 ท่าน คือ Green & Kreuter (2005) เป็นแนวคิดที่มีการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย ที่มีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหาร การศึกษา (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) เริ่มตั้งแต่ในปี ค.ศ. 1970 Green พัฒนา PRECEDE มี 5 ระยะ ต่อมาในปี ค.ศ.1991 Green & Kreuter เพิ่ม PROCEED อีก 4 ระยะรวมเป็น 9 ระยะ ในปี ค.ศ.1999 เปลี่ยน “Diagnosis” เป็น “Assessment” และเปลี่ยนจาก “Organization Diagnosis” เป็น “Ecological Assessment” ปี ค.ศ.2005 ยุบ PRECEDE โดยการรวมระยะที่ 2 และ 3 เหลือเพียง 4 ระยะ พร้อมทั้งมีการเพิ่ม “พันธุกรรม” ในระยะที่ 2 และเพิ่มกิจกรรมของโครงการส่งเสริมสุขภาพคู่ขนานไปกับการประเมินด้านการบริหารและนโยบาย (สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558)

แบบจำลอง PRECEDE – PROCEED มีแนวคิดพื้นฐานที่ว่าสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน โดยอาจจะเป็นพฤติกรรมของผู้นำชุมชน พ่อแม่ ลูก เพื่อน ครู และบุคลากรสาธารณสุข สามารถใช้ได้กับทุก ๆ ช่วงวัย มักนำมาใช้เป็นกรอบในการวางแผนงาน ประเมินผล กำหนดวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษาของคนทุกช่วงวัย ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่

พึงประสงค์ ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ระยะ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวลัย เพ็ญศรี, 2562) ได้แก่

1. ระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม เรียกส่วนนี้ว่า PREDEED Framework เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

2. ระยะพัฒนาแผน เป็นขั้นตอนต่อจากระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม เรียกส่วนนี้ว่า PROCEED ประกอบด้วย นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุม และประสานทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานตามแผนและประเมินผล

แนวคิดในการวิเคราะห์ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม แรงจูงใจหรือความตั้งใจ ใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจ ระบบการเมือง เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ ได้แก่ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม ความรู้ และองค์ประกอบด้านประชาชน

PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม เป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สิ่งที่ได้จากการประเมินจะเป็นตัวชี้วัดและตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา เป็นการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพมีอะไรบ้าง ผลกระทบจากปัญหาสังคม ชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัย

ต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุ ช่วยให้ผู้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม เป็นขั้นตอนในการหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น พันธุกรรม สภาวะเศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล คุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ทักษะ เป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ยังรวมถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และขนาดของครอบครัว

2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น ได้แก่ ระยะเวลา การหาได้ง่าย และความสามารถในการเข้าถึง

3. ปัจจัยเสริม หมายถึง แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด โดยบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นหรืออาจเป็นการกระตุ้นเตือน คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง กฎระเบียบ ผลตอบแทนภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรม เช่น การเสริมแรงจากครอบครัว ครู เพื่อน

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา เป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ทั้ง 3 ด้านเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด โดยใช้การผสมผสานเทคนิคที่หลากหลายเข้าด้วยกันให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร ประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ซึ่งอาจมีผลทั้งในด้านบวกหรือมีผลตรงข้าม ได้แก่ ทรัพยากรต่าง ๆ งบประมาณ ระยะเวลา

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ประกอบด้วย การประเมิน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ การประเมินผลกระทบโครงการ และการประเมินผลลัพธ์ของโครงการ

โดยในงานวิจัยครั้งนี้ได้นำเอาขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม และขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้ปกครองชาวปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

**ข้อดี-ข้อจำกัดของ PRECEDE-PROCEED Model** (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

ข้อดี

1. กระบวนการวิเคราะห์ปัจจัยแบบย้อนกลับ ทำให้มองเห็นจุดเริ่มต้น และความสัมพันธ์ แต่ละขั้นตอนอย่างมีระบบตามลำดับขั้น
2. เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุจากหลายปัจจัย
3. การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมจำแนกเป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ ทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม

ข้อจำกัด

1. เป็นกรอบแนวคิดประเภทการวิเคราะห์สำหรับหาสาเหตุ ไม่ใช่รูปแบบของการจัดกิจกรรม (Intervention Model) ไม่ได้บอกวิธีการแก้ปัญหา
2. เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาสุขภาพ โดยจำกัดเฉพาะสาเหตุทางพฤติกรรมเท่านั้น
3. จำนวนตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีมากเป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้คำถามมากเกินไป ทำให้ผู้ตอบไม่ให้ความร่วมมือ

สรุปได้ว่า PRECEDE MODEL เป็นแนวคิดมีการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ใช่เพียงปัจจัยภายในตัวบุคคลแต่ยังวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เกิดจากความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล สามารถใช้ได้กับทุกช่วงวัยและหลากหลายสถานการณ์ โดยเฉพาะการประเมินปัญหาในปัจจุบัน ดังนั้น ในการวิจัยในครั้งนี้จึงเลือกใช้ PRECEDE MODEL ในการค้นหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกระเหรี่ยง ปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

### แนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)

Pender, Murdaugh & Parsons (2002) กล่าวว่าไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองพัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ 1) ผลสำเร็จที่เกิดจากพฤติกรรมนั้นและการประเมินมาตรฐานพฤติกรรมโดยตนเองหรือผู้อื่น 2) การสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง 3) การชักจูงโดยคำพูดของบุคคลอื่น 4) สภาพร่างกาย เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล (สุขภาพ ภูมิต้านทาน, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2559) ตามแนวความคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล การแสดงพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีลักษณะร่วมกันและกัน แต่อิทธิพลของแต่ละปัจจัยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และกิจกรรมที่แตกต่างกันไป (Bandura, 1986) สามารถพัฒนาได้โดยใช้กระบวนการดังต่อไปนี้

1. กระบวนการทางปัญญาเป็นผลของกระบวนการคิด เข้าใจและรับรู้สิ่งเร้าที่มากระตุ้นผสมผสานกับประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของบุคคลทำให้เกิดการเรียนรู้
2. กระบวนการจูงใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจจากภายนอกเป็นสิ่งของที่จะต้องได้เป็นที่ยอมรับของสังคม
3. กระบวนการเลือกปฏิบัติเป็นการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำขึ้นอยู่กับรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพียงพอหรือไม่
4. กระบวนการทางอารมณ์เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน การที่บุคคลถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ จะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง (Bandura, 1986)

แนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงความสัมพันธ์เชิงเงื่อนไขระหว่างความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ ดังนี้

1. ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนจึงเป็นหนึ่งในตัวทำนายพฤติกรรมของบุคคล
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ หมายถึง ความคาดหวังกับผลที่จะเกิดขึ้นเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้น



โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนและคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระดับสูงจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ มีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่อไปแม้จะไม่บรรลุเป้าหมายแต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนอยู่ในระดับต่ำอาจส่งผลให้บุคคลล้มเลิกการกระทำนั้น ๆ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ (ปรพพร ทองหลวง, 2559)

### แรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดและปัญหาเพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคล เกิดความรู้สึกมีกำลังใจในตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ และแก้ปัญหาได้ตรงจุด (นฤภรณ์ ธิรภัทรพันธ์, 2545) ซึ่งมีผู้ให้คำนิยามไว้หลายท่าน ดังนี้

แคปแพลน (Caplan, 1974) กล่าวว่าไว้ว่า บุคคลต้องการสนับสนุนคำชี้แนะ ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ ตลอดจนกำลังใจเพื่อให้ตนเองรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัย ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนว คือ 1) ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานของสังคมในแต่ละคน ซึ่งได้รับมาจากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม 2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น

คอบบ์ (Cobb, 1976) กล่าวว่าไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนยกย่อง เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ทอลส์ดอร์ฟ (Tolsdorf, 1976) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญ

ทอยท์ (Thoits, 1982) กล่าวว่าไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมคือการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์ สิ่งของและข้อมูล ส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วย หรือความเครียดในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เฮ้าส์ และคาฮ์น (House และKahn, 1985) กล่าวว่าไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มคนทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างที่ต้องการ

Cohen, Underwood & Gottlieb (2000) กล่าวว่าไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระบวนกรที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อาจทำให้สุขภาพกายและจิตดีขึ้น

รัชจณา สิงห์ทอง (2545) กล่าวว่าไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม ทางด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ต่าง ๆ จากบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย

อรุณ แสงแก้ว (2550) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในสังคม การได้รับความผูกพันใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในสังคมการได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมคือการที่บุคคลที่มีความสัมพันธ์กันมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งเรื่องการให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ สิ่งของ และกำลังใจ เพื่อให้บุคคลรู้สึกถึงความมั่นคง ปลอดภัย มีคุณค่าและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับปัญหา

### ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

แฮร์ส (House, 1985 อ้างถึงใน อรุณ แสงแก้ว, 2550) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม 4 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การกระตุ้นเตือน ความห่วงใย ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ
2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล รวมถึงการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องในการรับรอง ผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ผลของการปฏิบัติ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลข่าวสาร
4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือส่งเสริม เช่น เงิน เวลา แรงงาน

คุณลักษณะของแรงสนับสนุนทางสังคมมี 2 แบบ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมตามโครงสร้าง เป็นการสนับสนุนจากเครือข่ายโดยรวม ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม ขนาดของเครือข่าย ความถี่และระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน และคุณลักษณะของแรงสนับสนุนทางสังคมอีกแบบคือแรงสนับสนุนทางสังคมตามหน้าที่ เป็นการสนับสนุนในลักษณะของการกระทำที่เพียงพอต่อความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล (House & Kahn, 1985; Thoits, 1982)

ในปี 1974 Weiss (Weiss, 1974) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิด คือ ความผูกพันและรักใคร่สนิทสนมบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี และการได้รับการชี้แนะข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่น ต่อมาในปี 1996 Pender (Pender, 1996) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมาจาก 5 แหล่ง

ได้แก่ ครอบครัว, กลุ่มเพื่อน, องค์การศาสนา, กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ และ กลุ่มอาสาสมัครอื่น ๆ (ภัทรารุช อินทรกำแหง, 2555) กล่าวโดยสรุปคือแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (กนิษฐ โง้วศิริ, 2556)

1. กลุ่มปฐมภูมิ มีสัมพันธภาพส่วนตัวกับบุคคลด้วยความสนิทสนม เช่น ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นสัมพันธภาพตามแผนและเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของสังคม มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มักจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น กลุ่มแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. พระ

กลไกการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพประกอบด้วยกระบวนการ 2 ประการ ดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ โดยไม่มีความเครียดมาเกี่ยวข้อง บุคคลถูกสังคมควบคุมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค ช่วยในเรื่องของระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Cassel, 1976)

2. แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลโดยอ้อมต่อสุขภาพ มีผลเป็นตัวกำกับหรือบรรเทาผลลัพธ์ด้านสุขภาพ มีผลต่อภาวะเครียดและพฤติกรรมสุขภาพ (Thoits, 1982)

แรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อสุขภาพใน 3 ด้าน คือ ช่วยในเรื่องของการปรับความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม ช่วยให้รู้สึกถึงคุณค่าในชีวิต และช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Callaghan & Morrissey, 1993) ทั้งนี้ ในการวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่จะวัดในลักษณะคงที่ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งจึงไม่สามารถสรุปถึงสาเหตุและผลลัพธ์ได้ หากต้องการศึกษาถึงพลวัตของแรงสนับสนุนทางสังคมควรมีการศึกษาในระยะยาวตามการดำเนินของโรค (Lakey & Cohen, 2000)

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมคือการที่บุคคลที่มีความสัมพันธ์กันมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน จากแรงสนับสนุนตามโครงสร้างและแรงสนับสนุนตามหน้าที่ เพื่อช่วยในเรื่องของการปรับความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม ช่วยให้รู้สึกถึงคุณค่าในชีวิต และช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ตามแนวคิดของเฮ้าส์ ซึ่งแบ่งเป็นประเภทของการสนับสนุนทางสังคม 4 ประเภท ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนในการให้การประเมินผล การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือส่งเสริม จากแรงสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ครอบครัว 2) พี่น้องและญาติ 3) เพื่อนและผู้ร่วมงานและเพื่อนบ้าน 4) บุคคลในชุมชน เนื่องจากมีความครอบคลุมในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในประเทศ

ปรัชญาพร ธิสาระ และคณะ (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในจังหวัดพะเยา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับปานกลาง (mean=2.84, SD=0.41) ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ( $\beta = .377$ ,  $p < .001$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .196$ ,  $p < .05$ )

สุมาลัย คำอาจ (2560) ศึกษาผลการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) พบว่า ผู้ปกครองเคยได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 6 เคยได้รับคำแนะนำร้อยละ 86.3 คำแนะนำส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 83.3

รวันต์ อาริมิตร และคณะ (2560) ศึกษาการใช้แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย พบว่า คะแนนของผู้ปกครองในการใช้แอปพลิเคชันคุณลูก ได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001-0.030$ ) ยกเว้นหัวข้อการได้รับนมและอาหาร ( $p = 0.07$ ) ที่ความแตกต่างยังไม่เพียงพอที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ใช้แอปพลิเคชันให้ความเห็นว่าการใส่ข้อมูลบันทึกข้อมูลการประเมินสุขภาพเด็กและการใช้งานโดยรวม ประเมินว่า การใช้แอปพลิเคชันคุณลูกง่ายกว่าการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

บุษบา อรรถาวีร์ และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดี (2560) พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.0 หลังให้ความรู้โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการที่พัฒนาขึ้น มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มเป็นร้อยละ 99.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  คือเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม การได้รับยารักษาธาตุเหล็ก การเล่น/ทำกิจกรรมกับเด็ก และการที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการสอนให้ใช้คู่มือ DSPM ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอน 8.6 เท่า

ชไมพร ทูมอย (2560) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลหลัก ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก พบว่า ชนเผ่า สัตยชาติไทย การไม่ได้รับการศึกษา การศึกษาระดับอุดมศึกษา การรับรู้ประโยชน์ใน

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในวัยหัดเดิน สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในวัยหัดเดิน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในวัยหัดเดิน ร้อยละ 43

