

**การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการดูแลแบบพุ่มพัก  
สำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**  
**A Confirmation Factor Analysis of Nurturing Care Style for Child Caregivers  
in Child Development Centers**

รัตนา            มาฆะสวัสดิ์ \*  
กฤติยาดา    เกื้อวงศ์ \*\*

Rattana            Makassawad \*  
Gridiyada        Kuewong \*\*

### บทคัดย่อ

การดูแลแบบพุ่มพักเป็นการดูแลสำหรับเด็กปฐมวัยเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ผู้ดูแลเด็กต้องมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการตามวัย และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องขององค์ประกอบ การดูแลแบบพุ่มพักของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการดูแลแบบพุ่มพัก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละข้อคำถาม อยู่ระหว่าง 0.8 ถึง 1.0 และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของการดูแลแบบพุ่มพักของผู้ดูแลเด็ก มีตัวบ่งชี้หรือตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) การดูแลให้มีสุขภาพดี 2) การดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ 3) การดูแลที่สนองตอบ 4) การดูแลความมั่นคงและความปลอดภัย และ 5) การให้โอกาสสำหรับการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2(4, N=200)=3.19, p=.527, CFI=1.00, TLI=1.00, RMSEA<.001, SRMR=.009$ ) สารสนเทศที่ได้สามารถนำไปพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลที่เหมาะสม และออกแบบการพัฒนาระบบการส่งเสริมการดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ:** การดูแลแบบพุ่มพัก การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้ดูแลเด็ก

\* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

\*\* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย e-mail: gridiyada.k@gmail.com

## Abstract

Nurturing care is the way to taking care of childhood to have good health includes physical, mental and intellectual health. Child caregivers must have health literacy about childhood care in order to development by aged and have proper health behaviors. The purpose of this survey study was to analyze component of caregiver's nurturing care in child care centers. There were 200 of child caregivers. Data were collected using nurturing care questionnaire. Content validity of the questionnaire was confirmed by 5 experts yielding the values each item ranged 0.8- 1.0 and Reliability of the questionnaire was tested by Cronbach's alpha coefficient yielding a values of .96. Data were analyzed using confirmation factor analysis.

The research results and confirmatory factor analysis revealed that nurturing care of child caregivers in child care centers consisted of five main components: 1) Good health, 2) Adequate nutrition, 3) Responsive caregiving, 4) Security and safety, and 5) Opportunities for early learning. The nurturing care components of child caregivers in child care centers was fit to the empirical data ( $\chi^2(4, N=200) = 3.19, p = .527, CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA < .001, SRMR = .009$ ).

The information obtained can be used to develop appropriate caregivers' assessment tools and design the development of a system to care for child development centers more effectively.

**Keywords:** Nurturing care, Confirmatory factor analysis, Child caregivers

---

\* Instructor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, University of Pathumthani

\*\* Corresponding Author, Instructor, Department of Pediatric Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing;  
e-mail: gridiyada.k@gmail.com

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในทุกช่วงวัยตลอดชีวิต (Royal Thai Government Gazette, 2018) และให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กระดับปฐมวัย ทั้งส่วนของการพัฒนาการเรียนการสอนหลักสูตร และบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีมาตรฐาน เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการเด็กระดับปฐมวัยให้สมบูรณ์รอบด้านและเหมาะสมกับวัย การเสริมสร้างพัฒนาการและสุขภาพที่ดีให้กับเด็กเล็กนั้น เป็นหนึ่งในการบริการสาธารณะที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชน และมีการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กเล็กขึ้น โดยมีครูหรือผู้ดูแลเด็กทำหน้าที่ในการจัดการศึกษาอบรมเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ (Department of Local Administration, 2016) ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และคุณสมบัติที่พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดูแลเด็กเป็นไปอย่างมีคุณภาพและตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติกำหนด ซึ่งมาตรฐานด้านที่ 2 คือ ครู/ผู้ดูแลเด็กให้การดูแล และจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 5 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ การดูแลและพัฒนาเด็กรอบด้าน การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและดูแลสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาภาษาและการสื่อสาร การส่งเสริมพัฒนาอารมณ์ จิตใจ สังคม ปลูกฝังคุณธรรมและความเป็นพลเมืองดี และการส่งเสริมเด็กในระยะเปลี่ยนผ่านให้ปรับตัวสู่การเชื่อมต่อในขั้นถัดไป (Office of the Education Council, 2019) จากมาตรฐานดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลเด็กควรได้รับการพัฒนาส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพที่ดี และสร้างเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (Araujo, Dormal, & Schady, 2019; Helmerhorst et al., 2017)

จากการสำรวจสถานการณ์สุขภาพเด็กไทยที่อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยสำนักสถิติแห่งชาติและกระทรวง

