



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอ
ลานสัก จังหวัดอุทัยธานี



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอ
ลานสัก จังหวัดอุทัยธานี



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของ
ผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี"
ของ ชนกสุดา เชื้อขาว
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี
ผู้วิจัย	ชนกสุตา เชื้อชวต
สถานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี, ผู้ดูแล, พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.43$, S.D. = 0.50) และพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ได้แก่ เวลาในการเล่นกับเด็ก วิธีการคลอด ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข โรคประจำตัวของเด็ก การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และอายุของผู้ดูแล ซึ่งสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 20.3 ($R^2 = .222$, Adj $R^2 = .203$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคส่วนสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ควรมีการอบรมเพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร่วมมือหารูปแบบหรือกิจกรรมที่ช่วยลดการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเล่นกับเด็ก รวมทั้งมีการจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ที่ดีอย่างต่อเนื่อง

Title	FACTORS AFFECTING BEHAVIORAL DEVELOPMENT FOR AGED NEWBORN TO 2 YEARS AMONG CAREGIVERS IN LANSAK DISTRICT, UTHAITHANI PROVINCE
Author	Chanoksuda Chuachud
Advisor	Assistant Professor Sunsanee Mekrungruangwong, Ph.D.
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
Keywords	Aged newborn to 2 years, Caregivers, Child development promotion behavior

ABSTRACT

This research was a cross-sectional descriptive study aimed to assess child development promotion behavior and factors affecting child development promotion behavior from birth to 2 years of caregivers in Lansak District, Uthai Thani Province. The sample group of 420 people were randomly selected by systematic random sampling. The data were collected by using a questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression at a significance level of 0.05

The results revealed that the sample had a high level of child development promotion behavior from birth to 2 years ($\bar{x} = 2.43$, S.D. = 0.50). It was found that factors could predict developmental promotion behaviors from birth to 2 years old among caregivers including playtime with children, method of childbirth, caregiver education level, knowledge of child development promotion, child-rearing experience, access to public health services, child morbidity, perceived barriers, and age caregiver factors. All of these factors accounted for 20.3 % ($R^2 = .222$, Adj $R^2 = .203$) predicting developmental promotion behaviors from birth to 2 years old among caregivers. Therefore, related institutes including public health sectors and others in this area should provide training to educate about child development promotion, cooperate to find patterns or activities that will reduce obstacles to promote child development, and

design activities to encourage play with children, as well as organizing health services to promote access to public health services. to encourage caregivers having consistently good developmental promotion behaviors from birth to 2 years old.



ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยดีเพราะได้รับความอนุเคราะห์ ให้คำปรึกษา เป็นอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ผศ.ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ คำปรึกษา แนะนำและแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งให้คำแนะนำองค์ความรู้ แนวทางการศึกษาค้นคว้า มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์ ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรทุกท่าน และผู้ปรึกษาเชี่ยวชาญ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสักและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำ รพ.สต.ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลการทำวิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนๆทุกท่าน และผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ได้มีส่วน ช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา จึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านด้วย ความจริงใจ และขอมอบคุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณ ทุกๆท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจต่อไป

ชนกสุดา เชื้อชวด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุณูปการ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	13
ความเป็นมาของปัญหา.....	13
คำถามการวิจัย.....	16
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	16
สมมุติฐานของการวิจัย.....	17
ขอบเขตการวิจัย.....	17
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	18
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี.....	20
นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี.....	25
พฤติกรรมกาเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล.....	36
แนวคิดทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model.....	38
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44

กรอบแนวคิดการวิจัย	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	62
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย	63
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ดูแลและเด็ก	64
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำของผู้ดูแล	68
ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ.....	79
ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม	80
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล	83
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี ด้วยการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)	85
บทที่ 5 บทสรุป.....	91
สรุปผลการวิจัย.....	91
อภิปรายผล	93
ข้อเสนอแนะ.....	98

บรรณานุกรม..... 100

ภาคผนวก..... 105

ประวัติผู้วิจัย..... 120



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1	แสดงจำนวนครัวเรือนที่มีการขึ้นทะเบียนในสถานบริการสุขภาพ อำเภอลานสกก จังหวัดอุทัยธานี และกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายตำบล.....	54
ตาราง 2	แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล (n=420)	64
ตาราง 3	แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก (n=420).....	67
ตาราง 4	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับของปัจจัยนำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (n=420).....	69
ตาราง 5	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับของความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (n=420).....	71
ตาราง 6	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับของการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (n=420).....	72
ตาราง 7	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล จำแนกตาม รายชื่อ (n=420)	75
ตาราง 8	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล จำแนกรายชื่อ (n=420)	77
ตาราง 9	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (n=420)	79
ตาราง 10	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลจำแนกรายชื่อ (n=420)	79
ตาราง 11	แสดงจำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยเสริมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของกลุ่มตัวอย่าง	81
ตาราง 12	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง รายชื่อ (n=420)	81

ตาราง 13	แสดงจำนวน และร้อยละพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 2 ปี ของผู้ดูแล	83
ตาราง 14	แสดงจำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมส่งเสริม พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของกลุ่มตัวอย่าง รายข้อ	84
ตาราง 15	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อสร้างสมการทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี (n=420)	86



สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพ 1	แสดง Precede Model	43
ภาพ 2	แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	52



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

วัยเด็กเป็นวัยที่เป็นรากฐานของชีวิต เนื่องจากเด็กมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งทางสติปัญญา ภาษา สังคม อารมณ์และการเคลื่อนไหว ซึ่งวัยเด็กเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องและตลอดเวลา แต่ละวัยจะมีการพัฒนาการเป็นไปอย่างเป็นระบบ ดังนั้นควรมีการเตรียมพร้อมสำหรับการเติบโตและการเรียนรู้ต่อไปในชีวิต (องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย, 2559) ในปี พ.ศ. 2557 เด็กปฐมวัยในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 4,590,665 คน พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 27.5 (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 ได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.2 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ยังต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากลในจำนวนนี้พบเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 31.8 มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยเกณฑ์มาตรฐานสากลกำหนดระดับไอคิวไว้ที่ 100 และไอคิวต้องมากกว่า 70 (กรมสุขภาพจิต, 2565) จึงเกิดปัญหาเด็กเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง และอ่านหนังสือไม่ได้ อาจพบในเด็กมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและการเรียนรู้ ซึ่งต่อมาทำให้เกิดเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาด้วย (ชัมภู ลอมศรี, 2558)

สำหรับพัฒนาการเด็กช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี สมอของเด็ที่จะพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว เด็กจะเริ่มมีพัฒนาการสมองตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งคลอด ระบบประสาทของเด็กจะมีการแตกแขนง ความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กหรือความฉลาดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดยังคงเป็น “สมอง” การพัฒนาสมองของเด็กควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก จำเป็นต้องพัฒนาสมองของเด็กให้ถูกทางและสร้างเสริมประสบการณ์ความรู้ให้เหมาะสมกับวัย หากขาดการกระตุ้นจะเป็นการสูญเสียโอกาสในการสร้างศักยภาพการเรียนรู้ของเด็ก (กรมสุขภาพจิต, 2559) ซึ่งเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม เป็นวัยที่ต้องอาศัยความดูแลจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูมากที่สุด (สุชา จันทน์เอม, 2536) ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ได้มีหลายหน่วยงานของประเทศไทยเล็งเห็นความสำคัญ มีการดำเนินนโยบายและกิจกรรมต่างๆ ทั้งในกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุขช่วยสนับสนุนวัยเด็กให้เติบโตและพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญจึงเกิดนโยบายการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มวัย กล่าวถึงว่าในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเด็กอายุ 2 ปี เป็นโอกาสทองของการพัฒนาสมองเด็ก ซึ่งเด็กที่อายุ 2 ปี มีการเจริญเติบโตของสมองถึงร้อยละ 80 ของน้ำหนักสมองผู้ใหญ่และมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเป้าหมายของนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันมีเป้าหมายว่า ในปี พ.ศ. 2564 เด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ 70 และพัฒนาการสมวัยร้อยละ 70 (กรมอนามัย, 2561) เด็กแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของตนเอง ซึ่งเด็กจะมีพัฒนาการด้านต่างๆ เติบโตตามศักยภาพ ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดี โดยเริ่มต้นจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก ต้องมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการกระตุ้นส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย และเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (กรมอนามัย, 2560)

การรณรงค์ให้มีการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย คือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) และคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM) เป็นเครื่องมือที่มีความละเอียด มีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้มากขึ้น มีส่วนช่วยให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้ากลับมาสมวัยได้เร็วขึ้น (จารุภา จ้างศักดิ์, 2560) โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเรียนรู้ของเด็กโดยการมีส่วนร่วมพ่อแม่ ครอบครัว และผู้ดูแลเด็ก ด้วยเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (กรมทรวงสาธารณสุข, 2558) อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจออนไลน์ของพ่อแม่ผู้ปกครอง 691 คน พบว่ารู้จักและใช้เครื่องมือ DSPM เพียงร้อยละ 32.9 รู้จักแต่ไม่เคยใช้เครื่องมือ DSPM ร้อยละ 26.2 และไม่รู้จักเครื่องมือ DSPM ร้อยละ 41.0 เนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองบางส่วนไม่เคยได้รับคู่มือ ทำให้ไม่รู้จักคู่มือดังกล่าว จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่คู่มือการตรวจพัฒนาการเด็ก DSPM ได้รับการแจกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หอผู้ป่วยหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี หากไม่ได้ไปรับบริการในสถานที่ดังกล่าวจะไม่ได้รับคู่มือ และ การใช้คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองบางส่วนที่ได้รับคู่มือที่ไม่เคยใช้ อาจจะขึ้นอยู่กับความเข้าใจในการใช้คู่มือในการฝึกทักษะเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย, 2560)

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 พบว่า มีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 22.17 กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจปัจจัยเสี่ยงทางสังคม (Social Risk) ผู้ดูแลเด็กที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เพื่อประเมินความเสี่ยงปัจจัยที่มีผลต่อ

พัฒนาการของเด็กพบว่าเด็กอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 70.19 พ่อคนเดียว ร้อยละ 0.97 แม่คนเดียว ร้อยละ 8.90 อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย ร้อยละ 18.92 อาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 0.83 และอาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 0.08 ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กพบว่า เด็กที่อยู่กับพ่อและแม่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 79.22 รองลงมา คือ เด็กที่อาศัยอยู่กับแม่และปู่ย่าตายาย ร้อยละ 76.94 และ 76.91 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็ก (ลาวัลย์ ทาวิฑะ, พิมพ์พารณ ก่อกลิ่น, และมาลี เอื้ออำนวย, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดา (ปรัชญาพร ธิสาระ, จุฑามาศ ผลมาก, เพชรลดา สีขาว, และบุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาทร, 2560) กล่าวในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา การที่เด็กจะมีพฤติกรรมที่จะส่งผลให้พัฒนาการของตนเองเจริญเติบโตได้นั้น การเรียนรู้พฤติกรรมส่งเสริมสนับสนุนจากพ่อแม่และครอบครัวที่เป็นเหมือนบุคคลต้นแบบคนแรกของเด็ก (สุชา จันทน์เอม, 2536)

จากสถานการณ์พัฒนาการเด็กจังหวัดอุทัยธานีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 พบว่าการรณรงค์ตรวจพัฒนาการตามนโยบายพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามพระบรมราชกุมารี พบเด็กร้อยละ 30.0 มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า (กรมอนามัย, 2561) สอดคล้องกับปัญหาพัฒนาการของประชากรในเขตพื้นที่อำเภอลานสัก ซึ่งผู้ดูแลเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน รับจ้างเหมาทางเกษตรกรรมซึ่งจะแตกต่างกันไปตามฤดูกาล และมีทั้งประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย ครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ต้องฝากบุตรหลานไว้กับผู้ดูแลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรืองานประจำ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น ยังขาดความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (กรมอนามัย, 2561) หากผู้ดูแลเด็กเป็นประจำออกไปประกอบอาชีพ เด็กแรกเกิดถึง 2 ปีบางส่วนได้อยู่กับพ่อแม่ในเวลากลางคืนเท่านั้น หรือต้องอยู่กับพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวคนหนึ่งในช่วงกลางวัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ได้แก่ ด้านผู้ดูแล อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อระดับพัฒนาการตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งคลอดระดับการศึกษาของมารดาที่สูงมีโอกาสที่ระดับพัฒนาการของเด็กปกติ อาชีพของมารดามีโอกาสที่เด็กพัฒนาการปกติมากกว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน รายได้ของครอบครัวมีผลต่อพัฒนาการที่สมวัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ, และสมเกียรติยศ วรเดช, 2561) ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัย

ล่าช้าของเด็ก (ปรียงูช ชัยกองเกียรติ, 2561) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมทำนายนการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (รฤณ แสงแก้ว, จิตภา ผูกพันธ์, กนกจันทร์ เข้มนาการนา, และวาสนา มาตพรมราช, 2564) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรค สามารถทำนายนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง (ปรัชญาพร ธิสาระ และคณะ, 2560) การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข (กษิราไพโรมาต, ภูษิตา อินทรประสงค์, ยวนุช สัตยสมบุญ, และจุฑาธิป ศีลบุตร, 2560) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมอย่างครอบคลุม ปัจจัยพื้นฐานทางด้านสังคมวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ซึ่งหมายถึงการได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรจากบุคลากรในสถานพยาบาล การกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ (นิพาวรรณ แสงพรม และสุภาพร ชินสมพล, 2558) การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สุจินดา สุขกำเนิด, 2560) มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางการดำเนินงานในการกำหนดนโยบายและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล คุรุศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ทำให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมกับวัย เด็กมีพัฒนาการสมวัยครบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการใช้ภาษา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานีอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลอำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว เวลาในการเล่นกับเด็ก และปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด วิธีการคลอด โรคประจำตัว มีผลต่อพฤติกรรม กรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลอำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแลอำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแลอำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลอำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ขอบเขตประชากร

ผู้ดูแลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีเป็นเด็กที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนในสถานบริการสุขภาพ อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ในระหว่างเดือนตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ดูแล
อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานีในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้านให้เป็นไปตามวัย

1. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ หมายถึง การฝึกความสามารถในการเคลื่อนไหว
ร่างกาย การทรงตัว การเคลื่อนไหวที่ของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา หมายถึง การฝึกการใช้ประสาท
สัมผัสต่าง ๆ การใช้มือในการหยิบจับหรือกระทำกิจกรรมบางอย่างของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

3. พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา หมายถึง การส่งเสริมความสามารถในการรับรู้ และ
เข้าใจความหมายของคำของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

4. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา หมายถึง การส่งเสริมความสามารถในการเปล่งเสียง
เพื่อการสื่อสารที่เพิ่มขึ้นตามวัยของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

5. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม หมายถึง การส่งเสริมความสามารถ
ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

ผู้ดูแล หมายถึง พ่อแม่หรือผู้ที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีอย่างน้อย
วันละ 8 ชั่วโมง โดยเป็นเด็กที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนในสถานบริการสุขภาพ อำเภอลานสัก
จังหวัดอุทัยธานี

เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียน
ในสถานบริการสุขภาพ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ปัจจัยนำ หมายถึง องค์ประกอบภายในบุคคลของผู้ดูแล ที่มีผลต่อพฤติกรรม
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริง
ในการสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้านของผู้ดูแล ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่
กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเอง
และสังคม

การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายถึง การที่ผู้ดูแลเด็กรับรู้
การกระทำสิ่งที่ดีและการคาดคะเนเกี่ยวกับผลดีของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมี
ประโยชน์ต่อพัฒนาการของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ทั้ง 5 ด้านให้เป็นไปตามวัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายถึง การที่ผู้ดูแลเด็กมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะส่งเสริมพฤติกรรมของเด็ก และทำให้เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี มีพัฒนาการสมวัย ทั้ง ในด้านโภชนาการ การดูแลและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก การทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายถึง การที่ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่ามีสิ่งขัดขวางหรืออุปสรรคต่าง ๆ ทั้งการเสียเวลา การเสียเงิน การเจ็บป่วยของเด็ก ความซีเกียจ ความไม่รู้ หรือความเข้าใจผิด ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจหรือแรงจูงใจของผู้ดูแลที่ทำให้ไม่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ประกอบด้วย

การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการตรวจพัฒนาการเด็ก การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรวดเร็วในการตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีเข้ารับบริการตรวจพัฒนาการ การได้รับแบบบันทึกการตรวจพัฒนาการเด็ก และการนัดหมายมารับบริการการตรวจพัฒนาการเด็กจากสถานบริการสาธารณสุขของผู้ดูแล

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่ผู้ดูแลได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้ดูแล ให้ปฏิบัติตาม หรือยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประกอบด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากครอบครัว/อาสาสมัครสาธารณสุข/บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี
 - 1.1 ความหมายของพัฒนาการเด็ก
 - 1.2 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี
2. นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี
 - 2.1 สถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย
 - 2.2 นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี
 - 2.3 เครื่องมือตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก
3. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล
4. แนวคิด Precede-Proceed model
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

ความหมายของพัฒนาการเด็ก

พัฒนาการเด็ก หมายถึง เด็กที่มีการเจริญเติบโตด้านภาษา สังคม อารมณ์ และสติปัญญา เป็นวัยที่เริ่มการใช้ความคิดและจินตนาการ มโนภาพมาเกี่ยวข้องในการเรียนรู้ของตนเอง หากเด็กไม่ได้เกิดการเรียนรู้จากการเล่นของตนเอง จะส่งผลต่อพัฒนาการของตนเอง (สุกัญญา สอนสี, 2560)

พัฒนาการเด็ก หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องและตลอดเวลา ซึ่งแต่ละวัยจะมีการพัฒนาการเป็นไปอย่างเป็นระบบ ซึ่งสภาพแวดล้อมและลักษณะทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยสำคัญของการเจริญเติบโต (ทิพย์ภาวรัตน์ ไชยชนะแสง, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรม โดยได้ให้ความหมายของพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีไว้ว่าเป็นวิถีชีวิตตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในชีวิตเป็นรากฐานของชีวิตและมีการเปลี่ยนแปลงที่ละเอียดอ่อน รวดเร็ว เด็กวัยนี้จะสะสมประสบการณ์จากผู้ปกครอง

ผู้เลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่แตกต่างกัน ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่เข้ามามีอิทธิพล โดยประเภทของพัฒนาการเด็ก จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ, 2561)

1. พัฒนาการด้านร่างกาย เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การนอน การเดิน การนั่ง การทำกิจกรรมต่าง ๆ การหยิบจับ การขีดเขียน เป็นการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อทั้งสองชนิด

2. พัฒนาการด้านสติปัญญา และพัฒนาการด้านภาษา เป็นกระบวนการรับรู้ สังเกต จดจำ วาดวิเคราะห์เชิงเหตุผล ความสามารถในการแก้ปัญหา ส่งเสริมให้เด็กเกิดกระบวนการรับรู้ และเรียนรู้ของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ รอบตัวผ่านระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยใช้ภาษาในการสื่อความหมาย

3. พัฒนาการด้านอารมณ์ เป็นความสามารถในการแสดงความรู้สึก เช่น อารมณ์โกรธ รัก พอใจ ความชอบ ความกลัว เป็นต้น เป็นความสามารถในการควบคุมการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เป็นการสนับสนุน ส่งเสริมให้เด็กได้แสดงออกที่เหมาะสมกับวัย สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเอง การส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กรู้สึกอบอุ่น เป็นที่รัก การยอมรับ ความมั่นคงปลอดภัยผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

4. พัฒนาการด้านสังคม เป็นความสามารถในการปรับตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การทำตามบทบาทหน้าที่ของตน ให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น และดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการด้านสังคมและคุณธรรมได้ โดยการให้เด็กเล่นอย่างมีอิสระ สนับสนุนให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ให้เด็กรู้จักรอคอย และแบ่งปัน

สรุปจากความหมายของพัฒนาการดังกล่าวข้างต้น พัฒนาการ หมายถึง การเจริญเติบโต เป็นแบบลำดับขั้นตอนและเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ การเจริญเติบโตไม่ได้หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพียงด้านเดียว ต้องมีพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม สติปัญญาควบคู่ไปด้วย เพื่อให้พัฒนาการและการเจริญเติบโตเป็นไปตามวัย เด็กต้องได้รับการดูแล เอาใจใส่ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตอย่างเป็นลำดับขั้นตอน และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ดีนั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ของพ่อแม่และครอบครัวเป็นส่วนช่วยให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยตามอายุที่เพิ่มขึ้น

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

พัฒนาการเด็กเป็นการเจริญเติบโตเป็นแบบลำดับขั้นตอนและเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการของเด็กในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 5 ด้านได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม หากขาดด้านใดด้านหนึ่งไป จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กและพัฒนาการของเด็ก พ่อแม่ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้เหมาะกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เด็กสามารถเรียนรู้และเพิ่มพูนความสามารถให้สมวัยของเด็กเพื่อให้พร้อมกับการพัฒนาในช่วงวัยต่อไป (สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

นอกจากนี้การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดี อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตแข็งแรงของเด็ก เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก ในช่วง 6 เดือนแรกของเด็ก นมแม่จึงเป็นอาหารที่สำคัญที่สุดของเด็ก และควรให้อาหารเสริมร่วมกับนมแม่จนเด็กอายุ 2 ปี พ่อแม่ควรมีความรู้ในการสังเกตสิ่งผิดปกติของเด็ก ที่จะเป็ปัจจัยในการบั่นทอนการเจริญเติบโตของเด็ก (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2552)

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กในทางสร้างสรรค์ ทักษะของพ่อแม่จะสามารถพัฒนาทักษะชีวิตของเด็ก พ่อแม่ควรใช้เวลาในการเล่นกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ เด็กจะรู้สึกความดูแลเอาใจใส่ของพ่อแม่ การทำกิจกรรมร่วมกันในช่วงเวลาสั้นๆอย่างมีความสุขร่วมกันจะมีค่าต่อความรู้สึกของเด็ก การพูดคุยกันในครอบครัว จะช่วยกระตุ้นทั้งภาษาและทักษะทางสังคมให้กับเด็ก นอกจากนี้ยังสร้างความภาคภูมิใจกับกับเด็ก การแสดงออกถึงความรัก การดูแลเอาใจใส่ด้วยการสัมผัส ช่วยให้เด็กรู้สึกถึงความรัก (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2552)

แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ประกอบด้วย การส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการช่วยเหลือตนเอง ด้านสติปัญญา ด้านภาษาและการสื่อสาร (สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2557)

1. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดใหญ่เป็นกล้ามเนื้อที่พัฒนาเป็นลำดับขั้นตอนต่อเนื่องกัน จากการนอน สามารถชันคอได้ ก่อนพลิกคว่ำหรือหงาย นั่งได้ก่อนคลาน และเกาะยืน ยืนเองได้ เดินเองได้ไปจนถึงเด็กสามารถวิ่งได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากล้ามเนื้อมัดใหญ่จะพัฒนาจากส่วนหัวไปสู่ส่วนขาในขณะที่เด็กปกติบางรายอาจ ข้ามพัฒนาการบางขั้นตอนไปได้เช่น หลังจากที่ถูกนั่งได้ลูกอาจไม่คลาน แต่จะเริ่มคุกเข่า แล้วเกาะยืน ได้เลย เป็นต้น พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูที่ช่วยเหลือเด็กมากเกินไป ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นเองเคลื่อนไหวเองอย่างเพียงพอ อาจจะทำให้

ทำให้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของเด็กล่าช้าได้ พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูควรส่งเสริมให้เด็กได้ใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ตามวัย และหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกใช้รถหัดเดิน เพราะเด็กจะเดินด้วยปลายเท้า ทำให้มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้า และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้

2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กจะเริ่มจากการเคลื่อนไหวของลูกตา การจ้องมองวัตถุ มองผ่านกึ่งกลางลำตัว มองตามในแนวราบ 180 องศา จนคว้าของเล่น หยิบจับสิ่งของ สามารถเอื้อมจับสิ่งของ ถือสิ่งของ การต่อสิ่งของเป็นแนวตั้งจาก 2 ก้อนเป็น 4 ก้อนและ 6 ก้อนในแนวตั้งและแนวราบ จนเด็กสามารถขีดเขียนเส้นยู่ได้กล้ามเนื้อมัดเล็กจะพัฒนาจากส่วนต้นของลำตัวแขนขาไปสู่ส่วนปลาย นอกจากนี้กล้ามเนื้อมัดเล็กยังคงค่อยๆ พัฒนาการจากการทำงานที่หยาบไปสู่งานที่ละเอียดมากขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้การพัฒนาของกล้ามเนื้อมัดเล็กจากส่วนต้น ไปสู่ส่วนปลายได้อย่างละเอียดมากขึ้น จะทำให้เด็กสามารถสำรวจสิ่งต่างๆ ด้วยการใช้นิ้วมือได้อย่างแม่นยำ จนกระทั่งสามารถทดแทนการนำนิ้วมือเข้าปากได้ นอกจากนี้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กยังมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ไม่ใช้ทักษะด้านภาษาของลูกด้วย

3. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองเป็นการทำงานร่วมกันของความสามารถด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษาและการพูดสื่อสาร รวมทั้งสติปัญญาของเด็ก พ่อแม่ต้องฝึกฝนให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด เด็กจะสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ง่าย การส่งเสริมให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การฝึกจับขวดนม หยิบขนม สิ่งของเข้าปากเองได้ ช่วยงานบ้านเล็กๆน้อยๆ เก็บของเข้าที่ การใช้ช้อนตักข้าวเอง ถอดเสื้อผ้าด้วยตนเอง ล้างมือและเช็ดมือเอง เป็นต้น จะทำให้เด็กมีความภูมิใจในตนเอง พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรให้ความสำคัญกับการฝึกให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองตามวัย ไม่ควรคิดว่าเมื่อเด็กโตขึ้นจะทำได้เอง มีความรับผิดชอบได้เอง จึงละเลยในการฝึกฝนการช่วยเหลือตนเองไป หากเด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย จะทำให้เด็กขาดความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆเมื่อโตขึ้น โดยเฉพาะความรับผิดชอบในการเรียนหนังสือ การเล่นเกม รวมทั้งหน้าที่ต่อครอบครัว และสังคมในภาคหน้าด้วย

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการด้านสติปัญญาเป็นผลรวมของพัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสารโดยเฉพาะด้านการเข้าใจภาษา ภาษาจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญามากที่สุดและสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ มัดเล็กทั้งด้านการช่วยเหลือตัวเองการเล่นและการแก้ปัญหาของลูกด้วย การพัฒนาทักษะด้านสติปัญญาเริ่มจากการเล่นผ่านทางระบบประสาททั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสสิ่งต่าง ๆ

นอกจากนี้การส่งเสริมทักษะต่าง ๆ เช่น การเล่น อ่านหนังสือ หรือร้องเพลงไปพร้อมกับลูกฝึกฝนให้ช่วยเหลือตัวเองตามวัย จะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ดีต่อไป

4. พัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร เป็นการแสดงออกทางภาษาและความเข้าใจภาษาของเด็ก โดยการพูดออกเสียง ภาษาท่าทางและภาษากาย เด็กจะเริ่มมีพัฒนาการด้านการได้ยินเสียงก่อนจะเริ่มหัดพูด และเรียนรู้คำศัพท์ต่าง ๆ เด็กมีความต้องการจะสื่อสารโต้ตอบกับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู เด็กจะเริ่มเปล่งเสียงปกติ หลังจากนั้นจะเริ่มมีพัฒนาการในการส่งเสียงอ้อแอ้ เด็กจะยิ้มทักทายพ่อแม่ พยายามพูดสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู เมื่อเด็กเริ่มอายุมากขึ้นจะเริ่มพูดและเรียนรู้คำศัพท์มากขึ้น จนเด็กสามารถพูดอย่างมีความหมายได้เป็นคำ ๆ และ 2 พยางค์

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี มีการแบ่งพัฒนาการเด็กออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เด็กสามารถเรียนรู้และเพิ่มพูนความสามารถให้เหมาะสมกับช่วงวัยของตนเอง เพื่อเตรียมความพร้อมกับการพัฒนาในช่วงวัยต่อไป นอกจากนี้ การส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดี ทั้งด้านอาหารโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก เป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโต ความแข็งแรงของร่างกายเด็ก ผู้ดูแลควรส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปพร้อมกับความแข็งแรงของร่างกาย หากเด็กมีน้ำหนักน้อย ไม่มีการส่งเสริมเรื่องโภชนาการที่ดี ทำให้เด็กมีภาวะทุพโภชนาการ เกิดโรคต่างๆจากภูมิคุ้มกันของเด็กบกพร่อง ซึ่งเป็นปัจจัยบั่นทอนพัฒนาการของเด็ก พ่อแม่หรือผู้ดูแลควรใจและไม่ปล่อยปะละเลยให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่างๆได้เอง ควรมีการส่งเสริมให้เด็กมีความพร้อมในการพัฒนาทั้งด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เป็นกล้ามเนื้อที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอนจากท่านอน ชันคอ พลิกคว่ำหรือหงาย นั่งคลาน เกาะยืน ยืนได้เองและท้ายสุดเด็กสามารถเดินและวิ่งได้เอง ผู้ดูแลควรเปิดโอกาสให้เด็กได้เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ตามวัยด้วยตนเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก เป็นการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กจากงานหยาบ ๆ ไปสู่งานละเอียดมากขึ้น เป็นการพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กจากส่วนต้นของลำตัวไปสู่ส่วนปลาย ผู้ดูแลอาจฝึกจากการคว่ำของเล่น หยิบจับสิ่งของ ถือกิ่งของ จนไปถึงการขีดเขียนเส้นยุง ๆ จนเด็กสามารถขีดเขียนเป็นรูปร่าง กล้ามเนื้อมัดเล็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านการช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลต้องเห็นความสำคัญและฝึกฝนให้เด็กให้เด็กช่วยเหลือตนเองจากการส่งเสริมให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันของเด็กตามวัย เด็กจะมีความภูมิใจในตนเองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ด้านสติปัญญา การพัฒนาด้านสติปัญญาเริ่มจากการเล่นผ่านทางระบบประสาททั้ง 5 ได้แก่ การมอง การได้ยิน การดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสสิ่ง

ต่าง ๆ ซึ่งการเล่นผ่านระบบประสาททั้ง 5 มีความสัมพันธ์กับกล้ามเนื้อ ด้านภาษา การพูดสื่อสาร ด้านการเข้าใจภาษา ผู้ดูแลต้องส่งเสริมการเล่น อ่านหนังสือ หรือร้องเพลงไปพร้อมกับฝึกฝนให้ช่วยเหลือตนเองตามวัย หากเด็กมีทักษะดังกล่าวจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ดี ด้านภาษาและการสื่อสาร เด็กจะเริ่มมีพัฒนาการด้านการได้ยินเสียงก่อนเริ่มหัดพูด ยิ้มทักทายพ่อแม่ อยากรีบตอบโต้การพูดกับผู้เลี้ยงดูจนกระทั่งเด็กสามารถส่งเสียงอ้อแอ้เพื่อคุยเมื่อเด็กเริ่มพูดและเรียนรู้คำศัพท์เมื่ออายุมากขึ้น จนสามารถพูดเป็นประโยคได้อย่างมีความหมาย เพื่อเป็นการแสดงออกทางภาษาและความเข้าใจภาษา หากพัฒนาการเด็กด้านใดด้านหนึ่งขาดหายไปหรือไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตอนของช่วงวัยของเด็ก จะไม่สามารถพัฒนาความสามารถของพัฒนาการไปสู่ช่วงวัยถัดไปได้ ทำให้เด็กพัฒนาการล่าช้ากว่าช่วงวัยของเด็ก อาจเกิดจากความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย การขาดสารอาหารมีภาวะทุพโภชนาการ การขาดการติดตามพัฒนาการของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก เช่น ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่จากท่านอนไปถึงเดินและวิ่งได้เอง การพัฒนาของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ไม่แข็งแรงเท่าที่ควรจากภาวะการขาดสารอาหารในเด็ก การเจ็บป่วยของเด็ก การเรียนรู้ในด้านอื่นๆของเด็กจะช้าตามไปด้วย

นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

สถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย

ในปี พ.ศ.2554 กรมสุขภาพจิตได้สำรวจนักเรียนไทยทั่วประเทศ พบระดับสติปัญญา (Intelligent Quotient: IQ) เฉลี่ยในเด็กไทยอายุ 6-15 ปี เท่ากับ 98.59 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=100) และเด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) เฉลี่ยระดับประเทศอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ กระทรวงสาธารณสุขได้คิดหาวิธีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไข รวมทั้งแนวทางที่จะส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทย ให้มีความฉลาดทั้งด้านสติปัญญาและอารมณ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นเพื่อติดตามการดำเนินงานที่ผ่านมาและใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนกำหนดเป้าหมายและแนวทางเพื่อพัฒนาเด็กไทยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม เพื่อผลักดันให้มีการพัฒนาและส่งเสริมสติปัญญาเด็กไทยในแต่ละจังหวัด โดยใช้เครื่องมือ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version: update, 2003) เป็นแบบทดสอบทางสติปัญญาที่เป็นมาตรฐาน ในการสำรวจสติปัญญาในระดับชาติในหลายประเทศทั่วโลก สามารถวัดระดับสติปัญญาในส่วนของความสามารถทั่วไป เป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ติดตัวมา ไม่ค่อยสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสำรวจของประเทศไทยในปี พ.ศ.

2554 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 มีเด็กที่ได้รับการสำรวจ IQ ทั้งหมด 23,641 ราย ผลการสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (IQ=100) เมื่อเปรียบเทียบกับค่า IQ เฉลี่ยเด็กประถมศึกษา ปีที่ 1 ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเท่ากับ 94.58 พบว่ามีระดับ IQ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (กรมสุขภาพจิต, 2559)

ความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence Quotient ; IQ) เป็นความสามารถทางสมองในการคิดวิเคราะห์และคำนวณ การเชื่อมโยงการสร้างความคิดรวบยอดโดยความสามารถด้านนี้สามารถวัดออกมาเป็นค่าตัวเลขได้ด้วยแบบทดสอบมาตรฐานที่ใช้วัดความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งตัวเลขที่ได้นี้ก็คือค่า IQ (Intelligence Quotient) หรือระดับสติปัญญานั้นเองค่า IQ ปกติ จะอยู่ที่ประมาณ 90-110 ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางสติปัญญาในเด็ก เกิดจากหลายปัจจัยตั้งแต่การขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในปัจจุบันยังพบภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 42 ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เด็กที่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กจะมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า และการขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์คือ ทารกจะมีการเจริญเติบโตช้า ร่างกายแคระแกร็น มีความบกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่กำเนิด ในบางรายทารกเสียชีวิตหรือแท้งตั้งแต่ในครรภ์ นอกจากนี้ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ยังมีปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคม มีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก การขาดโอกาสในการเรียนรู้และการมีสัมพันธภาพที่ระหว่างเด็กและผู้ดูแล ภาวะซึมเศร้าในแม่ และการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ถ้าสัมพันธภาพระหว่างเด็กและผู้ดูแลไม่ดีและขาดการเรียนรู้มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว แม่ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กเด็กจะมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าและ IQ ลดต่ำลง ปัญหานี้พบในประเทศไทยเนื่องจากครอบครัวที่ยากจน มีปัญหาเศรษฐกิจ และในพื้นที่ชนบทพ่อแม่ต้องปล่อยให้เด็กให้ผู้สูงอายุเลี้ยงดู ขณะที่ต้องมาทำงานในเมือง (กรมสุขภาพจิต, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์ระดับสติปัญญาของเด็กไทย ด้านความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในปี พ.ศ.2554 และ พ.ศ.2559 ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า แนวโน้มความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (IQ=100) เมื่อเปรียบเทียบกับค่า IQ เฉลี่ยเด็กประถมศึกษา ปีที่ 1 ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเท่ากับ 94.58 พบว่ามีระดับ IQ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา ปัจจัยที่ทำให้ความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กเกิด

จากหลายปัจจัย อย่างการขาดธาตุเหล็ก ขาดไอโอดีน และภาวะเตี้ยแคระแกร็น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงทางสังคมอย่าง ภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอด ปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัว และปัญหาขาดการเรียนรู้ในเด็กที่ต้องอยู่กับปู่ย่าตายาย จากสถานการณ์ดังกล่าวหากเด็กไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการตั้งแต่เด็ก หรือขาดการติดตามพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย ของเด็ก การแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการเป็นไปอย่างล่าช้า ขาดการเอาใจใส่ในการดูแลพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กของผู้ดูแล จะส่งผลต่อการเรียนรู้ ความคิด ความจำ ซึ่งด้านที่สำคัญทางสติปัญญาคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เป็นผลต่อเนื่องให้ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กทั่วไปที่มีการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

1. นโยบายกิน กอด เล่น เล่า

จากสถานการณ์ระดับสติปัญญาของเด็กไทย ที่มีปัญหาด้านความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้เกิดปัญหาการเรียนรู้อันเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของไทย กรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในทุก ๆ ด้าน จึงเกิดนโยบายและแนวทางในการดูแลเด็กปฐมวัยให้มีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มมากขึ้น และเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ จึงได้เกิดแนวทางในการดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดที่มีชื่อว่า กิน กอด เล่น เล่า (2ก2ล) สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยเน้นไปที่การกินอาหารสุขภาพ ความผูกพัน การเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และการเล่านิทาน (กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต, 2553)

เด็กในช่วงวัยแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญเป็นรากฐานของชีวิต เด็กในช่วงวัยนี้จะมีพัฒนาการการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองอย่างรวดเร็ว พ่อแม่ผู้ปกครองควรมีการเตรียมอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ และเพียงพอต่อความต้องการของเด็ก อาหารที่เด็กได้รับจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาสมอง ถ้าเด็กขาดสารอาหารจะมีผลต่อกระบวนการคิดและแก้ปัญหาของเด็ก เด็กในแต่ละช่วงวัยควรได้รับอาหารแตกต่างกัน ในช่วงวัยแรกเกิดถึง 6 เดือน นมแม่เป็นอาหารหลักของเด็ก มารดาควรให้นมแม่อย่างเพียงพอและเรียนรู้การให้นมแม่อย่างถูกวิธีตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เมื่อเด็กอายุ 6 เดือนจะเริ่มให้อาหารตามวัย อาหารจากของเหลว เด็กจะเริ่มกินอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เด็กจะมีการปรับตัวให้รับกับอาหารให้เพียงพอเพื่อป้องกันการขาดสารอาหารจากโปรตีนและพลังงานจากอาหาร เมื่อเด็กอายุ 1 ปี นมแม่จะเป็น

เพียงอาหารเสริมสำหรับเด็กที่ควรมีการให้อย่างต่อเนื่องจนเด็กอายุ 2 ปี (กรมอนามัย, และกรมสุขภาพจิต, 2553)

นอกจากการดูแลเรื่องการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและสมอง เด็กควรได้รับการตอบสนองของความรักความผูกพันจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู จะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เด็กจะมีความรู้สึกดีกับผู้อื่น เมื่อเติบโตขึ้นจะสามารถดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งความผูกพันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาชีวิตเด็กในวัยต่อไป ในทารกแรกเกิดจุดเริ่มต้นความผูกพันระหว่างพ่อแม่และทารก คือ การตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถทำได้ง่ายโดยผ่านทางกรให้อาหาร การสัมผัส การโอบกอดและการสื่อสารทางการพูดคุย พ่อแม่ควรเล่นกับลูกตั้งแต่นั้นเป็นทารกและเมื่อเติบโตขึ้น จะก่อให้เกิดความใกล้ชิดทำให้เกิดความสุข และความพึงพอใจต่อกันและกัน ซึ่งการสร้างความผูกพันจะมีทั้งปัจจัยการเลี้ยงดู ถ้าพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูมีการตอบสนองความต้องการทางร่างกายและทารก ทารกจะรู้สึกผูกพันด้วยแบบแผนการเลี้ยงดูของพ่อแม่จะส่งผลต่อพัฒนาการของทารก และปัจจัยด้านทารก ทารกที่มีลักษณะดึงดูดใจ มีปฏิภริยาโต้ตอบ อย่างการยิ้ม ส่งเสียงอ้อแอ้ จะช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเข้าใจ การสื่อสารของทารก ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อกัน หากทารกงอแง อยู่ไม่สุข ไม่ค่อยยิ้มจะทำให้ผู้เลี้ยงดูกังวลและไม่สบายใจในการดูแลทารก (กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต, 2553)

การสร้างความผูกพันที่ดีกับเด็ก พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูควรส่งเสริมการเล่นของเด็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัย การเล่นเป็นกิจกรรมสร้างความสนุกสนานเพลิดเพลิน และเสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับเด็ก การเล่นจึงเป็นสิ่งสำคัญของการถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับเด็กการเล่นของเด็กนอกจากจะเป็นธรรมชาติของเด็กแล้วยังเป็นสิ่งที่นำไปสู่การเรียนรู้ รู้จักสิ่งแวดล้อม รู้จักช่างสังเกต รู้จักคิดเชื่อมโยงเหตุผล การเล่นของเด็กเปิดโอกาสให้เด็กเล่นอย่างอิสระทั้งทางกาย และทางความคิด การเล่นของเด็กเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การเล่นถือว่าเป็นการช่วยให้เด็กพัฒนาไปสู่วิถีการดำรงชีวิตเมื่อเติบโตขึ้น นำไปสู่การรับผิดชอบตนเอง เรียนรู้ระเบียบวินัย รู้จักควบคุมอารมณ์ ถ่ายทอดจินตนาการ และยังช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านต่างๆ ของร่างกายอีกด้วย ผู้เลี้ยงดูต้องเข้าใจว่าการเล่นคือ การพัฒนาการเรียนรู้กับเด็ก ส่งเสริมให้เด็กมีความคิดสร้างสรรค์ (กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต, 2553)

นอกจากนี้การเล่านิทาน การอ่านหนังสือเป็นการเสริมสร้างความสุข ความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน และสร้างสมาธิให้กับเด็กแล้ว ยังจุดประกายความสนใจในใจที่มีต่อหนังสือให้กับเด็ก เป็นสื่อกลางความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็ก เป็นพื้นฐานการสร้างอารมณ์และจิตใจของเด็ก ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ภาษา ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และจินตนาการ ทำให้เด็กมี

ความสามารถในการอ่านหนังสือ และรักการอ่านในอนาคต การอ่านหนังสือให้เด็กในเรื่องที่เด็กชอบและสนใจ โดยใช้หนังสือที่มีภาพประกอบ และอ่านหนังสือให้เด็กฟังก่อนนอน จะช่วยส่งเสริมให้เด็กรักการอ่านตั้งแต่วัยเยาว์ พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูควรจัดสภาพแวดล้อมในการอ่านหนังสือให้กับเด็ก เช่น อาจจะมีมุมหนังสือภายในบ้าน ถ้ามีของเล่นและตุ๊กตา จัดมุมให้สวยงามจะยิ่งทำให้เด็กสนใจมากขึ้น หนังสือที่เหมาะสมกับเด็ก ควรเป็นหนังสือที่ตัวอักษรชัดเจน มีสีสันสวยงาม เด็กเล็กควรเป็นหนังสือที่มีภาพประกอบมากกว่าตัวอักษร ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย รูปภาพประกอบสามารถสื่อความหมายได้ ควรเป็นหนังสือที่สื่อถึงความรักและความเอื้ออาทร การเล่านิทานให้เด็กฟังผู้เล่าสามารถเลือกสถานที่ที่จะช่วยกระตุ้นความสนใจของผู้ฟังได้ (กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรม กิน กอด เล่น เล่า (2ก 2 ล) กับลูกอายุแรกเกิดถึง 2 ปีถือเป็นแนวทางสำหรับผู้เลี้ยงดู พ่อแม่ นำไปปรับใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการกิน กอด เล่น เล่า ทั้ง 4 องค์ประกอบมีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ช่วยส่งเสริมให้เด็กและผู้เลี้ยงดูมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และปลูกฝังให้เด็กมีความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ และสามารถสร้างสัมพันธภาพและปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งไป หรือพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูขาดการดูแลเอาใจใส่ในด้านใดด้านหนึ่ง เด็กจะไม่สามารถเจริญเติบโตและมีพัฒนาการไม่ดีเท่าที่ควร

2. นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน

การเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะสตรีตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด จนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี จะเป็นตัวกำหนดสุขภาพและโรคในอนาคตได้ จึงต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การดูแลโภชนาการที่ดีตั้งแต่ช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ร่วมกับอาหาร เครื่องดื่มปลอดภัย การดูแลสุขภาพช่องปาก การกอด การเล่น การนอน การอ่านนิทาน ที่ทำให้เด็กเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ สูงดีสมส่วน พันไม่ผุ ระดับเซาว์ปัญญา พัฒนาการเรียนรู้ การเข้าสังคม จึงเป็นโอกาสทองในการพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพที่ดีในอนาคต และเป็นการสร้างมนุษย์ที่สมบูรณ์ เพื่อนำประเทศก้าวเข้าสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่เด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี สูงดีสมส่วน พันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย (กรมอนามัย, 2561)

1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 2 ปี เป็นช่วงที่มีโครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุดทั้งการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงของประสาทสมองเกิดเป็นโครงข่ายเส้นใยประสาทนับล้านโครงข่าย ทำให้เด็กมีความรู้ ความจำ การเจริญเติบโตของร่างกายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน จากการวิจัยในต่างประเทศ โภชนาการใน 1,000 วันแรกของชีวิต มีความสำคัญมากถึงร้อยละ 80 ต่อการกำหนดภาวะสุขภาพของชีวิต ในขณะที่ ปัจจัยด้านพันธุกรรมจากพ่อแม่มีส่วนกำหนดเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น หากเด็กทารกในครรภ์จนถึง เด็กอายุแรกเกิดถึง 2 ปีได้รับสารอาหารน้อยไป ทำให้การเจริญเติบโตได้ไม่ดีพอ คลอดออกมา มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม มีภาวะเตี้ย เด็กกลุ่มนี้จะมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มี ภาวะเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ แต่ในทางตรงกันข้ามหากเด็กที่ได้รับ สารอาหารมากเกินไป ทารกในครรภ์คลอดเกิน 4,000 กรัม ทารกกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วน ผู้ใหญ่อ้วน ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังเช่นกัน (กรมอนามัย, 2561)

แนวทางในการดำเนินงานนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เน้นการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เด็กอายุแรกเกิดถึง 2 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนของหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน และประชาชน ดูแลตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เพื่อค้นหาความเสี่ยงของหญิง ตั้งครรภ์ ตลอดจนการดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เฝ้าระวังและติดตาม น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์และภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ การได้รับยาเสริม ธาตุเหล็กและไอโอดีนในระหว่างตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์ด้วยการให้คำปรึกษาและโรงเรียนพ่อแม่ ส่วนในด้านการส่งเสริมใน คลินิกสุขภาพเด็กดี เน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็ก เด็กต้องได้รับนมแม่อย่าง 6 เดือนถึง 2 ปี ในส่วนของการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กต้อง ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องตรวจพัฒนาการ DSPM/TIDA4I เฝ้าระวังและติดตาม น้ำหนักเด็กเพื่อให้ทราบแนวโน้มการเจริญเติบโตและส่วนสูงของเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูต้องมีการประเมินความเหมาะสม ครบถ้วนของสารอาหารที่เด็กควรได้รับ สำหรับ นำข้อมูลไปใช้ในการให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการ การส่งเสริมให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ได้ เข้าใจถึงการส่งเสริมการอ่านจากหนังสือนิทานสำหรับเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี และมีการตรวจ สุขภาพช่องปากเด็ก ให้บริการทันตกรรมป้องกันโดยการทาฟลูออไรด์วานิชและมีการส่งต่อเด็กที่มี ฟันผุ (กรมอนามัย, 2561)

การยกระดับการบริการ มีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ สอนให้หญิงตั้งครรภ์มีทักษะ มีความสามารถในจุดกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ได้และแปลผล มีความรู้ความเข้าใจถึงความหมายของภาวะโภชนาการแต่ละระดับ และแนวโน้มการเพิ่มของน้ำหนักอย่างถูกต้อง จัดอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ให้ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ อาหารมีปริมาณเพียงพอเหมาะสมกับภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่มของน้ำหนัก การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยฝึกการแปรงฟัน มีการจ่าย Progesterone เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด สร้างการรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการสื่อสารให้ข้อมูลง่าย ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการและสุขภาพในช่วงตั้งครรภ์ สำหรับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีการค้นหา ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการส่งเสริมการรับบริการก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ สนับสนุนการบริโภคนม 90 วัน 90 กล่องหรือไข่ 90 วัน 90 ฟองในไตรมาสที่ 3 หรือโปรตีนสูงชนิดอื่น (กรมอนามัย, 2561)

สำหรับเด็กอายุแรกเกิดถึง 2 ปี สอนสาธิตให้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูทุกคนมีทักษะ มีความสามารถในการจุดกราฟภาวะการเจริญเติบโตและแปลผล มีความรู้ความเข้าใจถึงความหมายของภาวะการเจริญเติบโต และแนวโน้มการเพิ่มของน้ำหนักส่วนสูงอย่างถูกต้อง จัดอาหารหญิงให้นมบุตร อาหารทารกอายุ 6-12 เดือน และเด็กอายุ 1-2 ปีอย่างเหมาะสม ฝึกการแปรงฟันให้เด็กและตรวจสุขภาพช่องปากเด็กด้วยตนเอง ใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการเด็ก เลือกรหัสสีให้เหมาะสมกับเด็ก สร้างพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูให้มีค้ำจุนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงฟันผุในเด็ก เน้นการเยี่ยมบ้าน สร้างภาคีเครือข่ายเพื่อให้เด็กอายุแรกเกิดถึง 2 ปี มีการบริโภคนม 90 วัน 90 กล่องหรือไข่ 90 วัน 90 ฟองในไตรมาสที่ 3 หรือโปรตีนสูงชนิดอื่นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ให้นมบุตร สนับสนุนไข่ให้กับเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปีวันละ 1 ฟอง และนมวันละ 1 กล่องกับเด็กอายุ 1-2 ปีหรืออาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูงชนิดอื่น มีมุมนมแม่ในสถานประกอบการหรือหน่วยงานราชการ จัดให้มีห้องสมุดหรือมุมหนังสือสำหรับครอบครัว จัดให้พื้นที่หรือลานสำหรับเด็ก สนับสนุนแปรงสีฟันอันแรก (กรมอนามัย, 2561)

ต่อมาในปี พ.ศ.2565 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้การบูรณาการความร่วมมือในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานที่เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและสอดคล้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย รวมถึงเป้าหมายการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ

และสังคม ในการยกระดับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็นมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยขับเคลื่อนงานผ่านกลไก มุ่งหวังให้เกิดความบูรณาการความร่วมมือของ ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยทุกคนในตำบล เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ และมี คุณภาพชีวิตที่ดี ที่เรียกว่า ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากนโยบายและแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็นการเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตั้งแต่ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่ปฏิสนธิ จนคลอด และหลังคลอดไปจนถึงเด็กอายุ 2 ปี ซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองที่เด็กจะสร้างโครงสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงของเส้นใยประสาทในสมองของเด็กนับล้านโครงข่าย เด็กที่มีการพัฒนาการสร้างของโครงสร้างสมอง เด็กจะมีความรู้ ความจำ การเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว การดำเนินการของนโยบายดังกล่าว สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลทารกตั้งแต่ในครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การมารับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เพื่อค้นหาความเสี่ยงของโรคต่างๆระหว่างตั้งครรภ์และเฝ้าระวังติดตามน้ำหนักและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน การตรวจสุขภาพช่องปาก ตลอดจนให้คำแนะนำการให้คำปรึกษาและโรงเรียนพ่อแม่ ให้หญิงตั้งครรภ์คลอดลูกอย่างมีคุณภาพ ภาคีเครือข่ายจะมีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมการมารับบริการก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ สนับสนุนการบริโภคอาหารโปรตีนสูงอย่าง นม 90 วัน 90 กล่อง หรือไข่ 90 วัน 90 ฟองในไตรมาสที่ 3 ส่วนในคลินิกสุขภาพเด็กดี จะเน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี มีการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการของเด็กโดยใช้เครื่องมือ DSPM/TIDA4I ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กสามารถใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยตนเอง สอนสาธิตการจุกกราฟภาวะการเจริญเติบโตและแปลผล รวมถึงความรู้ความเข้าใจของภาวะ การเจริญเติบโตของน้ำหนักส่วนสูงอย่างถูกต้องของเด็กให้กับผู้ปกครอง มีการจัดอาหารสำหรับหญิงให้นมบุตร อาหารทารกอายุ 6-12 เดือน และเด็ก 1-2 ปี อย่างเหมาะสม รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก ผูกการแปรงฟันให้เด็ก ประเมินความเสี่ยงฟันผุในเด็ก ในส่วนของภาคีเครือข่าย จะเน้นการเยี่ยมบ้าน และสนับสนุนอาหารที่มีโปรตีนสูง ให้เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี วันละ 1 ฟองและนมวันละ 1 กล่อง กับเด็กอายุ 1-2 ปี หรืออาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูงชนิดอื่น เด็กอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ต้องได้รับการดูแลในด้านต่างๆจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ให้มีการเจริญเติบโตอย่างสมวัยใน 1,000 วันของชีวิต ซึ่งเป็นโอกาสทองของชีวิตที่เด็กจะเติบโต

เป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต โดยการดูแลทั้งในด้านโภชนาการ การรับบริการ การติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการ การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีเครือข่ายของชุมชน ภาครัฐเครือข่ายสนับสนุน

3. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยเชิงรุก มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของ บุคคล ชุมชน ประชากร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐและภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ให้มีศักยภาพ มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพลดลง และสามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเองและชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ สร้างระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งสร้างเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพดี มีระบบการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มวัยเด็กมีระดับพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล โดย IQ เฉลี่ยเด็กไทยไม่ต่ำกว่า 100 และ EQ เด็กไทยสูงกว่ามาตรฐานร้อยละ 70 การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก ต้องสร้างภาคีเครือข่ายและบูรณาการองค์การทุกภาคส่วน เพื่อให้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยเด็กบรรลุวัตถุประสงค์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากนโยบายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มวัย โดยในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดที่จะสามารถวัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพของเด็กในกลุ่มแรกเกิดถึง 5 ปี ว่าเด็กจะต้องได้รับการตรวจพัฒนาการ และต้องมีพัฒนาการสมวัยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 ความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กไม่ต่ำกว่า 100 และความฉลาดทางอารมณ์ไม่ต่ำกว่า 70 โดยการดำเนินงานมีการบูรณาการทุกภาคส่วน

เครื่องมือตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี

จากทิศทางการขับเคลื่อนประเทศรัฐบาลได้กำหนดนโยบายทั้ง 11 ประเด็นในการยกระดับการบริการสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพทุกช่วงชีวิต โดยการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ซึ่งยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นประเด็นสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงของสุขภาพตามกลุ่มกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ให้มีพัฒนาการสมวัย โดยเน้น

การบูรณาการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและประชาชน เพื่อให้นโยบายตอบสนองตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ สนองแผนงานการดำเนินงาน แผนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนสุภา สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุครบ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ขึ้น แนวทางในการดำเนินงานของโครงการได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ได้แก่ เด็กที่คลอดปกติ และเด็กกลุ่มเสี่ยงที่น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และขาดออกซิเจนขณะคลอด โดยแต่เดิมกรมอนามัยได้ใช้เครื่องมือในการตรวจพัฒนาการ อนามัย 55 และกรมสุขภาพจิตใช้เครื่องมือ TDSI และเครื่องมือในระดับสากลที่เรียกว่า Denver-II เป็นเครื่องมือชุดใหม่ ซึ่งได้รับการประเมินประสิทธิภาพทางวิชาการ พบว่าความไวของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบทดสอบ DSPM ร้อยละ 96.04 และความจำเพาะของการตรวจพัฒนาการเด็ก DSPM ร้อยละ 64.67 โดยเรียกเครื่องมือชุดนี้ว่า “คู่มือการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย” (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) หรือคู่มือเล่มขาวและ “คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง”(Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM) หรือ เล่มเขียว ที่เกิดจากการรวมเครื่องตรวจพัฒนาการเด็กทั้ง 3 ชุดเข้าด้วยกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติรับผิดชอบดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนสุภา สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุน ถ่ายทอดองค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพ รวมถึงขีดความสามารถให้กับหน่วยงานในพื้นที่ เครือข่ายทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริม สนับสนุน การคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีและส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กพร้อมทั้งเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่เครือข่ายทุกระดับ ทุกเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง (สสม.) เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ตามเกณฑ์อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน รวมถึงพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สามารถค้นหาเด็กที่สงสัยหรือมีพัฒนาการล่าช้าและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม นโยบายการบูรณาการโครงการพัฒนาการเด็กตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครื่องมือการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM และ DAIM กรมสุขภาพจิตตั้งเป้าหมายว่าเด็กต้องได้รับการตรวจพัฒนาการมีพัฒนาการสมวันไม่ต่ำ

กว่าร้อยละ 85 เขตสุขภาพที่ 1 จึงได้ผลักดันโครงการบูรณาการพัฒนารเด็กล้านนา (Lanna child development integration project: LCDIP) เพื่อให้ผู้ปกครองได้ดูแลพัฒนาการของเด็ก ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งการเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ ตั้งแต่ห้องคลอด หน่วยทารกแรกเกิดและคลินิกเด็กดี โดยการศึกษางานวิจัยในโครงการบูรณาการพัฒนารเด็ก ล้านนาโรงพยาบาลลำปางได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 พบว่าหลังจาก การตรวจพัฒนาการทั้งเด็กกลุ่มปกติ และเด็กกลุ่มเสี่ยงคลอดน้ำหนักน้อย มีภาวะขาดออกซิเจน ขณะคลอด พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าในด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มาจากปัจจัยภาวะ ศรีษะเล็กและการรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) นานกว่า 7 วัน ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก มาจากภาวะน้ำหนักน้อย ภาวะตัวเหลือง และภาวะเลือดออกในโพรงสมอง ด้านการเข้าใจภาษามี ปัจจัยมาจากแผล การรักษาด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 7 วันและภาวะเหลืองที่ต้อง ได้รับการส่องไฟ ด้านการใช้ภาษามาจากปัจจัยภาวะเหลืองที่ต้องได้รับการส่องไฟ ด้านการ ช่วยเหลือตนเองและสังคมมาจากปัจจัยน้ำหนักตัวน้อย ในการศึกษาครั้งนี้มีการใช้เครื่องมือตรวจ พัฒนาการ DSPM และ Denver-II ในช่วงอายุ 9,18,30 และ 42 เดือนมีความไวร้อยละ 96 และ ความจำเพาะ ร้อยละ 65 เครื่องมือมีความเหมาะสมในการตรวจคัดกรองพัฒนาการ สามารถพบ เด็กกลุ่มเสี่ยงมีความชุกพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 32.8 โดยเด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมีพัฒนาการ ล่าช้า ร้อยละ 26.7 และเด็กแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 15.2 ใกล้เคียง กับข้อมูลของโครงการLCDIP ในเขตสุขภาพที่ 1 ที่พบร้อยละ 20 โดยเด็กกลุ่มเสี่ยงมีพัฒนาล่าช้า ด้านภาษามากที่สุด ความล่าช้าด้านเข้าใจภาษาร้อยละ 14.3 และการใช้ภาษาร้อยละ 24.0 เนื่องจากพัฒนาการด้านภาษาในช่วงปฐมวัยสัมพันธ์กับสติปัญญาและผลสัมฤทธิ์ในการเรียนเมื่อ โตขึ้น (ภควดี วุฒิพิทยามงคล, 2561)

การประเมินผลนโยบาย กรณีศึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนสุตา สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุครบ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโครงการ โดยประเมินบริบทปัจจัย นำเข้ากระบวนการดำเนินงานและผลผลิตของโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเขตสุขภาพที่ 5 ผลการวิจัยพบว่าจากการสัมภาษณ์ การใช้เครื่องมือตรวจพัฒนาการ DSPM มีความละเอียดและ สามารถแก้ไขเด็กที่มีพัฒนาการเด็กล่าช้าได้มากขึ้น ปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ การถ่ายทอดนโยบายผู้บริหารทุกท่านให้ ความสำคัญ มีการสนับสนุนคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงาน มีระบบรายงานผลการดำเนินโครงการ มี ระบบการนำส่งต่อตามบริบทในแต่ละพื้นที่ ผลการประเมินโครงการครอบคลุมการคัดกรอง

พัฒนาการตามกลุ่มเป้าหมายสามารถค้นพบเด็กที่สงสัยล่าช้าได้ร้อยละ 16.9 ให้ได้รับการกระตุ้นภายใน 1 เดือนร้อยละ 64.9 ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณครอบคลุมการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมาย 4 ช่วงอายุภาพรวมในปี 2559 ดำเนินการร้อยละ 83.0 และค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.7 บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด และผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของผู้เกี่ยวข้องในภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก (จรรยา จันทศักดิ์, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นเครื่องมือที่ใช้เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี แต่เดิมกรมอนามัยได้ใช้เครื่องมือในการตรวจพัฒนาการ อนามัย 55 และกรมสุขภาพจิตใช้เครื่องมือ TDSI และเครื่องมือในระดับสากลที่เรียกว่า Denver-II แต่ในปัจจุบันคู่มือที่ใช้ในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่มีความไวในการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่เรียกว่า DSPM เป็นเครื่องมือที่มีความละเอียดและสามารถค้นหาและแก้ไขพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้าได้อย่างรวดเร็ว โดยการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก DSPM ต้องบูรณาการความร่วมมือทั้งกับผู้ปกครอง ที่มีหน้าที่เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กที่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตั้งแต่ห้องคลอด หน่วยบริการสุขภาพคลินิกสุขภาพเด็กดี จะทำหน้าที่คัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ทั้งนี้เพื่อให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการใช้เครื่องมือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี DSPM การถ่ายทอดนโยบายตั้งแต่ระดับกระทรวง ภาครัฐ ภาคเอกชน ไปจนถึงท้องถิ่น และประชาชน ต้องเป็นระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพตามแต่บริบทในพื้นที่ ผู้บริหารในทุกระดับต้องเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาการเด็ก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย

พฤติกรรมเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

การอบรมเลี้ยงดูบุตร หมายถึง มารดาบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ปฏิบัติต่อเด็กโดยการสั่งสอน ให้คำแนะนำ รวมไปถึงให้ความช่วยเหลือคุ้มครอง ทั้งให้ความรักความอบอุ่น ตอบสนองกับเด็กทั้งร่างกายและจิตใจ (พัฒนา, 2555 อ้างถึงใน สาวิตรี พังงา และจุไรพร รอดเชื้อ, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก ได้ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูเด็กว่า เป็นกระบวนการในการพัฒนานุคลิกภาพของบุคคลรวมถึงการถ่ายทอดความคิด การปฏิสัมพันธ์กับเด็ก การที่ผู้ใหญ่ปฏิบัติกับเด็กเพื่อเลี้ยงดูและฝึกพฤติกรรมของเด็กโดยทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญของชีวิต และเป็นโอกาสทองในการพัฒนาสมองของเด็ก เป็นช่วงเวลาที่การเจริญเติบโตของร่างกาย และสมองของเด็กมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้สมบูรณ์ ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรค

ระบบเผาผลาญ ระบบทางเดินอาหารของร่างกายทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมอนามัย, 2561) ในปี พ.ศ. 2557 พบเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ประมาณ 1 ใน 5 มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 22 (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปัญญาพัฒน์ ไชยเมธ, และสมเกียรติยศ วรเดช 2561) ดังนั้นการพัฒนาเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีจึงเป็นการสร้างรากฐานที่แข็งแรงทั้งพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญาของเด็ก ช่วยส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และพัฒนาการทางด้านจิตใจ บทบาทของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กจึงสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กให้เด็กได้รับการพัฒนาไปในทางที่เติบโตอย่างเต็มศักยภาพ จำเป็นต้องเข้าใจว่าการพัฒนาสมองอย่างมีคุณภาพและการพัฒนาด้านอื่น ๆ ต้องเริ่มต้นตั้งแต่วันแรกที่เด็กแรกเกิด (องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย, 2563)

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ในที่นี้ จะหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

พฤติกรรมส่งเสริมการเล่นของมารดาให้กับบุตรของตน ผู้ที่เป็นมารดาจะมีความรักและความห่วงใยแก่บุตร จึงพยายามหาสิ่งที่จะส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และหากเป็นครอบครัวขยาย ญาติพี่น้องจะมีส่วนช่วยสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และส่งเสริมการเล่นของเด็ก มารดาจะให้ฝึกการสร้างข้อตกลงต่าง ๆ และฝึกระเบียบวินัยกับบุตรของตนด้วย (สุกัญญา สอนสี, 2560)

การเลี้ยงดูด้วยนมแม่ เป็นการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก และพัฒนาการของเด็กอย่างมีคุณภาพ นมแม่มีส่วนในการช่วยในเรื่องสุขภาพของเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ช่วยในการเติบโตและการเรียนรู้ของเด็ก การโอบอุ้มของแม่เป็นพฤติกรรมทางสังคมในขณะให้ทารกดูนมแม่ เป็นกระบวนการสำคัญในการเรียนรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเหมาะสมในเด็ก ช่วยในการรับรู้และพัฒนาสมองและสติปัญญาทำให้เกิดความฉลาดทางอารมณ์ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2552)

พฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดา เด็กที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวมีพัฒนาการดีกว่ากลุ่มที่ได้รับนมผสม ซึ่งในเด็กกลุ่มที่ได้รับนมผสมมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าได้รับนมแม่อย่างเดียว นอกจากนี้ปัจจัยด้านการตั้งครกวัยที่เหมาะสม และได้รับนมแม่ใน 6 เดือนแรกจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก (ปรียนุช ชัยกองเกียรติ, 2561)

พฤติกรรมการเล่นิทานของของผู้ปกครอง สามารถช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กและการเรียนรู้ของเด็ก การทำกิจกรรมต่างๆกับเด็กมีส่วนช่วยในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย ซึ่ง

การเล่านิทานเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สามารถสอดแทรกความรู้ต่าง ๆ ให้เด็กสามารถนำไปใช้ในการเข้าสังคม การวางตัวในสังคม ทำให้เด็กสนุกสนานเพลิดเพลินด้วย (ชัชฎา ประจูดทะเล, 2561)

การจัดกิจกรรมและมีอุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีส่วนร่วมในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กที่ครอบครัวสามารถทำได้ที่บ้าน เช่น การอ่านหนังสือ การพาเด็กออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน การเล่านิทาน เป็นต้น (ปรัชญาพร ธิสาระ และคณะ, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมคือ การแสดงออกของร่างกายทั้ง พฤติกรรมภายนอก สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือต้องใช้เครื่องมือในการวัด เช่น เดิน วิ่ง นั่ง นอน เป็นต้น และพฤติกรรมภายใน เกิดขึ้นได้ทั้งแบบรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว เช่น ความคิด ความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง เป็นต้น พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องอาศัยการดูแลสั่งสอน ให้ความรักและความอบอุ่นกับเด็ก มิติของการรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กมี 2 มิติ คือ มิติควบคุมหรือเรียกร้องจากบิดามารดา และมิติของการตอบสนองความรู้สึกเด็ก จากการผสมผสาน 2 มิติทำให้เกิดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 รูปแบบ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ กำหนดขอบเขตเด็กอย่างมีเหตุผล เปิดโอกาสให้เด็กตัดสินใจเรื่องต่างๆของครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม กำหนดกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติ อย่างเข้มงวด ต้องยอมรับความคิดเห็นของพ่อแม่ หากไม่ปฏิบัติจะมีบทลงโทษ และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ ปล่อยให้เด็กทำอะไรตามความต้องการของตนเอง พ่อแม่ไม่มีอำนาจในการควบคุมเด็ก ต่อมาได้มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบถูกทอดทิ้ง เด็กถูกเลี้ยงดูแบบไม่ใส่ใจ ไม่สามารถเรียกร้องความต้องการกับพ่อแม่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กดังกล่าวเป็นการสร้างรากฐานที่แข็งแรงให้เด็กกับครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้ปกครอง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาสมอง และการเจริญเติบโตของร่างกายเด็กอย่างรวดเร็ว ผู้ดูแลเด็กมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการอย่างเต็มศักยภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน ให้มีความพร้อมในการเจริญเติบโตในช่วงวัยต่อไป

แนวคิดทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model

Green & Kreuter (1999); ประไพจิตร ชุมแวงวาปี (2553) ได้ให้ความหมายของการให้ความรู้ทางสุขภาพว่าเป็นการวางแผนการให้การช่วยเหลือด้านความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง หรือสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ส่วนการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะหมายรวมถึงทั้งการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการยกระดับ

คุณภาพของชีวิตของประชาชนให้ได้อีกด้วย และแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED ก็เป็นเครื่องมือที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งช่วยให้การดำเนินการดังกล่าวบรรลุเป้าหมาย

PRECEDE - PROCEED เป็นทฤษฎีด้านพฤติกรรม พัฒนาโดยลอเรนซ์ กรีน (Lawrence W. Green) โดยได้พัฒนา PRECEDE Model ในปี ค.ศ.1968 – 1974 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลโครงสร้างสุขภาพศึกษาต่างๆเนื่องจากในขณะนี้ในช่วงที่งานด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ามาก แต่งานด้านสุขภาพยังขาดความชัดเจนในเรื่องขอบเขตของงาน วิธีการ และขั้นตอนในการดำเนินงานต่าง ๆ ขาดการวางแผน และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ต่อมากรีน และผู้ร่วมงานในมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ (John Hopkins University) ได้พัฒนา PRECEDE สำหรับนำมาใช้ในการวินิจฉัย และประเมินผลโครงการสุขภาพ และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ (Green et al., 1974) ซึ่งแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และได้เสนอกระบวนการวิเคราะห์โดยเริ่มจากเป้าหมาย และสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะปัจจัยใด หลังจากนั้นในปี ค.ศ. 1980 ได้ร่วมกับครูเตอร์ (Marshall Kreuter) พัฒนา PROCEED เพิ่มเติมแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED เป็นแบบจำลองที่ประกอบด้วย ปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกำหนดขอบข่ายสภาวะทางสุขภาพของบุคคล แบบจำลองนี้สร้างโดยกรีนและครูเตอร์ Green and Kreuter (1991) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะหลักคือ

1. ระยะการวินิจฉัย (การประเมินความต้องการที่จำเป็น) เรียกระยะนี้ว่า PRECEDE ย่อมาจากปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) การวินิจฉัยการศึกษา (Education Diagnosis) และการประเมิน (Evaluation) ซึ่งมีชื่อเต็มว่า Predisposing Reinforcing Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation หมายถึง การประเมินผล และวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมอันเนื่องมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมแรง และปัจจัยเอื้ออำนวยการ

2. ระยะพัฒนาการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินตามกระบวนการนับตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลองค์ประกอบในระยะที่ 2 นี้ เรียกว่า PROCEED ที่ย่อมาจากนโยบาย (Policy) กฎข้อบังคับ (Regulator) การจัดองค์กร (Organizational Constructs) และพัฒนาการศึกษา และสิ่งแวดล้อม (Education and Environment Development) ซึ่งมีชื่อเต็มว่า Policy Regulatory and Organizational Construct in Educational and Environment Development หมายถึง การกำหนดนโยบาย กฎข้อบังคับ

จัดองค์กรเพื่อพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม PROCEED เป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาโครงการ และการประเมินกิจกรรมที่เป็นการแก้ไขสุขภาพ (Intervention/ Treatment) ในกลุ่ม เป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ทั้งทางด้านสังคมวิทยา พฤติกรรม ระบาดวิทยา การบริหาร และการศึกษา อันเป็นปัจจัยหลากหลายที่อธิบายพฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการทางอนามัยชุมชนต่าง ๆ เช่น โรงเรียนกลุ่มของผู้ป่วย และกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น PROCEED เป็นกรอบแนวคิดที่พัฒนาเพิ่มเติมขึ้นมาและคำนึงถึงปัจจัยด้านแผนพัฒนา หรือนโยบาย (The Plan or Policy) การควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Regulated the Environment) การจัดการด้านแหล่งประโยชน์ และการบริการต่าง ๆ ที่ต้องมีในแผน หรือนโยบายการบริการด้วย

ขั้นตอนการวิเคราะห์ PRECEDE – PROCEED Model

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ต้องการแล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการวิเคราะห์ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 – Social Diagnosis) ระยะนี้ต้องศึกษาและประเมินปัญหาทางสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินการต้องร่วมกันของผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ทางสังคมอย่างผสมผสาน ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาข้อมูลอาจใช้วิธีการหลายอย่าง เช่น การสำรวจชุมชน การสัมภาษณ์ การทำกลุ่มเฉพาะ การสนทนากลุ่ม ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 – Epidemiological Diagnosis) ระยะที่ต้องศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยทางพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมศึกษาปัจจัยที่เฉพาะเจาะจงต่อปัญหาสุขภาพ และที่ไม่เฉพาะเจาะจงแต่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีโดยอธิบายถึง 1) ความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ กับคุณภาพชีวิต 2) รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยสาเหตุ เพื่อประโยชน์ในการเสนอการแก้ไข 3) ความเป็นไปได้ของความร่วมมือกันขององค์กรต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ตัวอย่างของข้อมูลระบาดวิทยาที่ต้องศึกษา ได้แก่ สถิติชีพ ความพิการ อุบัติการณ์ของโรคต่าง ๆ อัตราชุก อัตราตาย อัตราการเกิดโรค ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3 – Behavior and Environment Diagnosis) การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวกับการศึกษาขั้นตอนที่ 2 อย่างเป็นระบบ เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรม

ของบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ พันธุกรรม อายุ โรคภัยไข้เจ็บที่มีอยู่ เป็นต้น ในขั้นตอนนี้จะให้ความสนใจเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นสำคัญ ตลอดจนการวิเคราะห์ความสำคัญและสามารถในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนั้น ๆ เพื่อเป็นแนวทางการลำดับความสำคัญปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 – Education Diagnosis) ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) เป็นลักษณะของบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมายที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ การรับรู้ นอกจากนี้ ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น

1.1 ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

1.2 การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่า มีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

1.3 ความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) ของ Becker (1980, p. 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ 3.1) ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื้อ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย 3.2) ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในด้านของความเจ็บปวดมาก ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ 3.3) ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลาและสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

1.4 ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่ต้องนำมาวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

1.5 ทักษะคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) เป็นลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิด การกระทำ หรือความชำนาญ หรือลักษณะพฤติกรรมเฉพาะต่าง ๆ เช่น ระยะเวลา ราคา ความสามารถในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ความสะดวก ทักษะที่มีอยู่ กฎระเบียบต่าง ๆ ฯลฯ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับจาก บุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่ได้รับอาจเป็นการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้ บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น อิทธิพลของครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ ซึ่งจะมีส่วนทำให้มีแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมชัดเจน ขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 5 – Administrative and Policy) ระเบียบ นี้ให้ความสำคัญกับการบริหาร และความตระหนักขององค์กรที่จะดำเนินโครงการ แก้ไขปัญหา ได้แก่ การประเมินทางด้านทรัพยากร การกระจายและการจัดสรรงบประมาณ การกำหนด ระยะเวลาของการดำเนินการ การจัดบุคลากร การประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและ ภายนอกต่าง ๆ

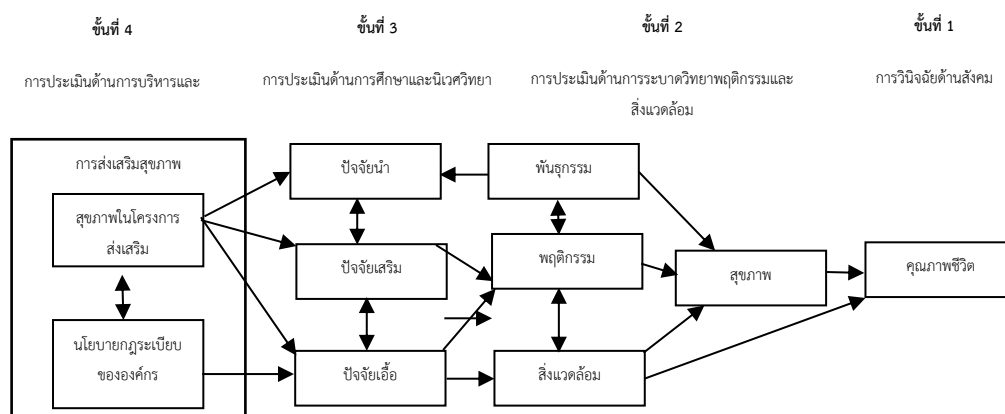
ขั้นตอนในการใช้ PRECEDE – PROCEED Model

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยนโยบาย และการดำเนินงาน (Phase 6 –Implementation and Policy Diagnosis) เป็นระยะดำเนินโครงการแก้ปัญหาตามสาเหตุที่วิเคราะห์ได้

ขั้นตอนที่ 7 (Phase 7 – Process)เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินโครงการ ในขั้นตอนที่ 6

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลกระทบของโครงการ (Phase 8 – Impact Evaluation) เป็น การวัดประสิทธิผลโครงการ (program effectiveness) ในรูปของการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของ โครงการ และการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Phase 9 – outcome evaluation) เป็นการวัดภาพรวม ของการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และสังคม หรือการเปลี่ยนคุณภาพชีวิต ซึ่งมักใช้เวลานานที่จะ สามารถประเมินผลลัพธ์นี้ได้



ภาพ 1 แสดง Precede Model

ที่มา: Green, & Kreuter, 2005

จากความหมายของ PRECEDE - PROCEED Model ในข้างต้น เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ให้การช่วยเหลือด้านความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง หรือสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ส่วนการส่งเสริมสุขภาพนั้น จะหมายรวมถึงทั้งการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยกรีนและกรูเตอร์ (Green & Kreuter (1991) ได้สร้างแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED แบบจำลองนี้สร้างโดยกรีนและกรูเตอร์ (Green & Kreuter (1991) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะเวลาหลัก คือระยะการวินิจฉัย (การประเมินความต้องการจำเป็น) เรียกระยะนี้ว่า PRECEDE ย่อมาจากปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) การวินิจฉัยการศึกษา (Education Diagnosis) และการประเมิน (Evaluation) และระยะพัฒนาการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินตามกระบวนการนับตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลองค์ประกอบในระยะที่ 2 นี้ เรียกว่า PROCEED ที่ย่อมาจากนโยบาย (Policy) กฎข้อบังคับ (Regulator) การจัดองค์กร (Organizational Constructs) และพัฒนาการศึกษา และสิ่งแวดล้อม (Education and Environment Development) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 9 ขั้นตอน กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ที่ต้องการแล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการวิเคราะห์จะวิเคราะห์ทั้งหมด 5 ขั้นตอน ได้แก่ ด้านปัจจัยทางสังคม ทางระบาดวิทยา ทางพฤติกรรมทางการศึกษาและทางการบริหาร ส่วนในอีก 4 ขั้นตอนจะเป็นการวินิจฉัยด้านนโยบาย ประเมินกระบวนการในการดำเนินงาน ผลกระทบของโครงการและประเมินผลลัพธ์ของโครงการ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูลูก

ปรัชญาพร ธิสาระ และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในจังหวัดพะเยา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองทั้งหมด 365 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองในกลุ่มเด็กอายุ 2-3 ปี 3-4 ปี และ 4-5 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ($S.D. = 0.41$) ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการสนับสนุนทางสังคม การวิจัยครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัวและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หากระดับการศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับปริญญาตรีจะสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีกว่าพ่อแม่ที่ไม่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา 2-3 เท่า และการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นแหล่งเรียนรู้ในบ้านให้เด็ก การเล่านิทาน การอ่านหนังสือ การมีของเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายในบ้านเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อพัฒนาการเด็ก โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ปกครองไม่มีแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ชัดเจน พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กจึงมีระดับพัฒนาการน้อยที่สุด และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมมากที่สุด เนื่องจากผู้ปกครองมีการพาเด็กไปเล่นเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และหัดให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง ส่วนการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นพฤติกรรมความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมาย อย่างการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีผลดีต่อเด็กในอนาคต และการสนับสนุนทางสังคมจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถอธิบายแรงจูงใจพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามเพนเดอร์และคณะ ว่าการรับรู้ความเชื่อและทัศนคติที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลได้

อัจฉราพร ปิติพัฒน์, สิริธัญญ์ โภคพัชรภูเบศ, ชลิตดา คำศรีพล, และสมสมร เรืองวรบุรณ์ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลวัยเตาะแตะอายุ 1-3 ปี จำนวน 133 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ มีการเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่ายและรวดเร็ว ทั้งข่าวสารทางทีวี วิทยู อินเทอร์เน็ตที่มีการรายงานข่าวสารด้านสุขภาพ รวมไปถึงการได้รับความรู้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเตาะแตะ เด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์

ทางลบในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ การดูแลเด็กเป็นเรื่องยุ่งยากและซับซ้อนแต่ผู้ดูแลเด็กเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก ผู้ดูแลมีความตั้งใจ ใส่ใจในการดูแลเด็ก การรับรู้สมรรถนะตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี และมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รวมกับปัจจุบันสามารถเข้าถึงเทคโนโลยี ผู้ดูแลจึงได้รับความรู้ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการผ่านทางสื่อเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ อีกทั้งยังมีแนวคิด การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานโดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตที่ผู้ดูแลถูกอบรมเลี้ยงดูมา จึงส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กได้ดีขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก

กษิรา ไพรามาด และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของรพ.สต. อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีความแน่ใจในการจัดสถานที่ตรวจพัฒนาการเป็นสัดส่วนและไม่มีเสียงรบกวน อีกทั้งยังมีสภาพบริบทพื้นที่ต่างกัน คู่มือและอุปกรณ์ยังไม่ครบถ้วน บุคลากรของรพ.สต. มีระดับการรับรู้ความสามารถในตนเองและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุดที่ 0.169 การรับรู้ความสามารถและการจัดการแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลที่ 0.56 สามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลได้ร้อยละ 32.0 เพื่อการปฏิบัติงานพัฒนาการเด็กของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ควรกำหนดนโยบายการสร้างเสริมประสบการณ์ในการตัดสินใจและมีระบบปรึกษาด้านวิชาการสำหรับบุคลากร

ชัชฎา ประจูดทะเล (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 เด็กปฐมวัย 9 เดือนถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 794 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านมารดา อายุ ระดับการศึกษา การได้รับยาเสริมไอโอดีน และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กที่ $P\text{-value} < 0.05$ ปัจจัยด้านเด็กปฐมวัย น้ำหนักแรกเกิด การมีโรคประจำตัว และประวัติป่วยเป็นโรคปอดบวม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก $P\text{-value} < 0.05$ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อย่างการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และการเล่าหรือการอ่านนิทานให้เด็กฟัง มีความสัมพันธ์

กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ โดยการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 ภาพรวมพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 66.9 โดยพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากที่สุดร้อยละ 93.4 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านอายุของมารดามีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก คือ มารดาที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปีมีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กมากกว่ามารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปีเป็น 2.36 เท่า ปัจจัยด้านชีวภาพสุขภาพของเด็กมีผลต่อพัฒนาการสมวัย โดยเด็กที่ไม่เคยป่วยจะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่เคยป่วย 2.91 เท่า

ฐิติมา ชูใหม่ (2559) ได้ศึกษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ซึ่งเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกๆด้านของมนุษย์ พ่อแม่และครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการเลี้ยงดูและสร้างเสริมประสบการณ์ ให้เด็กที่มีพัฒนาการสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม อิทธิพลที่สำคัญอีกสิ่งหนึ่งคือ กรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม เด็กที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย อยู่ในสภาพแวดล้อม ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนเด็กจะมีพัฒนาการที่สมวัย หากเด็กมีพัฒนาการในวัยนี้ล่าช้า จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในช่วงวัยต่อไป

ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง (2560) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1-2 ปี ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1-2 ปี ในพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. อสม. และตัวแทนครอบครัวเด็ก 1-2 ปี ผลการวิจัยพบว่าการสนทนากลุ่มได้นำ 3 กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว สร้างเครือข่ายครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เมื่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กผลลัพธ์ในการนำกลยุทธ์ดังกล่าวไปใช้คือเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนมีพัฒนาการปกติ

หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ (2561) ได้ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีทั้งปัจจัยเชิงบวกและเชิงลบ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยจำแนกเป็น 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านมารดาและบิดา พบว่า อายุของบิดาและมารดา ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส ด้านอาชีพของมารดา และรายได้ของครอบครัวมีผลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ พบว่า มารดาที่มีโรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การคลอด การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน และการดื่มแอลกอฮอล์

ขณะตั้งครรภ์มีผลต่อพัฒนาการเด็ก 2) ปัจจัยด้านเด็ก พบว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมมีอิทธิพลต่อลักษณะทางสรีระ น้ำหนักทารกแรกเกิดและอายุครรภ์ที่คลอด 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าลักษณะที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก ด้านพฤติกรรมกรรมเลี้ยงดู

จากรูจา จำนวนศักดิ์ (2560) ได้วิจัยการประเมินนโยบายสำคัญ กรณีศึกษาโครงการพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนสุตา สยามพระบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโครงการโดยประเมินบริบทปัจจัยนำเข้ากระบวนการดำเนินงานและผลผลิตของโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเขตสุขภาพที่ 5 ผลการวิจัยพบว่าจากการสัมภาษณ์ การใช้เครื่องมือตรวจพัฒนาการ DSPM มีความละเอียดและสามารถแก้ไขเด็กที่มีพัฒนาการเด็กล่าช้าได้มากขึ้น ปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ การถ่ายทอดนโยบายผู้บริหารทุกท่านให้ความสำคัญ มีการสนับสนุนคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงาน มีระบบรายงานผลการดำเนินโครงการ มีระบบการนำส่งต่อตามบริบทในแต่ละพื้นที่ ผลการประเมินโครงการครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการตามกลุ่มเป้าหมายสามารถค้นพบเด็กที่สงสัยล่าช้าได้ร้อยละ 16.9 ให้ได้รับการกระตุ้นภายใน 1 เดือนร้อยละ 64.9 ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณครอบคลุมการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมาย 4 ช่วงอายุภาพรวมในปี 2559 ดำเนินการร้อยละ 83.0 และค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.7 บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด และผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของผู้เกี่ยวข้องในภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก

อาริสรา ทองเหม และประพิมพ์ใจ เปี่ยมคุ้ม (2560) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เป็นวิจัยเชิงทดลองแบบ One group Pretest-posttest Design ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่าง 10 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการไม่ผ่านการประเมินร้อยละ 45.63 และหลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมนำไปฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านวันละ 60 นาทีระยะเวลา 8 สัปดาห์ การประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 90.63 ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลอง และการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ช่วงอายุ 4-6 ปี ในระหว่างฝึกมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 82.57 และหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 90.63 แสดงว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และการตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกจำนวน 10 คน พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านการมีส่วนร่วม

ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อันดับแรก ด้านปฐมนิเทศ รองลงมาคือ กล้ามเนื้อมัดใหญ่และ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการช่วยเหลือตนเอง ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านสังคม ตามลำดับ

ปริญญ ชัยกองเกียรติ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้า ของเด็กปฐมวัย อายุ 9 เดือนถึง 5 ปี โดยการศึกษาย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน 175 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง การศึกษาครั้งนี้ใช้ ทฤษฎีของกิลเซลในการหาปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านเด็ก มีผลต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยอธิบายได้ว่า อายุของมารดาและปัญหาด้านบุคลิกภาวะ เศรษฐฐานะของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ สงสัยล่าช้าของเด็ก

Hayashida & Nakatsuka (2013) ได้ศึกษาปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจของเด็กคลอดก่อนกำหนด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของทารกของจังหวัดอิโรชิม่า ประเทศญี่ปุ่น ศึกษาแม่ใน ทารกกกลุ่มที่ทารกคลอดกำหนดและน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 31 คนและแม่ในกลุ่มทารกที่มี การเพิ่มน้ำหนักที่เหมาะสมหลังจากการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 287 คน ผลการศึกษาพบว่าแม่ ในกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดหรือน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงทารกเกิด ก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับคะแนนทักษะพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดต่ำลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มของทารกที่มีการเพิ่มน้ำหนักเหมาะสมหลังคลอดมีความสัมพันธ์ กับคะแนนการมีทักษะพัฒนาการด้านร่างกายและการเข้าสังคมกับผู้ใหญ่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ทารกมีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาสูงกว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วย นมผสม แม่ที่ทำงานมีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของทารกสูงกว่าแม่ที่ไม่ได้ทำงาน เด็กที่มีอายุ น้อยกว่า 4 ปีที่มีพี่น้องจะมีพัฒนาการด้านการพูดและการเข้าสังคมมากกว่าเด็กที่ไม่มีพี่น้อง ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูเด็กของแม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของทารกในหลายๆด้าน

รรุณ แสงแก้ว และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดย ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแล จำนวน 120 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่า มาร่วมกันทำนายการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลได้ร้อยละ 33.7 และการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ร้อยละ 32.1

กล่าวคือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึงการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกนึกคิด แล้วคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในอายุ 20-40 ปี ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายสมบูรณ์เต็มที่ รวมถึงมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ สามารถควบคุมตนเองได้ดี สามารถตัดสินใจในเรื่องพื้นฐานของชีวิต มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำด้วยพลังความตั้งใจอย่างมีเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนา การเด็ก จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะส่งผลที่ดีกับเด็กในอนาคต

Pem (2015) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยเด็ก ใน 1,000 วันของประเทศภูฏาน ซึ่งการศึกษาในประเทศกำลังพัฒนามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจำนวน 500,000 คนในปีที่ผ่านมามีการพัฒนาการในด้านสติปัญญาและสังคม เป็นผลมาจากความยากจน ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการเล่นดู และสุขภาพของเด็ก การเจริญเติบโตและพัฒนาการในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตเป็นช่วงวัยที่สำคัญ เด็กที่มีสุขภาพดีต้องมีพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์ ซึ่งความรู้ความเข้าใจในเรื่องพัฒนาการ เด็กส่วนใหญ่ในทวีปเอเชียใต้และทวีปแอฟริกาใต้ มีปัจจัยมาจากความยากจน ทำให้เด็กขาดศักยภาพในการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาการทางด้านสังคม ซึ่งปัจจัยหลักเกิดจากภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการเล่นดูของผู้ปกครอง และสังคมสิ่งแวดล้อม ในส่วนของปัจจัยอื่นๆจะเกิดในช่วงการตั้งครรภ์และหลังคลอดเกิดจากภาวะขาดสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์ การติดเชื้อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและการได้รับอาหารไม่เพียงพอ ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในประเทศภูฏาน ได้แก่ 1)ภาวะโภชนาการของมารดาตั้งแต่ช่วงระหว่างตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารในปริมาณที่ไม่เพียงพอ จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของครรภ์และพัฒนาการทางสมองของเด็กในครรภ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดปริกำเนิดและเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์อย่างมาก 2)โภชนาการในวัยเด็กในประเทศภูฏานพบว่า มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 48.7 เท่านั้น แม่ให้นมลูกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดร้อยละ 59 และมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เกิน 24 เดือนร้อยละ 65.7 การให้อาหารเสริมในเวลาที่เหมาะสมจะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามวัย 3)พฤติกรรมของผู้ปกครองปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ คือการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อสุขภาพของมารดา และทารก และจะส่งผลกระทบต่ออย่างมากในช่วง 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ 4)ปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดู การเจริญเติบโตของเด็กขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลของ

ผู้ดูแล หากในช่วง ขวบปีแรกๆ ขาดการดูแลจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการเจริญเติบโตของเด็ก การดูแลด้านพฤติกรรมของเด็กของผู้ดูแลจะส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพและความรู้สึกนึกคิดของเด็กในอนาคต ในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของเด็ก เด็กที่ได้รับการกระตุ้นความรู้ความเข้าใจ จะมีประสิทธิภาพในการทำงานของสมองมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการกระตุ้น 5) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เด็กในประเทศกำลังพัฒนาอย่างน้อย 30 ล้านคนในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการสัมผัสกับสารหนูในน้ำดื่ม ทำให้ทารกในครรภ์มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ทำให้พัฒนาการของทารกในครรภ์ล่าช้า การติดเชื้อโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 2 ปีแรกของชีวิตส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมเนื่องจากขาดการเข้าถึงน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลที่ดี

Russell et al. (2018) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพเด็กของมารดาในประเทศออสเตรเลีย โดยศึกษาในมารดาในกลุ่มเด็กวัยหัดเดินอายุ 1.3 ปี ถึง 2 ปี จำนวน 1,344 คนและมารดาในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 4-6 ปี จำนวน 795 คนได้ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามความถี่ในการให้อาหารและเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก แนวทางในการปฏิบัติในการให้อาหารเด็ก ผลการศึกษาพบว่าอายุ ระดับการศึกษา ระดับดัชนีมวลกายของมารดา เพศและอายุของเด็กสามารถทำนายวิธีการและพฤติกรรมการดูแลการรับประทานอาหารกับเด็กได้ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมในการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงความหลากหลายของประเภทอาหาร

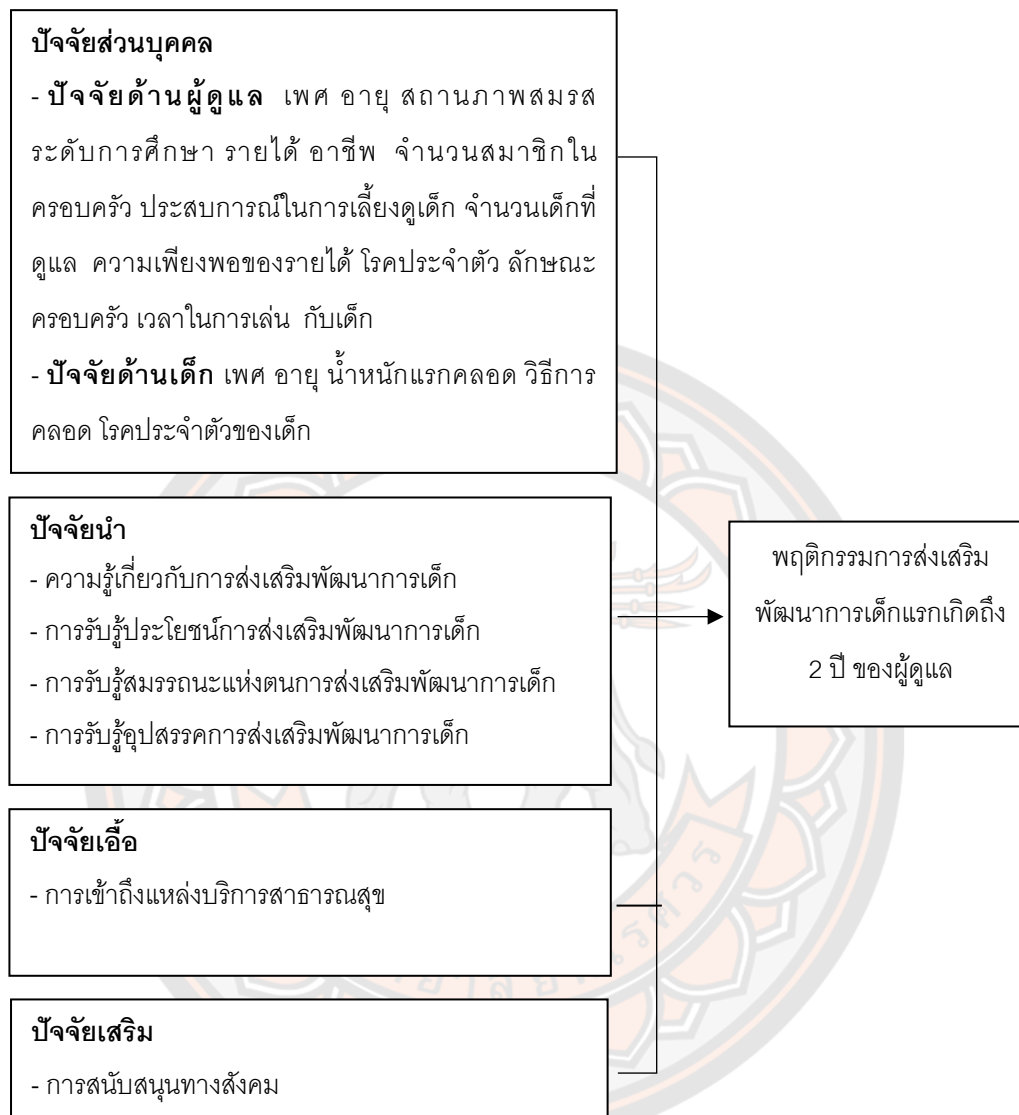
Buenavista-Pacifico, Reyes, Benitez, Villanueva-Uy, Lam, & Ostrea (2018) ได้ศึกษาความชุกของพัฒนาการที่ล่าช้าของเด็กฟิลิปปินส์ในช่วงอายุ 6, 12 และ 24 เดือนด้วยเครื่องมือวัดซาว์ปัญญาที่มีชื่อว่า Griffiths Mental Development Scales ผลการศึกษาพบว่าศึกษาในมารดาและทารกจำนวน 754 คน สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมของเด็ก ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาของพ่อแม่อยู่ในระดับสูง มีมารดาที่เป็นไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน และมีการสนับสนุนจากครอบครัว เด็กที่มีช่วงอายุ 6, 12 และ 24 เดือนจำนวน 216 คนมีระดับคะแนนซาว์ปัญญาต่ำกว่า 85 โดยในกลุ่มอายุ 12 เดือนมีระดับซาว์ปัญญาน้อยกว่า 85 ร้อยละ 19.1

Gladstone et al. (2018) ได้ทำการศึกษาการดูแลและการกระตุ้นโภชนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลในมาลาวิ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติดูแลเด็กทั้งในด้านการเล่นเพื่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและโภชนาการของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ดูแลจำนวน 18 คนและการสังเกตผู้ดูแลจำนวน 20 คน โดยการศึกษาจะมีการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมองว่า การที่เด็กมีสุขภาพที่ดีและสภาพความเป็นอยู่ที่ดีจะทำให้เด็กมีการเล่นตามวัย ผู้ดูแลหลายคนมีความรู้ใน

การดูแลเรื่องโภชนาการกับเด็ก แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านการเงิน ทำให้ไม่สามารถดูแลเรื่องอาหารของเด็กได้ในบางครั้ง การเล่นเกมเป็นกิจกรรมของเด็กเป็นกิจกรรมที่ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมได้บ่อยขึ้นเมื่อเด็กอยู่ในวัยหัดเดินแต่การดูแลเด็กนั้นยังเป็นเรื่องของแม่หรือผู้หญิงเป็นหลัก สภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ครอบครัวที่ทำการศึกษาลูกส่วนใหญ่มองว่าการสร้างรายได้ที่มั่นคงมีความสำคัญ แม่หลายคนส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบในชีวิตประจำวันและค่อนข้างมีเวลาจำกัดในการเล่นกับเด็กหรือตอบสนองสื่อสารกับเด็ก

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิด Precede-Proceed model มาใช้ในการศึกษาตัวแปรต้น ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1.1) ด้านผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว เวลาในการเล่นกับเด็ก 1.2) ปัจจัยด้านเด็ก เพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด วิธีการคลอด โรคประจำตัวของเด็ก 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะตนเอง การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนสังคม ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี มีรายละเอียดการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พ่อแม่หรือผู้ดูแลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นเด็กที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนในสถานบริการสุขภาพ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 16,266 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ 10 มิถุนายน 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พ่อแม่หรือผู้ดูแลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรขนาดของตัวแปร 1 ต่อ 15 (Hair et al., 2006) คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 360 คน จากตัวแปร 24 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว เวลาในการเล่นกับเด็ก ปัจจัยด้านเด็ก เพศเด็ก อายุเด็ก น้ำหนักแรกคลอดของเด็ก วิธีการคลอดเด็ก โรคประจำตัวเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้เก็บตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 420 คน คำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนพ่อแม่หรือผู้ดูแลหลัก ครัวเรือน โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ ตามตาราง ดังนี้

ตารางการสุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษาแยกรายตำบล ในอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี โดยประชากรที่จะศึกษาทั้งหมด 420 คน

ตาราง 1 แสดงจำนวนครัวเรือนที่มีการขึ้นทะเบียนในสถานบริการสุขภาพ อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี และกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายตำบล

ลำดับที่	ตำบล	จำนวน ครัวเรือน	คิดเป็นสัดส่วน	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	ตำบลทุ่งนางาม	1,903	$\frac{1,903 \times 420}{16,266} = 49.14$	50
2	ตำบลป่าอ้อ	1,965	$\frac{1,965 \times 420}{16,266} = 50.74$	51
3	ตำบลประดู่ยืน	2,003	$\frac{2,003 \times 420}{16,266} = 51.72$	52
4	ตำบลน้ำรอบ	2,590	$\frac{2,590 \times 420}{16,266} = 66.87$	66
5	ตำบลระบำ	3,530	$\frac{3,530 \times 420}{16,266} = 91.14$	91
6	ตำบลลานสั๊ก	4,275	$\frac{4,275 \times 420}{16,266} = 110.38$	110
	รวม	1,973	$\frac{16,266 \times 420}{16,266} = 420$	420

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้ดูแลคือผู้ที่มีดูแลหลักโดยเด็กเป็นเด็กที่มีรายชื่ออยู่ในสถานบริการสุขภาพ
2. พูดคุยสื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนได้
3. เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ผู้ดูแลเด็กที่ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง (ใช้เครื่องมือ DAIM)
2. ผู้ที่วางแผนจะย้ายออกนอกพื้นที่ภายใน 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาดำรงแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว เวลาในการเล่นกับเด็ก ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและอัตนัย จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด วิธีการคลอด โรคประจำตัว ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและอัตนัย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ ถูก ผิด จำนวน 10 ข้อ (0-10 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก 1 คะแนน

ตอบผิด 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1976) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 9-10 คะแนน (สูงกว่าร้อยละ 80) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

คะแนนรวม 5-8 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนรวม 0-4 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ (10-30 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงบวก
เห็นด้วยมาก	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ให้ 1 คะแนน ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = (3-1) / 3$$

$$= 0.66$$

การแปลความหมายคะแนน ดังนี้

2.34 -3.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง

1.67 -2.33 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง

1.00 -1.66 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ (10-30 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงบวก
เห็นด้วยมาก	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = (3-1) / 3$$

$$= 0.66$$

การแปลความหมายคะแนน ดังนี้

2.34 -3.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง

1.67 -2.33 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง

1.00 -1.66 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ จำนวน 10 ข้อ (10-30 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงบวก
เห็นด้วยมาก	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = (3-1) / 3$$

$$= 0.66$$

การแปลความหมายคะแนน ดังนี้

2.34 -3.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง

1.67 -2.33 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง

1.00 -1.66 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคยเลย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ (10-30 คะแนน) ความหมายของตัวเลือก ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ตั้งแต่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์
 บางครั้ง หมายถึง 3-4 ครั้งต่ออาทิตย์
 ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยเลยในหนึ่งอาทิตย์

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงบวก
เป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
บางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ \text{แทนค่าในสูตร} &= (3-1) / 3 \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

การแปลความหมายคะแนน ดังนี้

- 2.34 -3.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับสูง
 1.67 -2.33 หมายถึง ผู้ดูแลมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับปานกลาง
 1.00 -1.66 หมายถึง ผู้ดูแลมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนมาก ได้รับการสนับสนุนปานกลาง ได้รับการสนับสนุนน้อย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ (10-30 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงบวก
ได้รับการสนับสนุนมาก	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ได้รับการสนับสนุนน้อย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ \text{แทนค่าในสูตร} &= (3-1) / 3 \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

การแปลความหมายคะแนน ดังนี้

2.34 -3.00 หมายถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

1.67 -2.33 หมายถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

1.00 -1.66 หมายถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของ ผู้ดูแล

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อ มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้ง ทางบวกและทางลบ มีจำนวน 10 ข้อ (10-30 คะแนน) ความหมายของตัวเลือก ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ตั้งแต่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง 3-4 ครั้งต่ออาทิตย์

ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยเลยในหนึ่งอาทิตย์

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
บางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = (3-1) / 3$$

$$= 0.66$$

การแปลความหมายคะแนน ดังนี้

2.34 -3.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูง

1.67 -2.33 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับปานกลาง

1.00 -1.66 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรง (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 3 ท่าน, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ 1 ท่าน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด 1 ท่าน ซึ่งได้ตรวจสอบแบบสอบถามแล้วเห็นว่าแบบสอบถามทุกข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเที่ยงตรงของเนื้อหาครอบคลุมในแต่ละด้าน และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีค่าดัชนี ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.67-1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากการตรวจสอบและแก้ไขแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ดูแลเด็กจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น สำหรับแบบสอบถามความรู้ ใช้วิธีของคูเดอร์-ริตชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.753 สำหรับแบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's

Coefficient of Alpha) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72, 0.85, 0.70, 0.82, 0.90, และ 0.89 ตามลำดับ ซึ่งถือว่า แบบสอบถามทุกชุดผ่านเกณฑ์กำหนด คือ ไม่ต่ำกว่า 0.7

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ดำเนินการดังนี้

1.1 การคัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย เลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขของพื้นที่ตำบลที่เป็นตัวอย่าง ได้แก่ ตำบลลานสัก ตำบลป่าอ้อ ตำบลน้ำรอบ ตำบลประดู่ยืน ตำบลทุ่งนางาม ตำบลระบำ แห่งละ 5 คน รวม 30 คน เพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ และคัดเลือกหัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แห่งละ 1 คน เพื่อช่วยติดต่อประสานงานกับผู้ช่วยนักวิจัยในแต่ละพื้นที่ตำบลและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ส่งกลับมา รวมผู้ช่วยนักวิจัยทั้งสิ้น 40 คน

1.2 การอบรมผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการอบรมผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสัมภาษณ์และการทดสอบอย่างละเอียด และหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้ช่วยนักวิจัยเข้าใจอย่างถูกต้องตรงกัน มีการติดตามผู้ช่วยวิจัยเป็นระยะ ๆ เพื่อสอบถามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งเก็บแบบสัมภาษณ์คืนจากผู้ช่วยวิจัย และตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียดอีกครั้ง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

2.1 ประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่เป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

2.2 หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ และชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.3 ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ข้อมูลและลงนามในใบยินยอมให้ข้อมูลด้วยตนเองแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง พร้อมทั้งนัดหมายช่วงเวลาเก็บแบบสัมภาษณ์คืนในวันเดียวกัน

- 2.4 เมื่อถึงกำหนดเวลานัดหมาย ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 355 คน
- 2.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล
- 2.6 นำข้อมูลที่ได้นำเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- 2.7 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลผล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์จากแบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าสถิติต่างๆโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) เพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยต่างๆและพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) คือ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ ด้านความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และวิเคราะห์ด้วยวิธีเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Stepwise)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่อนุมัติ P2-0793/2562 COA No. 713/2019 เมื่อได้รับการพิจารณาและรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย และชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือเป็นลายลักษณ์อักษร ในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ตามความสมัครใจ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง จะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว โดยเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการในภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 420 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือการวิจัย ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด จำนวน 420 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 หลังจากนั้นได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมดแบบ Enter โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งผู้ดูแลและเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของผู้ดูแล โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขของผู้ดูแล โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และวิเคราะห์ด้วยวิธีเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Stepwise)

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ดูแลและเด็ก

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว เวลาในการเล่นกับเด็ก

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล (n=420)

	ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	28	6.7
	หญิง	392	93.3
อายุ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	55	13.1
	อายุ 21 - 30 ปี	212	50.5
	อายุ 31 - 40 ปี	103	24.5
	อายุ 41 - 50 ปี	27	6.4
	อายุ 51 - 60 ปี	20	4.8
	มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	3	0.7
	$\bar{X} = 30.35$, S.D.=9.39, Min=17, Max=61		
สถานภาพสมรส	โสด	63	15.0
	สมรส	311	74.0
	แยกกันอยู่	46	11.0
ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	13	3.1
	ประถมศึกษา	222	52.9
	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	70	16.6
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	88	21.0
	อนุปริญญา/ปวส.	11	2.6
	ปริญญาตรี	16	3.8

ตาราง 2 (ต่อ)

	ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่า 10,000 บาท	402	95.7	
	10,000 - 20,000 บาท	15	3.6	
	มากกว่า 20,000 บาท ขึ้นไป	3	0.7	
$\bar{X} = 6,159.00$, S.D.=3,763.00, Min=0, Max=33,910				
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	38	9.0	
	เกษตรกร	228	54.3	
	ค้าขาย	47	11.2	
	พนักงานเอกชน/รับจ้าง	71	16.9	
	รับราชการ	11	2.6	
	อาชีพอื่นๆ	25	6.0	
	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	จำนวน 1 คน	36	8.6
		จำนวน 2 คน	5	1.2
จำนวน 3 คน		98	23.3	
จำนวน 4 คน		121	28.7	
จำนวน 5 คน		68	16.2	
มากกว่า 5 คน		92	22.0	
$\bar{X} = 4.57$, S.D.=5.14, Min=1, Max=13				
ประสบการณ์การเลี้ยงดู	น้อยกว่า 1 ปี	19	4.5	
	จำนวน 1 - 2 ปี	180	42.9	
	มากกว่า 2 - 5 ปี	112	26.7	
	มากกว่า 5 - 10 ปี	68	16.2	
	มากกว่า 10 - 20 ปี	38	9.0	
	มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	3	0.7	
$\bar{X} = 4.49$, S.D.=5.14, Min=0.6, Max=49				
จำนวนเด็กที่ดูแล	จำนวน 1 คน	181	43.1	
	จำนวน 2 คน	175	41.6	
	จำนวน 3 คน	49	11.7	

ตาราง 2 (ต่อ)

	จำนวน 4 คน	13	3.1
	ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	2	0.5
$\bar{X} = 1.77, S.D.=0.83, Min=1, Max=6$			
ความเพียงพอรายได้	เพียงพอ	107	25.5
	ไม่เพียงพอ	313	74.5
โรคประจำตัวผู้ดูแล	ไม่มี	414	98.6
	มี	6	1.4
ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	317	75.5
	ครอบครัวขยาย	103	24.5
เวลาในการเล่นกับเด็ก (วัน)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที	129	30.7
	มากกว่า 30-60 นาที	237	56.4
	มากกว่า 60-120 นาที	30	7.1
	มากกว่า 120-180 นาที	1	0.2
	มากกว่า 18-240 นาที	14	3.3
	มากกว่า 240 นาทีขึ้นไป	9	2.1
$\bar{X} = 63.98, S.D.=63.70, Min=20, Max=480$			

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 31- 40 ปี ร้อยละ 24.5 ช่วงอายุที่น้อยที่สุด คือ มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 0.7 อายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 61 ปี อายุเฉลี่ย 30.3 ปี (S.D. = 9.39) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.0 รองลงมาคือมีสถานภาพโสด ร้อยละ 15.0 และมีสถานภาพแยกกันอยู่ ร้อยละ 11.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.9 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 21.0 และจบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. น้อยที่สุด ร้อยละ 2.6 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 95.7 รองลงมาได้ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 3.6 และมีรายได้ระดับมากกว่า 20,000 บาทน้อยที่สุด ร้อยละ 0.7 มีรายได้ต่ำสุด 0 บาท มีรายได้สูงสุด 33,910 บาท มีรายได้เฉลี่ย 6,159.00 บาท (S.D.=3,763.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบ

อาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ อาชีพพนักงานเอกชน/รับจ้าง ร้อยละ 16.9 ประกอบอาชีพรับราชการน้อยที่สุด ร้อยละ 2.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกครัวเรือน 4 คน มากที่สุด ร้อยละ 28.7 รองลงมา มีจำนวนสมาชิกครัวเรือน จำนวน 3 คน ร้อยละ 23.3 และน้อยที่สุดคือมีจำนวนสมาชิกครัวเรือน จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.2 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่ำที่สุด 1 คน สูงที่สุด 13 คน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4.57 คน (S.D. = 1.64) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก จำนวน 1-2 ปี ร้อยละ 42.9 รองลงมาคือมากกว่า 2-5 ปี ร้อยละ 26.7 และน้อยที่สุดคือมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 0.7 มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กต่ำสุด 0 ปี สูงสุด 49 ปี มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเฉลี่ย 4.49 ปี (S.D. = 5.14) ในด้านความเพียงพอรายได้พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 74.5 และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 25.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 98.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 1.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ครอบครัวที่มีพ่อ แม่ และลูก) ร้อยละ 75.5 และครอบครัวขยาย (ครอบครัวที่มีญาติพี่น้องอยู่ด้วย นอกจากพ่อ แม่ และลูก) ร้อยละ 24.5 มีจำนวนเด็กที่ดูแลต่ำสุด 1 คน สูงสุด 6 คน จำนวนเด็กที่ดูแลเฉลี่ย 1.77 คน (S.D. = 0.83) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเวลาในการเล่นกับเด็กต่อวัน มากกว่า 30-60 นาที ร้อยละ 56.4 รองลงมา คือมีเวลาเล่นกับเด็ก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที ร้อยละ 30.7 และน้อยที่สุดคือมีเวลาเล่นกับเด็ก มากกว่า 120-180 นาที ร้อยละ 0.2 เวลาในการเล่นกับเด็กต่ำสุด 20 นาที สูงสุด 480 นาที เวลาในการเล่นกับเด็กเฉลี่ย 63.98 นาที (S.D. = 63.70)

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกคลอด วิธีการคลอด โรคประจำตัวของเด็ก

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก (n=420)

	ข้อมูลลักษณะการดูแล	จำนวน	ร้อยละ
เพศของเด็ก	เพศหญิง	202	48.1
	เพศชาย	218	51.9
อายุของเด็ก	น้อยกว่า 6 เดือน	67	16.0
	อายุ 6 เดือนถึง 1 ปี	129	30.7
	อายุ 1 ปีถึง 2 ปี	224	53.3
$\bar{X} = 1.46$, S.D. = 1.04, Min = 0, Max = 2			