ต้องตา ชันธิวิธิ และจิราวรรณ แทนวัฒนกุล (2561) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือน ในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยใช้ PRECEDE-PROCEED MODEL ปัจจัยนำ ได้แก่ ลำดับการเกิดของเด็กเพศของเด็ก อายุของผู้ดูแล ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและการว่างงาน ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสัมพันธ์กับเด็ก ภาษาที่ใช้สื่อสารในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของผู้ดูแล ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจากสื่อต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของผู้ปกครองเด็ก การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครองเด็ก รายได้ของครอบครัว

สมัย ศิริทองถาวร (2561) ศึกษา การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้นักบุคลากรสาธารณสุข สามารถใช้คัดกรองและพ่อแม่ หรือผู้ดูแล สามารถใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

อัจฉราพร ปิติพัฒน์ และคณะ (2561) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.561, p<0.001$ ) การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.441, p<0.001$ ) และการรับรู้สมรรถนะตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.786, p<0.001$ ) ตามลำดับ

ภควดี นนทพันธ์ (2561) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ( $r = 0.357, 0.298$  ตามลำดับ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์ทางลบ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $r = -0.437$ ) ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับแนวทางในการจัดการกับอุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก

จินตนา พัฒนพงศ์ธร และวันนิสาห์ แก้วแข็งขัน (2561) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.005$  ด้านสุขภาพมารดาาระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุของมารดาาระยะตั้งครรภ์ การศึกษาและอาชีพ การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และการได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ ด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ วิธีการคลอดปกติคลอดครบกำหนด น้ำหนักทารกแรกคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม และการไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านโภชนาการ ได้แก่ เด็กได้กินนมแม่เป็นหลัก ด้านสภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก ได้แก่ การศึกษา และอาชีพของบิดา อาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก และสถานเลี้ยงดูเด็กช่วงกลางวัน ส่วนด้านพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ การอ่านเล่านิทานคุณภาพ การเล่นกับเด็กคุณภาพ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ การไม่ดูทีวีแท็บเล็ต

มนัสมีน เจะโนะ และรอฮานี เจอะอาแซ (2562) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อพัฒนาการของเด็กอายุ 2-5 ปีที่พัฒนาจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดัดแปลงโดยการเพิ่มนิทานตามช่วงวัย วิถีมุสลิม และบัตรคำส่งเสริมพัฒนาการเด็กสองภาษา มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.83 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพัฒนาการปกติเพิ่มขึ้นหลังจากการกระตุ้นพัฒนาการเป็นระยะเวลาหนึ่งเดือน โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีประสิทธิผลไม่แตกต่างกับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการวิธีดั้งเดิมตามแนวปฏิบัติของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเนื่องจากผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสองแห่งมีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเช่นเดียวกัน

จินตนา เกษมศิริ, นฤมล ชีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และภายหลังจากการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภาภรณ์ ปัญหาราช (2562) ศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลหลักและจิตอาสาที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า คณะกรรมการดำเนินการได้เสนอแนวคิดและเห็นร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลหลักและจิตอาสาที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในชุมชน ได้มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลหลักภายหลังการอบรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เจตินภา แสงสว่าง, บังอร ศุภวิจิตพัฒนา และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2562) ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมอยู่ในระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ภาระแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นัตยา สุดจ้อย (2562) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองกับระดับพัฒนาการเด็ก 3-5 ปี อำเภอองเกรลาส จังหวัดสุโขทัย พบว่า อายุของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพ รายได้ และรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง สามารถพยากรณ์ระดับพัฒนาการเด็ก โดยค่าอำนาจพยากรณ์ ร้อยละ 72.40

จุฑามาศ ผลมาก และคณะ (2562) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้นและพัฒนาการเด็กมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการใช้รูปแบบ ซึ่งส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม

ปัทมา ศิวะโกศิษฐ และวิมลทิพย์ มุสิกพันธ์ (2562) ศึกษา ผลของการเล่านิทานและบทบาทของนิทานในการส่งเสริมพฤติกรรมทางจริยธรรมของเด็กปฐมวัยที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเล่านิทานมีบทบาท 3 ประการในการส่งเสริมพฤติกรรมทางจริยธรรม คือ 1) เป็นสื่อสอนความดีได้อย่างเป็นรูปธรรม 2) เป็นต้นแบบให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวก และ 3) เป็นสื่อที่ใช้ตักเตือนพฤติกรรมเชิงลบในทางอ้อม

พัฒนา กาโต่ง และพิษณุ อภิสมอาจารย์ธิน (2562) ศึกษา พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลหัวทุ่ง อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ พบว่า ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยผู้ปกครองมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.29 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 17.26 มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 เช่นเดียวกับจำนวนเด็กก่อนวัยเรียนในความดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

มณฑุเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ (2562) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่า ร้อยละ 91.50 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.50 มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.50 มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐธิดา ปัญญาธนคุณ, แสงทอง ธีระทองคำ และสมนึก สกุดหงส์โสภณ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการของญาติผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .371, p < .05$ )

กนกวรรณ นวนเกิด และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า เพศ การศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการรับรู้สภาวะสุขภาพเด็ก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ร้อยละ 40

ดรพรณี มะลิงาม (2563) ศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ในเด็กก่อนวัยเรียนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นชาติพันธุ์ไทย-เขมร เพื่อศึกษาพิธีกรรมและวิธีการเลี้ยงดูเด็กตามแบบแผนดั้งเดิมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ ของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยเขมร ของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร พบว่า การเลี้ยงดูเด็กที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจอารมณ์ในเด็กวัยก่อนเรียนของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยเขมรในด้านความเชื่อข้อห้ามพิธีกรรมและประเพณียังคงมีการสืบทอดมาถึงปัจจุบัน



นอซีลา ไต้ะยูไล้ะ และวิชชุตตา มัดสิงห์ (2563) ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ช่วงอายุ 0-5 ปี พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รฤณ แสงแก้ว, จิตาภา ผูกพันธ์, กนกจันทร์ เข้ม้นการ และวาสนา มาตพรมราช (2564) ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแล (ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-4 ปี) มีการรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับสูง ( $\beta = 3.02$ ,  $SD = 0.49$ ) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ร้อยละ 26.4 ( $R^2 = .264$ ,  $p < .05$ ) โดยที่การรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายการรับรู้พฤติกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ร้อยละ 33.7 ( $\beta = .337$ ,  $p < .05$ ) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถ ทำนายได้ ร้อยละ 32.1 ( $\beta = .321$ ,  $p < .05$ )

ชรินทร์พร มะชะระ, พรทิพย์ กกฝ่าย, สุกัญญาขารสินธุ์, สังคม ศุภรัตน์กุล และดวงพร แสงสุวรรณ (2564) ศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล และพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และระดับความรู้ส่วนใหญ่ของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับดีมาก และระดับพฤติกรรมผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก

### งานวิจัยต่างประเทศ

Roesler, Smithers, Winichagoon, Wangpakapattanawong & Moore (2018) ศึกษา มุมมองและบริบทท้องถิ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอาหารของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในหมู่บ้านบนภูเขาทางภาคเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การให้นมจากเต้านมส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระยะ 1 ถึง 3 เดือน เนื่องจากมีการให้น้ำและข้าวก่อน 6 เดือน ทั้งยังถูกขัดขวางโดยความต้องการของแม่ที่จะกลับไปทำงานด้วยการให้คนอื่นช่วยเลี้ยงดูบุตร อาหารเสริมที่มีความหลากหลายต่ำ การเตรียมอาหารเสริม การไม่มีเวลาดูแลลูกเล็ก ความยากจนและความไม่มั่นคงด้านอาหารเป็นปัญหาสำหรับผู้หญิงวัยทำงาน

Maselko et al. (2019) ศึกษา การมีส่วนร่วมของบิดาในปีแรกของชีวิตมีความสัมพันธ์กับ สุขภาพจิตของมารดาและพัฒนาการเด็กในปาก็สถานชนบท ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของ บิดาในช่วง 3 เดือนและ 12 เดือนส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การแสดงออกทางสังคม กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI

Edwards, Veyra & Hans (2020) ศึกษา การสนับสนุนจากมารดาสำหรับการเรียนรู้ของ ทารก: ผลจากการทดลองการบริการเยี่ยมบ้านดูแลคุณแม่วัยรุ่น พบว่า มารดาที่เข้าโปรแกรมเยี่ยม บ้าน ส่งผลในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีรายได้ต่ำ

Vilaseca et al. (2019) ศึกษาปัจจัยทางประชากรและผู้ปกครองที่สัมพันธ์กับพัฒนาการ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พบว่า การพัฒนาความรู้ความเข้าใจในทารกมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับการตอบสนองของมารดาและบิดา และคะแนนความรู้ของบิดา พัฒนาการทาง ภาษาของทารกสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ของมารดา ได้แก่ ระดับการศึกษา ความวิตกกังวล ความ ซึมเศร้า การตอบสนองของมารดา และคะแนนความรู้ของบิดา ไม่มีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องทางสถิติกับ พัฒนาการทางการเคลื่อนไหวในเด็ก

Ayob, Christopher & Naidoo (2022) ศึกษา สำรวจการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับบทบาท ของพวกเขาในการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้ดูแลเด็กเล็กมีบทบาทสำคัญในช่วง ปฐมวัยของเด็ก ปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และระบบ สนับสนุน ส่งผลกระทบต่อประสบการณ์การพัฒนาเด็กปฐมวัย

Jeong, Franchett, Ramos de Oliveira, Rehmani & Yousafzai (2021) คี ก ษ า การแทรกแซงการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงสามปีแรกของชีวิต: การทบทวน อย่างเป็นระบบทั่วโลก โดยการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม 102 ฉบับของการแทรกแซงการเลี้ยง ดูบุตรสำหรับเด็กในช่วง 3 ปี แรกของชีวิตซึ่งดำเนินการใน 33 ประเทศทั้งหมด พบว่า การแทรกแซง การเลี้ยงดูบุตรช่วยปรับปรุงความรู้ความเข้าใจ ภาษา การเคลื่อนไหว การพัฒนาทางสังคมและ อารมณ์ของเด็กปฐมวัย ความผูกพัน และปัญหาพฤติกรรมลดลง การแทรกแซงการเลี้ยงดูยังช่วย ปรับปรุงความรู้ในการเลี้ยงดู การเลี้ยงดู และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก อย่างไรก็ตาม อากาการซึมเศร้าของผู้ปกครองไม่ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อ พัฒนาการทางสติปัญญา ภาษา และการเคลื่อนไหวและการเลี้ยงดูเด็ก

Nyman et al. (2022) ศึกษา ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุทางพันธุกรรมและบริบท การพัฒนา: ความเชื่อของผู้ปกครองทำนายวิธีการควบคุมทางจิตวิทยาในการเลี้ยงดู พบว่า ความเชื่อเชิงสาเหตุทางพันธุกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับอุปนิสัยจะตอบสนองต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ของเด็กอย่างรุนแรง ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการของเด็กในท้ายที่สุด

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากปัจจัยทั้งภายในและ ภายนอกตัวบุคคล โดยสามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตามแนวคิด PRECEDE MODEL ซึ่งสามารถส่งเสริมพฤติกรรมได้โดยการส่งเสริมหรือพัฒนาสมรรถนะแห่งตน เพื่อให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามแนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์เพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดและ ปัญหาในการแสดงพฤติกรรม (นฤภรณ์ ธิรภัทรพันธ์, 2545) ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดข้างต้นในการศึกษา ปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง ชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ดังกรอบแนวคิดนี้



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตากมีรายละเอียดการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0-5 ปี ชาวกะเหรี่ยงปกากะญอที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีชาติพันธุ์กะเหรี่ยงปกากะญออยู่ร้อยละ 100 ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 417 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน ดังนี้

1. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร เมื่อทราบจำนวนประชากร/ประชากรมีขนาดเล็กของ (Ngamjarus, 2016; Wayne, 1995) โดยคำนวณจากสูตรการประมาณขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{Np\sigma^2 Z^2_{1-\alpha/2}}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z^2_{1-\alpha/2}}$$
$$n = \frac{417 \times 0.47 \times 1.96^2_{1-0.05/2}}{0.05^2(417-1) + 0.47 \times 1.96^2_{1-0.05/2}}$$

$$n = 188$$

เมื่อ  $n$  คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

$N$  คือ ประชากร เท่ากับ 417 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

$\sigma$  คือ ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 0.47 (ภควดี นนทพันธ์, 2561)

$Z$  ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%)

d ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจึงเท่ากับ 188 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 207 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ปกครองอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ดูแลบุตร/หลานอายุ 0 -5 ปี
2. กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงปกากะญอที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ที่มีสัญชาติไทย

3. ผู้ปกครองเด็กที่ดูแลใกล้ชิดและต่อเนื่อง ตามลำดับการเก็บข้อมูลตามสถานะของผู้ปกครองอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ

- 3.1 พ่อหรือแม่
- 3.2 ปู่ย่า ตา หรือยาย
- 3.3 ลุง ป้า น้า หรืออา
- 3.4 ญาติพี่น้องที่ทำหน้าที่ผู้ปกครอง
4. ไม่มีปัญหาทางการได้ยินและสามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษากะเหรี่ยงได้

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น
2. เสียชีวิต เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

#### เกณฑ์การถอนถอน (Withdrawal criteria for individual participants)

1. ขอลถอนตัวออกจากโครงการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย
2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-state sampling)

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหมู่บ้านในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ที่มีประชากรชาวปกากะญอ ร้อยละ 100 โดยคำนวณหาขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

การแบ่งชั้นภูมิแบบสัดส่วน

$$n_i = \frac{N_i}{N/n}$$

เมื่อ  $n_i$  คือ ขนาดตัวอย่างในชั้นภูมิที่  $i$

$n$  คือ ขนาดตัวอย่าง

$N_i$  คือ ขนาดของประชากรในชั้นภูมิที่  $i$

$N$  คือ ขนาดของประชากร

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน

ตำบล	หมู่	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
พระธาตุผาแดง	4	67	33
	5	27	13
	6	31	15
แม่กุ	4	63	31
	5	23	11
	10	31	15
พะวอ	4	29	14
	5	78	39
ด่านแม่ละเมา	4	14	7
	6	54	27
<b>รวม</b>		<b>417</b>	<b>207</b>