สาธารณสุขร่วมกับองค์กรยูนิเซฟ ครั้งที่ 5 ปี 2559 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 6 ปี 2562 พบว่า เด็กมีปัญหาด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง อาทิ ความไม่สมดุลด้านโภชนาการ คือ มีภาวะโภชนาการเกิน มีเด็กน้ำหนักเกิน และอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็นร้อยละ 12.7 มีภาวะผอมเพิ่มจากร้อยละ 5.4 เป็นร้อยละ 7.7 และมีภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.5 เป็นร้อยละ 13.3 เนื่องจากการได้รับโภชนาการไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบปัญหาพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 25.4 และมีเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ติดตามไม่ได้อีกร้อยละ 10 (Department of Health, 2020) ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากพื้นฐานการดูแลของครอบครัว สุขภาพของตัวเด็กเอง สภาพแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (Tinanoff et al., 2019) รวมถึงในปัจจุบันครอบครัวไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาดเล็ก บิดามารดาต้องไปทำงานในช่วงเวลากลางวัน จึงจำเป็นที่จะต้องฝากลูกไว้กับผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (International Health Policy Program Foundation, 2014) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่สำคัญที่จะต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กให้มีสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดูแลเด็กปฐมวัย ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น โครงการสร้างเสริมศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย (The capacity of a community treasures for early childhood development, 2015) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคมและสติปัญญา โดยเน้นการส่งเสริมพัฒนาการสมองและการเรียนรู้ตามวัย การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวังและป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุและการได้รับสารพิษ โดยมีการทำงานร่วมกับหลายองค์กรตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หรือสถาบันการศึกษาต่าง ๆ (COAT, 2015) รวมไปถึง การดำเนินการตามนโยบาย เช่น การส่งเสริมเด็กไทยสูง ดิสมส่วน การจัดการเรื่องกิน-กอด-เล่น-เล่า-เฝ้าดูฟัน โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่บูรณาการการเรียนรู้ผ่าน การเล่น โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น และจากการ ดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการวางแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาบทบาทความเป็นพ่อ เป็นแม่ การอบรมเลี้ยงดู และบทบาทของครอบครัวให้ ได้รับการพัฒนาความรู้และมีทักษะในการทำกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก รวมถึงการเลือกใช้ นวัตกรรมและสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม มีการ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการที่พัฒนาเด็ก ปฐมวัย โดยเน้นให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ ตอบสนองตามความต้องการที่เท่าทันกับการ เปลี่ยนแปลงของโลก มีความรู้และทักษะในการพัฒนา เด็กปฐมวัยให้มีสมรรถนะตามวัย ตลอดจนมีระบบการ เฝ้าระวัง ช่วยเหลือและส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีความ ต้องการพิเศษเพื่อให้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขอย่าง ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (Office of the Education Council, 2019) จะเห็นได้ว่าทั้งภาครัฐและองค์กรอื่น ๆ ได้มีการพัฒนาการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง แต่ ยังพบว่าเด็กปฐมวัยยังมีปัญหาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ดูแล เด็กเป็นบุคคลสำคัญอีกบุคคลหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการ พัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคม และสติปัญญา หากได้รับการส่งเสริมหรือพัฒนาให้มีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กให้มีสุขภาวะที่ดีมากขึ้น เด็กจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและส่งเสริมให้มีสุข ภาวะที่ดี ดังนั้นการพัฒนาส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ จึงเป็นความท้าทายและเป็นสิ่งสำคัญที่ ช่วยให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้ดูแลเด็กจึงมีความสำคัญ ในการดูแลและส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโต มี

พัฒนาการและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย (Neuman, McConnell, & Kholowa, 2014; Özler et al., 2018)

การดูแลแบบพุ่มพัก (nurturing care) หมายถึง การดูแลแบบทะนุถนอมหรือการดูแลแบบประคับ ประคอง ซึ่งตามแนวคิดของ World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group (2018) ได้กล่าวถึงการดูแลแบบ พุ่มพักว่าเป็นการดูแลเด็กที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองให้ มีสุขภาพดี ปลอดภัย เจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ดูแล เด็กด้วยความเอาใจใส่ ตอบสนองตามความต้องการ ดูแลเด็กให้สามารถเข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงของ สังคม สามารถเผชิญกับสถานการณ์ของสังคม มี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากโดยเฉพาะในช่วงแรกของ ชีวิต ทำให้เด็กมีพัฒนาการอย่างเต็มศักยภาพ และจาก งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าการบริหารจัดการยังประสบปัญหา บางประการ อาทิ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการ บริหารการศึกษา มีตำแหน่งหน้าที่ไม่ตรงกับสายงาน มี ข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณ การจัดหาสื่อวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการเรียนรู้ของเด็ก (Chuetatsanaprasit, 2016; Lorpookkijesakul, Limpaseni, & Hemachusha, 2018) เป็นที่น่าสังเกตว่าการวิเคราะห์ปัญหาเหล่านี้ ล้วนเป็นการชี้ให้เห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการ บริหารจัดการ และการจัดการศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับ สมรรถนะที่พึงประสงค์ของครูปฐมวัยของศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก (Tangchitcharoenkhul, Muangmoon, Kijtorntam, & Tangjitjaroenkun, 2016) และมีการ ศึกษาของโครงการสร้างเสริมศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ดำเนินการสร้างเสริม สุขภาวะเด็กปฐมวัยและให้ข้อเสนอแนะในเรื่องของ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อม สนับสนุนให้มีพื้นที่เรียนรู้ที่เหมาะสม

ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเป็นการเน้นการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน (COACT, 2015) แต่เน้นในส่วนของการพัฒนาผู้ดูแลเด็กปฐมวัยน้อย ซึ่งการดูแลเด็กปฐมวัยที่เน้นการดูแลแบบพ่อแม่ยังมีผู้สนใจศึกษาอย่างจำกัดและพบว่าองค์ประกอบของการดูแลแบบพ่อแม่ยังไม่มีความชัดเจน มีเพียงการศึกษาทฤษฎีและนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลแบบพ่อแม่มาใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเด็กเท่านั้น และส่วนใหญ่เน้นการดูแลที่เป็นบิดามารดาของผู้ดูแลเด็ก (Richter, 2018)

จากความเป็นมาและปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลเด็กจะต้องมีความรู้ มีความสามารถ และคุณสมบัติที่เหมาะสมในการดูแลเด็กก่อนที่จะไปปฏิบัติงานจริงเป็นอย่างมาก แต่ยังไม่พบประเด็นปัญหาสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเรื่องที่ยังพบอย่างต่อเนื่องทุกปี ผู้ดูแลเด็กควรได้รับการประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลเด็กปฐมวัย ดังนั้นจึงควรที่จะมีการวิเคราะห์และตรวจสอบองค์ประกอบเชิงยืนยันของการดูแลแบบพ่อแม่สำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสามารถให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากความสำคัญในการดูแลเด็กให้มีประสิทธิภาพนั้น จึงเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของความสำเร็จในการบริหารจัดการทีมผู้ดูแลเด็ก ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการนำไปพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลที่เหมาะสม และประเมินระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก เพื่อเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาของผู้ดูแลเด็กในแต่ละคน และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการออกแบบการพัฒนากระบวนการส่งเสริมการดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องขององค์ประกอบเชิงยืนยันของการดูแลแบบพ่อแม่ของผู้ดูแลเด็กกับ

ข้อมูลเชิงประจักษ์

### คำถามการวิจัย

องค์ประกอบของการดูแลแบบพ่อแม่ของผู้ดูแลเด็กประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้างและมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษากับผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญในการดูแลเด็กและมีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ผู้วิจัยได้เลือกกรอบแนวคิดองค์ประกอบของการดูแลแบบพ่อแม่ (nurturing care) ตามแนวคิดของ World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group (2018) ที่เสนอว่าเป็นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็ก 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลให้มีสุขภาพดี (good health) เป็นการติดตามสถานะด้านร่างกาย ดูแลสุขอนามัย แสวงหาการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีการเจ็บป่วย 2) การดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ (adequate nutrition) เป็นการได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองของเด็กอย่างเพียงพอ 3) การดูแลที่สนองตอบ (responsive caregiving) เป็นการสังเกตและสนองตอบตามการเคลื่อนไหว เสียง ท่าทางและคำพูดของเด็ก เรียนรู้เกี่ยวกับบุคคล สัมพันธภาพและภาษา ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 4) ความมั่นคงและความปลอดภัย (security and safety) เป็นการทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย โดยการป้องกันอันตราย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและความเครียดทางอารมณ์ และ 5) โอกาสสำหรับการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (opportunities for early learning) เป็นการสอนเด็กให้เกิดการเรียนรู้ ตั้งแต่เรื่องสี รูปร่าง และตัวอักษร เป็นจุดเริ่มต้นว่าเด็กสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ การสร้างแบบจำลอง การเลียนแบบ ที่ช่วยให้เด็กได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นแนวทางใน

การนำมาพัฒนาเครื่องมือวัด วิเคราะห์พฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็ก และวางแผนพัฒนาผู้ดูแลให้สามารถดูแลเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องขององค์ประกอบเชิงยืนยันของการดูแลแบบพุ่มพักของผู้ดูแลเด็กกับข้อมูลเชิงประจักษ์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 27,723 คน ในปี พ.ศ. 2563

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ด้วยวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Soper (2021) ด้วยโปรแกรม A-priori sample size calculator for structural equation models โดยกำหนดจำนวนตัวแปรแฝง (latent variables) 1 ตัว และตัวแปรสังเกตได้ (observed variables) 5 ตัว กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขนาดอิทธิพล (anticipated effect size) เท่ากับ .2 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .90 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 100 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 50 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้ขนาดตัวอย่างจำนวนประมาณ 200 คน การได้มาซึ่งตัวอย่างวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้เข้าใจ และยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งการได้มาซึ่งตัวอย่างวิจัย ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยแบ่งออกเป็น 5 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ หลังจากนั้นทำการสุ่ม

