วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.2 May - August 2024

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้เลี้ยงดูเด็ก

FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH LITERACY AND THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY, NUTRITIONAL STATUS, AND EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT AMONG CAREGIVERS

Received: December 24, 2023
Revised: April 05, 2024
Accepted: April 21, 2024

คำสงค์ ชินมาตร[1*]
Kumsong chinnamart[1*]

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เลี้ยงดูเด็กเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองกุงศรี จำนวน 165 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า แม่เป็นผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 51.5 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมระดับพอใช้ ร้อยละ 46.7 มีความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลระดับสูง ร้อยละ 52.7 ความรอบรู้ด้านการตัดสินใจในระดับต่ำ ร้อยละ 46.7 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะเขตที่อยู่อาศัย และรายได้ของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนั้น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรมีการจัดการเรียนรู้เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย รวมถึงพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยมากขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย, พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

[1] กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองกุงศรี

[1]Primary and holistic care department, Nongkungsri Hospital

*Corresponding author E-mail: kumsong2508@gmail.com

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to study health literacy in early childhood care among caregivers. Evaluate personal factors that are related to health literacy and study the relationship between health literacy, nutritional status, and early childhood development. The sample size consisted of 165 child caregivers under the responsibility of Nong Kung Si Hospital. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square, and Spearman's correlation coefficient.

The result showed that 51.5 percent of mothers were caregivers, and 49.6% of child caregivers had a fair level of health literacy in early childhood. The samples had a high level of knowledge about accessing information (52.7 percent) and a low level of correct discrimination decisions in early childhood rearing (46.7 percent). Individual factors such as relationships with children, educational level, occupation, sufficiency of income, characteristics of the residential area, and family income showed statistically significant (p-value < 0.05) correlations with health literacy in early childhood rearing. Health literacy was not related to nutritional status. However, health literacy has a statistically significant positive relationship with early childhood development (p-value < 0.05).

Therefore, the results from the research. public health personnel should be used to design a learning management process to enhance health literacy for early childhood caregivers. There should also be a study on developing a model for promoting early childhood development to ensure appropriate development.

Keywords: Health Literacy, Child caregivers, Early childhood development

บทนำ

“เด็กปฐมวัย” ช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงก่อน 6 ปีบริบูรณ์ เป็นช่วงที่พัฒนาการในทุกๆ ด้านเจริญขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ภาษา จริยธรรม และความคิดสร้างสรรค์[1] ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560–2579) มีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย และการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy)[2] กรมอนามัยมีการสำรวจและรายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในภาพรวมยังคงอยู่ในระดับคงที่ และมีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ. 2563 พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.43, 83.14 และ 73.92 ตามลำดับ[3] ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2569) ที่ตั้งเป้าหมายให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 90[2] และจากผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565) ของอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2565 พบเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 84.05

จากการทบทวนทฤษฎีและรายงานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้ว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อาจแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวภาพจากแม่ ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันและควบคุมได้[4] นอกจากนี้ ยังพบว่า แม่หรือผู้เลี้ยงดูยังมีปัญหาในการเลี้ยงดูเด็กอย่างไม่ถูกต้อง เช่น การจัดอาหารเสริมที่ไม่เหมาะสม การขาดการดูแลสุขภาพช่องปาก ขาดการจัดหาของเล่นที่เหมาะสม และขาดการเล่านิทาน ทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กได้[5-7] จากปัญหาที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสำคัญ และส่งผลต่อสุขภาพของเด็กจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อไป ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการรายงานความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็กในเขตสุขภาพที่ 5 ว่ามีความรอบรู้โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.5[8] ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กในเขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในระดับพอใช้และต้องปรับปรุง ร้อยละ 49.6[9] จะเห็นได้ว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