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบจากการเรียงลำดับของประชากรทั้งหมด 417 คน มา จำนวน 207 คน โดยการเรียงลำดับชื่อตามตัวอักษร ก-ฮ ตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน โดยการหาช่วงการสุ่ม แทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$\text{Sampling Interval} = N / n$$

$$= 417 / 207$$

$$= 2.01$$

ช่วงการสุ่มที่คำนวณได้ เท่ากับ 3

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุของผู้ปกครองเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก รายได้ของผู้ปกครองเด็ก อาชีพของผู้ปกครองเด็ก ภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลัก ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุข การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนในการให้การประเมินผล การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงานที่ชัดเจนจับต้องได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเริ่มต้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดประเด็นตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างเป็นข้อคำถามในรูปแบบสอบถาม โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลัก เคยเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมาแล้ว ปัจจุบันมีเด็กปฐมวัยในการดูแล ระยะทางในการเดินทางไปรพ.สต./รพ. การใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็ก คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance Promotion Manual (DSPM) สื่อความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประเภทสื่อความรู้ที่ได้รับ ประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงของ ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลิ้ม และเพียงนคร คาผา (2561) จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content validity) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก หรือผิด หรือไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าคำตอบถูกหรือผิด) โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	เลือกตอบถูก	เลือกตอบผิด	เลือกตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
ข้อความคำถามถูก	คะแนน 1	0	0
ข้อความคำถามผิด	คะแนน 0	1	0

กำหนดระดับความรู้แบบอ้างอิงหลักการของบลูม (Bloom, 1968) โดยมีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ระดับมาก มีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 60-79 มีความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนจากการวัด น้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ระดับน้อย ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ความรู้ระดับมาก	9.60 – 12.00
ความรู้ระดับปานกลาง	7.20 – 9.59
ความรู้ระดับน้อย	0.00 – 7.19



ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยอ้างอิงของภควดี นนทพันธ์ (2561) จำนวน 14 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
น้อยที่สุด	1
น้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อและภาพรวมมีการแปลผลคะแนนโดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน ซึ่งจำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของ วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 อ้างถึงใน ภควดี นนทพันธ์ (2561) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ทั้งนี้กำหนดการแปลผลคะแนน ดังนี้

1.00-2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับน้อย

2.34-3.67 คะแนน หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง

3.68-5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงของปรพร ทองหลวง (2559) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 9 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

### เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนน
ทำได้มากที่สุด	4
ทำได้มาก	3
ทำได้น้อย	2
ทำไม่ได้แน่นอน	1

### การแปลผลคะแนน

ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อและภาพรวมมีการแปลผลคะแนนโดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน

ทั้งนี้กำหนดการแปลผลคะแนน ดังนี้

1.00-1.75 คะแนน หมายถึง ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับต่ำมาก

1.76-2.50 คะแนน หมายถึง ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับต่ำ

2.51-3.25 คะแนน หมายถึง ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง

3.26-4.00 คะแนน หมายถึง ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามของชานิกานต์ ชาญเดช (2557) โดยวัดองค์ประกอบของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนในการให้การประเมินผลการสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน ซึ่งการตอบคำถามได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 แรง คือ 1) ครอบครัว 2) พี่น้องและญาติ 3) เพื่อนและผู้ร่วมงานและเพื่อนบ้าน 4) บุคคลในชุมชน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่ได้เลย โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
มากที่สุด	5
ค่อนข้างมาก	4
ปานกลาง	3
เล็กน้อย	2
ไม่ได้เลย	1

แรงสนับสนุนทางสังคมรายชื่อและภาพรวมมีการแปลผลคะแนนโดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน ซึ่งจำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของ วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 อ้างถึงใน ภควดี นนทพันธ์ (2561) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ทั้งนี้กำหนดการแปลผล ดังนี้

- 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับไม่ดี
  - 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับค่อนข้างดี
  - 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดี
- ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด ถึงคะแนนเต็ม 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
น้อยที่สุด	1
น้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อและภาพรวมมีการแปลผลคะแนน โดยใช้คะแนนรวมที่มีค่าตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน ซึ่งจำแนกเป็น 3 ระดับ โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดการแปลผลคะแนน ดังนี้

น้อย	1.00-2.33 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับ
ปานกลาง	2.34-3.67 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับ
มาก	3.68-5 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผ่านคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ตรวจสอบความชัดเจน ความครอบคลุมและความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยามตัวแปรโดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- +1 ข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 0 ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 1 ข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร

จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรในแต่ละข้อ (Item-Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \sum R/N$$

เมื่อ IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

$\sum R$  = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองสอบถามกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยชาวพะเยาที่โรงเรียนปกาเกอญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมใช้ค่าความเที่ยงตรงคูเดอว์-ริชาร์ดสัน 20 (KR 20) สำหรับแบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Method) โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$r = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r = ค่าความเชื่อมั่นของคูเดอว์-ริชาร์ดสัน 20

K = จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

p = สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูก

q = สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบผิด (1-p)

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  = ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

K = จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$S_i^2$  = ความแปรปรวนแต่ละข้อ

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

จากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยง ได้ผลดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผ่านคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรในแต่ละข้อ (Item-Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองสอบถามกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ค่าความเที่ยงตรงคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR 20) ได้เท่ากับ 0.881 สำหรับแบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Method) ได้เท่ากับ 0.857

#### การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยการนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขอความเห็นชอบในการทำวิจัย เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ COA No. 006/2021 IRB No. P3-0122/2563 ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบ โดยเน้นข้อความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ โดยที่ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและผู้เข้าร่วมโครงการสามารถขอหยุดการให้ข้อมูลและสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความต้องการ ซึ่งข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังการวิจัยสิ้นสุด

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลเอง ในกรณีที่อ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้และยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยมอบหมายให้ล่ามที่เป็นชาติพันธุ์ปกากะญอที่ได้รับการฝึกอบรมวิธีการใช้เครื่องมือในการวิจัย เป็นผู้ให้รายละเอียดข้อมูลงานวิจัยตามแบบสอบถามเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้คือ มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป อาศัยอยู่ในประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 5 ปี

สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยและภาษากะเหรี่ยงเป็นอย่างดี โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. ตรวจสอบรายชื่อเด็กปฐมวัยชาวกะเหรี่ยงปกากะญอและสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ผู้วิจัยอธิบายทำความเข้าใจรายละเอียดเครื่องมือในการวิจัย การระมัดระวังไม่ให้สังคมรับทราบความลับที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการปิดบัง การแนะนำและอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย การปฏิบัติตามหลักในการวิจัยในมนุษย์แก่ล่ามในการแปลภาษา
5. ผู้วิจัยได้ยื่นขอหนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยโครงการเป็นแบบยกเว้น กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม ในงานวิจัยได้รับการอธิบายอย่างละเอียดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การขอความยินยอม การรวบรวมข้อมูลและการเสนอข้อมูลจะกระทำอย่างเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ดังนี้
  - 5.1 การให้ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant) สำหรับกลุ่มอาสาสมัครที่ไม่สามารถอ่านเขียนได้จะมีล่ามให้คำอธิบายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยและประเมินว่าหลังจากได้อธิบายแล้วผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยมีการซักถามความเข้าใจชัดเจนพอในการตัดสินใจ
  - 5.2 หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)
6. ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครมาที่สถานบริการสาธารณสุขเพื่อนำเก็บข้อมูล เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทักทาย และแนะนำตัว พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย กรณีที่อ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้ผู้วิจัยมอบหมายให้ล่ามเป็นผู้สัมภาษณ์
7. พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยพร้อมกับลงลายมือชื่อกำกับเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยและผู้วิจัยขอหมายเลขโทรศัพท์เพื่อใช้ติดต่อ

8. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ส่งแบบสอบถามที่ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งแบบสอบถามจะมีคำชี้แจง การทำและขอความร่วมมือ ในการทำแบบสอบถาม และส่งหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

9. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของ แบบสอบถามทุกฉบับ แล้วนำแบบสอบถามไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

10. หลังจากที่ได้มีการวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยปรึกษากับชุมชน ก่อนเผยแพร่ผลงานวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1 สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล ดังนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุของผู้ปกครองเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก รายได้ของ ผู้ปกครองเด็ก อาชีพของผู้ปกครองเด็ก ภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลัก ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุข การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนในการให้การประเมินผล การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุน ทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน

### 2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก อาชีพ ของผู้ปกครองเด็ก ภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลัก ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้า คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta Correlation Coefficient)



2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ปกครองเด็ก รายได้ของผู้ปกครองเด็ก ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 วิเคราะห์อำนาจการทำนายของอายุของผู้ปกครองเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก รายได้ของผู้ปกครองเด็ก อาชีพของผู้ปกครองเด็ก ภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลัก ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ ดังนี้ (สุทิน ชนะบุญ, 2560)

1. ตัวแปรอิสระ (X) และตัวแปรตาม (Y) ต้องเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ (Quantitative Variable) หรือ ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous Variable) หรือมีระดับการวัดเป็น Interval หรือ Ratio Scale ในกรณีที่ตัวแปรอิสระ (X) บางตัวมีระดับการวัดเป็น Nominal หรือ Ordinal Scale จะต้องแปลงข้อมูลให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) คือ มีค่า 0 กับ 1 ก่อนจึงจะนำไปวิเคราะห์ และตัวแปรหุ่นไม่ควรจะมีหลายตัว เพราะจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนมากขึ้น

2. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม

3. ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันหรือเป็นอิสระต่อกัน (ค่าสหสัมพันธ์ไม่ควรเกิน 0.7) ในกรณีการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณเพราะจะทำให้เกิด Multicollinearity คือ การที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันมากซึ่งจะมีผลกระทบทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจสูงเกินความเป็นจริง

4. การแจกแจงของตัวแปรตามเป็นแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) ที่ทุกค่าของ XY

5. ค่าของ Y มีความแปรปรวนเท่ากันทุกค่าของ X

6. ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ (Residual) ที่ทุกจุดบนเส้นถดถอยมีค่าเท่ากัน

### การสร้างความสำเร็จงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพและได้ทำการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยหลายๆแหล่ง เพื่อให้มีความเข้าใจถึงมุมมองของผู้ให้ข้อมูลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา (Advisor) ซึ่งในระหว่างกระบวนการทั้งหมด อาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและสอบถามรายละเอียดอยู่เสมอ

นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยนำงานวิจัยทำการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยง ปกาเกอญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยง ปกาเกอญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 210 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตาราง ประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยง ปกาเกอญอ

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยง ปกาเกอญอ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล

### ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n = 210 คน)

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	29	13.8
	หญิง	181	86.2
อายุ			
	น้อยกว่า 30 ปี	86	41.0
	30 - 39 ปี	98	46.7
	40 - 49 ปี	16	7.6
	50 - 59 ปี	3	1.4
	มากกว่า 60 ปี	7	3.3
	Min = 20, Max = 68, $\bar{X}$ = 32.21, SD = 9.438		
ระดับการศึกษาสูงสุด			
	ไม่ได้เรียน	33	15.7
	ประถมศึกษา	59	28.1
	มัธยมศึกษาตอนต้น	34	16.2
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	13.3
	ปวช./ปวส.	26	12.4
	ปริญญาตรี	29	13.8
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5
ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย			
	บิดา	19	9.0
	มารดา	162	77.1
	ปู่/ย่า	5	2.4
	ตา/ยาย	14	6.7
	ลุง/ป้า/น้า/อา	7	3.3

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ (พี/ทวด)	3	1.4
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ทำงาน	60	28.6
เกษตรกร	89	42.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	13	6.2
รับจ้าง	33	15.7
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	7.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	96	45.7
น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	49	23.3
5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน	26	12.4
มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	39	18.6
Min = 0, Max = 33,000, $\bar{X}$ = 4765.61, SD = 6,883.730		
ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ใช้ทั้ง 2 ภาษา	67	31.9
ใช้เพียงภาษาเดียว	143	68.1
ใช้ภาษาไทยภาษาเดียว	14	9.8
ใช้ภาษากะเหรี่ยงภาษาเดียว	129	90.2
ประสพการณ์เลี้ยงดูเด็ก (คน)		
1 คน	90	42.9
2 คน	70	33.3
3 คน	34	16.2
มากกว่า 4 คน	16	7.6
รวม	210	100
Min = 1, Max = 12, $\bar{X}$ = 2.05, SD = 1.537		

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเด็กปฐมวัยที่เลี้ยงดูในปัจจุบัน (คน)		
1 คน	132	62.9
2 คน	57	27.1
3 คน	20	9.5
4 คน	1	0.5
ระยะเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล (นาที)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 นาที	68	32.4
16-30 นาที	103	49.0
31-45 นาที	27	12.9
มากกว่า 45 นาที	12	5.7
Min = 4, Max = 60, $\bar{X}$ = 24.39, SD = 13.582		
การใช้แบบประเมินพัฒนา การเด็กคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance Promotion Manual (DSPM)		
มีและใช้อย่างต่อเนื่อง	137	65.2
มีแต่ไม่ได้ใช้	25	11.9
ไม่มี	48	22.9
สื่อความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก		
เคยได้รับ	180	85.7
ไม่เคยได้รับ	30	14.3
ประเภทสื่อความรู้ที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หนังสือ/คู่มือ	154	45.2
โทรทัศน์	104	30.5
หนังสือพิมพ์	11	3.2
วิทยุ	13	3.8
แอปพลิเคชัน	59	17.3

## ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า		
เคยดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	20	9.5
ไม่เคยดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแต่ มีเด็กกะแวกใกล้เคียง/เครือญาติ	17	8.1
ไม่เคยดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	173	82.4
อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (เช่น เด็กบอล หนังสือนิทาน ก้อนไม้สี่เหลี่ยมเด็กบาศก์)		
มีและเหมาะสมตามวัย	135	64.3
มีแต่ไม่เหมาะสมตามวัย	25	11.9
ไม่มี	50	23.8