ตัวอย่างอย่างง่ายโดยการสุ่มภาคละ 4 จังหวัด รวมทั้งหมด 20 จังหวัด และสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยสุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 4 ศูนย์ รวมทั้งหมด 80 ศูนย์ และขอความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็กในแต่ละศูนย์ที่เป็นตัวอย่างวิจัยในการทำตอบแบบสอบถาม ศูนย์ละ 2-3 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 200 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ฉบับ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิภาคปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน เคยผ่านการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน ผู้ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลแบบพุ่มพัก ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group (2018) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ รวมทั้งหมดจำนวน 32 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 1 คือ เห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด ถึง 5 คือ เห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด โดยแปลผลแบ่งเป็นคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบความตรง (validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence: IOC) ในแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.8 ถึง 1.0 และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่ตัวอย่างจำนวน 30 คน

เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือวัดแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .96

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2564 No. 004/2564 หลังจากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยระบุรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และวิธีการวิจัยพอสังเขป ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นรายงานผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหรือเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาด และจะทำลายเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ก่อนการตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกระหว่าง “ยินยอม” หรือ “ไม่ยินยอม” ให้ข้อมูล หากยินยอมสามารถดำเนินการตอบแบบสอบถามต่อไปได้ แต่หากไม่ยินยอมในการให้ข้อมูล การตอบแบบสอบถามจะเสร็จสิ้นทันที โดยจะไม่มีข้อความในหน้าถัดไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์บนเทคโนโลยีประมวลผลแบบคลาวด์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเดือนสิงหาคม 2564 ได้การตอบกลับจากตัวอย่าง จำนวน 200 คน และแบบวัดมีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย อธิบายลักษณะข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง

และตัวแปรการวิจัย ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลจากค่าความเบ้ (skewness) ควรมีค่าไม่เกิน  $\pm 3$  และค่าความโด่ง (kurtosis) ควรมีค่าไม่เกิน  $\pm 10$  แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Mplus โดยพิจารณาจากความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดจากค่าสถิติไค-สแควร์ (chi-square) ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ค่าองศาอิสระ (degree of freedom: df) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบของ Tucker (Tucker-Lewis index: TLI) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (comparative fit index: CFI) ค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยเศษเหลือในรูปมาตรฐาน (standard root mean square residual: SRMR) ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่า (root mean square error of approximation: RMSEA)

### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 200 คน พบว่า เป็นผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในภาคใต้ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 21.5) ภาคกลาง จำนวน 42 คน (ร้อยละ 22) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ จำนวนภาคละ 39 คน (ร้อยละ 19.5) และภาคเหนือ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 18.5) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 196 คน (ร้อยละ 98) มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 80 คน (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 55 คน (ร้อยละ 27.5) และอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 21) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 151 คน (ร้อยละ 75.5) มีประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลเด็กมากกว่า 15 ปี จำนวน 85 คน (ร้อยละ 42.5) รองลงมาคือ มีประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลเด็กอยู่ระหว่าง 11-15 ปี จำนวน 41 คน (ร้อยละ 20.5) เคยได้รับการฝึกอบรม

พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานผู้ดูแลเด็ก จำนวน 163 คน (ร้อยละ 81.5) และไม่เคยได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานผู้ดูแลเด็ก จำนวน 37 คน (ร้อยละ 18.5)

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรการดูแลแบบพุ่มพิกของผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.51, SD = 0.40) เมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบ พบว่า การดูแลที่สนองตอบมีพฤติกรรมดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.57, SD = 0.45) รองลงมาคือ การให้โอกาสในการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (mean = 4.54,

SD = 0.46) และการดูแลด้านความมั่นคงและความปลอดภัย (mean = 4.52, SD = 0.44) ตามลำดับ ส่วนด้านการดูแลให้มีสุขภาพดี และการดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอมีพฤติกรรมดูแลอยู่ในระดับมาก (mean = 4.50, SD = 0.42 และ mean = 4.43, SD = 0.51 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลักษณะการแจกแจงข้อมูลของการดูแลแบบพุ่มพิกโดยรวม พบว่าค่าความเบ้ (skewness) อยู่ระหว่าง -0.95 ถึง -0.72 และค่าความโด่ง (kurtosis) อยู่ระหว่าง -0.27 ถึง 0.61 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงในลักษณะใกล้เคียงกับโค้งปกติ รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าสถิติเบื้องต้นของการดูแลแบบพุ่มพิกของผู้ดูแลเด็ก (n = 200)