จากข้อมูลสถานการณ์พัฒนาของเด็กปฐมวัยในอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2565 ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด รวมถึงบทบาทสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กมีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อีกทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองกุงศรีมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองกุงศรี เพื่อให้มีข้อมูลสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองกุงศรี และนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก รวมถึงส่งเสริมนวัตกรรมและกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มพัฒนาการสุขภาพของเด็กปฐมวัยให้พัฒนาอย่างสมวัย และเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองกุงศรี อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงวันที่ 3-20 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และเด็กแรกเกิด-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองกุงศรี จำนวน 257 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรแบบทราบจำนวนประชากร[10] กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 5% งานวิจัยที่ผ่านมามีสัดส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กอยู่ในระดับพอใช้และต้องปรับปรุง ร้อยละ 42.75 (p-value = 0.428) [8,9] แทนค่าในสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 153 คน และเพื่อป้องกันแบบสอบถามที่ไม่ความสมบูรณ์จึงกำหนดการปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 8 รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 165 คน การสุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยอาศัยหลักความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยแบ่งประชากรออกตามพื้นที่หมู่บ้านทั้งหมด 13 หมู่บ้าน และสุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ จากทะเบียนรายชื่อผู้เลี้ยงดูเด็ก และสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนเด็กปฐมวัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับความอนุเคราะห์จาก ธิโสภิญ ทองไทย และคณะ[9] ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนที่ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 6 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดการให้คะแนนและการแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ดังงานวิจัยของธิโสภิญ ทองไทย และคณะ[9]

2. กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-5 ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2564 จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย[11]

3. ประเมินผลพัฒนาการเป็นสมวัยและสงสัยล่าช้าจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM)[12]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) 0.97[9] นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูเด็กในพื้นที่อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (IBM SPSS version 25) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ด้วยสถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติไค-สแควร์ สำหรับข้อมูลที่มีค่าน้อยกว่า 5 ไม่เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด และในกรณีที่มีจำนวนเซลล์ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมดใช้ สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ 3) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ($p\text{-value} < 0.05$)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประเภทงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ KLS.REC 127/2566 ณ วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.7±13.3 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 67 ปี ส่วนใหญ่เป็นแม่เด็ก ร้อยละ 51.5 รองลงมามีความสัมพันธ์เป็นย่า/ยาย ร้อยละ 38.2 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/อาชีวะศึกษา ร้อยละ 56.4 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.2 รองลงมามีอาชีพรับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง/โรงงาน ร้อยละ 26.7 ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 52.6 รายได้เฉลี่ย เท่ากับ 10,418.18±6,702.79 บาทต่อเดือน เมื่อพิจารณารายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายของครอบครัว พบว่า ส่วนมากมีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 63.0 รองลงมา มีรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 29.1 ครอบครัวอาศัยอยู่ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท ร้อยละ 53.3 รองลงมา คือ ชนบท ร้อยละ 24.2 และมีสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก ร้อยละ 100

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวม พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 71.5 รองลงมาในระดับต่ำ และระดับดีมาก ร้อยละ 17.0 และ 11.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความรอบรู้สุขภาพในระดับสูง คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 52.7 ด้านที่มีความรอบรู้ในระดับต่ำ คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 46.7 ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล การโต้ตอบซักถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย และการสื่อสารต่อข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก

ความรอบรู้สุขภาพ	ระดับความรอบรู้			Mean	SD
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	87 (52.7)	63 (38.2)	15 (9.1)	3.36	0.78
ด้านการโต้ตอบซักถาม	51 (30.9)	83 (50.3)	31 (18.8)	2.97	0.80
ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย	49 (29.7)	116 (70.3)	0	3.65	0.29
ด้านการสื่อสารต่อข้อมูล	30 (18.2)	96 (58.2)	39 (23.6)	2.75	0.75

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.2 May - August 2024

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก

ความรอบรู้สุขภาพ	ระดับความรอบรู้			Max	Min	Median	SD
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
ด้านความรู้ความเข้าใจ	62 (37.6)	61 (37.0)	42 (25.5)	9	4	7	1.09
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	28 (17.0)	60 (36.4)	77 (46.7)	4	1	3	0.75

ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เมื่อพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.7 รองลงมาค่อนข้างผอม ร้อยละ 13.3 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ คิดเป็นร้อยละ 68.5 รองลงมา เตี้ย ร้อยละ 10.9 และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนใหญ่สมส่วน ร้อยละ 73.3 และรองลงมา ค่อนข้างผอม ร้อยละ 10.9 ตารางที่ 3 แสดงพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.6 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.4 โดยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดในด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 17.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดูเด็ก

พัฒนาการรายด้าน	พัฒนาการของเด็กปฐมวัย			
	พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการสงสัยล่าช้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเคลื่อนไหว	150	90.9	15	9.1
ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา	146	88.5	19	11.5
ด้านการเข้าใจภาษา	141	85.5	24	14.5
ด้านการใช้ภาษา	137	83.0	28	17.0
ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	152	92.1	13	7.9
พัฒนาการโดยรวม	**133**	**80.6**	**32**	**19.4**

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ และลักษณะเขตที่อยู่อาศัยของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้

ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้				รวม	p-value
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ						0.280[b]
ชาย	3 (25.0)	2 (16.7)	4 (33.3)	3 (25.0)	12	
หญิง	16 (10.5)	39 (25.5)	73 (47.7)	25 (26.0)	153	
ความสัมพันธ์กับเด็ก						0.012[b]
พ่อ	3 (33.3)	2 (22.2)	3 (33.3)	1 (11.1)	9	
แม่	10 (38.0)	24 (28.2)	37 (43.5)	14 (16.5)	85	
ปู่/ตา	0	0	1 (33.3)	2 (66.7)	3	
ย่า/ยาย	3 (4.8)	14 (22.2)	36 (57.1)	10 (15.9)	63	
พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา	3 (60.0)	1 (20.0)	0	1 (20.0)	5	
ระดับการศึกษา						<0.001[a]
ประถมศึกษา	2 (4.2)	4 (8.3)	27 (56.3)	15 (31.3)	48	
มัธยม/อาชีวะศึกษา	8 (8.6)	22 (23.7)	50 (53.8)	13 (14.0)	93	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	9 (37.5)	15 (62.5)	0	0	24	
อาชีพ						<0.001[b]
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0	6 (75.0)	2 (25)	8	
ทำไร่/ทำนา/ทำสวน	1 (28.2)	9 (13.2)	40 (58.8)	18 (26.5)	68	
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	0	9 (20.5)	28 (63.6)	7 (15.9)	44	
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	9 (40.9)	9 (40.9)	3 (13.6)	1 (4.5)	22	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9 (39.1)	14 (60.9)	0 (0)	0 (0)	23	
ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว						<0.001[b]
ไม่พอเพียง	1 (1.0)	17 (16.3)	64 (61.5)	22 (21.2)	104	
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	10 (20.8)	21 (43.8)	11 (22.9)	6 (12.5)	48	
เพียงพอเหลือเก็บ	8 (61.5)	3 (23.1)	2 (15.4)	0 (0)	13	
ลักษณะเขตที่อยู่อาศัย						0.009[a]
เมือง	7 (18.9)	14 (37.8)	9 (24.3)	7 (18.9)	37	

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้				รวม	p-value
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ชนบท	4 (10)	9 (22.5)	16 (40)	11 (27.5)	40	
กึ่งเมืองกึ่งชนบท	8 (10.1)	18 (20.5)	52 (59.1)	10 (11.4)	88	