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 13.8 เพศหญิงร้อยละ 86 ช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ อายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 41.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.1 รองลงมา ร้อยละ 16.2 ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.1 เป็นมารดาของเด็กปฐมวัย รองลงมาคือ บิดา ร้อยละ 9.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.4 แต่ร้อยละ 28.6 ไม่ได้ทำงาน ทำให้ไม่มีรายได้ถึงร้อยละ 45.7 รองลงมา มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ใช้ภาษากะเหรี่ยง ร้อยละ 70.8 และใช้ภาษาไทย ร้อยละ 29.2 มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 1 คน ร้อยละ 42.9 และจำนวนเด็กปฐมวัยที่เลี้ยงดูในปัจจุบัน 1 คน ร้อยละ 62.9 ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วง 16-30 นาที ร้อยละ 49.0 และใช้เวลานานที่สุด 60 นาที น้อยที่สุดคือ 4 นาที มีการใช้แบบประเมิน DSPM อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 65.2 เคยได้รับสื่อความรู้ ร้อยละ 85.7 จากหนังสือ/คู่มือ รองลงมาคือ โทรทัศน์และแอปพลิเคชัน ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 82.4 มีอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมตามวัย ร้อยละ 64.3 ไม่มีอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงถึงร้อยละ 23.8

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายข้อ (n = 210 คน)

ลำดับ	ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	เมื่อเด็กร้องไห้แงไม่ได้ตั้งใจแล้วผู้ใหญ่...	136	64.8	74	35.2
2.	เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ที่ยังพูดคำติดต่อกัน...	157	74.8	53	25.2
3.	การเล่นของเด็กเป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุก...	112	53.3	98	46.7
4.	การให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือเล่นมือถือนาน ๆ ...	171	81.4	39	18.6
5.	เด็กควรได้เล่นกับกลุ่มวัยเดียวกัน...	130	61.9	80	38.1
6.	พ่อ แม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญ...	192	91.4	18	8.6
7.	เด็กที่ได้รับการประเมินว่ามี “พัฒนาการสงสัยล่าช้า” ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ...	159	75.7	51	24.3
8.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยได้ดีที่สุด	119	56.7	91	43.3
9.	เด็กวาดรูปวงกลมที่บรรจบกันตามแบบได้ ...	152	72.4	58	27.6
10.	เด็กยืนขาเดียวได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว	168	80.0	42	20.0
11.	เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออก...	61	29.0	149	71.0
12.	เด็กทำความสะอาดตนเองโดยการล้างก้น...	179	85.2	31	14.8

$\bar{x}$  = 7.98 S.D. = 2.33 Min. = 0 Max = 11

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากที่สุดคือ ข้อ 6 พ่อ แม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย อยู่ที่ร้อยละ 91.43 รองลงมาคือ ข้อ 12 เด็กทำความสะอาดตนเองโดยการล้างก้นล้างมือ หลังจากขับถ่ายอุจจาระได้เป็นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม อยู่ที่ร้อยละ 85.24 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อ 11 เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้น ได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว ร้อยละ 29.15



ตาราง 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (n = 210 คน)

ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้น้อย	42	20.0
ระดับความรู้ปานกลาง	96	45.7
ระดับความรู้มาก	72	34.3

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือ ระดับความรู้มาก ร้อยละ 34.3 และระดับความรู้น้อย ร้อยละ 20.0

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อและการแปลผล (n = 210 คน)

ลำดับ	การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	$\bar{x}$	S.D	การแปลผล
1.	การสบตา ยิ้ม และพูดคุยกับเด็กขณะให้เด็กดูนมแม่ หรือเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็ก เสียงเด็ก และเล่นกับเด็ก สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.13	0.819	มาก
2.	การให้เด็กดูของเล่นสีสันสดใสหรือมีเสียงดังกึ่งจริงจัง สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.09	0.639	มาก
3.	การอ่านและเล่าเรื่องจากหนังสือภาพ หรือของเล่น ให้เด็กฟัง สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.15	0.740	มาก
4.	การเปิดโอกาสให้เด็กฝึกเขียนโดยเกาะท่าน หรือเครื่องเรือนสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.12	0.760	มาก
5.	การให้เด็กหยิบจับของเล่นด้วยมือหรือนิ้ว ใช้มือหยิบอาหารใส่ปากกินเองสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.17	0.712	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

ลำดับ	การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	$\bar{x}$	S.D	การแปลผล
6.	การให้เด็กเลียนเสียงพูดของท่าน ด้วยคำสั้นๆ สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.17	0.731	มาก
7.	การเล่นจะเอ่กับเด็กสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.12	0.758	มาก
8.	การสอนเด็กเรียนรู้รูปร่าง ขนาด สี ให้ชี้หรือหยิบของตามชื่อที่บอกสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.20	0.746	มาก
9.	การฝึกให้เด็กขีดเส้น วาดรูป ระบายสีสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.10	0.809	มาก
10.	การพูดคุยกับเด็กบ่อย ๆ และสอนคำต่าง ๆ ให้เด็กพูด สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.24	0.707	มาก
11.	การให้เด็กร่วมทำงานบ้านโดยทำให้ดูเป็นตัวอย่างแล้วให้เด็กทำตาม สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.00	0.953	มาก
12.	การให้เด็กวิ่งเล่นเอง หรือวิ่งเล่นกับคนอื่น ๆ หรือเล่นเตะเด็กบอลสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	4.10	0.779	มาก
13.	การส่งเสริมพัฒนาการสามารถส่งเสริมสติปัญญาเมื่อเด็กโตขึ้นได้	3.90	1.037	มาก
14.	การให้เด็กเล่นของเล่น หรือการเล่นบทบาทสมมุติกับพ่อแม่หรือเด็กวัยเดียวกันสามารถส่งเสริม.....	4.00	0.869	มาก
การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวม		57.50	7.986	มาก

จากตาราง 5 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=57.50$ , S.D.=7.986) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการพูดคุยกับเด็กบ่อย ๆ และสอนคำต่าง ๆ ให้เด็กพูดสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ( $\bar{X}=4.24$ , S.D.=0.707) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการสามารถส่งเสริมสติปัญญาเมื่อเด็กโตขึ้นได้ ( $\bar{X}=3.90$ , S.D.=1.037)

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อและการแปลผล (n = 210 คน)

ลำดับ	ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
1.	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถค้นหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้	2.74	0.613	สูง
2.	ท่านมั่นใจว่าจะ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข	2.95	0.617	สูง
3.	ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะทำงานมาทั้งวัน	2.50	0.693	ต่ำ
4.	ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะไม่มีของเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	2.65	0.731	ต่ำ
5.	ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะรู้สึกเหนื่อยล้าและกังวลใจ	2.93	0.738	สูง
6.	ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะไม่มีสถานที่เพียงพอ	2.64	0.721	สูง
7.	ท่านมั่นใจว่าจะหาของเล่นที่บ้านสำหรับส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม	2.53	0.727	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ลำดับ	ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
8.	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับเด็กได้	2.70	0.731	สูง
9.	แม้ว่าจะไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กครั้งแรกได้ ท่านก็จะพยายามทำครั้งต่อไปให้สำเร็จได้	2.96	0.704	สูง
ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยรวม		24.60	4.408	สูง

จากตาราง 6 พบว่า ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=24.60$ , S.D.=4.408) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แม้ว่าจะไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กครั้งแรกได้ ท่านก็จะพยายามทำครั้งต่อไปให้สำเร็จได้ ( $\bar{X}=2.96$ , S.D.=0.704) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่มีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับต่ำคือ มั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะทำงานมาทั้งวัน ( $\bar{X}=2.50$ , S.D.=0.693)

#### ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม รายข้อและการแปลผล (n = 210 คน)

แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
แรงสนับสนุนโดยรวม	37.53	10.271	ค่อนข้างดี
ด้าน 1. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	11.90	3.685	ไม่ดี
ด้าน 2. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านอารมณ์	7.73	2.044	ค่อนข้างดี
ด้าน 3. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านสิ่งของ	10.54	4.095	ไม่ดี
ด้าน 4. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านการประเมินผล	7.36	2.442	ค่อนข้างดี

จากตาราง 7 พบว่า แรงสนับสนุนโดยรวมและทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X}=37.53$ , S.D.=10.271) เช่นเดียวกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\bar{X}=7.73$ , S.D.=10.271) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านการประเมินผล ( $\bar{X}=7.36$ , S.D.=2.442) เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับค่อนข้างดี ต่างจากแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X}=11.90$ , S.D.=3.685) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านสิ่งของ ( $\bar{X}=10.54$ , S.D.=4.095) เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับไม่ดี

### ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อ ภาพรวมและการแปลผล (n = 210 คน)

ลำดับ	พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
1.	ท่านส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เด็กมีการเคลื่อนไหว ...	4.35	1.088	มาก
2.	ท่านส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เด็กได้สัมผัส ...	4.24	1.067	มาก
3.	ท่านจัดหาของเล่นที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการและเหมาะสมกับวัยของเด็ก	3.60	1.195	ปานกลาง
4.	ท่านพูดคุยกับเด็กด้วยโทนเสียงต่าง ๆ	4.18	1.143	มาก
5.	ท่านส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เด็กพูดคุยและโต้ตอบ ...	4.31	1.023	มาก
6.	ท่านชี้แนะให้เด็กรู้จักตนเองและสิ่งของรอบตัว	4.38	0.952	มาก
7.	ท่านเล่นเกมกับเด็ก	3.40	1.363	ปานกลาง
8.	ท่านหาหนังสือรูปภาพเปิดและชี้ เรียกชื่อรูปภาพ...	3.55	1.253	ปานกลาง
10.	ท่านใช้คำว่า "รอก่อน" เมื่อเด็กแสดงความต้องการ	4.15	1.095	มาก
11.	ท่านผู้ชี้แจงเหตุผลเหมือนเด็กแสดงออกในสิ่งที่ไม่ดี	3.80	1.424	มาก
12.	ท่านพาเด็กไปเล่นกับเด็กอื่นๆทั้งเพศหญิงและชาย	4.27	1.056	มาก
13.	ท่านทำให้เด็กดูเป็นตัวอย่างและชักชวนให้เด็กทำตาม	4.26	1.055	มาก
14.	ท่านใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	4.04	1.177	มาก
15.	ท่านทำตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ...	3.22	1.417	ปานกลาง
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยรวม		59.03	10.259	มาก

จากตาราง 8 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=59.03$ , S.D.=10.259) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านชี้แนะให้เด็ก รู้จักตนเองและสิ่งของรอบตัว ( $\bar{X}=4.38$ , S.D.=0.952) พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านทำตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=1.417) พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง

**ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ จำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (n = 210 คน)**

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (3.68 – 5.00 คะแนน)	130	61.90
ปานกลาง (2.34 - 3.67 คะแนน)	76	36.19
น้อย (1.00 - 2.33 คะแนน)	4	1.90

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.90 รองลงมาคือ ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.19

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ

ตาราง 10 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับชั้นการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก อาชีพของผู้ปกครองเด็ก ภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลัก ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta Correlation Coefficient) (n = 210 คน)

ตัวแปร	พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Eta	F	p
ระดับชั้นการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก	0.556	1.776	0.006
อาชีพของผู้ปกครองเด็ก	0.520	1.477	0.044
ภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลัก	0.513	1.423	0.062
ประสบการณ์การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า	0.470	1.129	0.291
คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM	0.525	1.512	0.035
การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	0.629	2.600	<0.001
อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	0.519	1.470	0.046
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	0.594	2.169	<0.001
การสนับสนุนด้านอารมณ์	0.600	2.232	<0.001
การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน	0.600	2.238	<0.001
การสนับสนุนด้านการประเมินผล	0.535	1.567	0.020

จากตาราง 10 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Eta = 0.629, p<0.001) ระดับชั้นการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก (Eta = 0.556, p=0.006) อาชีพของผู้ปกครองเด็ก (Eta = 0.520, p=0.044) คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM (Eta = 0.525, p=0.035) อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Eta = 0.519, p=0.046) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Eta = 0.594, p<0.001) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Eta = 0.600, p<0.001) การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน (Eta = 0.600, p<0.001) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Eta = 0.535, p=0.020)

ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน (Eta = 0.600,  $p < 0.001$ ) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Eta = 0.535,  $p = 0.020$ ) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลัก (Eta = 0.513,  $p = 0.062$ ) ประสบการณ์การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า (Eta = 0.470,  $p = 0.291$ )

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ซึ่งแทนค่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนี้

ตาราง 11 แสดงการแทนค่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม (n = 210 คน)

ปัจจัย	แทนค่า
อายุของผู้ปกครองเด็ก	X1
ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก	X2
รายได้ของผู้ปกครองเด็ก	X3
อาชีพของผู้ปกครองเด็ก	X4
ภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลัก	X5
ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก	X6
ประสบการณ์การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า	X7
ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	X8
การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	X9
ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน	X10
คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM	X11
ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข	X12
การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	X13
อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ	X14
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	X15
การสนับสนุนด้านอารมณ์	X16
การสนับสนุนทางด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน	X17
การสนับสนุนด้านการประเมินผล	X18



ตาราง 12 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยหาค่าความสัมพันธ์ (Correlation Matrix) (n = 210 คน)

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18
X1																		
X2	-0.275**																	
X3	0.022	0.523**																
X4	-0.076	0.476**	0.640**															
X5	-0.071	0.258**	0.195**	0.232**														
X6	0.568**	-0.275**	0.002	-0.133	0.020													
X7	0.019	0.153*	0.109	-0.029	0.031	0.113												
X8	-0.177	0.392**	0.240**	0.232**	0.127	-0.148	0.127											
X9	0.097	0.252**	0.261**	0.052	0.035	0.174*	0.088	0.320**										
X10	0.024	-0.130	-0.141*	-0.204**	-0.087	-0.115	0.110	-0.249*	-0.298**									
X11	-0.030	-0.066	-0.027	-0.087	-0.241**	0.045	-0.020	0.067	0.107	0.131								
X12	-0.109	-0.188**	-0.175*	-0.165*	-0.070	-0.069	-0.085	-0.045	-0.192**	0.014	0.146*							
X13	0.268**	-0.070	0.052	-0.057	-0.128	0.236**	0.112	-0.213**	-0.033	0.325**	0.077	-0.052						
X14	-0.103	-0.082	-0.060	-0.105	-0.245**	-0.125	0.126	-0.223**	-0.177	0.176*	0.396**	0.165*	0.292**					
X15	-0.028	-0.002	0.095	-0.079	-0.185**	0.119	0.031	-0.039	-0.217**	-0.542**	0.185**	0.004	0.255**	0.271**				
X16	0.008	-0.149*	-0.008	-0.119	-0.152*	0.074	0.023	-0.128	-0.371**	-0.444**	0.119	0.130	0.254**	0.286**	0.739**			
X17	0.008	-0.020	0.116	-0.084	-0.090	0.141*	0.148*	0.041	-0.119	-0.409**	0.148*	-0.062	0.197**	0.145*	0.670**	0.575**		
X18	0.154*	-0.186**	-0.091	-0.185**	-0.143*	0.267**	0.048	-0.109	-0.252**	-0.489**	0.142*	-0.010	0.278**	0.127	0.681**	0.678**	0.723**	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากตาราง 12 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความสัมพันธ์  $r$  ไม่ถึง 0.8 แสดงว่า ตัวแปรทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป

**ตาราง 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุของผู้ปกครองเด็ก รายได้ของผู้ปกครองเด็ก ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) (n = 210 คน)**

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	
	r	p
อายุของผู้ปกครองเด็ก	-0.105	0.131
รายได้ของผู้ปกครองเด็ก	-0.075	0.281
ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก	-0.117	0.092
ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	0.065	0.351
การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	0.110	0.112
ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน	-0.246**	<0.001
ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข	0.035	0.615
แรงสนับสนุนทางสังคม		
- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	-0.368**	<0.001
- การสนับสนุนด้านอารมณ์	-0.353**	<0.001
- การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน	-0.309**	<0.001
- การสนับสนุนด้านการประเมินผล	0.361**	<0.001

จากตาราง 13 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุของผู้ปกครองเด็ก รายได้ของผู้ปกครองเด็ก ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ใน

ระดับต่ำมาก ( $r = -0.246, p < 0.01$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำ ( $r = -0.368, p < 0.01$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำ ( $r = -0.353, p < 0.01$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุสิ่งของ การเงินมีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำ ( $r = -0.309, p < 0.01$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำ ( $r = 0.361, p < 0.01$ ) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุของผู้ปกครองเด็ก ( $r = -0.105, p = 0.131$ ) รายได้ของผู้ปกครองเด็ก ( $r = -0.075, p = 0.281$ ) ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ( $r = 0.065, p = 0.351$ ) การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ( $r = 0.110, p = 0.112$ ) ระยะทางการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ( $r = 0.035, p = 0.615$ )

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง ( $n = 210$  คน)

ตัวแปรทำนาย	B	Beta ( $\beta$ )	t	p
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	-0.193	-0.208	-2.404	0.017
การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	0.321	0.165	2.498	0.013
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล	-0.146	-0.173	-1.991	0.048

Constant (a) = 4.536, R square = 0.183, Adjusted R square = 0.171

F = 15.335,  $p < 0.001$

จากตาราง 14 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\beta = -0.208, p=0.017$ ) การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ( $\beta = 0.165, p=0.013$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ( $\beta = -0.173,$

$p=0.048$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอได้ร้อยละ 18.30 ดังนี้

เมื่อตัวแปรทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรทำนาย จึงยุติลงในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุด นั่นคือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองได้ ร้อยละ 18.30

ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = a + b_1 X_{15} + b_2 X_{13} + b_3 X_{18}$$

เมื่อ  $Y$  = พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง

$a$  = ค่าคงที่

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร

$b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

$b_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล

$X_{15}$  = แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร

$X_{13}$  = การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

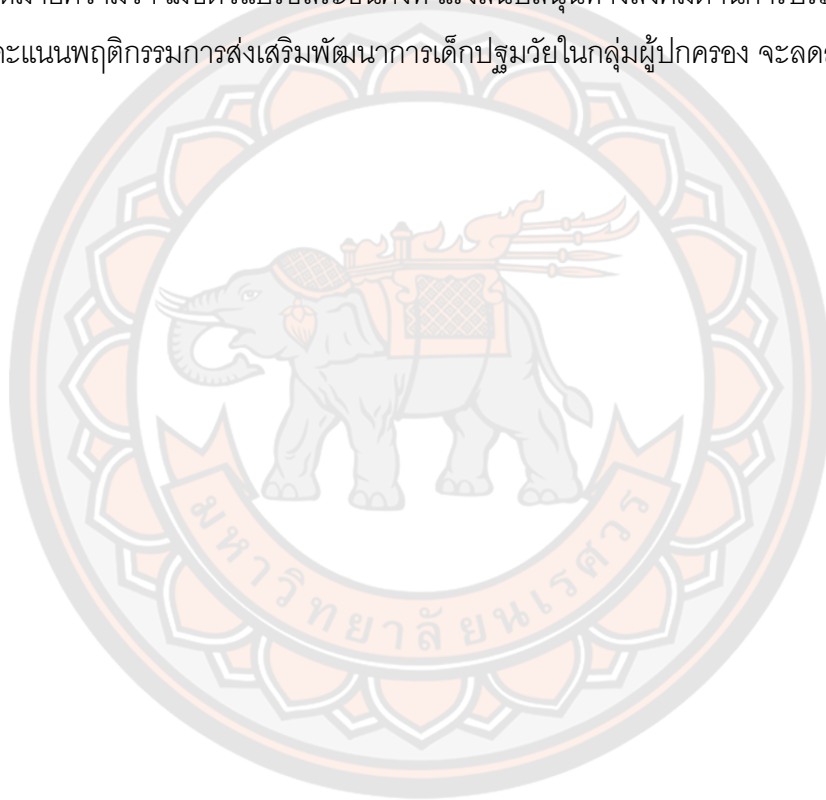
$X_{18}$  = แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล

ดังนั้น พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันตกของประเทศไทย =  $4.536 - 0.208$  (แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร) +  $0.165$  (การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก) -  $0.173$  (แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล)

จากสมการ แสดงว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ  $-0.208$  หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง จะลดลง  $0.208$  หน่วย

การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.165 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง จะเพิ่มขึ้น 0.165 หน่วย

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ -0.173 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง จะลดลง 0.173 หน่วย



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ 4) ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน 5) แรงสนับสนุนทางสังคม 6) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยแบบสอบถามความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ค่าความเที่ยงตรงคุณเดอร์-ริชาร์ดสัน 20(KR 20) ได้เท่ากับ 0.881 สำหรับแบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Method) ได้เท่ากับ 0.857 ในการเก็บรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลเอง ในกรณีที่อ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้และยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยมอบหมายให้ล่ามที่เป็นชาติพันธุ์ปกากะญอที่ได้รับการฝึกอบรมวิธีการใช้เครื่องมือในการวิจัย เป็นผู้ให้รายละเอียดข้อมูลงานวิจัยตามแบบสอบถามเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย จำนวน 2 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ สถิติพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์อันดับ (Eta Correlation Coefficient) สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86 ช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 46.7 ระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.1 เป็นมารดาของเด็กปฐมวัย ร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.4 แต่ร้อยละ 28.6 ไม่ได้ทำงาน ทำให้ไม่มีรายได้ถึงร้อยละ 45.7 ใช้ภาษากะเหรี่ยงอย่างเดียว ร้อยละ 90.2 มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 1 คนร้อยละ 42.9 และจำนวนเด็กปฐมวัยที่เลี้ยงดูในปัจจุบัน 1คนร้อยละ 62.9 ใช้ระยะเวลาในการเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในช่วง 16-30 นาที ร้อยละ 49.0 และใช้เวลาที่นานที่สุด 60 นาที น้อยที่สุดคือ 4 นาที มีการใช้แบบประเมิน DSPM

อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 65.2 เคยได้รับสื่อความรู้ ร้อยละ 85.7 จากหนังสือ/คู่มือ รองลงมาคือ โทรทัศน์และแอปพลิเคชัน ไม่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 82.4 มีอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมตามวัย ร้อยละ 64.3

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.90 รองลงมาคือ ระดับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.19 พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=59.03$ , S.D.=10.259) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านชี้แนะให้เด็กรู้จักตนเองและสิ่งของรอบตัว ( $\bar{X}=4.38$ , S.D.=0.952) พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านทำตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=1.417) พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ การได้รับสื่อความรู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ระดับชั้นการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก อาชีพของผู้ปกครองเด็ก คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ DSPM อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำมาก แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับสื่อความรู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอได้ ร้อยละ 18.30 โดยเรียงตามลำดับความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\beta = -0.208$ ,  $p=0.017$ ) การได้รับสื่อความรู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ( $\beta = 0.165$ ,  $p=0.013$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ( $\beta = -0.173$ ,  $p=0.048$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอได้ร้อยละ 18.30

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยวิจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญออำเภอแม่สอด จังหวัดตาก สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

### 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยง ปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีความพยายามในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ ด้านภาษาของผู้ดูแล และพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานีของสุกัญญา สอนสี และคณะ (2558) ที่พบว่า ธรรมชาติของผู้เป็นมารดาจะมีความรัก และความห่วงใยแก่บุตรมาก จึงพยายามสรรสร้างเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของบุตรวัยก่อนเรียน ประกอบกับลักษณะครอบครัวของมารดา ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบด้วยญาติพี่น้องที่มีส่วนช่วยสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการส่งเสริมการเล่นแก่เด็กด้วยการส่งเสริมการเล่นแก่เด็กด้วย

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ชี้นำให้เด็กรู้จักตนเองและสิ่งของรอบตัว พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับมาก อาจด้วยวิถีชีวิตของชาวกะเหรี่ยงปกากะญอที่มีความสนใจใฝ่รู้ชีวิตอิงกับธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวจึงมักเน้นให้เด็กปฐมวัยเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งของรอบตัวมากกว่าการจัดหาของเล่นที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการและเหมาะสมกับวัยของเด็กและหาหนังสือรูปภาพเปิดและซีดี เรียกชื่อรูปภาพให้เด็กดู ซึ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลางแตกต่างจากการศึกษาของสุกัญญา สอนสี และคณะ (2558) ที่พบว่า พฤติกรรมด้านการจัดหาหรือการเลือกของเล่นมีค่าเฉลี่ยคะแนนค่อนข้างสูง แตกต่างกับการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามของกานติมา พิมิธิต้อ, วรพจน์ พรหมสัจตยพรต และสุภัททา กลางคาร (2561) พบว่า การจัดบริเวณการเรียนรู้ในบ้านให้เด็ก เช่น มุมของเล่น มุมรูปภาพ มุมหนังสือ มีระดับการปฏิบัติปานกลางและค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าในปัจจุบัน การจัดหาหรือการเลือกของเล่นแก่เด็กนั้นสามารถทำได้ง่าย โดยสามารถจัดหาหรือเลือกของเล่นที่ใช้วัสดุตามธรรมชาติหรือทรัพยากรที่มีอยู่ และการเลือกชื่อของเล่นอย่างง่าย ราคาประหยัด แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ จึงเน้นการเรียนรู้จากสิ่งรอบตัวและประยุกต์ใช้ของเล่นรอบตัว แต่ยังคงเน้นให้เด็กมีโอกาสเล่นตามความสนใจของเขาเอง เล่นของเล่น



เสริมทักษะที่หลากหลาย เหมาะสมกับอายุ และพัฒนาการหรือความสามารถของเด็ก วัสดุที่ใช้ปลอดภัย ราคาไม่แพง ช่วยให้เด็กเล่นโดยไม่เบื่อง่าย สามารถเล่นได้หลายคน เพื่อฝึกให้เด็กเล่นรวมกับผู้อื่น และช่วยฝึกทักษะทางสังคมให้แก่เด็ก (อาพัทธ์ เทียวตระกูล, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล อำเภอเมือง จังหวัดลำปางของมาลี เอื้ออำนวย และคณะ (2564) พบว่า พฤติกรรมในการดัดแปลงใช้วัสดุที่มีอยู่ในบ้าน/ท้องถิ่นทดแทนอุปกรณ์ในคู่มือฯ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการลูก/หลาน หลังเข้าโปรแกรมฯ ได้รับการแนะนำการประยุกต์ใช้ของที่อยู่ในบ้านเป็นอุปกรณ์ในการประเิมและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ใช้กล่องนมแทนไม้บล็อก ใช้หวีและแก้วน้ำที่มีอยู่ในบ้าน ทำให้มีความมั่นใจและความชำนาญมากขึ้น และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่ำสุด คือ ทำตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอาจไม่เหมาะสมกับผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ภาษากะเหรี่ยงเพียงภาษาเดียว ร้อยละ 90.2 ส่งผลต่อการทำตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีความเหมาะสมกับเด็กปฐมวัยและผู้ปกครองที่ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาหลัก เนื่องจากความซับซ้อนในการใช้ภาษาและความเข้าใจภาษา สอดคล้องกับการศึกษาของวันเฉลิม ฤทธิมนต์ (2560) ที่พบว่า ไม่มีเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองไม่ได้เรียนหนังสือ สื่อสารภาษาไทยอ่านหรือเขียนภาษาไทยไม่ได้ ประกอบกับสภาพความห่างไกลทุรกันดาร

## 2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

**แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร** เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ ทำให้ตระหนักว่าการที่จะส่งเสริมกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ ให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลของวรรณ แสงแก้ว และคณะ (2564) พบว่า ผู้ดูแลที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการนำเสนอข้อมูลที่หลากหลายทำให้รับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว อาจเนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 49.70 ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพและการพักผ่อนด้วย การดูโทรทัศน์กับครอบครัว จึงทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจากสื่อโทรทัศน์และคนในครอบครัว (จามจุรี แซ่หลู่,

ธมลวรรณ แก้วกระจก และดาลีมา สำแดงสาร, 2564) แตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานครของณัฐธิดา ปัญญาธนะคุณ และคณะ (2562) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการของญาติผู้ดูแล อาจเกิดเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในศูนย์การฟื้นฟูเด็กพิการโดยครอบครัวซึ่งมีการจัดกิจกรรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (self-helpgroup) ที่มีปัญหาเดียวกันอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจนเหมือนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของเด็กสมองพิการและญาติผู้ดูแล

**แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล** เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้รับรอง ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งจากแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กกระทรวงสาธารณสุข เน้นให้ผู้ปกครองเป็นบุคคลหลักในการดำเนินการโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยประเมินและให้คำแนะนำ โดยการประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 60 เดือน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้อาจต้องเพิ่มการประเมินผลและการคืนข้อมูลให้แก่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แตกต่างจากการศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตามบทบาทของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานครของอภินดา ชัยมานะเดช (2562) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตามบทบาทของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกรุงเทพมหานคร ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร หากยังไม่สนิทกันจะเปิดเผยเรื่องเกี่ยวกับครอบครัวค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่สามารถดูแลครอบครัวตนเองได้ ต่างจากครอบครัวของชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ที่มักอาศัยอยู่กันเป็นระบบเครือญาติ สอดคล้องกับปัญจภรณ์ ยะเกษม, นุจรี ไชยมงคล และยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2561) ศึกษาประสบการณ์การเป็นแม่ของวัยรุ่นตอนต้นชาวไทย พบว่า ปู่ย่าตายายมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อชีวิตครอบครัว ปู่ย่าตายายจึงต้องคอยช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรหลาน การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา การให้กำลังใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน การสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในการเป็นแม่ รวมถึงการให้คำแนะนำและให้ความรู้จากพยาบาลก็มีส่วนช่วยเหลือให้แม่สามารถปรับตัวลดความเครียดและทำให้รู้สึกพึงพอใจต่อบทบาทของตนเองมากขึ้น

**การได้รับสื่อความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก** เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก จากกลุ่มตัวอย่าง

สื่อความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สูงถึงร้อยละ 85.70 จากสื่อประเภท หนังสือ/คู่มือ ร้อยละ 45.20 รองลงมาคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 30.50 แตกต่างกับการศึกษาการใช้ แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทยของรศวันต์ อารีมิตร และคณะ (2560) พบว่า คะแนนของผู้ปกครองในการใช้แอปพลิเคชันคุณลูกได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่า สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากบางพื้นที่ที่กลุ่มเป้าหมายอาศัยอยู่ยังไม่ครอบคลุมเรื่องเทคโนโลยีการสื่อสารเท่าที่ควร รวมถึงค่านิยมในการใช้อุปกรณ์พกพา ในการค้นหาสื่อความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้าจอของเด็กไทยวัย 0 – 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครของอภิรพี เศรษฐวิวัฒน์ ต้นเจริญวงศ์, ศรีรัฐ ภัคศิรณชิต และญาณวุฒิ เสวตธิติกุล (2561) พบว่า ในช่วงสองถึงสามปีที่ผ่านมา คือ โทรศัพท์มือถือประเภทสมาร์ทโฟน และแท็บเล็ต ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการเลี้ยงเด็กเล็ก ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมา คือ เด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และภาษาอย่างไม่เหมาะสม เด็กเล็กจำนวนมากเผชิญกับภาวะสมาธิสั้น (ซั้วคราว) หรือภาวะ ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากเกินไปในวัยที่ยังเล็กมาก และแตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่ม เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรีของณัฐธยาน์ ภิรมย์ลิขิต, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เช และกิตติศักดิ์ หลวงพันทา (2561) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ไม่ใช่ ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

## ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับสื่อ ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล การมีอุปกรณ์ ส่งเสริมพัฒนาการแต่ไม่เหมาะสมตามวัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกระบี่เรียงปกากะญอได้ ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนแรงสนับสนุนทางสังคม การใช้สื่อความรู้ และสนับสนุน การจัดหาอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการที่มีความเหมาะสมตามวัย เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมี พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ ซึ่งในครั้งต่อไปอาจศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ

2.2 ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม ชาติพันธุ์ที่ไม่ได้ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาหลัก จึงมีความจำเป็นต้องใช้ล่ามในการช่วยสื่อสาร ขณะทำแบบสอบถาม



## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ นวนเกิด, และคັນสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(1), 107-119.
- กนิษฐ ใจวัศศิริ. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). ทำเนียบชุมชนบนพื้นที่สูง 20 จังหวัดในประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). แผนแม่บทการพัฒนากลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย (พ.ศ.2558-2560). กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (dspm). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). Hdc. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2563, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- กัลญญา เพชรภรณ์. (ม.ป.ป.). เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาครูสาหรับการจัดการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (enn3202). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

- กานติมา พิมพ์คือ, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, และสุภัทนา กลางคาร. (2561). พัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัย สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 7(2), 127-135.
- เกศมณี มูลปานันท์, และจินตนา เทพเสาร์. (2562). ความมั่นคงด้านสุขภาพของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์: ประเด็นท้าทายบทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31(2), 1-9.
- เกษมสันต์ ยศรุ่งโรจน์, และณรงค์ศักดิ์ จันทร์นวล. (2561). *โครงการพัฒนาโดยองค์การภาครัฐกับ วัฒนธรรมชนเผ่ากะเหรี่ยง*. *พืชมเนศวร์สาร*, 14(1), 217-230.
- เกสรา ศรีพิชญากา, และพจนีย์ ขวัญเงิน ภาควิชา. (2561). ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการให้สุขศึกษามารดาเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการของทารก. ใน *การประชุมวิชาการ ระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่ 10 วันที่ 27-28 มีนาคม 2561* (น. 1-8). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- เครือข่ายเครือข่ายที่ฟคอมมอนส์ประเทศไทย. (2550). *ชาติพันธุ์ล้านนา - ยางขาว หรือกะเหรี่ยงขาว*. สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2563, จาก <http://www.openbase.in.th/about>
- จักรวรรดิ คล้ายโตนด. (2550). *การศึกษาวีถีชีวิตชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ตำบลดอนแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จามจุรี แซ่หลู่, ธมลวรรณ แก้วกระจก, และดาไลมา สำแดงสาร. (2564). อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท และสังคมชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 39-52.
- จินตนา เกษมศิริ, นฤมล ธีระรังสิกุล, และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(2), 52-65.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, และนฤมล ธนเจริญวัชร. (2558). *การศึกษา “ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ” (The study of thai early child development)*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร, และวันนิสาห์ แก้วแข็งขัน. (2561). *รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีผลต่อ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2560*. นนทบุรี: กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- จุฑามาศ ผลมาก, ปรัชญาพร ธิสาระ, ดาว เวียงคำ, และอมรรัตน์ ดวงปัญญา. (2562). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาล ทหารบก*, 20(2), 241-250.
- เจตินภา แสงสว่าง, บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา, และพรรณพีไล ศรีอาภรณ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 46(4), 59-69.
- ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลิ้ม, และเพียงนคร คาผา. (2561). การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยโสธร. *ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร*.
- ชนิกานต์ ชาญเดช. (2557). การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 21(1), 21-37.
- ชไมพร ทুমอย. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลหลัก ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชรินทร์พร มะชะรา, พรทิพย์ กกผ้าย, สุกัญญาซารสินธุ์, สังคม สุภรัตน์กุล, และดวงพร แสงสุวรรณ. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล และพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 574-587.
- ฐิติมา ชูใหม่. (2559). การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. *วารสารหัวหน้าสุขใจไกลกังวล*, 1(2), 18-33.
- ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เช, และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 22(43-44), 55-69.
- ณัฐธิดา ปัญญาธนคุณ, แสงทอง ธีระทองคำ, และสมนึก สกุลหงส์โสภณ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 6(1), 5-18.
- ดรวรรษิ มะลิงาม. (2563). การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ในเด็กก่อนวัยเรียนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นชาติพันธุ์ไทย-เขมร. *วารสารวิชาการ มนุษย์และสังคม*, 4(1), 124-149.

- ดรัณ ยูทรวงษ์สุข. (2557). การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม: กรณีศึกษาชาวกะเหรี่ยงบ้านทิพย์เย ตำบลชะแล อำเภอกองคา ภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 15(2), 1-16.
- ต้องตา ชันฉวีวิจิ, และจิราวรรณ แทนวัฒนกุล. (2561). ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือน ในเขตจังหวัดขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 41(3), 87-97.
- ถาวร ฟู่เฟื่อง. (2543). *ชาวเขา: ตำนานชนเผ่าต่างวัฒนธรรม*. เชียงใหม่: ม.ป.ท.
- ทิตนา เขมมณี. (2536). *หลักการและรูปแบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามวิถีชีวิตไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, ชนิสา เวชวิรุฬห์, วันทนี ผลสมบุญ, จันทร์เพ็ญ รัชสินพงษ์, อนัญญา อนุพรวัฒนาภิจ, ธีรพล เชื้อสุข, และสุภาภรณ์ ระยันธ์. (2563). *เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ*. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2563, จาก <https://th.rajanukul.go.th/preview-4007.html>
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ, และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด precede model ในการสร้างเสริมสุขภาพ utilization of the precede model in health promotion. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 12(1), 38-48.
- นฤภรณ์ ธิรภัทรพันธ์. (2545). *ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นอสีลา ไต่ยุไธ้, และวิชชุดา มัดสิงห์. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ช่วงอายุ 0-5 ปี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย*, 18(2), 195-208.
- นัตยา สูดจ้อย. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองกับระดับพัฒนาการเด็ก 3-5 ปี อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิตยา คชภักดี. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายา*. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษบา อรรถาวีร์, และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดี. (2560). รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 13(3), 229-242.



- บุษิตา สังข์แก้ว, และพันธรักษ์ ผูกพันธ์. (2561). สถานภาพและแนวทางการพัฒนานโยบายการจัดการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ กรณีศึกษา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารพัฒนาสังคม*, 20(1), 18-40.
- ปรพร ทองหลวง. (2559). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปรัชญาพร ธิสวระ, จุฑามาศ ผลมาก, เพชรลดา สีขาว, และบุษยารัตน์ ศิลปวิทยาทร. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในจังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(2), 169-176.
- ปัญญาภรณ์ ยะเกษม, นุจรี ไชยมงคล, และยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2561). ประสบการณ์การเป็นแม่ของวัยรุ่นตอนต้นชาวไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(3), 89-96.
- ปัทมา ศิวะโกศิษฐ์, และวิมลทิพย์ มุสิกพันธ์. (2562). ผลของการเล่นนิทานและบทบาทของนิทานในการส่งเสริมพฤติกรรมทางจริยธรรม. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 30(1), 178-188.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2562). พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2562. เล่ม 136 ตอน 56 ก. น. 5-16.
- พัฒนา กาโต้่ง, และพิษณุ อภิสมาจารย์โยธิน. (2562). พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลหัวทุ่ง อำเภอคลอง จังหวัดแพร่. *วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 8, 143-156.
- ไพรินทร์ มากเจริญ. (2551). ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มชาติพันธุ์บริเวณชายแดน: กรณีศึกษาชุมชนในเขตเทศบาล อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พ็อน เปรมพันธ์, จักกฤช โพธิ์แพงพุ่ม, สุพรรณิ โพธิ์แพงพุ่ม, และจุไรรัตน์ เพียงใจก. (2560). *ภูมิปัญญากระเหรี่ยงกาญจนบุรี*. กาญจนบุรี: สำนักศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- ภควดี นนทพันธ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 1(2), 10-24.

- ภัทรารุณ อินทรกำแหง. (2555). กลยุทธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจากแนวคิดและทฤษฎี  
พฤติกรรมสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.thaiheart.org/CARES-THAI/CVM2555.html>
- มณูเชษฐ์ มะโนธรรม, พัชรา ก้อยชูสกุล, อารีย์ จอแยะ, วรรณญา มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, และ  
สุพรรณ วนิชปริญญากุล. (2562). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์  
อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(1), 69-  
80.
- มนัสมีน เจะโนะ, และรอฮานี เจะอาแซ. (2562). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วม  
ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อพัฒนาการของเด็กอายุ 2-5 ปี. *วารสารวิทย  
บริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 30(2), 80-88.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2560). *เอกสารโสตทัศนศึกษาจิตวิทยาและวิทยาการเรี  
ยนรู้ การ  
สอนเสริมครั้งที่ 1*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มาลี เชื้ออำนาจ, อภิรัช อินทรากูร ณ อยุธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, พรรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร  
คามิ, และกรชนก หน้าขาว. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อ  
ความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล อำเภอเมือง  
จังหวัดลาปาง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท.*, 3(1), 48-63.
- รรุณ แสงแก้ว, จิตาภา ผูกพันธ์, กนกจันทร์ เข้มนาการ, และวาสนา มาตพรมาช. (2564).  
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาล  
สภาภาคไทย*, 14(2), 152-164.
- รชวันต์ อาริมิตร, กุลวดี ศรีพานิชกุลชัย, ชาญญูทร์ ศุภคุณภิญโญ, อรุณี เจตศรีสุภาพ, ผกากรอง ลุมพิก  
นนท์, สุमितร สุตรา, . . . ธีรพงศ์ ชัดติยะวงศ์. (2560). *แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริม  
สุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย ปีที่ 2*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- รัชจณา สิงห์ทอง. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต  
แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน  
ขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วชิรพร ไชติพานัส. (2554). มโนทัศน์ทางจิตวิทยาพัฒนาการ. ใน *เอกสารประกอบการสอนวิชา  
จิตวิทยา* (น. 3). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.

- วันเฉลิม ฤทธิมนต์. (2560). *เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทย กูเขาเผ่ากะเหรี่ยง*. สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2563, จาก <http://psdg.anamai.moph.go.th>
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2551). *การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธุ์. (2561). *การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้แอนดราโกจี*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36(3), 4-17.
- ศิวพร ขวาเขต. (2549). *การพึ่งตนเองของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออกัสติก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุณย์ผีกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา. (2562). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี*. ราชบุรี: ศุณย์ผีกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา.
- ศุณย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย. (2563). *ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. สืบค้น 10 ตุลาคม 2564, จาก <https://hhdc.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/ethnics/default/tambon?ap=6306>
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี สำหรับผู้ปกครอง*. เชียงใหม่: สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์.
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. (2559). *คู่มือการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความผูกพันทางอารมณ์สำหรับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ด้วย "กิน กอด เล่น เล่า"*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิชชิง.
- สมัย ศิริทองถาวร. (2561). *การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(1), 3-12.