| ตัวแปร                                      | mean        | SD          | min         | max         | sk           | ku          | แปลผล            |
|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|------------------|
| การดูแลให้มีสุขภาพดี                        | 4.50        | 0.42        | 3.00        | 5.00        | -0.95        | 0.61        | มาก              |
| การดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ          | 4.43        | 0.51        | 2.75        | 5.00        | -0.72        | -0.05       | มาก              |
| การดูแลที่สนองตอบ                           | 4.57        | 0.45        | 3.17        | 5.00        | -0.78        | -0.27       | มากที่สุด        |
| การดูแลด้านความมั่นคงและความปลอดภัย         | 4.52        | 0.44        | 3.00        | 5.00        | -0.74        | 0.08        | มากที่สุด        |
| การให้โอกาสในการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก | 4.54        | 0.46        | 3.00        | 5.00        | -0.77        | -0.22       | มากที่สุด        |
| <b>การดูแลแบบพุ่มพิก</b>                    | <b>4.51</b> | <b>0.40</b> | <b>2.00</b> | <b>4.97</b> | <b>-0.76</b> | <b>0.13</b> | <b>มากที่สุด</b> |

\* SE of sk = 0.17, SE of ku = 0.34, mean (ค่าเฉลี่ย), SD = standard deviation (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน), min = minimum (ค่าต่ำสุด), max = maximum (ค่าสูงสุด), sk = skewness (ความเบ้), ku = kurtosis (ความโด่ง)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) พบว่า การดูแลแบบพุ่มพิกมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ (chi-square) เท่ากับ 3.19 โดยผลการทดสอบไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=.527$ ) องศาอิสระเท่ากับ 4 มีดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบของ Tucker (TLI) เท่ากับ 1.00 ซึ่งดัชนีทั้งสองนี้มีค่าเข้าใกล้ 1 และมากกว่า .95 มีดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) น้อยกว่า .001 และมีค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยเศษเหลือในรูปมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ .020 ซึ่งดัชนีทั้งสองนี้มีค่าเข้าใกล้ 0 และน้อยกว่า .08 ค่าสถิติ

ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าองค์ประกอบการดูแลแบบพุ่มพิกของผู้ดูแลเด็กมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร พบว่าทุกตัวแปร มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.724 ถึง 0.908 โดยตัวแปรแฝงองค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรการดูแลแบบพุ่มพิกได้ร้อยละ 52.40 ถึง 82.40 ( $R^2=.524 - .824$ ) องค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุดคือ การดูแลที่สนองตอบ ( $\beta = .908$ ,  $R^2=.824$ ) องค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดคือ การดูแลให้มีสุขภาพดี ( $\beta = .724$ ,  $R^2=.524$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 2 ภาพที่ 1



**ตารางที่ 2** ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการดูแลแบบฟุ่มฟัก

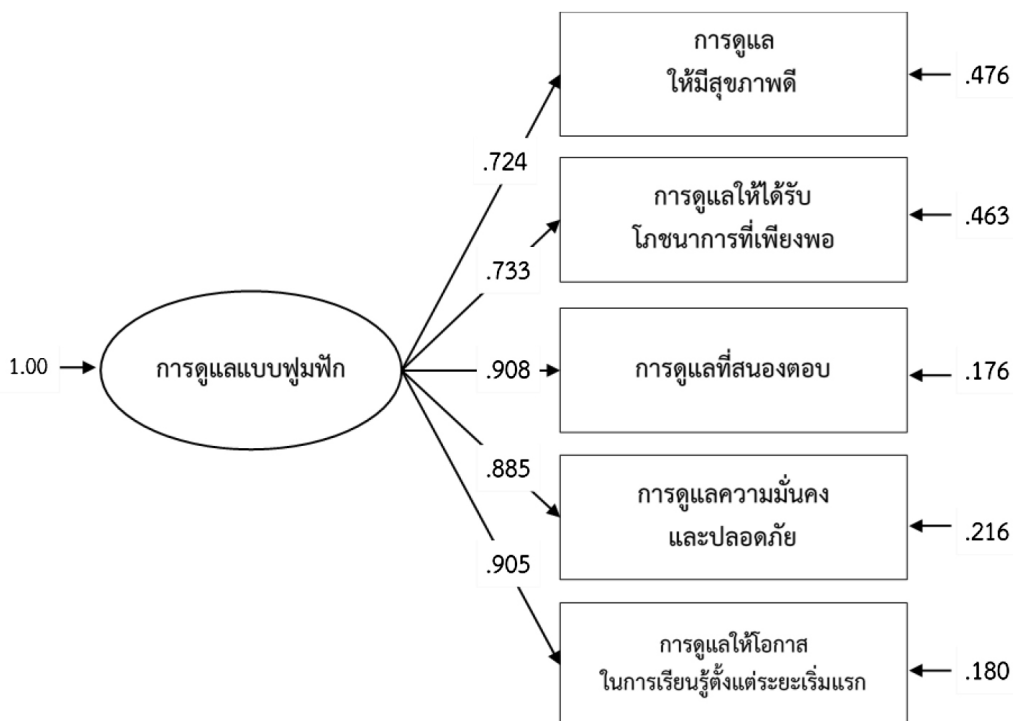
| ข้อความ                                         | <i>B</i> | <i>SE</i> | <i>β</i> | <i>t</i> | <i>R</i> <sup>2</sup> |
|-------------------------------------------------|----------|-----------|----------|----------|-----------------------|
| การดูแลให้มีสุขภาพดี                            | 1.00     | < --- >   | .724     | 14.58*** | .524                  |
| การดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ              | 1.19     | 0.10      | .733     | 15.80*** | .537                  |
| การดูแลที่สนองตอบ                               | 1.29     | 0.10      | .908     | 51.12*** | .824                  |
| การดูแลความมั่นคงและปลอดภัย                     | 1.24     | 0.11      | .885     | 35.78*** | .784                  |
| การดูแลให้โอกาสในการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก | 1.33     | 0.11      | .905     | 39.88*** | .820                  |