ตาราง 3 (ต่อ)

น้ำหนักแรกคลอดเด็ก	น้อยกว่า 2,500 กรัม	35	8.3
	2,500 - 4,000 กรัม	369	87.9
	มากกว่า 4,000 กรัม	16	3.8
$\bar{X} = 3,069.74$, S.D. = 419.30, Min = 1,900, Max = 4,300			
วิธีการคลอดของเด็ก	คลอดปกติ	324	77.1
	คลอดไม่ปกติ	88	21.0
	อื่นๆ	8	1.9
โรคประจำตัวของเด็ก	ไม่มี	371	88.3
	มี	49	11.7

จากตาราง 3 พบว่า เด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.1 อายุเด็กส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 ปีถึง 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.7 อายุเฉลี่ย 1.46 ปี (S.D. = 1.04) ซึ่งเด็กมีน้ำหนักแรกคลอดมากที่สุด อยู่ใน ช่วง 2,500-4,000 กรัม ร้อยละ 87.9 รองลงมาคือมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.3 และ น้อยที่สุด คือ มีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ร้อยละ 3.8 น้ำหนักแรกคลอดต่ำสุด .1,900 กรัม น้ำหนักแรกคลอดสูงสุด .4,300 กรัม น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,697.4 กรัม (S.D. = 419.30) เด็ก ส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 77.1 คลอดไม่ปกติ ร้อยละ 21.0 และวิธีอื่น ๆ ร้อยละ 1.9 เด็กส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 11.7

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำของผู้ดูแล

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรคการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับของปัจจัยนำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (n=420)

	ปัจจัยนำ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้	ความรู้ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	38	9.1
	ความรู้ระดับปานกลาง (5-8 คะแนน)	340	80.9
	ความรู้ระดับสูง (9-10 คะแนน)	42	10.0
$\bar{X} = 6.70, S.D.=1.72, Min=0.00, Max=10.00$			
ระดับการรับรู้ประโยชน์	รับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)	7	1.7
	รับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	21	5.0
	รับรู้ประโยชน์ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	392	93.3
$\bar{X} = 2.79, S.D.=0.42, Min=1, Max=3$			
ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	รับรู้สมรรถนะระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)		
	รับรู้สมรรถนะระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	3	0.7
	รับรู้สมรรถนะสูง (2.34-3.00 คะแนน)	63	15.0
		354	84.3
$\bar{X} = 2.79, S.D.=0.42, Min=1, Max=3$			
ระดับการรับรู้อุปสรรค	รับรู้อุปสรรคระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)	186	44.3
	รับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	188	44.8
	รับรู้อุปสรรคระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	46	10.9
$\bar{X} = 2.44, S.D.=0.52, Min=1, Max=3$			

จากตาราง 4 พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยนำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลสรุปผลวิเคราะห์เป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 6.70 คะแนน (S.D. = 1.72) มีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 340 คน คิดเป็น ร้อยละ 80.9 รองลงมา ความรู้ระดับสูง จำนวน 42 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.0 และความรู้ระดับต่ำ จำนวน 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.1

ด้านการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ เท่ากับ 2.79 คะแนน (S.D. = 0.42) มีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ระดับมาก จำนวน 392 คน คิดเป็น ร้อยละ 93.3 รองลงมา การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง จำนวน 21 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.0 และมีการรับรู้ประโยชน์ระดับน้อย จำนวน 7 คนคิดเป็น ร้อยละ 1.7

ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 2.79 คะแนน (S.D. = 0.42) มีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะมาก จำนวน 354 คน คิดเป็น ร้อยละ 84.3 รองลงมา การรับรู้สมรรถนะระดับปานกลาง จำนวน 63 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.0 และการรับรู้สมรรถนะระดับน้อย จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 0.7

ด้านการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 2.44 คะแนน (S.D. = 0.52) มีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง จำนวน 188 คน คิดเป็น ร้อยละ 44.8 รองลงมา การรับรู้อุปสรรคระดับน้อย จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 และการรับรู้อุปสรรคระดับมาก จำนวน 46 คนคิดเป็น ร้อยละ 10.9

ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับของความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (n=420)

ความรู้	ถูก		\bar{x}	S.D.	การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ			
1. ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้เด็กจะทำได้อเอง	320	76.2	0.24	0.42	ต่ำ
2. การเกาะยืน ยืนได้เอง เดินและวิ่ง เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว	57	13.6	0.86	0.34	สูง
3. การให้เด็กเล่นโทรศัพท์แบบหน้าจอสัมผัส เป็นการฝึกพัฒนาการเด็กด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กได้ดีน้อยกว่าการขีดเขียนด้วยดินสอบนกระดาษ	314	74.8	0.25	0.43	ต่ำ
4. โรคที่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก คือ สมาธิสั้นและการเรียนรู้ช้า	149	35.5	0.65	0.47	ปานกลาง
5. เด็กอายุ 2 ปี หากยังไม่พูดเป็นคำหรือวลี 1-2 พยางค์ ถือว่ามีความผิดปกติ ควรนำมาพบแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน	191	45.5	0.55	0.49	ต่ำ
6. การฝึกให้เด็กทำงานบ้านตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไปเป็นการสร้างความกดดันให้กับเด็ก	173	41.2	0.59	0.49	ต่ำ
7. การพูดออกเสียง เรียก "แม่" ได้ ของเด็กอายุ 9 เดือน เป็นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา	38	9.1	0.91	0.28	สูง
8. การเล่นนิทานให้เด็กฟังจะทำให้เด็กมีสมาธิและส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา	53	12.6	0.87	0.33	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้	ถูก		\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ			
9. การฝึกพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญาในเด็กอายุ 2 ปี ควรฝึกโดยให้ เด็กต่อก้อนไม้ทรงสี่เหลี่ยมลูกบาศก์ให้ได้ 2 ก้อน	42	10.0	0.90	0.30	สูง
10. พ่อแม่ควรสอนให้เด็กใช้ช้อนตักอาหารกิน เองเมื่อเด็กอายุ 16-17เดือน	48	11.4	0.89	0.31	สูง

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ 1. ผู้ดูแลเด็ก
ไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้เด็กจะทำได้เอง ร้อยละ
76.2 ($\bar{X} = 0.24$, S.D. = 0.42) และมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ 7. การพูดออกเสียง เรียก
"แม่" ได้ ของเด็กอายุ 9 เดือน เป็นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 9.1 ($\bar{X} = 0.91$, S.D. =
0.82)

ตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับของการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริม
พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (n=420)

ด้านการรับรู้ประโยชน์	ระดับ			\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1. ท่านคิดว่ากรให้เด็กเดิน วิ่งเล่น กระโดด ช่วยเพิ่มความแข็งแรง ให้กับกล้ามเนื้อขา	32 (7.6)	109 (26.0)	279 (66.4)	2.59	0.62	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ด้านการรับรู้ประโยชน์	ระดับ			\bar{x}	S.D.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
2. ท่านคิดว่าการฝึกให้เด็กหยิบจับ สิ่งของด้วยกล้ำมเนื้อมือจะช่วย เสริมสร้างพัฒนาการด้านกล้ำมเนื้อ มัดเล็กและสติปัญญา	12 (2.9)	115 (27.4)	293 (69.8)	2.67	0.52	สูง
3. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องฝึกให้ เด็กพูดเป็นคำๆ ด้วยพยางค์สั้น ๆ เพราะเมื่อถึงช่วงอายุของเด็ก เด็ก จะสามารถพูดได้เอง	223 (53.1)	41 (9.5)	156 (37.1)	1.84	0.93	ปานกลาง
4. ท่านคิดว่าการสอนให้เด็กเล่น ปรบมือและเล่นซ็อยวะ มีส่วน ช่วย ในการเสริมสร้างพัฒนาการด้านการ เข้าใจภาษา	30 (7.1)	142 (33.8)	248 (59.0)	2.52	0.62	สูง
5. ท่านคิดว่าการให้เด็กหยิบอาหาร กินเองได้ สามารถช่วยให้เด็กฝึก การช่วยเหลือตนเอง	11 (2.6)	114 (27.1)	295 (70.2)	2.68	0.52	สูง
6. ท่านคิดว่าการฝึกและสอนให้เด็ก เปล่งเสียง เช่น ป๊ะ จ๊ะ จำ เด็ก จะเข้าใจภาษาและใช้ภาษา ได้เร็วขึ้น	10 (2.4)	100 (23.8)	310 (73.8)	2.71	0.50	สูง
7. ท่านคิดว่าการที่เด็กแสดงความ ต้องการ เช่น การยื่นมือให้กุ่ม เปล่ง เสียง เป็นการแสดงออกทางด้าน การใช้ภาษา	17 (4.0)	156 (37.1)	247 (58.8)	2.55	0.57	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ด้านการรับรู้ประโยชน์	ระดับ			\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
8. ท่านคิดว่าการฝึกให้เด็กช่วย ทำงานบ้านเล็กๆน้อย ๆ และสามารถ เลียนแบบท่าทางการทำงานบ้าน เมื่อเด็กโตขึ้นจะมีความรับผิดชอบต่อ ตนเอง	10 (2.4)	139 (33.1)	271 (64.5)	2.62	0.53	สูง
9. ท่านคิดว่าการพูดคุย และยิ้มกับ เด็กบ่อย ๆ จะช่วยเสริมสร้าง พัฒนาการด้านสังคมให้กับเด็กและ ช่วยเสริมสร้างให้เด็กอารมณ์ดี	15 (3.6)	104 (24.8)	301 (71.7)	2.68	0.53	สูง
10. ท่านคิดว่าการฝึกให้เด็กคุ้นชิน กับหนังสือ จะช่วยทำให้เด็ก มีพัฒนาการด้านสติปัญญา	22 (5.2)	156 (37.1)	242 (57.6)	2.52	0.59	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม				2.61	0.31	สูง

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.31) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 6. ท่านคิดว่าการฝึกและสอนให้เด็กเปล่งเสียง เช่น ป๊ะ จ๊ะจำเด็กจะเข้าใจภาษาและใช้ภาษาได้เร็วขึ้น ($\bar{X} = 2.68$, S.D. = 0.52) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องฝึกให้เด็กพูดเป็นคำๆด้วยพยางค์สั้น ๆ เพราะเมื่อถึงช่วงอายุของเด็ก เด็กจะสามารถพูดได้เอง ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = 0.93)

ตอนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี
ของผู้ดูแล

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้
สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล
จำแนกตาม รายข้อ (n=420)

ด้านการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน	ระดับ			\bar{x}	S.D.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1. ท่านสามารถหาความรู้ในการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้เอง เช่น อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ เป็น ต้น	25 (6.0)	99 (23.6)	296 (70.5)	2.65	0.59	สูง
2. ท่านสามารถหา ของเล่น ที่เหมาะสมกับการส่งเสริม พัฒนาการเด็กได้	11 (2.6)	119 (28.3)	290 (69.0)	2.66	0.52	สูง
3. ท่านสามารถป้องกัน อันตรายจากการเล่นของเด็กได้	19 (4.5)	142 (33.8)	259 (61.7)	2.57	0.58	สูง
4. ท่านสามารถจัดอาหารที่มี ประโยชน์ จะช่วยส่งเสริม พัฒนาการ สมองและสติปัญญา ของเด็กได้	23 (5.5)	114 (27.1)	283 (67.4)	2.62	0.58	สูง
5. ท่านสามารถแบ่งเวลาในการ เล่นกับเด็ก และดูแลเด็กแรกเกิด ถึง 2 ปีได้เพราะช่วงแรกเกิดถึง 2 ปีเป็นช่วงเวลาสำคัญในช่วย พัฒนาสมองเด็ก	33 (7.9)	116 (27.6)	271 (64.5)	2.57	0.63	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

ด้านการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน	ระดับ			\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
6. ท่านสามารถพาเด็ก ไปเล่น นอกบ้านเพื่อให้เด็กฝึกการเข้า สังคมได้	38 (9.0)	121 (28.8)	261 (62.1)	2.53	0.65	สูง
7. เมื่อเด็กเจ็บป่วย ท่าน สามารถดูแลเด็กและพาเด็กไป รับบริการด้านสาธารณสุขได้	4 (1.0)	108 (25.7)	308 (73.3)	2.72	0.46	สูง
8. ท่านสามารถใช้คู่มือในการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาช่วย ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้	16 (3.8)	104 (24.8)	300 (71.4)	2.68	0.54	สูง
9. ท่านสามารถอ่านหนังสือ นิทาน หรือ เล่านิทาน ที่มี ประโยชน์กับพัฒนาการทางด้าน ภาษากับเด็กได้	47 (11.2)	86 (20.5)	287 (68.3)	2.57	0.68	สูง
10. ท่านสามารถบอกถึงระดับ พัฒนาการของเด็กได้ว่าเด็กมี พัฒนาการตามวัยได้	62 (14.8)	71 (16.9)	287 (68.3)	2.54	0.73	สูง
รวม				2.61	0.31	สูง

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.61$, S.D.=0.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 7.เมื่อเด็กเจ็บป่วยท่านสามารถดูแลเด็กและพาเด็กไปรับบริการด้านสาธารณสุขได้ ($\bar{X} = 2.72$, S.D.=0.46) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 10.ท่านสามารถบอกถึงระดับพัฒนาการของเด็กได้ว่าเด็กมีพัฒนาการตามวัยได้ ($\bar{X} = 2.54$, S.D.=0.73)

ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี
ของผู้ดูแล

ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้
อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล จำแนกรายข้อ
(n=420)

ด้านการรับรู้อุปสรรค	ระดับ			\bar{x}	S.D.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1. ท่านคิดว่าการเล่นกับเด็กทุกวัน ทำให้ท่านเสียเวลาในการทำกิจวัตร ประจำวัน	86 (20.5)	70 (16.7)	264 (62.9)	2.42	0.80	สูง
2. ท่านคิดว่าการจัดหาของเล่นที่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นเรื่อง ยุ่งยาก และสิ้นเปลือง	243 (57.9)	114 (27.1)	63 (15.0)	2.43	0.73	สูง
3. ท่านคิดว่าการพาบุตรหลานไป ตรวจพัฒนาการที่สถานบริการ สาธารณะ เป็นการเสียเวลาไป ทำงาน	263 (62.6)	75 (17.9)	82 (19.5)	2.43	0.79	สูง
4. ท่านคิดว่าผ่อนคลายความกังวล จากการทำงานคือการได้ใช้เวลา เล่นกับบุตรหลานของตน	149 (35.5)	87 (20.7)	184 (43.8)	2.08	0.88	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่าการใช้แบบบันทึกการ ตรวจพัฒนาการเด็กเป็นการช่วย ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	106 (25.2)	113 (26.9)	201 (47.9)	2.23	0.82	ปานกลาง
6. ท่านคิดว่าการเล่นนิทานให้เด็ก ฟังไม่ได้ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้าน เด็กได้ดีกว่าการดูการ์ตูน ภาพประกอบ	57 (13.6)	151 (36.0)	212 (50.5)	2.37	0.71	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

ด้านการรับรู้อุปสรรค	ระดับ			\bar{x}	S.D.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
7. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้ท่านมีความวิตกกังวลต่อ พัฒนาการของเด็ก	114 (27.1)	181 (43.1)	125 (29.8)	2.03	0.75	ปานกลาง
8. ท่านคิดว่าการพาเด็กไปเล่น นอกบ้านจะทำให้เด็กมีความเสี่ยง ต่อการเกิดอันตราย	62 (14.8)	238 (56.7)	120 (28.6)	2.14	0.64	ปานกลาง
9. ท่านคิดว่าทุกคนภายใน ครอบครัวต้องแบ่งเวลามาเล่นกับ เด็กเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก	60 (14.3)	105 (25.0)	255 (60.7)	2.46	0.73	สูง
10. ท่านคิดว่าหน้าที่ในการเลี้ยงดู เด็กเป็นหน้าที่ของทุกคนใน ครอบครัว	115 (27.4)	165 (39.3)	140 (33.3)	2.06	0.77	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม				2.26	0.27	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.26$, S.D. = 0.27) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 9.ท่านคิดว่าการพูดคุย และยิ้มกับเด็กบ่อยๆจะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคมให้กับเด็กและช่วยเสริมสร้างให้เด็กอารมณ์ดี ($\bar{x} = 2.68$, S.D. = 0.53) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 7.ท่านคิดว่าการที่เด็กแสดงความต้องการ เช่น การยื่นมือให้อุ้ม แปลงเสียง เป็นการแสดงออกทางด้านการใช้ภาษา ($\bar{x} = 2.55$, S.D. = 0.57)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (n=420)

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงบริการระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)	11	2.6
การเข้าถึงบริการระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	114	27.1
การเข้าถึงบริการระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	295	70.2
$\bar{X} = 2.67, S.D. = 0.52, \text{Min} = 1, \text{Max} = 3$		

จากตาราง 9 พบว่า ปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข เท่ากับ 2.67 (S.D.=0.52) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง จำนวน 295 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.2 รองลงมา มีการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 114 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.1 และมีการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล จำแนกรายข้อ (n=420)

ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ สาธารณสุข	ระดับ			\bar{X}	SD.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1. ทานเสียค่าใช้จ่ายมากในการ เดินทางมารับบริการสาธารณสุข	258 (61.4)	102 (24.3)	60 (14.3)	1.53	0.73	ต่ำ

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ สาธารณสุข	ระดับ			\bar{x}	SD.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
2. ท่านได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งใน การมารับบริการสาธารณสุข	66 (15.7)	74 (17.6)	280 (66.7)	2.51	0.75	สูง
3. ท่านได้รับการบริการตรวจ พัฒนาการของบุตรหลานของท่าน อย่างรวดเร็ว	25 (6.0)	89 (21.2)	306 (72.9)	2.67	0.58	สูง
4. ท่านได้รับแบบบันทึกการเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จากสถานบริการสาธารณสุข	10 (2.4)	88 (21.0)	322 (76.7)	2.74	0.48	สูง
5. ท่านได้รับการนัดหมายการ ตรวจพัฒนาการเด็กของบุตร หลานของท่านจากสถานบริการ สาธารณสุข	11 (2.6)	70 (16.7)	339 (80.7)	2.78	0.47	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม				2.44	0.36	สูง

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีในภาพรวม อยู่ในระดับระดับสูง ($\bar{X} = 2.44$, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ 5.ท่านได้รับการนัดหมายการตรวจพัฒนาการเด็กของบุตรหลานของท่านจากสถานบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 2.78$, S.D. = 0.47) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 1. ท่านเสียค่าใช้จ่ายมากในการเดินทางมารับบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 1.53$, S.D. = 0.73)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร/การสนับสนุนจากครอบครัว/อาสาสมัครสาธารณสุข/บุคลากรทางด้านสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยเสริมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)	15	3.6
ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	95	22.6
ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	310	73.8

$\bar{X} = 2.70$, S.D.=0.53, Min=1, Max=3

จากตาราง 11 พบว่า ปัจจัยเสริมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 2.70 (S.D. = 0.53) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง จำนวน 310 คน คิดเป็น ร้อยละ 73.8 รองลงมา ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 95 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.6 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง รายข้อ (n=420)

ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	ระดับ			\bar{X}	SD.	การแปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1. ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวในการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	1 (0.24)	88 (20.95)	331 (78.81)	2.79	0.42	สูง

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้านการได้รับการสนับสนุน ทางสังคม	ระดับ			\bar{x}	SD.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
2. ท่านได้รับความช่วยเหลือ ทางด้านสิ่งของในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กจากครอบครัว	9 (2.14)	89 (21.19)	322 (76.67)	2.75	0.48	สูง
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือ การแบ่งเบาภาระจากครอบครัว ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	10 (2.38)	132 (31.43)	278 (66.19)	2.64	0.53	สูง
4. ท่านได้รับกำลังใจจาก อาสาสมัครสาธารณสุขในการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	15 (3.6)	138 (32.9)	267 (63.6)	2.60	0.56	สูง
5. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กจาก อาสาสมัครสาธารณสุข	9 (2.1)	123 (29.3)	288 (68.6)	2.66	0.52	สูง
6. ท่านได้รับความช่วยเหลือ ทางด้านสิ่งของในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กจากบุคลากร สาธารณสุข	20 (4.8)	118 (28.1)	282 (67.1)	2.62	0.58	สูง
7. ท่านได้รับกำลังใจจากบุคลากร สาธารณสุขในการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก	51 (12.1)	84 (20.0)	285 (67.9)	2.56	0.70	สูง
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กจาก บุคลากรสาธารณสุข	25 (6.0)	108 (25.7)	287 (68.3)	2.62	0.60	สูง
9. ท่านได้รับคำแนะนำการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กจาก บุคลากรสาธารณสุข	27 (6.4)	103 (24.5)	290 (69.0)	2.63	0.60	สูง

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้านการได้รับการสนับสนุน ทางสังคม	ระดับ			\bar{X}	SD.	การ แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
10. ท่านได้รับการนัดหมายเพื่อ ตรวจพัฒนาการจากบุคลากร สาธารณสุข	21 (5.0)	107 (25.5)	292 (69.5)	2.65	0.57	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม				2.53	0.37	สูง

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับระดับสูง ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ 1.ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวในการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ($\bar{X} = 2.79$, S.D. = 0.41) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 7.ท่านได้รับกำลังใจจากบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ($\bar{X} = 2.56$, S.D. = 0.70)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 2 ปีของผู้ดูแล

ระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)	2	0.5
ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	234	55.7
ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	184	43.8
$\bar{X} = 2.43$, S.D.=0.50, Min=1, Max=3		

จากตาราง 13 พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เท่ากับ 2.43 (S.D. = 0.50) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีอยู่ในระดับปานกลาง

จำนวน 234 คน คิดเป็น ร้อยละ 55.7 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีอยู่ในระดับดีสูง จำนวน 184 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.8 และมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ตาราง 14 แสดงจำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของกลุ่มตัวอย่าง รายข้อ

ด้านพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ระดับ			\bar{x}	SD.	การแปรผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1. ทานแบ่งเวลาในการเล่นกับเด็กหลังจากทำกิจวัตรประจำวัน	76 (18.1)	192 (45.7)	152 (36.2)	2.18	0.71	ปานกลาง
2. ทานเล่นนิทานให้เด็กฟังก่อนนอน หรือเวลาที่เด็กต้องการอยากฟังนิทาน	48 (11.4)	276 (65.7)	96 (22.9)	2.11	0.57	ปานกลาง
3. ทานใช้แบบบันทึกการเข้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	30 (7.1)	253 (60.2)	137 (32.6)	2.25	0.57	ปานกลาง
4. ทานหาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากอินเทอร์เน็ต แผ่นพับ สื่อโทรทัศน์	41 (9.8)	232 (55.2)	147 (35.0)	2.25	0.62	ปานกลาง
5. ทานจัดหาอาหารที่มีประโยชน์กับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก	40 (9.5)	175 (41.7)	205 (48.8)	2.39	0.65	สูง
6. ทานพาเด็กไปเล่นนอกบ้านเพื่อฝึกการเข้าสังคม	31 (7.4)	182 (43.3)	207 (49.3)	2.42	0.62	สูง
7. ทานให้เด็กได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอสำหรับเด็กแต่ละวัย	23 (5.5)	169 (40.2)	228 (54.3)	2.49	0.60	สูง

ตาราง 14 (ต่อ)

ด้านพฤติกรรมการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก	ระดับ			\bar{X}	SD.	การ แปรผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
8. ท่านให้เด็กสามารถเลือก กิจกรรมการเล่นหรือของเล่น ที่เด็กอยากเล่น	26 (6.2)	170 (40.5)	224 (53.3)	2.47	0.61	สูง
9. ท่านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ครบทั้ง 5 ด้าน	33 (7.9)	169 (40.2)	218 (51.9)	2.44	0.63	สูง
10. ท่านให้คนในครอบครัว มีส่วนร่วมในการเล่นและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	34 (8.1)	167 (39.8)	219 (52.1)	2.44	0.64	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม				2.53	0.37	สูง

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี อยู่ในระดับระดับสูง ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ 7.ท่านให้เด็กได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอสำหรับเด็กแต่ละวัย ($\bar{X} = 2.49$, S.D. = 0.60) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 2.ท่านเล่นิทานให้เด็กฟังก่อนนอน หรือเวลาที่เด็กต้องการอยาก ฟังนิทาน ($\bar{X} = 2.11$, S.D. = 0.57)

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ก่อนทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณเชิงเส้น พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ค่าความแปรปรวนของค่าความคาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.921 (อยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5) และตัวแปร

อิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าไม่มีค่าสหสัมพันธ์ใดที่สูงกว่า 0.85 และพิจารณาจากค่า VIF พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 1.024 - 1.222 (ไม่เกิน 10) และค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.818 - 0.976 (ไม่เกิน 1) โดยตัวแปรวิธีการคลอด ค่า VIF = 1.084 และค่า Tolerance = 0.923 ตัวแปรเวลาในการเล่นกับเด็ก ค่า VIF = 1.055 และค่า Tolerance = 0.948 ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ค่า VIF = 1.099 และค่า Tolerance = 0.910 ตัวแปรการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข ค่า VIF = 1.113 และค่า Tolerance = 0.898 ตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ค่า VIF = 1.105 และค่า Tolerance = 0.905 ตัวแปรโรคประจำตัวของเด็ก ค่า VIF = 1.024 และค่า Tolerance = 0.976 ตัวแปรประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก ค่า VIF = 1.177 และค่า Tolerance = 0.850 ตัวแปรการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ค่า VIF = 1.090 และค่า Tolerance = 0.918 และตัวแปรอายุของผู้ดูแล ค่า VIF = 1.222 และค่า Tolerance = 0.818 จากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ทั้ง 5 ข้อ การวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ พบว่า วิธีการคลอด เป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลได้สูงสุด รองลงมาเป็นตัวแปร เวลาในการเล่นกับเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข ระดับการศึกษาของผู้ดูแล โรคประจำตัวของเด็ก ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และอายุของผู้ดูแล ตามลำดับ ปรากฏดังตาราง 15

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อสร้างสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี (n=420)

ปัจจัย	R ²	b	Beta	t	p-value
วิธีการคลอด	0.075	0.19	0.214	4.415	<0.001
เวลาในการเล่นกับเด็ก	0.118	0.002	0.216	4.509	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	0.152	0.034	0.155	3.177	0.002
การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข	0.164	0.135	0.137	2.79	0.006
ระดับการศึกษาของผู้ดูแล	0.183	-0.398	-0.17	-3.468	0.001
โรคประจำตัวของเด็ก	0.195	0.131	0.12	2.539	0.012

ตาราง 15 (ต่อ)

ปัจจัย	R ²	b	Beta	t	p-value
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก	0.204	0.01	0.138	2.725	0.007
การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	0.213	-0.139	-0.106	-2.173	0.03
อายุของผู้ดูแล	0.222	-0.004	-0.106	-2.06	0.04

Constant (a) =2.535, R=0.472, R²=0.222, Adjusted R²=0.203, F=11.407, P<0.001

จากตาราง 15 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ ปัจจัยวิธีการคลอด เวลาในการเล่นกับเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข ระดับการศึกษาของผู้ดูแล โรคประจำตัวของเด็ก ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และอายุของผู้ดูแล ตามลำดับ ซึ่งมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 20.3 มีรายละเอียดดังนี้

1. วิธีการคลอด มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (b = 0.190) หมายความว่า วิธีการคลอดแบบปกติ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เพิ่มขึ้น 0.190 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value < 0.001)

2. เวลาในการเล่นกับเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (b = 0.002) หมายความว่า เวลาในการเล่นกับเด็กเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เพิ่มขึ้น 0.002 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value < 0.001)

3. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล (b = 0.034) หมายความว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เพิ่มขึ้น 0.034 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.002)

4. การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ($b = 0.135$) หมายความว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เพิ่มขึ้น 0.135 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.006$)

5. ระดับการศึกษาของผู้ดูแล มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ($b = -0.398$) หมายความว่า หากผู้ดูแลมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาเพิ่มขึ้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ลดลง 0.398 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.001$)

6. โรคประจำตัวของเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ($b = 0.131$) หมายความว่า เด็กที่ไม่มีโรคประจำตัวเพิ่มขึ้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เพิ่มขึ้น 0.131 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.012$)

7. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ($b = 0.010$) หมายความว่า ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี เพิ่มขึ้น 0.010 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.007$)

8. การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ($b = -0.139$) หมายความว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ลดลง 0.139 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.030$)

9. อายุของผู้ดูแล มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ($b = -0.004$) หมายความว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ลดลง 0.004 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.040$)

เมื่อเรียงลำดับความสามารถในการพยากรณ์ตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามจากมากไปน้อย โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ลำโพงลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ได้มากที่สุดคือ เวลาในการเล่นกับเด็ก ($Beta=0.216$) รองลงมา คือ วิธีการคลอด ($Beta=0.214$) ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ($Beta=-0.170$) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

(Beta=0.155) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก (Beta=0.138) การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข (Beta=0.137) โรคประจำตัวของเด็ก (Beta=0.120) การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Beta=-0.106) และอายุของผู้ดูแล (Beta=-0.106)

จากผลการวิเคราะห์ จึงสามารถสร้างสมการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานีในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6 + b_7x_7 + b_8x_8 + b_9x_9$$

เมื่อ

Y = พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายที่ 1

x_1 = วิธีการคลอด

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายที่ 2

x_2 = เวลาในการเล่นกับเด็ก

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายที่ 3

x_3 = ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายที่ 4

x_4 = การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข

b_5 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายที่ 5

x_5 = ระดับการศึกษาของผู้ดูแล

b_6 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายที่ 6

x_6 = โรคประจำตัวของเด็ก

b_7 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายที่ 7

x_7 = ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก

b_8 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายที่ 8

x_8 = การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

b_9 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายที่ 9

x_9 = อายุของผู้ดูแล

จากผลการวิเคราะห์สามารถนำมาแทนค่าสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล = $2.535 + 0.190$ (วิธีการคลอด) $+ 0.002$ (เวลาในการเล่นกับเด็ก) $+ 0.034$ (ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก) $+ 0.135$ (การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข) $- 0.398$ (ระดับการศึกษาของผู้ดูแล) $+ 0.131$ (โรคประจำตัวของเด็ก) $+ 0.010$ (ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก) $- 0.139$ (การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก) $- 0.004$ (อายุของผู้ดูแล)



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 420 คน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย 24 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว เวลาในการเล่นกับเด็ก ปัจจัยด้านเด็ก เพศเด็ก อายุเด็กน้ำหนักแรกคลอดของเด็ก วิธีการคลอดเด็ก โรคประจำตัวเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม สำหรับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผู้วิจัยได้จำแนกการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ รายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 420 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 21 – 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.5 อายุเฉลี่ย 17 ปี (S.D. = 9.39) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.9 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 95.7 รายได้เฉลี่ย 6,159.00 บาท (S.D. = 3,763.00) ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 54.3 มีจำนวนสมาชิกครัวเรือน 4 คน มากที่สุด ร้อยละ 28.7 จำนวนสมาชิกครัวเรือนเฉลี่ย 4.57 คน (S.D. = 1.64) มีประสบการณ์การเลี้ยงดู จำนวน 1-2 ปี ร้อยละ 42.9 มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเฉลี่ย 4.49 ปี (S.D. = 5.14) ในด้านความเพียงพอรายได้พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 74.5 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 98.6 มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 75.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเวลา

ในการเล่นกับเด็ก มากกว่า 30-60 นาที ร้อยละ 56.4 มีเวลาในการเล่นกับเด็กเฉลี่ย 63.98 นาที (S.D. = 63.70)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ด้านความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 340 คน คิดเป็น ร้อยละ 80.9 รองลงมา ความรู้ระดับสูง จำนวน 42 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.0 และความรู้ระดับต่ำ จำนวน 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ ($\bar{X} = 6.70$, S.D. = 1.72)

ด้านการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ระดับสูง จำนวน 392 คน คิดเป็น ร้อยละ 93.3 รองลงมา การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง จำนวน 21 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.0 และมีการรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.67 ($\bar{X} = 2.79$, S.D. = 0.42)

ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะสูง จำนวน 354 คน คิดเป็น ร้อยละ 84.3 รองลงมา การรับรู้สมรรถนะระดับปานกลาง จำนวน 63 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.0 และการรับรู้สมรรถนะระดับต่ำ จำนวน 3 คนคิดเป็น ร้อยละ 0.7 ($\bar{X} = 2.79$, S.D. = 0.42)

ด้านการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง จำนวน 188 คน คิดเป็น ร้อยละ 44.8 รองลงมา การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ จำนวน 186 คน คิดเป็น ร้อยละ 44.3 และการรับรู้อุปสรรคระดับสูง จำนวน 46 คนคิดเป็น ร้อยละ 10.9 ($\bar{X} = 2.44$, S.D. = 0.52)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของกลุ่มตัวอย่าง มีการเข้าถึงบริการระดับสูง มากที่สุด จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 70.2 รองลงมา คือการเข้าถึงบริการระดับปานกลาง จำนวน 114 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.1 และการเข้าถึงบริการระดับต่ำ จำนวน 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.6 ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 0.52)

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ปัจจัยเสริมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ในระดับสูง จำนวน 310 คน คิดเป็น ร้อยละ 73.8 รองลงมา ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ระดับปานกลาง จำนวน 95 คน คิดเป็น

ร้อยละ 22.6 และได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ระดับต่ำ จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.6 ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.53)

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลพบว่า มีพฤติกรรมระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมา มีพฤติกรรมระดับสูง จำนวน 184 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.8 และมีพฤติกรรมระดับต่ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ ($\bar{X} = 2.43$, S.D. = 0.50)

6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแลอำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ วิธีการคลอด (Beta=0.214, b=0.190) รองลงมา คือ เวลาในการเล่นกับเด็ก (Beta=0.216, b=0.002) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Beta=0.155, b=0.034) การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข (Beta=0.137, b=0.135) ระดับการศึกษาของผู้ดูแล (Beta=-0.170, b=0.398) โรคประจำตัวของเด็ก (Beta=0.120, b=0.131) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก (Beta=0.138, b=0.010) การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Beta=-0.106, b=-0.139) และอายุของผู้ดูแล (Beta=-0.106, b=-0.004) ซึ่งมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 20.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ในภาพรวมอยู่ในระดับระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.53 คะแนน (S.D. = 0.37) จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการให้เด็กได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอสำหรับเด็กแต่ละวัย ร้อยละ 54.3 รวมทั้งเปิดโอกาสให้เด็กสามารถเลือกกิจกรรมการเล่นหรือของเล่นที่เด็กอยากเล่น ร้อยละ 53.3 และบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเล่นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 52.1 สอดคล้องกับ Mindell & Owens (2009) การนอนหลับที่เพียงพอในเด็กวัยก่อนเรียนมีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและระบบประสาทสูงสุด การนอนหลับที่มีคุณภาพจะส่งผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโต ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ พฤติกรรมและการมีสุขภาพที่ดีเมื่อเด็กโตขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การที่พ่อแม่ร่วมเล่นกับเด็ก จะช่วยให้เด็กเล่นได้อย่างสร้างสรรค์และได้ประโยชน์เต็มที่ มีจินตนาการและพัฒนาการอย่างถูกต้อง นอกจากนี้เด็กจะได้รับความ

สนุกสนาน ได้รับการชี้แนะจากพ่อแม่และเกิดความผูกพันใกล้ชิด มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเกิดขึ้น ในระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกัน (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ, 2561)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัย ได้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก ของผู้ดูแล วิธีการคลอด โรคประจำตัว ของเด็ก สามารถร่วมกับพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

อายุของผู้ดูแล สามารถร่วมกับพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Beta = -0.106$, $b = -0.004$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยนั้น เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 50.5 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อย อยู่ในช่วงวัยที่มีความสนใจข้อมูลข่าวสารรอบตัว ประกอบกับปัจจุบันมีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี มีการนำเสนอข้อมูลที่หลากหลาย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุดังกล่าวได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของบำเพ็ญ พงศ์เพชรดี และบุษบา อรรถาวีร์ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ของศูนย์อนามัยที่ 5 พบว่ามารดาในกลุ่ม อายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสที่เด็กจะมี พัฒนาการล่าช้ามากกว่ามารดาอายุ 20-35 ปี 3.8 เท่า ($p\text{-value} < 0.05$, $95\% \text{ CI} = 2.099\text{-}6.866$)

ระดับการศึกษาของผู้ดูแล สามารถร่วมกับพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Beta = 0.170$, $b = 0.398$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยนั้น จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 52.9 มัธยมศึกษา ร้อยละ 90.9 รวมทั้งมีเวลาเล่นกับลูกน้อยกว่า 1 ชั่วโมงถึงร้อยละ 79.5 จึงอาจส่งผลทำให้ยังมีการศึกษาสูง จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัชญาพร อิศาระ และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในจังหวัดพะเยา พบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัวและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หากระดับการศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับ

ปริญญาตรีจะสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีกว่าพ่อแม่ที่ไม่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา 2-3 เท่า

ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก สามารถร่วมกับพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = 0.138, b = 0.010, p-value <0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การในการเลี้ยงดูเด็ก เฉลี่ยอยู่ที่ 4.49 ปี (Mean=4.49, S.D.=5.14) จึงทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งการที่ผู้ดูแลมีประสบการณ์ที่ดีนั้น จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเองเกิดความมั่นใจ และมีทักษะที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงอายุดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของจิตตา ชินพิทักษ์วัฒนา (2557) พบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ที่หลากหลายที่เหมาะสมกับเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะนั้น จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

เวลาในการเล่นกับเด็ก สามารถร่วมกับพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = 0.216, b = 0.002, p-value <0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยนั้น เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีเวลาเล่นกับเด็ก มากกว่า 30-60 นาทีต่อวัน ร้อยละ 56.4 ซึ่งเป็นช่วงเวลาในการเล่นที่เพียงพอต่อการนำไปสู่พฤติกรรมหรือกระบวนการ ที่ริเริ่มการเรียนรู้ที่ดีในทุกเรื่องและเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิตของเด็ก รวมทั้งส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก นอกจากระยะเวลาในการเล่นกับเด็กที่เหมาะสมแล้ว การเล่นนั้นต้องมีคุณภาพและเพียงพอเพื่อผลที่ดีต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก สอดคล้องกับงานวิจัยของดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์ (2565) พบว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็ก การเล่นกับเด็กที่ไม่มีคุณภาพ มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่า 1.55 เท่า (95% CI 1.17-1.87, p = 0.014) ซึ่งการที่จะลดความเสี่ยงดังกล่าวสามารถทำได้โดยผู้ปกครองเพิ่มเวลาคุณภาพและมีกิจกรรมร่วมกับเด็ก เช่น การเล่นนิทาน การมีกิจกรรมนันทนาการ หรือการอ่านหนังสือกับเด็ก

วิธีการคลอดของเด็ก สามารถร่วมกับพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = 0.214, b = 0.190, p-value <0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก เด็กที่มีการคลอดตรงตามกำหนดและเป็นไปตามแผนของระยะเวลาปกติจะมีพัฒนาการที่ดีและสมวัยมากกว่าเด็กที่คลอดเร็วกว่ากำหนดที่จะเกิดการพัฒนาล่าช้ากว่าปกติและอาจมีภาวะที่สอดแทรกเข้ามาหลังจากการคลอดได้ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัชฎา ประจูดทะเล (2560) ได้ศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ปัจจัยด้านอายุของมารดามีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก คือ มารดาที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปีมีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กมากกว่ามารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปีเป็น 2.36 เท่า และ Pem (2015) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยเด็กใน 1,000 วันของประเทศภูฏาน พบว่า ภาวะโภชนาการของมารดา ในหญิงตั้งครรภ์ภาวะโภชนาการของมารดาตั้งแต่ช่วงระหว่างการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่สำคัญถึงแม้จะไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมในการพัฒนาทารกในครรภ์ ถ้าค่าดัชนีมวลกายมีความเหมาะสมในช่วงตั้งครรภ์ มีค่าไม่ต่ำกว่า 19.1 จะมีการเพิ่มน้ำหนักของทารกแรกคลอดได้ถึง 5 เท่า หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารในปริมาณที่ไม่เพียงพอ จะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของครรภ์และพัฒนาการทางสมองของเด็กในครรภ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดปริกำเนิดและเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตของเด็กอย่างมาก

โรคประจำตัวเด็ก สามารถร่วมกับพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Beta = 0.120$, $b = 0.131$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก เด็กที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและโตเต็มวัยตามเกณฑ์อาจมีพัฒนาการที่ดีกว่าเด็กที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและสภาพจิตใจจึงทำให้เกิดพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าปกติ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัชฎา ประจูดทะเล (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า น้ำหนักแรกเกิด การมีโรคประจำตัว และประวัติป่วยเป็นโรคปอดบวม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กและปัจจัยด้านชีวภาพสุขภาพของเด็กมีผลต่อพัฒนาการสมวัย โดยเด็กที่ไม่เคยป่วยจะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่เคยป่วย 2.91 เท่า

ปัจจัยนำ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถร่วมกับพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Beta = 0.155$, $b = 0.034$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากหากผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจในการเลี้ยงดูและคอยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแรกเกิดก็จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีตามมาตรฐานดังนั้นความรู้และความเอาใจใส่ของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เด็กแรกเกิดมีพัฒนาการที่ดีตามลำดับ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิพาวรรณ์ แสงพรม และสุภาพร ชินสมพล (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดู

บุตรของมารดาที่มารับบริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรจากบุคลากรในสถานพยาบาล ปัจจัยเสริมคือการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถร่วมกับพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = -0.106, b = -0.139, p-value <0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย อธิบายได้ว่า แม้ผู้ดูแลเด็กจะมีการรับรู้ว่าการดูแลเด็กเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อน แต่ผู้ดูแลเด็กได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความตั้งใจ ให้ความใส่ใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น การรับรู้ปัญหาหรือทราบสาเหตุในแต่ละด้านก็จะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนรวมถึงเสริมสร้าง IQ และ EQ ที่ทำได้โดยผ่านกลไกการเลี้ยงดูการเล่นที่ถูกต้องจะทำให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาการเด็กเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราพร ปิติพัฒน์, สิริณัฐ โภคพิชญ์ภูเบศ, ชลินดา คำศรีพล, และสมสมร เรืองวรรณ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.441, p < .001$)

ปัจจัยเอื้อ พบว่า ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = 0.137, b = 0.135, p-value <0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขที่กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการนั้นมีการนัดหมายการตรวจพัฒนาการเด็กที่ดี และมีการให้แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกับผู้ดูแลเด็กสำหรับใช้ในการติดตามและส่งเสริมพัฒนาการเด็กถึง ร้อยละ 76.7 สอดคล้องกับผลการศึกษากษิรา ไพรามาท, ภูษิตา อินทรประสงค์, ยวนุช สัตยสมบุญ, และจุฑาธิป ศีลบุตร (2560) พบว่า การจัดแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 5 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ($r=0.567$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในด้านของการได้รับแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ นั้น ยังมีผู้ดูแลบางส่วนที่ไม่ได้รับแบบบันทึกการเฝ้าระวังฯ ร้อยละ 2.4 ซึ่งควรมีการติดตามเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ดูแลเหล่านั้นได้รับคู่มือและ

แบบบันทึกดังกล่าว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ติดตามและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา อรรถาวิโร และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ (2561) ที่ได้ศึกษารูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า ผู้ปกครองเด็กที่ได้รับหนังสือคู่มือ DSPM และได้รับการสอนวิธีการใช้หนังสือคู่มือ DSPM เป็นปัจจัยที่มีโอกาสต่อพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรความรู้ มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้นจึงเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ในอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการเร่งพัฒนารกกลยุทธ์การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ความรู้เชิงรุก เพื่อความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ โดยเฉพาะในประเด็นเรื่อง วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยตามแบบคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะกับกลุ่มอายุของผู้ดูแล
2. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อุปสรรคในเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและการแบ่งเวลาในการเล่นกับเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถนำข้อมูลไปใช้ในวางแผนและออกแบบกิจกรรมที่มุ่งขจัดอุปสรรคสำหรับครอบครัวเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องกิจกรรมในการใช้เวลาในการเล่นกับเด็กที่คนในครอบครัวสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้น เช่น การเล่านิทาน หรือการจัดหาของเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ ควรออกแบบการให้บริการนัดหมายและติดตามการมารับบริการอย่างมีมาตรฐาน รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำการเข้ารับบริการสาธารณสุขให้มีความสะดวก รวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ
4. หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ควรมีการอบรมเพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร่วมมือหารูปแบบหรือกิจกรรมที่ช่วยลดอุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเล่นกับเด็ก รวมทั้งมีการจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษากลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ในสถานที่ที่แตกต่างกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น อาชีพ ช่วงวัย หรือประเภทของผู้ดูแล เช่น พ่อ แม่ ย่า ยาย เป็นต้น
2. ควรศึกษากับตัวแปรและปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากตัวแปรและปัจจัยที่งานนี้นำมาศึกษาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของข้อมูลใหม่ ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีความสนใจและองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะสามารถนำข้อมูลในส่วนนี้ไปใช้ประโยชน์ได้
3. ควรทำการวิจัยเชิงลึกและออกแบบสอบถามวัดทัศนคติรายบุคคลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนและมีความถูกต้องและตรงกับความ เป็นจริง



บรรณานุกรม

กจิตตา ชินพิทักษ์วัฒนา. (2557). การประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ดูแลเด็กในการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะในสถานรับเลี้ยงเด็ก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).

กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กจิตตา ชินพิทักษ์วัฒนา. (2557). การประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ดูแลเด็กในการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะในสถานรับเลี้ยงเด็ก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).

กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรมสุขภาพจิต. (2559). เชื่อมันเด็กไทยไอคิวดี...ไอคิวเด่น "การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ.

2559". นนทบุรี: สถาบันราชานุกูล กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2565). "เดินหน้าสร้างเด็กไทย ไอคิวดี" การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สรุปผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. สืบค้น 5 พฤษภาคม 2562, จาก <http://>

<https://nich.anamai.moph.go.th>

กรมอนามัย, และกรมสุขภาพจิต. (2552). คู่มือการจัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่เด็ก 0-5 ปี. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย, และกรมสุขภาพจิต. (2553). กิน กอด เล่น เล่า (2ก2ล) กับลูกอายุ 0-2 ปี. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิ่ง.

กรมอนามัย. (2560). รายงานประจำปี 2560 สถาบันพัฒนาอเนกวัยเด็กแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.

กรมอนามัย. (2561). แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564).

นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง. นนทบุรี:

สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กษิรา โพธามาต, ภูษิตา อินทรประสงค์, ยุวณัฐ สัตยสมบุญ, และจุฑาธิป ศีลบุตร. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 5. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 47(3), 301-314.

จารุภา จำนงค์ดี. (2560). การประเมินผลนโยบายสำคัญ: กรณีศึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(2), 176-188.

ชัชฎา ประจูดทะเล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 12(28), 5-19

ชัชฎา ลอมศรี. (2558). การสำรวจปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียนรู้ และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในเขตสุขภาพที่ 1. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 46(2), 1-10.

ฐิติมา ชูใหม่. (2559). การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 1(2), 18-33.

ดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มาใช้บริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวันเรียนกรุงเทพมหานคร. *วารสารโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์*, 18(1), 51-68

ทิพย์รัตน์ ไชยชนะแสง. (2560). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 176-184.

นิพาวรรณ แสงพรม, และสุภาพร ชินสมพล. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มาใช้บริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. ใน *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ "สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน ครั้งที่ 2"* (น. 52-58). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.

บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, และบุษบา อรรถาวีร์. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(1), 59-70.

บุษบา อรรถาวีร์, และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. (2561). รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 13(3), 229-242.

- ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2553). *สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. ขอนแก่น: โครงการตำรา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- ปรัชญาพร ธิสาระ, จุฑามาศ ผลมาก, เพชรลดา สีขาว, และบุษยารัตน ศิลปวิทยาพร. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในจังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(2), 169-176.
- ปริญญช ชัยกองเกียรติ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 5(2), 161-171.
- ภควดี วุฒิพิทยามงคล. (2561). ผลการประเมินพัฒนาเด็กกลุ่มเสี่ยงในช่วงปฐมวัย ในโครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กล้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง. *ลำปางเวชสาร*, 39(1), 18-32
- วรรณ แสงแก้ว, จิตาภา ผูกพัน, กนกจันทร์ เข้มนการ, วาสนา มาตพรมราช. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 14(2), 152-164
- ลาวัลย์ ทาวีทะ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และมาลี เอื้ออำนวย. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 43(4), 12-22.
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดำเนินงาน "โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558"*. สืบค้น 5 พฤษภาคม 2562, จาก <http://thaichilddevelopment.com>
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี 2560 สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- สถาบันราชกุมูล กรมสุขภาพจิต. (2552). *กิน กอด เล่น เล่า (2ก2ล) กับลูกอายุ 0-2 ปี*, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2552). *Current concepts of breastfeeding*. สืบค้น 20 มีนาคม 2564, จาก <https://library.thaibf.com/>
- สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2557). *คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน วัยเด็กเล็ก 0-3 ปี*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

- สาวิตรี พังงา, และจรูพร รอดเชื้อ. (2558). *บทบาทของผู้ปกครองที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กในโรงเรียนอนุบาลคหกรรมศาสตร์เกษตร.(วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต).* กรุงเทพฯ: คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2560). *ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ P&P EXCELLENCE FORUM 2017.* นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการดำเนินงาน ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน PLUS สู่ 2,500 วัน.* นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- สุกัญญา สอนสี, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรี ไชยมงคล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นแก่บุตรวัยก่อนเรียน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 90-99.
- สุจินดา สุขกำเนิด. (2560). โครงการวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(4), 16-27.
- สุชา จันทน์ เอ็ม. (2536). *จิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 3).* กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปัญญาพัฒน์ ไชยเมล์, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2561). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 281-296.
- องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย. (2559). *ภารกิจหลักของยูนิเซฟ การพัฒนาเด็กปฐมวัย.* สืบค้น 4 ธันวาคม 2561, จาก <https://www.unicef.org/thailand/th>
- องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย. (2563). *รายงานผลฉบับสมบูรณ์ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2562.* สืบค้น 20 มีนาคม 2564, จาก <https://www.unicef.org/thailand/th>
- อัจฉราพร ปิติพัฒน์, สิริณัฐ โภคพิชญ์ภูเบศ, ชลิตดา คำศรีพล, และสมสมร เรืองวรรณ. (2561) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(3), 1-10.
- อาริสรา ทองเหม, และประพิมพ์ใจ เปี่ยมคุ้ม. (2560). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออกทิสติกที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ*, 6(2), 21-36.

- Buenavista-Pacifico, M. R., Reyes, A. L., Benitez, B. C., Villanueva-Uy, E., Lam, H. Y., & Ostrea Jr, E. M. (2018). The Prevalence of developmental delay among filipino Children at Ages 6, 12 and 24 Months Based on the Griffiths Mental development Scales. *Acta Medica Philippina*, 52(6), 502-510.
- Gladstone, M., Phuka, J., Mirdamadi, S., Chidzalo, K., Chitimbe, F., Koenraads, M., & Maleta, K. (2018). The care, stimulation and nutrition of children from 0-2 in Malawi—Perspectives from caregivers;" Who's holding the baby?". *PLoS One*, 13(6), e0199757.
- Hair, J. J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Hayashida, K., & Nakatsuka, M. (2013). Promoting factors of physical and mental development in early infancy: a comparison of preterm delivery/low birth weight infants and term infants. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 19(2), 160-171.
- Mindell, J., & Owens, J. (2009). *A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems*. (3rd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Pem, D. (2015). Factors affecting early childhood growth and development: Golden 1000 days. *Adv Practice Nurs*, 1(101), 2573-0347.
- Russell, C. G., Haszard, J. J., Taylor, R. W., Heath, A. L. M., Taylor, B., & Campbell, K. J. (2018). Parental feeding practices associated with children's eating and weight: What are parents of toddlers and preschool children doing?. *Appetite*, 128, 120-128.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

หมายเลขแบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี

ผู้วิจัย นางสาวชนกสุดา เชื้อชวด ,ผศ.ดร.คันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)
คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยขอรับรองว่าการตอบแบบสอบถามของท่านในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม และเพื่อการวิจัยเท่านั้น แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน 17 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ | จำนวน 40 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล | จำนวน 10 ข้อ |

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านที่ได้ตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวชนกสุดา เชื้อชวด

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัน เดือน ปี ที่ตอบแบบสอบถาม

...../...../.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเพิ่มข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หย่าร้าง () 4. แยกกันอยู่
4. โรคประจำตัว () ไม่มี () มี ระบุ.....
5. ภูมิลำเนาเดิม.....
6. ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษาตอนต้น () 3. ประถมศึกษาตอนปลาย () 4. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า () 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่า () 6. อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า () 7. ปริญญาตรี
7.อาชีพ () 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. เกษตรกร (ทำนา, ทำสวน, ทำไร่) () 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () 4. พนักงานเอกชน/รับจ้าง (แรงงานรายวัน) () 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 6. อื่นๆระบุ.....
8. รายได้ต่อเดือน..... บาทต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ () ไม่เพียงพอ () เพียงพอ
9. ลักษณะครอบครัว () 1. ครอบครัวเดี่ยว () 2. ครอบครัวขยาย จำนวนสมาชิกในครัวเรือน คน
10. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก..... ปี (ระยะเวลา)
11. จำนวนเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบัน คนที่
12. เวลาในการเล่นกับเด็กนาที่/วัน
13. สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

ข้อมูลผู้ดูแลเด็ก

ข้อมูลของเด็ก

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี
3. น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม
4. วิธีการคลอด () คลอดปกติ () ผ่าตัดคลอด () อื่นๆระบุ.....
5. โรคประจำตัว () ไม่มี () มีระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

2.1 แบบสอบถามด้านความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีของผู้ดูแล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมาก

ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการ	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้เด็กจะทำได้เอง		
2. การเกาะยืน ยืนได้เอง เดินและวิ่ง เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อขาและการเคลื่อนไหว		
3. การให้เด็กเล่นโทรศัพท์หรือแท็บเล็ตแบบหน้าจอสัมผัส เป็นการฝึกพัฒนาการเด็กด้านการใช้กล้ามเนื้อมือได้ดีกว่าการขีดเขียนด้วยดินสอบนกระดาษ		
4. ปัญหาด้านพฤติกรรมของเด็กที่พบบ่อยที่สุด คือ สมาธิสั้นและการเรียนรู้ช้า		
5. เมื่อเด็กถึงช่วงอายุที่ควรพูดสื่อสารได้ แต่เด็กยังไม่พูดเป็นคำหรือวลี 1-2 พยางค์ สื่อสารไม่ได้ ถือว่ามีความผิดปกติ ควรนำมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน		
6. การที่เด็กแสดงความต้องการ เช่น การยื่นมือให้อุ้ม เปล่งเสียง เป็นการแสดงออกทางด้านการใช้ภาษา		

ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการ	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
7. การพูดออกเสียง เรียก “แม่” ได้เป็นพัฒนาการด้านภาษา		
8. การเล่านิทานให้เด็กฟังจะช่วยให้เด็กมีสมาธิ มีความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ		
9. การที่เด็กคว้าของเล่นในมือ หยิบจับของ เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาในเด็ก		
10. พ่อแม่ควรสอนให้เด็กหยิบขนมกินเอง หรือใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากเองได้ เมื่อเด็กต้องการ		

2.2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

2.2.1 ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมาก

การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย
1. ท่านคิดว่าทำให้เด็กเดิน วิ่งเล่น กระโดด ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อขา			
2. ท่านคิดว่าการฝึกให้เด็กหยิบจับสิ่งของด้วยมือจะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา			
3. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องฝึกให้เด็กพูดเป็นคำ ๆ ด้วยพยางค์สั้น เพราะเมื่อถึงช่วงอายุของเด็ก เด็กจะสามารถพูดได้เอง			
4. ท่านคิดว่าการสอนให้เด็กเล่นปรบมือ และเล่นซอว์จะมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา			
5. ท่านคิดว่าทำให้เด็กหยิบอาหารกินเองได้ สามารถช่วยให้เด็กฝึกการช่วยเหลือตนเอง			

การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย
6. ท่านคิดว่าการฝึกและสอนให้เด็กเปล่งเสียง เช่น ป๊ะ จ๊ะ จ๋า เด็กจะเข้าใจภาษาและใช้ภาษาได้เร็วขึ้น			
7. ท่านคิดว่าการให้เด็กได้วิ่งเล่นนอกบ้าน เช่น เตะบอล วิ่งไล่จับ เป็นต้น เป็นการฝึกการใช้กล้ามเนื้อขาให้แข็งแรง			
8. ท่านคิดว่าการฝึกให้เด็กช่วยทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ และสามารถเลียนแบบท่าทางการทำงานบ้าน เมื่อเด็กโตขึ้นจะมีความรับผิดชอบต่อตนเอง			
9. ท่านคิดว่าการพูดคุยและยิ้มกับเด็กบ่อยๆจะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคมให้กับเด็กและช่วยเสริมสร้างให้เด็กอารมณ์ดี			
10. ท่านคิดว่าการฝึกให้เด็กคุ้นชินกับหนังสือ จะช่วยทำให้เด็กมีนิสัยรักการอ่านส่งผลต่อสติปัญญาของเด็ก			

2.2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมาก

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย
1. ท่านสามารถหาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้เอง เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ หนังสือ คู่มือ เป็นต้น			
2. ท่านสามารถหาของเล่นที่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการตามอายุเด็กได้			
3. ท่านสามารถป้องกันอันตรายที่เกิดจากการเล่นของเด็กได้			
4. ท่านสามารถจัดอาหารที่มีประโยชน์ ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการสมองและสติปัญญาของเด็กได้			
5. ท่านสามารถแบ่งเวลาวันละ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงต่อวัน ในการเล่นกับเด็กและดูแลเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีได้			
6. ท่านสามารถพาเด็กไปเล่นนอกบ้านเพื่อให้เด็กฝึกการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในสังคมได้			
7. เมื่อเด็กเจ็บป่วยท่านสามารถดูแลเด็กและพาเด็กไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขได้			
8. ท่านสามารถใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มาช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้			
9. ท่านสามารถอ่านหนังสือนิทานหรือเล่านิทานที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก วันละ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงได้			
10. ท่านสามารถประเมินพัฒนาการเด็กที่ท่านดูแลได้ว่าเด็กมีพัฒนาการตามวัย			

2.2.3 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมาก

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย
1. ท่านคิดว่าการใช้เวลาในการเล่นกับเด็กทุกวัน ทำให้ท่านเสียเวลาในการประกอบอาชีพ			
2. ท่านคิดว่าการจัดหาของเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นเรื่องยุ่งยาก และสิ้นเปลือง			
3. ท่านคิดว่าการพาบุตรหลานไปตรวจพัฒนาการที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นการเสียเวลาทำงานและเปล่าประโยชน์			
4. ท่านคิดว่าการได้ใช้เวลาเล่นกับบุตรหลานของตน เป็นการผ่อนคลายความกังวลจากการทำงาน			
5. ท่านคิดว่าการใช้แบบบันทึกการตรวจพัฒนาการเด็กอ่านแล้วเข้าใจยาก ท่านจึงไม่ใช้แบบบันทึกเพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก			
6. ท่านคิดว่าการเล่านิทานให้เด็กฟังเป็นเรื่องยาก ที่จะทำให้เด็กสนใจและเข้าใจนิทานที่ผู้ดูแลเล่าให้ฟัง			
7. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยของเด็กทำให้ท่านมีความวิตกกังวลต่อพัฒนาการของเด็ก			
8. ท่านคิดว่าการพาเด็กไปเล่นนอกบ้านจะทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย			
9. ท่านคิดว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทุกคนในครอบครัวควรแบ่งเวลาในการเลี้ยงดูและใช้เวลาเล่นกับเด็ก			
10. ท่านคิดว่าหน้าที่ในการเลี้ยงดูเด็กเป็นหน้าที่ของแม่			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข
ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความเชื่อที่ตรงกับความคิดท่าน

การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข	การเข้าถึงบริการ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านคิดว่าการเดินทางพาเด็กมารับบริการตรวจพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุข ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น			
2. ท่านได้รับคำแนะนำการฝึกทักษะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งในการมารับบริการสาธารณสุข			
3. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการบริการตรวจพัฒนาการของบุตรหลานของท่านเป็นอย่างดี			
4. ท่านได้รับคำแนะนำในการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากสถานบริการสาธารณสุข			
5. ท่านได้รับการนัดหมายการตรวจพัฒนาการเด็กของบุตรหลานของท่านจากสถานบริการสาธารณสุข			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนจากครอบครัว/อาสาสมัคร สาธารณสุข/บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมาก

การสนับสนุนทางสังคม	ได้รับการสนับสนุนมาก	ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	ได้รับการสนับสนุนน้อย
1. ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ สามี ภรรยา ปู่ย่าตายาย ในการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			
2. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางด้านสิ่งของจากครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่นเด็ก ของใช้เด็ก เป็นต้น			
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือการแบ่งเบาภาระจากครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			
4. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			
5. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น การรณรงค์นัดหมายตรวจพัฒนาการ เป็นต้น			
6. ท่านได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากอาสาสมัครสาธารณสุข			
7. ท่านได้รับกำลังใจจากอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากบุคลากรสาธารณสุข			
9. ท่านได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากบุคลากรสาธารณสุข			
10. ท่านได้รับกำลังใจจากบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี
ของผู้ดูแล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมาก

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1. ท่านแบ่งเวลาในการเล่นกับเด็กหลังจากทำงานหรือประกอบอาชีพ			
2. ท่านเล่นนิทานให้เด็กฟังก่อนนอน หรือเวลาที่เด็กต้องการอยากฟังนิทาน			
3. ท่านใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามวัยของเด็กที่ท่านดูแล			
4. ท่านหาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากอินเทอร์เน็ต แผ่นพับ สื่อโทรทัศน์ หนังสือ และคู่มือ			
5. ท่านจัดหาอาหารที่มีประโยชน์กับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก เช่น ไข่ ตับ ผักใบเขียว เป็นต้น			
6. ท่านพาเด็กไปเล่นนอกบ้านกับเพื่อนในวัยเดียวกัน เพื่อฝึกการปรับตัวเข้าสังคมกับผู้อื่น			
7. ท่านให้เด็กได้รับการนอนหลับที่เพียงพอสำหรับเด็ก ประมาณวันละ 10-12 ชั่วโมงต่อวัน			
8. ท่านให้เด็กเลือกกิจกรรมการเล่นหรือของเล่นที่เด็กอยากเล่นตามวัย เช่น การต่อของเล่น การเตะบอล เป็นต้น			
9. ท่านโอบกอดและแสดงความรักกับเด็ก เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน			
10. ท่านให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเล่นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			

แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
เพศ	นามบัญญัติ (Nominal Scale) (สร้างตัวแปรหุ่น) หญิง = 1 , ชาย = 0
อายุ(ปี)	อัตราส่วน (Ratio Scale)
สถานภาพสมรส	นามบัญญัติ (Nominal Scale) (สร้างตัวแปรหุ่น) โสด (อ้างอิง) โสด = 1, อื่นๆ = 0 สมรส = 1, อื่นๆ = 0 หย่าร้าง / แยกกันอยู่ = 1, อื่นๆ = 0
โรคประจำตัว	นามบัญญัติ (Nominal Scale) (สร้างตัวแปรหุ่น) ไม่มีโรคประจำตัว (อ้างอิง) ไม่มี = 1, อื่นๆ = 0 มี = 1, อื่นๆ = 0
ระดับการศึกษา	อันดับสเกล (Ordinal Scale)(สร้างตัวแปรหุ่น) มัธยมศึกษาตอนต้น (อ้างอิง) ไม่ได้รับการศึกษา = 1, อื่นๆ = 0 ประถมศึกษา = 1, อื่นๆ = 0 มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า = 1, อื่นๆ = 0 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า = 1, อื่นๆ = 0 อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า = 1, อื่นๆ = 0 ปริญญาตรี = 1, อื่นๆ = 0
อาชีพ	นามบัญญัติ (Nominal Scale) (สร้างตัวแปรหุ่น) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (อ้างอิง) ไม่ได้ประกอบอาชีพ = 1, อื่นๆ = 0 เกษตรกร (ทำนา, ทำสวน, ทำไร่) = 1, อื่นๆ = 0 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว = 1, อื่นๆ = 0 พนักงานเอกชน/รับจ้าง (แรงงานรายวัน) = 1,

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
	อื่นๆ = 0 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ = 1, อื่นๆ = 0 อื่นๆ = 1, อื่นๆ = 0
รายได้	อัตราส่วน (Ratio Scale)
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	อัตราส่วน (Ratio Scale)
ประสบการณ์การเลี้ยงดู	อัตราส่วน (Ratio Scale)
จำนวนเด็กที่ดูแล	อัตราส่วน (Ratio Scale)
ความเพียงพอของรายได้	นามบัญญัติ (Nominal Scale) (สร้างตัวแปรหุ่น) เพียงพอ (อ้างอิง) เพียงพอ = 1, อื่นๆ = 0 ไม่เพียงพอ = 1, อื่นๆ = 0
ลักษณะครอบครัว	นามบัญญัติ (Nominal Scale) (สร้างตัวแปรหุ่น) ครอบครัวเดี่ยว (อ้างอิง) ครอบครัวเดี่ยว = 1, อื่นๆ = 0 ครอบครัวขยาย = 1, อื่นๆ = 0
เวลาในการเล่นกับเด็ก(ต่อวัน)	อัตราส่วน (Ratio Scale)
เพศของเด็ก	นามบัญญัติ (Nominal Scale) (สร้างตัวแปรหุ่น) หญิง = 1, ชาย = 0
อายุของเด็ก	อัตราส่วน (Ratio Scale)
น้ำหนักแรกคลอด	อัตราส่วน (Ratio Scale)
วิธีการคลอดของเด็ก	นามบัญญัติ (Nominal Scale) (สร้างตัวแปรหุ่น) คลอดผิดปกติ (อ้างอิง) คลอดปกติ = 1, อื่นๆ = 0 คลอดผิดปกติ = 1, อื่นๆ = 0 อื่นๆ = 1, อื่นๆ = 0
โรคประจำตัวของเด็ก	นามบัญญัติ (Nominal Scale) (สร้างตัวแปรหุ่น) ไม่มีโรคประจำตัว (อ้างอิง) ไม่มี = 1, อื่นๆ = 0

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
	มี = 1, อื่นๆ = 0
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	อัตราส่วน (Ratio Scale)
การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	อัตราส่วน (Ratio Scale)
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	อัตราส่วน (Ratio Scale)
การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	อัตราส่วน (Ratio Scale)
การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข	อัตราส่วน (Ratio Scale)
การสนับสนุนทางสังคม	อัตราส่วน (Ratio Scale)
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ของผู้ดูแล	อัตราส่วน (Ratio Scale)

ภาคผนวก ข เอกสารรับโครงการวิจัย

CGA No. T13/2019
BB No. 3793/62


คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02594 6642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยอิงตามข้อกำหนดมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, GCPs Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า

Study Title : Factors Affecting behavioral development for aged newborn to 2 years among caregivers in Lanak District, Uthairat Province

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกมลสุดา เตชะวณิช

ผู้เกี่ยวข้อง : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีพิจารณา : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

ระยะเวลาความคุ้มครอง : สี่ระลอกความคุ้มครองแต่ละครั้ง 1 ครั้ง/ปี หรือถ้าระลอกหนึ่งพบผู้สมัครเข้าเป็นโครงการทันทีสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

- AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 สิงหาคม 2562
- AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 สิงหาคม 2562
- AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 สิงหาคม 2562
- AF 04-10 ใบอนุญาตนายจ้าง/กลุ่ม Try out เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 สิงหาคม 2562
- AF 05-10 ใบอนุญาตนายจ้าง/กลุ่มการทดลองใช้ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 สิงหาคม 2562
- สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในคน เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 04 พฤศจิกายน 2562
- ใบอนุญาตนายจ้าง เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 สิงหาคม 2562
- ใบอนุญาตนายจ้าง เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 สิงหาคม 2562
- แบบขอขมา เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 สิงหาคม 2562
- จบประเภท เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 สิงหาคม 2562

ลงนาม


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวิทย์ ชาติ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่รับรอง 29 พฤศจิกายน 2562
Date of Approval November 29, 2019
วันหมดอายุ 29 พฤศจิกายน 2563
Approval Expire Date November 29, 2020

ข้อดี การวิจัยนี้มีประโยชน์ต่อสังคม ผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องควรปฏิบัติตามเงื่อนไข