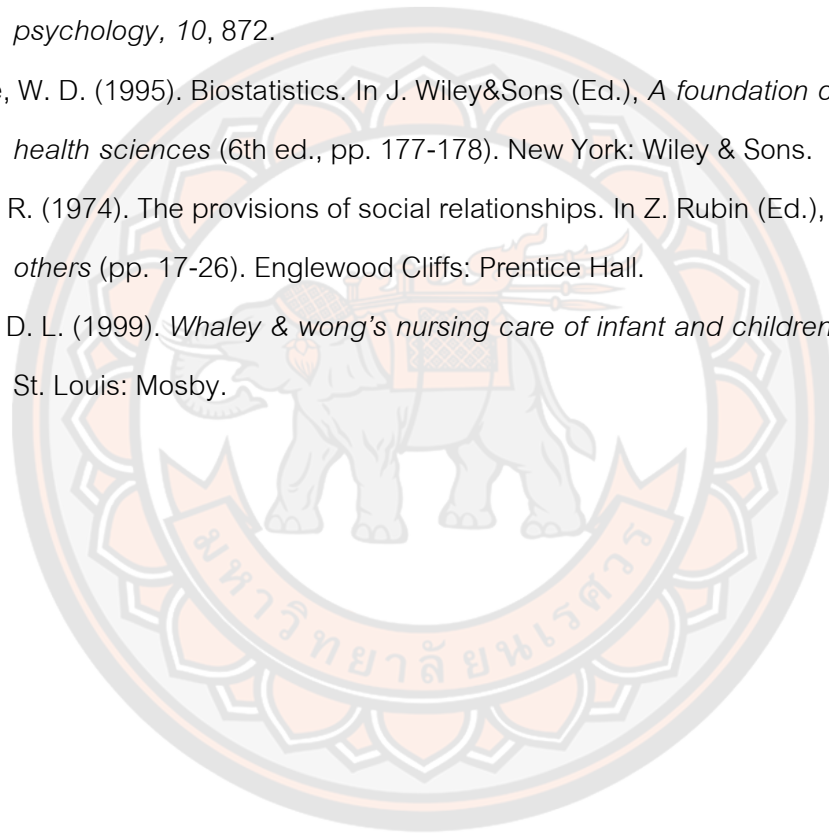
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2. (2562). รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพที่ 2 ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ. 2562. พิษณุโลก: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2559).  
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12. กรุงเทพฯ: สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) ประเทศไทย.  
(2561). แนวแนะวิธีการเลี้ยงดู ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามสมรรถนะเพื่อเพิ่มคุณภาพ  
เด็กตามวัย 0-5 ปี. กรุงเทพฯ: องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) ประเทศไทย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานการ  
สาธารณสุขไทย 2554-2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือสำนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก  
ปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา บุญวรสถิต, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม  
สร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา.  
วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 52-62.
- สุกัญญา สอนสี, ยูนี พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2558). พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริม  
การเล่นในบุตรวัยก่อนเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. ใน การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอ  
งานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (Processing) เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราช  
ภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15 (น. 187-198). นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- สุชา จันทน์เอม. (2542). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุทิน ชนะบุญ. (2560). สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยด้านสุขภาพเบื้องต้น. ขอนแก่น:  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- สุภาภรณ์ ปัญหาราช. (2562). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสมัครส่งเสริม -  
พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนแบบมีส่วนร่วม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี  
27(2), 98-108.
- สุมาลัย คำอาจ. (2560). ผลการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและ  
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (dspm). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์ทางการเกษตร  
แห่งประเทศไทย.

- สุมิตร ปิติพัฒน์. (2544). *กลุ่มชาติพันธุ์กะลอม: ประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์ ความเชื่อ ประเพณีและพิธีกรรมแขวงหลวงน้ำทา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุริย์พันธุ์ วรพงศธร. (2558). *ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์กับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ: Precede-proceed model การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17*. สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2563, จาก [hepa.or.th/assets/file/conference/1%20PRECEDE-PROCEED%20Model%20ผศ.ดร.สุริย์พันธุ์%20วรพงศธร.pdf](http://hepa.or.th/assets/file/conference/1%20PRECEDE-PROCEED%20Model%20ผศ.ดร.สุริย์พันธุ์%20วรพงศธร.pdf)
- หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2561). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 281-295.
- อภินดา ชัยมานะเดช. (2562). ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตามบทบาทของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารร่วมพฤษ มหาวิทยาลัยเกริก*, 37(1), 33-42.
- อภิรพี เศรษฐวิวัฒน์ ตันเจริญวงศ์, ศรีรัฐ ภัคศิริณชิต, และญาณวุฒิ เศรษฐิติกุล. (2561). พฤติกรรมการใช้น้ำจืดของเด็กไทยวัย 0 – 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 6(2), 60-69.
- อรุณ แสงแก้ว. (2550). *พฤติกรรมการดูแลเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อัจฉราพร ปิติพัฒน์, สิริณัฐ โชคพัชฌ์ภูเบศ, ชลิตดา คำศรีพล, และสมสมร เรืองวรบูรณ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 34(3), 1-10.
- อาพัทธ์ เตียวตระกูล. (2565). การศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางกายของเด็กปฐมวัยที่เรียนในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 24(3), 315-325.
- Apidechkul, T., Laingoen, O., & Suwannaporn, S. (2016). Inequity in accessing health care service in Thailand in 2015: A case study of the hill tribe people in mae fah luang district, Chiang Rai, Thailand. *J Health Res*, 30(1), 67-71.
- Ayob, Z., Christopher, C., & Naidoo, D. (2022). Exploring caregivers' perceptions on their role in promoting early childhood development. *Early Child Development and Care*, 192(9), 1462-1476.

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for mastery. *Evaluation Comment*, 1(2), 1-12.
- Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: A review. *Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 203-210.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publication.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: The fourth Wade Hampton Frost lecture. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (Eds.). (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford: Oxford University Press.
- Edwards, R. C., Vieyra, Y., & Hans, S. L. (2020). Maternal support for infant learning: Findings from a randomized controlled trial of doula home visiting services for young mothers. *Early Childhood Research Quarterly*, 51, 26-38.
- Green, W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning and environment approach*. Toronto: Mayfield.
- House, J., & Kahn, R. (1985). Measures and concept of social support. In S. C. S. Syne (Ed.), *Social support and health* (pp. 83-108). Orlando: Academic.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 18(5), e1003602.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. (pp. 29-52). New York: Oxford University Press.

- Maselko, J., Hagaman, A. K., Bates, L. M., Bhalotra, S., Biroli, P., Gallis, J. A., . . . Rahman, A. (2019). Father involvement in the first year of life: Associations with maternal mental health and child development outcomes in rural Pakistan. *Social Science & Medicine*, 237, 112421.
- Mussen, P., & Conger, H. (1956). *Child development and personality*. New York: Harper & Brother.
- Ngamjarus, C. (2016). N4studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. *Siriraj Medical Journal*, 68(3), 160-170.
- Nyman, T., Stichter, M., Rivera, G. N., Maffly-Kipp, J., Brooker, R. J., & Vess, M. (2022). Genetic causal beliefs and developmental context: Parents' beliefs predict psychologically controlling approaches to parenting. *Journal of Social and Personal Relationships*, 02654075221099188.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, Conn: Appleton and Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Roesler, A., Smithers, L. G., Winichagoon, P., Wangpakapattanawong, P., & Moore, V. (2018). Local perspectives and context in relation to feeding practices of children under 2 years in the mountain villages of northern Thailand. *Public health nutrition*, 21(16), 2989-2997.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academies.
- The Lancet. (2016). *Advancing early childhood development: From science to scale an executive summary for the Lancet's series*. Retrieved October 10, 2021, from [https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecd/Lancet\\_ECD\\_Executive\\_Summary.pdf](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecd/Lancet_ECD_Executive_Summary.pdf)
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 145-159.

- Tolsdorf, C. C. (1976). Social networks, support, and coping: An exploratory study. *Family Process, 15*, 407-417.
- Unicef. (2019). *Early childhood development*. Retrieved October 1, 2019, from <https://www.unicef.org/thailand/th/>
- Vilaseca, R., Rivero, M., Bersabé, R. M., Cantero, M.-J., Navarro-Pardo, E., Valls-Vidal, C., & Ferrer, F. (2019). Demographic and parental factors associated with developmental outcomes in children with intellectual disabilities. *Frontiers in psychology, 10*, 872.
- Wayne, W. D. (1995). Biostatistics. In J. Wiley&Sons (Ed.), *A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed., pp. 177-178). New York: Wiley & Sons.
- Weiss, R. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Wong, D. L. (1999). *Whaley & wong's nursing care of infant and children* (6th ed.). St. Louis: Mosby.







ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพระเชตุвр

## ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

### แบบสอบถาม

**เรื่อง:** ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ผู้วิจัยจึงขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ต่อไป ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน

ส่วนที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 3	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 4	ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 5	แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 6	การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	จำนวน 15 ข้อ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ.....ปีเต็มบริบูรณ์
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> 5. ปวช./ปวส.	<input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี	
4. ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย
 

<input type="checkbox"/> 1. บิดา	<input type="checkbox"/> 2. มารดา
<input type="checkbox"/> 3. ปู่/ย่า	<input type="checkbox"/> 4. ตา/ยาย
<input type="checkbox"/> 5. ลุง/ป้า/น้า/อา	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ
.....	
5. อาชีพหลัก  1. ไม่ได้ทำงาน  2. เกษตรกร
 

<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. ภาษาไทย	<input type="checkbox"/> 2. ภาษากะเหรี่ยง
-------------------------------------	---
8. เคยเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมาแล้ว.....คน
9. ปัจจุบันมีเด็กปฐมวัยในการดูแล.....คน
10. ระยะเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล.....นาที
11. การใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

Developmental Surveillance Promotion Manual (DSPM)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. มีและใช้อย่างต่อเนื่อง | <input type="checkbox"/> 2. มีแต่ไม่ได้ใช้ เพราะ..... |
| <input type="checkbox"/> 3. ไม่มี                  | <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ .....              |

12. สื่อความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ตอบไม่เคย ห้ามข้อ 13)

1. เคยได้รับ  2. ไม่เคยได้รับ

13. ประเภทสื่อความรู้ที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. หนังสือ/คู่มือ  2. โทรทัศน์  
 3. หนังสือพิมพ์  4. วิดีโอ  
 5. แอปพลิเคชัน  6. อื่น ๆ

14. ประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

1. เคยดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า  
 2. ไม่เคยดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแต่เด็กละแวกใกล้เคียง/  
เครือญาติมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า  
 3. ไม่เคยดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

15. อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (เช่น เด็กบอล หนังสือนิทาน ก้อนไม้สีเหลืองเด็กบาศก์)

1. มีและเหมาะสมตามวัย  
 2. มีแต่ไม่เหมาะสมตามวัย  
 3. ไม่มี

## ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตามความรู้ของท่าน

ใช่	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนี้ถูก
ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนี้ผิด
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกหรือผิด

ข้อคำถาม	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่ แน่ใจ
1. เมื่อเด็กร้องไห้ขอแ่งไม่ได้ตั้งใจแล้วผู้ใหญ่เข้าไปอุ้ม ...			
2. เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ที่ยังพูดคำติดต่อกันตั้งแต่ 2 คำขึ้นไปอย่างมีความหมายไม่ได้เช่น กินข้าว หิวนม ไปเที่ยว ตึกตาเดิน ถือว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า ...			
3. การเล่นของเด็กเป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่ใช่การเรียนรู้			
4. การให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือเล่นมือถือนาน ๆ จะส่งผลทำให้เด็กสมาธิสั้น			
5. เด็กควรได้เล่นกับกลุ่มวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ส่วนพ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะที่จะเล่นกับเด็ก			
6. พ่อ แม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย			
7. เด็กที่ได้รับการประเมินว่ามี “พัฒนาการสงสัยล่าช้า” ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ(ด้านที่สงสัยล่าช้าบ่อย ๆ) ทุกวัน หรือทุกครั้งเมื่อต้องทำกิจกรรมนั้น ๆ จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยได้			
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยได้ดีที่สุด			
9. เด็กวาดรูปวงกลมที่บรรจบกันตามแบบได้ โดยไม่มีเหลี่ยม ไม่ถือว่าเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา			

ข้อคำถาม	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
10. เด็กยืนขาเดียวได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อขนาดใหญ่และการเคลื่อนไหว			
11. เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วน ๆ 8 ชิ้นได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อขนาดใหญ่และการเคลื่อนไหว			
12. เด็กทำความสะอาดตนเองโดยการล้างก้น ล้างมือ หลังจากขับถ่าย อุจจาระได้เป็นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม			



### ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ท่านรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.	การสบตา ยิ้ม และพูดคุยกับเด็ก ขณะให้เด็กดูคนแม่ หรือเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็ก ...					
2.	การให้เด็กดูของเล่นสีสันสดใสหรือมีเสียงดัง ...					
3.	การอ่านและเล่าเรื่องจากหนังสือภาพ ...					
4.	การเปิดโอกาสให้เด็กฝึกยืนโดยเกาะท่าน ...					
5.	การให้เด็กหยิบจับของเล่นด้วยมือหรือนิ้ว ...					
6.	การให้เด็กเลียนเสียงพูดของท่าน ด้วยคำสั้นๆ ...					
7.	การเล่นจะอยู่กับเด็กสามารถส่งเสริม ...					
8.	การสอนเด็กเรียนรู้รูปร่าง ขนาด สี ให้ชี้ ...					
9.	การฝึกให้เด็กขีดเส้น วาดรูป ระบายสี ...					
10.	การพูดคุยกับเด็กบ่อย ๆ และสอนคำต่าง ๆ ...					
11.	การให้เด็กร่วมทำงานบ้านโดยทำให้ดูเป็นตัวอย่างแล้วให้เด็กทำตาม ...					
12.	การให้เด็กวิ่งเล่นเอง หรือวิ่งเล่นกับคนอื่น ๆ หรือเล่นเตะเด็กบอลสามารถส่งเสริมพัฒนาการ ...					
13.	การส่งเสริมพัฒนาการสามารถส่งเสริมสติปัญญาเมื่อเด็กโตขึ้นได้					
14.	การให้เด็กเล่นของเล่น หรือการเล่นบทบาท ...					

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ทำได้มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่ระบุที่ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถทำได้มากที่สุด

ทำได้มาก หมายถึง ข้อความที่ระบุที่ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถทำได้มาก

ทำได้น้อย หมายถึง ข้อความที่ระบุที่ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถทำได้น้อย

ทำไม่ได้แน่นอน หมายถึง ข้อความที่ระบุที่ท่านไม่มั่นใจในการทำเลย

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ทำได้มากที่สุด	ทำได้มาก	ทำได้น้อย	ทำไม่ได้แน่นอน
1. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถค้นหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้				
2. ท่านมั่นใจว่าจะ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข				
3. ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะทำงานมาทั้งวัน				
4. ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะไม่มีของเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
5. ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะรู้สึกเหนื่อยล้าและกังวลใจ				
6. ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะไม่มีสถานที่เพียงพอ				
7. ท่านมั่นใจว่าจะหาของเล่นที่บ้านสำหรับส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม				
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับเด็กได้				
9. แม้ว่าจะไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กครั้งแรกได้ ท่านก็จะพยายามทำครั้งต่อไปให้สำเร็จได้				



### ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรได้รับการสนับสนุนมากที่สุด

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนในเรื่องเหล่านั้นมากที่สุด
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนในเรื่องเหล่านั้นค่อนข้างมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนในเรื่องเหล่านั้นปานกลาง
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนในเรื่องเหล่านั้นเล็กน้อย
ไม่ได้เลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนในเรื่องเหล่านั้นเลย

ข้อคำถาม	การได้รับการสนับสนุน				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
<b>1. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>					
1. คนในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ ...					
2. เพื่อนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก					
3. ในชุมชนมีผู้มีความรู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ ...					
4. ในชุมชนมีภูมิปัญญาชาวบ้านหรือนวัตกรรม ...					
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้คู่มือ ...					
<b>2. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านอารมณ์</b>					
1. คนในครอบครัวรับฟังเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก					
2. เพื่อนรับฟังเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก					
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชื่นชมให้กำลังใจท่าน ...					

ข้อคำถาม	การได้รับการสนับสนุน				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
<b>3. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านสิ่งของ</b>					
1. คนในครอบครัวช่วยจัดหาหนังสือ/ของเล่น ...					
2. เพื่อนแบ่งปันหนังสือ/ของเล่นที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก					
3. ชุมชนจัดเตรียมหนังสือ/ของเล่นที่ช่วยส่งเสริม ...					
4. ชุมชนจัดเตรียมสถานที่ที่สะดวกปลอดภัยเหมาะสมสำหรับการทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก					
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดทำหนังสือ/ของเล่นที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากวัสดุที่หาง่ายราคาไม่แพง					
<b>4. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านการประเมินผล</b>					
1. คนในครอบครัวชื่นชมให้กำลังใจท่านในการส่งเสริม.					
2. ท่านมีเพื่อนแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริม ...					
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจท่านในการส่งเสริมพัฒนาการแต่ละช่วงวัย					

### ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยทำในสิ่งนั้นเลย
1-2 วันต่อสัปดาห์	หมายถึง	ทำสิ่งนั้น 1-2 วันใน 1 สัปดาห์
3-4 วันต่อสัปดาห์	หมายถึง	ทำสิ่งนั้น 3-4 วันใน 1 สัปดาห์
5-6 วันต่อสัปดาห์	หมายถึง	ทำสิ่งนั้น 5-6 วันใน 1 สัปดาห์

พฤติกรรม	ท่านได้ปฏิบัติบ่อยแค่ไหน				
	ไม่ปฏิบัติ	1-2 วันต่อสัปดาห์	3-4 วันต่อสัปดาห์	5-6 วันต่อสัปดาห์	ทุกวัน
1. ท่านส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เด็ก ...					
2. ท่านส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เด็กได้ ...					
3. ท่านจัดหาของเล่นที่ช่วยส่งเสริม ...					
4. ท่านพูดคุยกับเด็กด้วยโทนเสียงต่าง ๆ					
5. ท่านส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เด็ก ...					
6. ท่านชี้แนะให้เด็กรู้จักตนเองและสิ่งของ ...					
7. ท่านเล่นเกมกับเด็ก					
8. ท่านหาหนังสือรูปภาพเปิดและชี้ ...					
9. ท่านพูดชมเชยหรือโอบกอดเมื่อเด็กแสดงออกในสิ่งที่ดี					
10. ท่านใช้คำว่า “รอก่อน” ...					
11. ท่านผู้ชี้แจงเหตุผล ...					
12. ท่านพาเด็กไปเล่นกับเด็กอื่นๆ ...					
13. ท่านทำให้เด็กดูเป็นตัวอย่าง ...					
14. ท่านใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม ...					
15. ท่านทำตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยปฐมวัย					

ภาคผนวก ข ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. เมื่อเด็กร้องไห้แงไม่ได้ตั้งใจแล้วผู้ใหญ่เข้าไปอุ้ม ...	+1	+1	+1	1.0
2. เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ที่ยังพูดคำติดต่อกัน ...	+1	+1	+1	1.0
3. การเล่นของเด็กเป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนาน ...	+1	+1	+1	1.0
4. การให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือเล่นมือถือนาน ๆ...	+1	+1	+1	1.0
5. เด็กควรได้เล่นกับกลุ่มวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ...	+1	+1	+1	1.0
6. พ่อ แม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญ ...	+1	+1	+1	1.0
7. เด็กที่ได้รับการประเมินว่ามี “พัฒนาการสงสัยล่าช้า” ...	+1	+1	+1	1.0
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการ ...	+1	+1	+1	1.0
9. เด็กวาดรูปวงกลมที่บรรจบกันตามแบบได้ โดยไม่มีเหลี่ยม ...	+1	+1	+1	1.0
10. เด็กยืนขาเดียวได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ...	+1	+1	+1	1.0
11. เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้น ...	+1	+1	+1	1.0
12. เด็กทำความสะอาดตนเองโดยการล้างกัน ล้างมือ ...	+1	+1	+1	1.0

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ

ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. การสบตา ยิ้ม และพูดคุยกับเด็ก ขณะให้เด็กดูนมแม่ ...	+1	+1	+1	1.0
2. การให้เด็กดูของเล่นสีสันสดใสหรือมีเสียงดังกึ่งกริ่ง ...	+1	+1	+1	1.0
3. การอ่านและเล่าเรื่องจากหนังสือภาพ หรือของเล่น ...	+1	+1	+1	1.0
4. การเปิดโอกาสให้เด็กฝึกเขียนโดยเกาะท่าน ...	+1	+1	+1	1.0
5. การให้เด็กหยิบจับของเล่นด้วยมือหรือนิ้ว ...	+1	+1	+1	1.0
6. การให้เด็กเลียนเสียงพูดของท่าน ด้วยคำสั้นๆ ...	+1	+1	+1	1.0
7. การเล่นจะเอ่กับเด็กสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ...	+1	+1	+1	1.0
8. การสอนเด็กเรียนรู้รูปร่าง ขนาด สี ให้ชี้หรือหยิบของ ...	+1	+1	+1	1.0
9. การฝึกให้เด็กขีดเส้น วาดรูป ระบายสี ...	+1	+1	+1	1.0
10. การพูดคุยกับเด็กบ่อย ๆ และสอนคำต่าง ๆ ...	+1	+1	+1	1.0
11. การให้เด็กร่วมทำงานบ้านโดยทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ...	+1	+1	+1	1.0
12. การให้เด็กวิ่งเล่นเอง หรือวิ่งเล่นกับคนอื่น ๆ ...	+1	+1	+1	1.0
13. การส่งเสริมพัฒนาการสามารถส่งเสริมสติปัญญา ...	+1	+1	+1	1.0
14. การให้เด็กเล่นของเล่น หรือการเล่นบทบาทสมมติ ...	+1	+1	+1	1.0

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ความเชื่อใน  
สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ข้อคำถาม	คะแนนความ สอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถค้นหาความรู้ ...	+1	+1	+1	1.0
2. ท่านมั่นใจว่าจะ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ...	+1	+1	+1	1.0
3. ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะทำงาน ...	+1	+1	+1	1.0
4. ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ...	+1	+1	+1	1.0
5. ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะรู้สึก ...	+1	+1	+1	1.0
6. ท่านมั่นใจว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แม้ว่าจะไม่มี ...	+1	+1	+1	1.0
7. ท่านมั่นใจว่าจะหาของเล่นที่บ้านสำหรับส่งเสริม ...	+1	+1	+1	1.0
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถป้องกันอันตราย ...	+1	+1	+1	1.0
9. แม้ว่าจะไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กครั้งแรกได้ ...	+1	+1	+1	1.0

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร แรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
<b>1. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>				
1. คนในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ ...	+1	+1	+1	1.0
2. เพื่อนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ...	+1	+1	+1	1.0
3. ในชุมชนมีผู้มีความรู้ให้คำแนะนำ ...	+1	+1	+1	1.0
4. ในชุมชนมีภูมิปัญญาชาวบ้านหรือนวัตกรรม ...	+1	+1	+1	1.0
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้คู่มือ ...	+1	+1	+1	1.0
<b>2. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านอารมณ์</b>				
1. คนในครอบครัวรับฟังเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ...	+1	+1	+1	1.0
2. เพื่อนรับฟังเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ...	+1	+1	+1	1.0
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชื่นชมให้กำลังใจท่าน ...	+1	+1	+1	1.0
<b>3. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านสิ่งของ</b>				
1. คนในครอบครัวช่วยจัดหาหนังสือ/ของเล่น ...	+1	+1	+1	1.0
2. เพื่อนแบ่งปันหนังสือ/ของเล่นที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ...	+1	+1	+1	1.0
3. ชุมชนจัดเตรียมหนังสือ/ของเล่นที่ช่วยส่งเสริม ..	+1	+1	+1	1.0
4. ชุมชนจัดเตรียมสถานที่ที่สะดวกปลอดภัย ...	+1	+1	+1	1.0
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับ ...	+1	+1	+1	1.0
<b>4. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านการประเมินผล</b>				
1. คนในครอบครัวชื่นชมให้กำลังใจท่านในการส่งเสริมพัฒนาการ ...	+1	+1	+1	1.0
2. ท่านมีเพื่อนแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริม ...	+1	+1	+1	1.0
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจท่านในการส่งเสริม ...	+1	+1	+1	1.0

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร พฤติกรรมการ  
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ข้อคำถาม	คะแนนความ สอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ...	+1	+1	+1	1.0
2. ท่านส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เด็กได้สัมผัสกับสิ่งของ ...	+1	+1	+1	1.0
3. ท่านจัดหาของเล่นที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการและเหมาะสม ...	+1	+1	+1	1.0
4. ท่านพูดคุยกับเด็กด้วยโทนเสียงต่าง ๆ ...	+1	+1	+1	1.0
5. ท่านส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เด็กพูดคุยและโต้ตอบ ...	+1	+1	+1	1.0
6. ท่านชี้แนะให้เด็กรู้จักตนเองและสิ่งของรอบตัว ...	+1	+1	+1	1.0
7. ท่านเล่นเกมกับเด็ก ...	+1	+1	+1	1.0
8. ท่านหาหนังสือรูปภาพเปิดและชี้ เรียกชื่อรูปภาพให้เด็กดู ...	+1	+1	+1	1.0
9. ท่านพูดคุยชมเชยหรือโอบกอดเมื่อเด็กแสดงออกในสิ่งที่ดี ...	+1	+1	+1	1.0
10. ท่านใช้คำว่า “รอก่อน” เมื่อเด็กแสดงความต้องการ ...	+1	+1	+1	1.0
11. ท่านผู้ชี้แจงเหตุผลเหมือนเด็กแสดงออกในสิ่งที่ไม่ดี ...	+1	+1	+1	1.0
12. ท่านพาเด็กไปเล่นกับเด็กอื่นๆ ทั้งเพศหญิงและชาย ...	+1	+1	+1	1.0
13. ท่านทำให้เด็กดูเป็นตัวอย่างและชักชวนให้เด็กทำตาม ...	+1	+1	+1	1.0
14. ท่านใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ...	+1	+1	+1	1.0
15. ท่านทำตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ...	+1	+1	+1	1.0



## ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัย

COA No. 006/2021  
IRB No. P3-0122/2563



AF 12-10/5.0

### คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

#### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

**ผู้วิจัยหลัก** : รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตมหนองบัว

**สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์

**ผู้ร่วมวิจัย** : นางสาวอุษิตา กองเนียม

**สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์

**วิธีบทวน** : แบบคณะกรรมการเต็มชุด

**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

#### เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 ตุลาคม 2563
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 ตุลาคม 2563
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 ตุลาคม 2563
4. สรุปลงโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 ธันวาคม 2563
6. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563
7. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 ธันวาคม 2563
8. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 ธันวาคม 2563
9. ประวัติผู้ร่วมวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 ตุลาคม 2563
10. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 ธันวาคม 2563
11. จปประมาณค่าใช้จ่าย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 ตุลาคม 2563

ลงนาม *วิไลวรรณ อธิคุณพิทักษ์กุล*  
(นายแพทย์สมบูรณ์ ดันสุกุลวิไลกุล)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 05 มกราคม 2564

วันหมดอายุ : 05 มกราคม 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ง แบบตอบรับการตีพิมพ์บทความวิจัย



ที่ วส.พทก. ๖/๖๖

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

๓๖ อ.เสียบเนิน ต.วัดใหม่

อ.เมือง จ.จันทบุรี ๒๒๐๐๐

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับต้นฉบับ และแจ้งปี-ฉบับของวารสารที่จะลงตีพิมพ์รายงานการวิจัย

เรียน คุณอุษิตา กองเนียม

ตามที่ท่านมีความประสงค์ส่งรายงานการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก” เพื่อเผยแพร่ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี นั้น บัดนี้ กองบรรณาธิการวารสารได้ตรวจสอบต้นฉบับไปเบื้องต้นพบว่า ต้นฉบับมีเนื้อหาตรงตามขอบเขตของวารสาร มีส่วนประกอบครบถ้วน และมีรูปแบบตามที่วารสารกำหนด จึงมีมติรับต้นฉบับ และจะดำเนินการเพื่อการลงตีพิมพ์รายงานการวิจัยดังกล่าวในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๗)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการดำเนินการทุกขั้นตอน

ขอแสดงความนับถือ

๑๗/๑๕

(นางศนิสร เจริญกิจ)

บรรณาธิการวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี