



พฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู เขตสุขภาพที่ 10 EARLY CHILD PARENTING BEHAVIOR OF CAREGIVER IN THE AREA HEALTH REGION 10

Received: November 29, 2024

Revised: February 14, 2025

Accepted: March 14, 2025

สุพัตรา บุญเจียม^{1*}, นิตยา พรรณภพ¹

Supattra Boonjeam^{1*}, Nittaya Pannaphop¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู เขตสุขภาพที่ 10 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูกับพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วยการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็ก 460 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.7 อายุเฉลี่ย 44.9 ปี อายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 80 ปี พฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดู มี 2 ปัจจัย คือ 1) ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู (AOR = 2.1; 95%CI: 1.16 to 3.64; p-value = 0.013) และ 2) การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก (AOR = 1.6; 95%CI: 1.19 to 2.99; p-value = 0.025) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมต้องส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา และส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาให้ผู้เลี้ยงดูได้มีระดับการศึกษาสูงที่สุด เพื่อนำความรู้มาเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งสามารถสร้างพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมแก่ผู้เลี้ยงดูได้

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย, ผู้เลี้ยงดู, พฤติกรรมเลี้ยงดู

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

Registered Nurse (Professional level) Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

*Corresponding author E-mail: supattra4422@gmail.com



Abstract

The purposes of this Cross-sectional analytical study research were to study situation early child parenting behavior of caregivers in the area health region 10 and the association among factors of socio-demographic characteristics with early child parenting behavior of caregiver. Data collection was done by using interview to collect data from 460 children's caregiver. The data were analyzed by multiple logistic regression.

The results revealed that situation early child parenting behavior of caregiver in the area health region 10, Thailand showed that caregivers was female 91.7%, average age was 44.9 years with a range of 15-80. Early child parenting behavior of caregivers was in moderate level at 51.3%. Factors associated with early child parenting behavior of caregiver were appeared of 2 factors as: 1) educational level of the caregiver (AOR = 2.1; 95%CI: 1.16 to 3.64; p-value = 0.013) and 2) living with parent of child (AOR = 1.6; 95%CI: 1.19 to 2.99; p-value = 0.025) Therefore, to enhance the caregiver parenting behavior in regarding the raising of childhood must encourage family to live together and promote educational opportunities for caregivers to have the highest level of education in order to bring knowledge to care for early childhood children which can create appropriate early child parenting behavior for caregivers.

Keywords: Early childhood, Caregiver, Parenting Behavior



บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรสำคัญของสังคม ต้องมีพัฒนาการเต็มศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพและมีความสุข สามารถสร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อสังคม เด็กเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศเปรียบเสมือนการลงทุนทางสังคมเพื่ออนาคตที่ให้ผลตอบแทนสูง 6.7-17.6 เท่า⁽¹⁾ สุขภาพเด็กแรกเกิดถึงช่วงอายุ 5 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะเป็นช่วงเวลาที่สำคัญของการสร้างรากฐานและคุณภาพชีวิต⁽²⁾ รายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า เด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 15-20 มีพัฒนาการไม่สมวัย⁽³⁾ การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ปี 2564 พบว่า ภาพรวมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยสมวัย ร้อยละ 70.3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ ร้อยละ 50-60 เท่านั้น⁽⁴⁾ และเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ ร้อยละ 75.5 ปัญหาที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญ คือ การอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ของคนต่างจังหวัด โดยทิ้งลูกหลานไว้ที่บ้านให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู พบเห็นได้อย่างมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เด็กปฐมวัยได้รับการเลี้ยงดูโดยยายเป็นหลัก ร้อยละ 39.6⁽⁵⁾ พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องมีความรอบรู้ด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูมีความสำคัญต่อพฤติกรรมและการเลี้ยงดูและส่งผลถึงสุขภาพของเด็ก⁽⁶⁾ ช่วงศตวรรษที่ 21 ซึ่งสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงสูง ซึ่งเป็นโจทย์สำคัญของสังคมว่า จะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างไร ตั้งแต่วัยเริ่มต้นให้มีพื้นฐานที่ดี มั่นคง สามารถเติบโตและอยู่รอดได้อย่างมีคุณภาพในอนาคต ปัญหาพัฒนาการเด็กและครอบครัว เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา คือ ความเชื่อและค่านิยมที่ผิดของผู้ปกครอง การเน้นการเรียนการสอนทางวิชาการในระดับปฐมวัยมากเกินไป และการปิดกั้นการพัฒนาสมองของเด็กตามวัยที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กไทยใช้เวลาในการอยู่หน้าจอนานเกินไป จนเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยทั่วไปการเลี้ยงดูเด็กโดยผู้ปกครอง มีส่วนส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียน อย่างไรก็ดีตามการดูแลโดยผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อระดับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย⁽⁷⁾ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างเด็กคุณภาพที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁽⁸⁾

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก คือ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ดังนั้น บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมจะส่งผลให้เด็กได้พัฒนาความสามารถเต็มศักยภาพเป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพที่พร้อมเข้าสู่วัยเรียน และวัยต่อไปได้อย่างมั่นใจ ที่ผ่านมามีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูไม่มากนัก และยังไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูในเขตสุขภาพที่ 10 การศึกษครั้งนี้เพื่อให้ทราบสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเขตสุขภาพที่ 10 เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการวางแผนดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรม

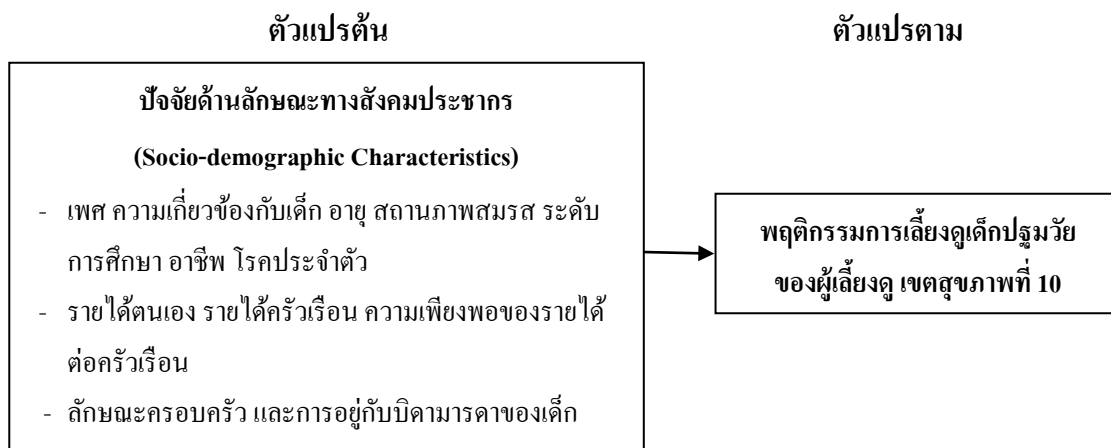


การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมและสร้างเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัยมีคุณภาพ เป็นกำลังคน
ทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู เขตสุขภาพที่ 10
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูกับ
พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู เขตสุขภาพที่ 10

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2567 กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ของ Hsieh FY. และคณะ⁽⁹⁾ ρ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์) = 0.70 ค่า VIF = 3.33 ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 460 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stages random Sampling) สุ่มขั้นที่ 1 สุ่มอำเภอ 1 อำเภอ จาก 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อหาอำเภอตัวแทนของจังหวัด โดยสุ่มอำเภอในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 อำเภอ ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกตำบล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อหาตำบล 2 ตำบล เป็นตัวแทนของอำเภอ โดยการจับฉลากตำบลในอำเภอที่สุ่มเลือกได้จากขั้นตอนที่ 1 ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลแต่ละแห่งตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 ตำบล โดยสุ่มจากบัญชีรายชื่อเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของสาธารณสุขอำเภอ (โปรแกรม HoSxP PCU) สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ



สุ่มเด็กจากบัญชีรายชื่อของแต่ละ รพ.สต. โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตำบลละ 24-32 คน ครอบคลุมจำนวนขนาดตัวอย่างจำนวน 460 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 10 ประเทศไทย ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กปฐมวัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากร ประกอบด้วย เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ตนเอง รายได้ครัวเรือน ความพึงพอใจของรายได้ต่อครัวเรือน ลักษณะครอบครัว และการอยู่กับบิดามารดาของเด็ก

2. แบบประเมินพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยประยุกต์จากกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีต่อเด็กเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การแนะนำสั่งสอน อบรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นเรื่องกิจกรรมการ กิน กอด เล่น เล่า นอน และเฝ้าดูฟัน เป็นการตอบคำถามในช่วงว่าง พฤติกรรมที่ปฏิบัติเหมาะสมกับเด็กปฐมวัยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน มี 11 ข้อ การแปลผลคะแนนเรื่องพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูแบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971)⁽¹⁰⁾ คือ ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) เป็นต้น

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 30 ราย ที่คลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า พฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 11 ข้อ ด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson20: KR20) โดยมีค่าจำแนกความยากง่ายค่า r เท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอธิบายด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด มัชฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูกับพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเขตสุขภาพที่ 10 ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ด้วยวิธี Backward elimination method ที่ระดับนัยสำคัญ (p -value = 0.05) นำเสนอด้วยค่า odd ratios (OR), adjust odd ratios (AOR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95% CIs) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 รหัสโครงการ ID-01-67-02-E รับรองตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 10 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากร

ผู้เลี้ยงดู 460 คน พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.7 เป็นมารดาและบิดา ร้อยละ 42.4 อายุเฉลี่ย 44.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.1 อายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 80 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.2 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 39.3 มีฐานของรายได้ตนเองต่อเดือน 3,000 บาท รายได้น้อยที่สุด 0 บาท/เดือน รายได้มากที่สุด 200,000 บาท/เดือน มีฐานของรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 12,000 บาท รายได้ครัวเรือนน้อยที่สุด 1,000 บาท/เดือน รายได้ครัวเรือนมากที่สุด 200,000 บาท/เดือน รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 38.7 ครอบครัวยาย ร้อยละ 84.3 และเด็กได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก ร้อยละ 57.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n = 460)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	8.3
หญิง	422	91.7
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก		
มารดาและบิดา	195	42.4
ยาย	131	28.5
ย่า	80	17.4
ตา ปู่ และบุคคลอื่น	54	11.7
อายุ (ปี)		
15 - 20	20	4.4
21 - 39	163	35.4
40 - 59	183	39.8
60 - 80	94	20.4
Mean: S.D. = 44.9: 15.1		
Median (Min: Max)	46.0	15: 80



ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	208	45.2
มัธยม ปวช. ปวส.	173	37.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	79	17.2
สถานภาพสมรสของบิดามารดาเด็ก		
คู่	359	78.0
แยกทางกัน	97	21.1
หม้าย	4	0.9
อาชีพ		
แม่บ้าน ไม่ทำงาน	125	27.2
เกษตรกร	63	13.7
รับราชการ พนักงานรัฐ	91	19.8
รับจ้าง ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	181	39.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	335	72.8
มี	125	27.2
รายได้ตนเอง (บาท/เดือน)		
0 – 9,999	362	78.7
10,000 – 200,000	98	21.3
Mean: S.D. = 6,543.3: 7,922.4		
Median (Min: Max)	3,000.0	0: 200,000
รายได้ครัวเรือน (บาท/เดือน)		
1,000 – 9,999	156	33.9
10,000 – 200,000	304	66.1
Mean: S.D. = 17,931.4: 18,476.0		
Median (Min: Max)	12,000.0	1,000: 200,000
ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน		
ไม่เพียงพอ	178	38.7
เพียงพอ	170	37.0
มีเหลือเก็บ	112	24.3
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	72	15.7
ขยาย	388	84.3



ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก		
อยู่กับบิดามารดา	265	57.6
ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา	195	42.4

พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู เขตสุขภาพที่ 10

พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.3 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 30.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.5 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.8 (คะแนนเต็ม 11 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.5 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูรายด้านเรื่อง กิน กอด เล่น เล่า นอน และเฝ้าดูฟัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าได้เหมาะสมตามวัย ร้อยละ 86.3 ในแต่ละวันเด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ร้อยละ 61.1 เด็กดื่มนมเฉลี่ยวันละ 4.1 ถ้วย ดื่มนมน้อยสุด คือ 0 ถ้วย หรือไม่ดื่มนม ร้อยละ 0.9 ดื่มนมต่อวันสูงสุด 12 ถ้วย เด็กดื่มนมหวาน ร้อยละ 26.1 ผู้เลี้ยงดูกอดเด็กทุกวัน ร้อยละ 87.4 และไม่กอดเด็ก ร้อยละ 12.6 คนในครอบครัวได้เล่นกับเด็ก ร้อยละ 89.3 เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ทีวี โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ ไอแพด ฯลฯ) ร้อยละ 81.3 ใช้เวลาน้อยที่สุด 15 นาทีต่อวัน และใช้สูงสุด 10 ชั่วโมงต่อวัน คนในครอบครัวเล่านิทานให้เด็กฟัง ร้อยละ 38.7 เด็กนอนเฉลี่ย 11.4 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.6 นอนน้อยที่สุด 7 ชั่วโมงต่อวัน นอนมากที่สุด 16 ชั่วโมงต่อวัน เด็กนอนหลับสนิท ร้อยละ 77.8 เด็กนอนหลับๆ ตื่นๆ ร้อยละ 22.2 ผู้เลี้ยงดูแปรงฟันให้เด็ก ร้อยละ 60.2 เด็กแปรงฟันเอง ร้อยละ 44.1 และคนในครอบครัวได้ตรวจสอบความสะอาดฟันของเด็กหลังเด็กแปรงฟัน ร้อยละ 75.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับของพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยในภาพรวมและรายด้าน (n = 460)

พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย (คะแนนเต็ม 11 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (น้อยกว่า 6.6 คะแนน)	85	18.5
ปานกลาง (6.6-8.8 คะแนน)	236	51.3
สูง (มากกว่า 8.8 คะแนนขึ้นไป)	139	30.2
Mean: S.D. = 7.8: 1.5		
Median (Min: Max)	8.0	2.5: 11
พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยรายด้าน		
กิน ถูกวัย รับประทานอาหารเช้าได้เหมาะสมกับวัย	397	86.3
รับประทานอาหารเช้าไม่เหมาะสมกับวัย	63	13.7



พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย (คะแนนเต็ม 11 คะแนน)		จำนวน	ร้อยละ
กรบ	ในแต่ละวันเด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	281	61.1
	รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่	179	38.9
	ดื่มนม 0 (ไม่ดื่ม)	4	0.9
	1-12 กล่องต่อวัน	456	99.1
	Mean: S.D. = 4.1: 2.2		
	Median (Min: Max)	4	1: 12
	ประเภทของนมที่ดื่ม (456 คน)		
	นมจืด	337	73.9
	นมหวาน	119	26.1
	ผู้เลี้ยงดูลูกเด็กทุกวัน	402	87.4
กอด	ผู้เลี้ยงดูไม่กอดเด็ก	58	12.6
เล่น	(ไม่ใช่สื่ออิเล็กทรอนิกส์) คนในครอบครัวเล่นกับเด็ก	411	89.3
	คนในครอบครัวไม่เล่นกับเด็ก	49	10.7
	(ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์) เด็กใช้สื่อระหว่างวัน	374	81.3
	เด็กไม่ใช่สื่อ	86	18.7
	ระยะเวลาที่ใช้สื่อ (ชั่วโมง)		
	0.25-10	374	81.3
	Mean: S.D. = 1.5: 1.3		
	Median (Min: Max)	1.0	0.25: 10
	เล่า คนในครอบครัวเล่านิทานให้เด็กฟัง	178	38.7
	คนในครอบครัวไม่เล่านิทานให้เด็กฟัง	282	61.3
นอน	ระยะเวลา 7-9 ชั่วโมง	48	10.4
	10-16 ชั่วโมง	412	89.6
	Mean: S.D. = 11.4: 1.6		
	Median (Min: Max)	12.0	7: 16
	ลักษณะการหลับ เด็กนอนหลับสนิท	358	77.8
	เด็กนอนหลับๆ ตื่นๆ	102	22.2
เฝ้าดู	ผู้เลี้ยงดูเฝ้าดูเด็ก	277	60.2
	ไม่ได้เฝ้าดูเด็ก	183	39.8
	เด็กเฝ้าดูด้วยตนเอง	203	44.1
	ไม่เฝ้าดูด้วยตนเอง	257	55.9



พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย (คะแนนเต็ม 11 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
คนในครอบครัวได้ตรวจสอบความสะอาดพื้นของเด็ก		
ตรวจสอบ	346	75.2
ไม่ได้ตรวจสอบ	114	24.8

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู เขตสุขภาพที่ 10

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูแบบ bivariate (Simple logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู ค่า p-value น้อยกว่า 0.25 คือ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรสของบิดามารดาเด็ก รายได้ตนเองของผู้เลี้ยงดู ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน และการอยู่กับบิดามารดาของเด็ก ทั้งหมด 8 ปัจจัย เป็นปัจจัยรูปแบบตั้งต้น (Initial model) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) พบว่า มี 2 ปัจจัยคือ ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู และการอยู่กับบิดามารดาของเด็ก ดังตารางที่ 3

ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีโอกาสมีพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูงมากกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา 2.1 เท่า (AOR = 2.1; 95%CI: 1.16 to 3.64; p-value = 0.013) และผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ปวช. ปวส. มีโอกาสมีพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูงมากกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา 1.7 เท่า (AOR = 1.7; 95%CI: 1.11 to 2.77; p-value = 0.013)

ผู้เลี้ยงดูที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็กมีโอกาสมีพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูงมากกว่าผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก 1.6 เท่า (AOR = 1.6; 95%CI: 1.19 to 2.99; p-value = 0.025)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ใช้สถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมการเล่น ระดับสูง	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
1. ระดับการศึกษา						0.013
ประถมศึกษา	208	22.6	1	1		
มัธยม ปวช. ปวส.	173	35.3	1.9	1.7	1.11-2.77	
ปริญญาตรีขึ้นไป	79	39.7	2.3	2.1	1.16-3.64	



ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมการ เลี้ยงดู ระดับสูง	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
2. การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก						0.025
ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา	195	24.6	1	1		
อยู่กับบิดามารดา	265	34.3	1.6	1.6	1.19-2.99	

สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในภาพรวมถือว่าดี แต่มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบางด้านที่ยังไม่เหมาะสม เช่น เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ระหว่างวัน และการเล่นนิทานให้เด็กฟัง ควรส่งเสริมให้ความรู้ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ถูกต้องและเหมาะสมกับเด็กปฐมวัย การสร้างเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมต้องส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา และส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาให้ผู้เลี้ยงดูได้มีระดับการศึกษาสูงที่สุดเพื่อนำความรู้มาเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งสามารถสร้างพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมแก่ผู้เลี้ยงดูได้

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.3 ระดับสูง ร้อยละ 30.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.5 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในภาพรวมถือว่าดีเพราะอยู่ในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 81.5 ส่วนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูรายด้าน กิน กอด เล่น เล่า นอน และเฝ้าดูฟัน โดยส่วนใหญ่พฤติกรรมการเลี้ยงดูมีความสอดคล้องกับสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562⁽¹¹⁾ มีความแตกต่างในส่วนการเล่นนิทานให้เด็กฟัง การศึกษารุ่นนี้ พบว่า คนในครอบครัวเล่นนิทานกับเด็กลดลง คนในครอบครัวเล่นนิทานให้เด็กฟังเพียงร้อยละ 38.7 แสดงถึงการใช้เวลาที่มีคุณภาพกับเด็กน้อยลงซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม โดยผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจว่าการให้เด็กเล่นโทรศัพท์และใช้สื่อในโทรทัศน์และวิดีโอ YouTube จะทำให้เด็กฉลาด สามารถทดแทนการเล่นนิทานได้ จึงเป็นพฤติกรรมที่ต้องแก้ไขโดยด่วน เพราะการเล่นกับเด็ก การเล่นนิทานเป็นการใช้เวลาคุณภาพ ได้สร้างสายสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวที่จะช่วยในการสร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ความรู้และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ถูกต้องและเหมาะสมกับเด็กปฐมวัย



ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูที่น่าสนใจคือ เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาและบิดา ร้อยละ 42.4 ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กควรเป็นบิดามารดาของเด็กโดยตรงจะดีที่สุด และเด็กได้อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 57.6 อาจเนื่องจากโครงสร้างครอบครัวการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ โดยทิ้งลูกหลานไว้ที่บ้านให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู พบเห็นได้อย่างมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกิดลักษณะครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นคนรุ่นปู่ย่า ตายาย และข้ามไปเป็นคนในรุ่นหลานโดยไม่มีสมาชิกที่เป็นรุ่นพ่อแม่ หรือที่เรียกกันว่า “ครอบครัวแหวกกลาง”(skip generation family)⁽¹²⁾ ดังนั้น เพื่อสนับสนุนให้เด็กปฐมวัยได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาควรส่งเสริมนโยบายให้มารดาทำงานได้มากกว่า 3 เดือน หรือสร้างงานสร้างอาชีพให้กับบิดามารดาเพื่อเอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร เด็กได้อยู่ร่วมกับบิดามารดา ส่งเสริมให้เด็กได้เติบโตเต็มศักยภาพ เป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพ ที่พร้อมจะเข้าสู่วัยเรียนและวัยต่อไปได้อย่างมั่นคง เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) มี 2 ปัจจัยคือ ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู และการอยู่ร่วมกับบิดามารดาของเด็ก

ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู อาจเนื่องจาก ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กในระดับสูงมากกว่าผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ปวช. ปวส. และประถมศึกษา ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทักษะและทัศนคติที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูซึ่งมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็ก นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังเป็นทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹³⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ju Young Lee⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ความรอบรู้เรื่องสุขภาพของมารดามีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับระดับการศึกษา และจากการศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Darren, A.D.⁽¹⁵⁾ พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กที่รู้หนังสือต่ำมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีพฤติกรรมกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสม เมื่อเทียบกับผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีความรู้สูงกว่า โดยเด็กที่พ่อแม่มีความรู้ต่ำเด็กมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี

การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู อาจเนื่องจาก การที่ครอบครัวได้อยู่กันพร้อมหน้า เด็กได้อยู่กับบิดามารดา ปู่ย่าตายายและบุคคลอื่นๆ ที่หลากหลาย แม้ผู้เลี้ยงดูเด็กจะเป็นผู้สูงอายุ หากในบ้านมีบิดามารดาเด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วยการเข้าถึง เข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะในการสื่อสาร การตัดสินใจ และนำความรู้มาใช้ในการเลี้ยงดูเด็กย่อมมีมากกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่เลี้ยงดูเด็กตามลำพัง วัยหรืออายุของบิดามารดาเป็นวัยที่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียที่จะมีผลต่อเด็กจึงส่งผลให้บ้านหรือครอบครัวที่มีบิดา



มารดาเลี้ยงดูถูกด้วยตนเองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปู่ย่าตายายย่อมมีความรู้และมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่มีบิดามารดาของเด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเขตสุขภาพที่ 10 ไม่สามารถมองภาพรวมระดับประเทศได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้นควรทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูในประเทศไทย ทุกภูมิภาคเพื่อการใช้ประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

2. การสร้างเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของลักษณะครอบครัว และการอยู่ร่วมกันของคนในครอบครัว เด็กได้อาศัยกับบิดามารดา หากผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ดีและเหมาะสมสามารถส่งผลต่อการสร้างเด็กไทยคุณภาพ (Smart Kids) ได้

3. ชุมชนและสังคมควรให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม โดยเฉพาะ ปู่ ย่า ตา ยาย ให้เข้าถึงบริการและกระบวนการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Elsevier Ltd all Rights Reserved 2011; 378(9799): 1325-38.
2. สมัย ศิริทองถาวร. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับผู้ปกครอง [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันพัฒนาเด็ก ราชชนกนรินทร์กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>.
3. World Health Organization. Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, early identification, assessment and intervention in low-and middle-income countries: A Review. Child and Adolescent Health and Development. Turkey: Turkey Country Office and CEECIS Regional Office; 2012.



4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
5. องค์การยูนิเซฟ. ความเหลื่อมล้ำ ช่องว่างปัญหาเด็กและสตรี: ผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2558-2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.unicef.org/thailand/tha/Thailand_MICS_Full_Report_TH.pdf
6. Lee M. Sanders, Steven Federico, Perri Klass, Mary Ann Abrams and Benard Dreyer. Literacy and Child Health A Systematic Review. Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163(2): 131-40.
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2567. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
8. เสาวคนธ์ วีระศิริ, สุรพล วีระศิริ, พิมภา สุตรา และจริญญา โคตรชนะ. การเสริมสร้างศักยภาพบิดามารดาในการเลี้ยงดูลูกเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560; 62(3): 201-10.
9. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998;17: 1623-34.
10. Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ปี 2562. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562. [เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/nich/330_article_file.pdf
12. National Statistical Organization. Thailand multiple Indicator cluster survey. In Bangkok: National Statistical Organization and UNICEF; 2012.
13. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ศรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
14. Ju Young Lee. Maternal Health Literacy among Low-Income Mothers with Infants. Dissertation Presented to the Faculty of the Graduate School of The University of Texas at Austin in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy; 2016.
15. Darren, A.D. Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. PEDIATRICS 2009; 124(3): 265-274.
16. สุพัตรา บุญเจียม. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2564; 13.