[a]แสดงค่า Chi square test; [b]แสดงค่า Fisher's exact test

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนระหว่างอายุและรายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.587$, p-value < 0.001) ส่วนปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ($r = -0.057$, p-value $= 0.464$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับด้านภาวะโภชนาการ (จำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) ในทางตรงกันข้าม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมและรายด้านในทั้ง 6 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	ภาวะโภชนาการ		พัฒนาการ	
	r	p-value	r	p-value
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0.100	0.203	0.587	<0.001*
ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.141	0.070	0.339	<0.001*
ด้านการโต้ตอบซักถามข้อมูล	-0.066	0.403	0.418	<0.001*
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.075	0.337	0.226	0.004*
ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย	0.108	0.167	0.432	<0.001*
ด้านการสื่อสารต่อข้อมูล	0.056	0.474	0.466	<0.001*
ความรอบรู้โดยรวม	0.107	0.170	0.639	<0.001*

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

สรุปผลการวิจัย

ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.7 โดยด้านที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 52.7 ด้านที่มีความรอบรู้ในระดับต่ำ คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 46.7 ข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย เมื่อพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนใหญ่สมส่วน ร้อยละ 73.3 ข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.6 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.4 โดยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดในด้านการใช้ภาษา คิดเป็นร้อยละ 17.0

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ และลักษณะเขตที่อยู่อาศัยของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ และอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการโดยจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมและรายด้านในทั้ง 6 องค์ประกอบ (การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถามข้อมูล การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย และการสื่อสารต่อข้อมูล) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้เลี้ยงดูเด็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองกุงศรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้มากที่สุดร้อยละ 46.7 และต้องปรับปรุง ร้อยละ 17.0 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เลี้ยงดูเด็กยังมีความรอบรู้ที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของธิโสภิญ ทองไทย และคณะ[9] พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับพอใช้และต้องปรับปรุง ร้อยละ 49.6 และการศึกษาของกันยา โพธิปิติ[8] พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี ร้อยละ 88.6 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ในด้านการเข้าถึงข้อมูลในระดับสูง ร้อยละ 52.7 โดยการเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายที่สุด คือ การค้นหาข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และอินเตอร์เน็ต อย่างไรก็ตาม ผู้เลี้ยงดูเด็กยังมีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กในระดับปานกลาง และต่ำรวมกันถึงร้อยละ 62.5 และ

มีความรอบรู้ในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับต่ำ ร้อยละ 46.7 เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายแต่ขาดความรู้ความเข้าใจส่งผลให้การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติไม่ถูกต้องทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมยังไม่ดีพอ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว และลักษณะเขตที่อยู่อาศัย ทั้งหมดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ รายได้ต่อเดือนของครอบครัวยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย งานวิจัยของกันยา โพธิปิติ[8] รายงานว่า ปัจจัย เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ พบว่า เพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งต่างจากงานวิจัยของกันยา โพธิปิติ[8] ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยผู้ที่จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา/อาชีวะศึกษาและประถมศึกษามีความรอบรู้ในระดับดี ร้อยละ 23.7 และ 8.3 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มากกว่าครึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลเด็ก และมีผลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก[13] ปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีโอกาสในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้น้อยกว่ากลุ่มค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัวและข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ที่มีโอกาสในการรับข้อมูลความรู้ได้มากกว่า[14] ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวต่อเดือน และความพอเพียงของรายได้ ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Azugbene[15] ที่พบว่า แม่ที่มีรายได้ต่ำมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ส่งผลต่อความสามารถในการประมวลผล และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง และมีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กที่ดูแลด้วย ภาวะโภชนาการจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งต่างจากงานวิจัยของกันยา โพธิปิติ[8] ที่พบว่า ภาวะโภชนาการจำแนกส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้เลี้ยงดูที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมักดูแลเด็กให้มีส่วนสูงและรูปร่างสมส่วน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยอาจเกิดจากปัจจัยด้านเด็กมากกว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดู ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชัชฎา ประจุดทะเก และคณะ[16] ที่พบว่า น้ำหนักแรกเกิด (ปัจจัยด้านเด็ก) มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของนาฎอนงค์ แฝงพงษ์ และคณะ[17] พบว่า พัฒนาการของเด็กมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้สุขภาพโดยเฉพาะในด้านการตรวจสอบและตัดสินใจ และการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก จากผลการศึกษาข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.6 ยังต่ำกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 90[2] และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.4 โดยพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดในด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 17.0 หนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการล่าช้าคือการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น การปล่อยให้เด็กใช้เวลาเพียงลำพังกับโทรทัศน์หรือเกม ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ การนอน และการกินของเด็ก ปัญหานี้สอดคล้องกับการพูดล่าช้าที่พบมากในประเทศไทย[18] เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กควรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ทั้งในด้านโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก ควรให้เวลาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นและพัฒนาทักษะทางภาษาผ่านการพูดและการฟัง รวมถึงสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับเด็ก[19]

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับพอใช้ และยังขาดความรอบรู้ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงควรศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพื่อค้นหาปัญหาด้านการตัดสินใจของผู้เลี้ยงดูเด็ก รวมถึงออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

2. การวิจัย พบว่า เด็กปฐมวัยยังมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข จึงควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สัญญา สุปัญญาบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองกุงศรี ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลหนองกุงศรี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562. เล่มที่ 136 ตอนที่ 56 ก; 2562. [อินเตอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/056/T_0005.PDF
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561). สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี; 2561.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: Health Data Center: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php
4. ณิชกุล พิชาชาญ, กิตติพงษ์ สอนล้อม, ศิริภัททรา จุฑามณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. Singburi Hospital Journal 2566; 31: 128-142.
5. ปิยภา สอนชม, ปิยะนารถ จาติเกตุ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. Journal of The Dental Association of Thailand 2022; 72(2): 329-339.
6. อาริสรา ทองเหม, จินตนา พัฒนพงศ์ธร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง ในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_news/35025/204972/file_download/41fe3e77eb3ae4c2cafc13c52979daf6.pdf
7. พูนศิริ ฤทธิรอน, ดวงหทัย จันทร์เชื้อ, พัสตราภรณ์ แย้มแม่น, นิชนันท์ อินสา, อมรรัตน์ เนียมสวรรค์, แววตา ระโส, รัชดาวรรณ บุญมีจิว. ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2021;14(3): 42-56.
8. กันยา โพธิปิติ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2565; 15(1): 28-50.
9. ธิโสภิญ ทองไทย, สุพัตรา บุญเจียม, ปิยะ ปุริโส, นิตยา ศรีมานนท์, ลัดดา ดีอันกอง. ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 7. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566; 46(1): 105-115.
10. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2556; 16(2): 9-18.

11. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2566.
12. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Surveillance Developmental and Promotion Manual (DSPM). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2566.
13. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์; 2561.
14. พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง, ศิริตรี สุทธจิตติ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ลำปางเวชสาร 2561; 39(2): 72-80.
15. Azugbene E. Maternal Health Literacy and Maternal and Child Health Outcomes: A Review of the Literature. Annals of Global Health 2017; 83(1): 94.
16. ชัชฎา ประจุดทะเก, ประดับ ศรีหมื่นไวย, อัญชลี ภูมิจันทึก. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2562; 13(31): 159-177.
17. นาฏอนงค์ แฝงพงษ์, ประภัสสร จันดี, ณัฐธิดา ปัญญาธนคุณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก 2566; 24(1): 441-449.
18. วีระศักดิ์ ชลไชยะ. ผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอต่อเด็กและวัยรุ่น ; Effects of Electronic Screen Media on Children and Adolescents. นนทบุรี: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2561.
19. Topothai T, Suphanchaimat R, Topothai C, Tangcharoensathien V, Cetthakrikul N, Waleewong O. Thailand Achievement of SDG Indicator 4.2.1 on Early Child Development: An Analysis of the 2019 Multiple Indicator Cluster Survey. Int J Environ Res Publ Health 2022; 19: 7599. https:// doi.org/10.3390/ijerph19137599.