**ค่าสถิติในการตรวจสอบความตรงของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์**

$$\chi^2(4, N=200) = 3.19, p = .527, CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA < .001, SRMR = .009$$

หมายเหตุ: \*\*\*  $p < .001$

< --- > ไม่มีรายงานค่า SE เนื่องจากเป็นพารามิเตอร์บังคับ (constrained parameter)



$$\chi^2(4, N=200) = 3.19, p = .527, CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA < .001, SRMR = .009$$

**ภาพที่ 1** โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการดูแลแบบฟุ่มฟักของผู้ดูแลเด็ก

## การอภิปรายผล

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการดูแลแบบพุ่มพักของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้ง 5 องค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบของการดูแลแบบพุ่มพักได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ และมีความตรงเชิงโครงสร้างสูง ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การดูแลให้มีสุขภาพดี เป็นการดูแลสุขภาพเด็กในด้านร่างกาย และจิตใจ ให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ผู้ดูแลเด็กให้มีสุขอนามัยที่ดีเพื่อลดการติดเชื้อ โดยผู้ดูแลที่ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และรู้วิธีการดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสมเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา และสุปริดา มณีปันติ (Chewwattana & Manipantee, 2016) ที่กล่าวว่า การดูแลเด็กตามมาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กต้องมีการส่งเสริมด้านสุขภาพตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลตั้งแต่การตรวจร่างกายประจำวัน การประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพและอนามัยในช่องปาก รวมถึงการดูแลความสะอาด การนอนหลับพักผ่อน และการกำกับติดตามให้เด็กได้รับวัคซีนตามเป้าหมาย ซึ่งการดูแลให้มีสุขภาพดีจะช่วยทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วยให้น้อยลงได้

การดูแลที่ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ เป็นการดูแลเด็กให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็น มีความหลากหลาย และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อนำมาใช้ในการเสริมสร้างและพัฒนาารร่างกายและสมองของเด็ก รวมถึงการดูแลเด็กให้ได้รับอาหารที่สะอาด ถูกสุขอนามัย และมีความปลอดภัย ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญหากเด็กได้รับสารอาหารในปริมาณที่มากหรือน้อยเกินไปจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ หรือเกิดภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลกระทบต่อเสริมสร้างและพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและสมองของเด็ก หากผู้ดูแลสามารถปลูกฝังพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมให้กับเด็กวัยนี้จะทำให้เด็กรูปร่างที่สมส่วน และไม่เกิดปัญหาสุขภาพตามมาภายหลังได้ แต่จากการสำรวจของสำนักนโยบาย

สุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program Foundation, 2014) พบปัญหาเกี่ยวกับการจัดอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์เท่าที่ควร อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลเด็กยังขาดในเรื่องของความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กให้ได้รับโภชนาการที่เหมาะสม ทำให้เด็กไทยส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งจากการศึกษาของ ทวีศักดิ์ ปิ่นทอง, ภัทรภร เจริญบุตร, และ นพรัตน์ ส่งเสริม (Pinthong, Charoenbut, & Songserm, 2020) พบว่าหากผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในเรื่องของการจัดอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย จะทำผู้ดูแลมีพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยที่สูงขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ดูแลเด็กยังคงต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

การดูแลที่สนองตอบ เป็นพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการสังเกตและสนองตอบด้านร่างกาย อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวท่าทาง การสนองตอบต่อเสียง การแสดงออกผ่านการกอด การสบตาม รอยยิ้ม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งเสริมด้านอารมณ์ของเด็ก ช่วยให้เด็กเรียนรู้บุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เข้าใจด้านภาษา และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทในสมองมากขึ้น และหากผู้ดูแลเกิดการตอบสนองไม่เหมาะสมจะทำให้เด็กเกิดการควบคุมอารมณ์ได้น้อยและทำให้การจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ยากขึ้น (The Royal College of Pediatricians of Thailand, 2017) อีกทั้งจากการศึกษาของ พนิดา สิริอำพันกุล และ จุไรรัตน์ กีบง (Siriumpunkul & Keebang, 2021) กล่าวว่า เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ จะมีพฤติกรรมการแสดงออกและการจัดการอารมณ์กับตนเองไม่ดี แล้วยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านสังคม และด้านอื่นที่เป็นเหตุก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมได้ ซึ่งสิ่งหนึ่งที่สำคัญเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องให้ความสำคัญกับพัฒนาการเด็กและการตอบสนองกับเด็กที่เหมาะสม

การดูแลด้านความมั่นคงและความปลอดภัย เป็นพฤติกรรมของผู้ดูแลที่ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยทั้ง ด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม เนื่องจากเด็กเล็กไม่สามารถป้องกันตนเองได้ และยังมีความเสี่ยงต่ออันตรายที่ไม่คาดคิด เด็กเล็กมีความเสี่ยงทางด้านสภาพแวดล้อม เช่น การสัมผัสสารเคมีหรือวัตถุอันตราย เป็นต้น นอกจากนี้เด็กเล็กสามารถเกิดความกลัวจากบุคคลหรือประสบการณ์ในอดีตที่ทำให้ตนเองรู้สึกไม่ปลอดภัย เช่น การถูกละทิ้ง การข่มขู่ การลงโทษด้วยการทุบตี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อเด็กคนอื่น ๆ ได้ (Pantongruk, 2018) ดังนั้น ผู้ดูแลควรดูแลและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย ซึ่งจากการศึกษาของ ศุภร ณะภานุ, ปัทมาวดี เล่ห์มกคล, ชลาธิป สมานิติ, และสมบุญธิริศ (Thanapanu, Lehmongkol, Samahiy, & Sirisunhirun, 2021) กล่าวว่า สถานที่ดูแลเด็กเล็กจะต้องมีผู้รับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัย ตรวจสอบสิ่งแวดล้อม และสิ่งของเครื่องใช้อาจมีบางส่วนที่ชำรุดเสียหาย เพื่อป้องกันอันตรายที่ส่งผลต่อเด็ก อีกทั้งการจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เด็กมีความสุขที่แข็งแรง และสามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัย

การให้ออกาสในการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นพฤติกรรมของผู้ดูแลที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ เป็นการเริ่มต้นด้านความคิด ซึ่งเด็กวัยนี้จะเริ่มเรียนรู้จากอะไรง่าย ๆ เล่นกับของใช้ที่มีอยู่ การสร้างแบบจำลองสถานการณ์เลียนแบบต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้วัตถุและสิ่งของต่าง ๆ รอบตัว (World Health Organization, United Nations Children's Fund & World Bank Group, 2018) นอกจากนี้ ผู้ดูแลเด็กต้องสามารถคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กได้ทุกคนและทุกช่วงวัย โดยการประเมินพัฒนาการ 5 ด้าน คือ ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม รวมทั้งมีการติดตาม

ประเมินผลความก้าวหน้าของเด็กอย่างต่อเนื่อง (Phromreungrit, Sonkongdang, Chaisitsanguan, & Sirirat, 2019)

จากองค์ประกอบทั้งหมดของการดูแลแบบพุฒพิก หากผู้ดูแลมีความรู้และสามารถให้การดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างครอบคลุมครบทุกด้านแล้ว จะส่งเสริมให้เด็กที่อยู่ในความดูแลมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย ทั้งนี้เครื่องมือวัดที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นเครื่องมือวัดการดูแลแบบพุฒพิก อีกทั้งองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ทั้งหมดพบนัยสำคัญทางสถิติ จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในการประเมินผู้ดูแลที่มีหน้าที่ดูแลเด็กปฐมวัย เพื่อให้ทราบถึงระดับการรับรู้การดูแลแบบพุฒพิกของตนเอง ทำให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนา เพื่อส่งเสริมความสามารถและทักษะในการดูแลเด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ ดูแลให้เด็กมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โมเดลองค์ประกอบการดูแลแบบพุฒพิกของผู้ดูแลเด็ก มีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่สนใจสามารถนำองค์ประกอบนี้ไปใช้ในการสร้างแบบประเมินสำหรับวัดพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ได้สารสนเทศของการดูแลสุขภาพเด็กให้ครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน ส่งเสริม หรือพัฒนาแนวทางการอบรมหรือหลักสูตรให้ผู้ดูแลให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการดูแลแบบพุฒพิกของผู้ดูแลเด็ก เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากขึ้นก่อนที่จะนำมาพัฒนาเป็น

แนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็กให้กับผู้ดูแล

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบพุ่มพิกกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น บิดามารดาของเด็ก หรือญาติที่ดูแลเด็ก เพื่อเปรียบเทียบว่ามีองค์ประกอบการดูแลแบบพุ่มพิกแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ควรนำผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้นำไปใช้เป็นข้อมูล

สำหรับการศึกษาวิจัยในแบบอื่นต่อไป เช่น การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลแบบพุ่มพิกของผู้ดูแลเด็ก การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการเสริมพลังการดูแลแบบพุ่มพิกของผู้ดูแลเด็ก เป็นต้น

## References

- Araujo, M. C., Dormal, M., & Schady, N. (2019). Childcare quality and child development. *Journal of Human Resources*, 54(3), 656-682. doi:10.3368/jhr.54.3.0217.8572R1
- Chewwattana, W., & Manipantee, S. (2016). Early childhood caring in the child care centers in the hospitals of Bangkok metropolitan administration. *Kuakarun Journal of Nursing*, 23(2), 51-68. (in Thai)
- Chuetatsanaprasit, S. (2016). *The problems of child development center under the management of local government in Chonburi province* (Master's thesis, Burapa University). (in Thai)  
Retrieved from [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/57920572.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/57920572.pdf).
- Department of Health. (2020). *Department of health annual report 2020*. Bangkok: Aksorn Graphic and design. (in Thai)
- Department of Local Administration. (2016). *The standard of child development centers of department of local administration fiscal year 2016*. Bangkok: Department of local administration. (in Thai)
- Helmerhorst, K. O., Riksen-Walraven, J. M. A., Fukkink, R. G., Tavecchio, L. W., & Deynoot-Schaub, M. J. G. (2017). Effects of the caregiver interaction profile training on caregiver-child interactions in Dutch child care centers: A randomized controlled trial. *Child Youth Care Forum*, 46(3), 413-436. doi.org/10.1007/s10566-016-9383-9
- International Health Policy Program Foundation. (2014). *Food management and nutrition survey project in child development centers*. Bangkok. (in Thai)
- Lorpoolkijesakul, P., Limpaseni, W., & Hemachusha, O. (2018). Management guidelines for early childhood centers in Bangkok: A case study of Din Daeng district. In B. Suwit et al (Ed.). *Proceeding of Navamindradhiraj University Conference, Networking in the smart city: Collaboration of smart health and smart community*. Bangphlat, Bangkok. (in Thai)
- Neuman, M. J., McConnell, C., & Kholowa, F. A. (2014). From early childhood development policy to sustainability: The fragility of community-based childcare services in Malawi. *International Journal of Early Childhood*, 46(1), 81-99. doi.org/10.1007/s13158-014-0101-1
- Office of the Education Council. (2019). *National standard for early childhood development centres*. Bangkok: Prikwhan Graphic. (in Thai)

- Özler, B., Fernald, L. C., Kariger, P., McConnell, C., Neuman, M., & Fraga, E. (2018). Combining preschool teacher training with parenting education: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Development Economics*, 133(1), 448-467. doi.org/10.1016/j.jdeveco.2018.04.004
- Pantongruk, P. (2018). Enhancing the safety skills for preschoolers. *Journal of Humanities and Social Sciences Surin Rajabhat University*, 20(2), 323-338.
- Phromreungrit, K., Sonkongdang, W., Chaisitsanguan, K., & Sirirat, N. (2019). Caregiving for early childhood in child development center: Role of caretaker. *Christian University Journal*, 25(2), 109-118. (in Thai)
- Pinthong, T., Charoenbut, P., & Songserm, N. (2020). The effect of a food and nutrition management program for preschool children at child development center in Tumbol Rai Noi, Ubon Ratchathani Province. *Journal for Public Health Research, Ubon Ratchathani Rajabhat University*, 9(2), 137-147. (in Thai)
- Royal Thai Government Gazette. (2018). National strategy (2018-2037). *Royal Thai Government Gazette*, 135, 8. (in Thai)
- Richter, L. M. (2018). Supporting parents to provide nurturing care to young children. *Zero To Three*, 38(1), 10-16.
- Sirumpunkul, P., & Keebang, J. (2021). Temperament and related factors in early childhood. *Journal of Mental Health of Thailand*, 29(1), 80-92. (in Thai)
- Soper, D. (2021). *A-priori sample size calculator for Structural Equation Models*. Retrieved from <https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=89>
- Tangchitcharoenkhul, R., Muangmoon, S., Kijtorntam, W., & Tangjitjaroenkun, J. (2016). *Research and development for desired competencies' early childhood teachers of the child development centers under local administrative organization corresponding the change in the 21<sup>st</sup> century education*. Suan Dusit University. doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail? (in Thai)
- Thanapanu, S., Lehmongkol, P., Samahiyo, C., & Sirisunhirun, S. (2021). Safety management in private kindergarten schools in Pathumthani Province. *Interdisciplinary Studies Journal*, 21(1), 62-74. (in Thai)
- The Capacity of a Community Treasures for Early Childhood Development (COAT). (2015). *Management*. Retrieved from <https://coact.in.th/management/>. (in Thai)
- The Royal College of Pediatricians of Thailand. (2017). *Handbook for parents to child care and development kindergarten 3-6 years old*. Bangkok: The Royal College of Pediatricians of Thailand.
- Tinanoff, N., Baez, R. J., Diaz Guillory, C., Donly, K. J., Feldens, C. A., McGrath, C., ... Songpaisan, Y. (2019). Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(3), 238-248. doi: <http://doi.org/10.1111/ipd.12484>
- World Health Organization, United Nations Children's Fund & World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization.