



A Needs Assessment for Literacy in Early Childhood Health Care
of Child Caregivers in Child Development Centers*
การประเมินความต้องการจำเป็นด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย
ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*

ภัทร์พิชชา ครุฑทางคะ**

Phatphitcha Kruthangka**

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the actual condition of caregiver perceptions of child health care literacy and prioritize child caregivers' needs related to child health care literacy. The sample consisted of 389 child caregivers who were working in child development centers under a local government organization. The research instrument consisted of the caregivers' child health care literacy questionnaire. The reliability of the questionnaire was 0.94 using Omega coefficient. Data was analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviation, and modified priority needs index (PNI_{modified}).

The findings showed that, regarding the reality of child caregiver perceptions of child health literacy, the overall mean score was high. Considering health literacy, it was found that caregivers had the most access to health information and services. As for nurturing care, it was found that caregivers had provided the most security and safety. The results of the prioritized needs assessment for health literacy found that health knowledge and understanding, communication skills, media-literacy, good health, and adequate nutrition care were the most important needs for literacy of child caregivers in providing early childhood health care.

The findings from this study provide basic information about literacy in early childhood health care of child caregivers in child development centers. These findings will benefit local government organizations in more effectively enhancing caregivers' child health care literacy.

Keywords: Needs assessment; Child health care literacy; Early childhood; Caregivers

* Research funding from the Faculty of Nursing, Pathumthani University

** Corresponding author, Instructor, Faculty of Nursing, Institute of Pathumthani University;
e-mail: Phatphitcha.kru@gmail.com

Received 14 November 2022; Revised 7 March 2023; Accepted 10 March 2023



บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กตามการรับรู้ของผู้ดูแล และจัดลำดับความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 389 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแล ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่า Omega coefficient ทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า modified priority needs index (PNI_{modified})

ผลการวิจัยพบว่า สภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาด้านความรู้ด้านสุขภาพพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมากที่สุด ส่วนด้านการเลี้ยงดูพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีการดูแลด้านความมั่นคงและความปลอดภัยมากที่สุด และผลการจัดลำดับประเมินความต้องการจำเป็นพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการดูแลให้มีสุขภาพดี และด้านการดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอที่ผู้ดูแลเด็กมีความต้องการจำเป็นที่สำคัญมากที่สุดเกี่ยวกับความรู้ของผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาให้ผู้ดูแลมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การประเมินความต้องการจำเป็น ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก เด็กปฐมวัย ผู้ดูแล

* ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี e-mail: Phatphitcha.kru@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ 20 ปี ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กระดับปฐมวัย ในส่วนของการพัฒนาด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านหลักสูตร และด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์และแข็งแรง มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย (Royal Thai Government Gazette, 2018) ซึ่งการเสริมสร้างพัฒนาการและสุขภาพที่ดีให้กับเด็กปฐมวัยนั้น เป็นหนึ่งในการบริการสาธารณะที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชน และมีการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กเล็กขึ้น โดยมีครูหรือผู้ดูแลเด็กทำหน้าที่ในการจัดการศึกษา อบรม เลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ และรัฐยังได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ดูแล เพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพการจัดบริการของสถานพัฒนาเด็กเล็ก และมั่นใจว่าสามารถดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐาน และตอบสนองพัฒนาการรอบด้านและสมวัย (Department of Local Administration, 2016)

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึง 6 ปี เป็นช่วงที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตและเรียนรู้อย่างรวดเร็ว จึงมีความสำคัญที่เด็กวัยนี้ควรได้รับการสร้างรากฐานสำหรับสุขภาพที่ดี (The Royal College of Pediatricians of Thailand, 2017) ให้มีพัฒนาการที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (World Health Organization, 2020) จากการรายงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าเด็กมีปัญหาทางสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความไม่สมดุลด้านโภชนาการ คือ มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 10 และปัญหาด้านภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 5.4 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ากว่าร้อยละ 25 และมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนนี้มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาที่สงสัยล่าช้า (Department of Health, 2020) นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยบุคลากรผู้ดูแลเด็กที่เป็นส่วนสำคัญต่อการจัดการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ (Public Sector Audit and Evaluation Commission (PAEC), 2019) เนื่องจากพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในด้านสติปัญญาและการช่วยเหลือตนเองยังมีจำกัด จึงไม่สามารถเข้าใจหรือมีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (Myers & Murray, 2019) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลเด็กได้อย่างมีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานเพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นรากฐานไปสู่พัฒนาการที่สมวัยทุกด้าน

ปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเด็กที่ได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ระบบทางเดินอาหาร และโรคมือเท้าปากมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน (Prayoonmahisorn, Unahalekhaka, & Chitreecheur, 2013) เช่น อีกทั้งในปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกงานเพื่อหารายได้ให้ครอบครัว ทำให้เด็กต้องถูกส่งไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลเพื่อให้เด็กได้รับการดูแล และจากผลการวิจัยของนักวิชาการกล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพของเด็กส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากผู้ดูแลเด็กซึ่งมีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพต่ำ (Morrison, Glick, & Yin, 2019) และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการตัดสินใจที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (Bootsri & Charakamud, 2022) ซึ่งส่งผลกระทบต่อไม่เพียงประสงค์แก่เด็ก และอาจมีผลกระทบต่อจนถึงตอนโตได้ ผู้ดูแลเด็กจึงเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลเด็กปฐมวัย ที่ต้องมีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กให้มีสุขภาพที่ดีและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ



ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าใจและการใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการตัดสินใจในการรับบริการสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม (Sanders, Nandi, Labonte, Vance, & Damme, 2019) บุคคลที่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ จะสามารถตัดสินใจเลือกและปฏิบัติในการดูแลสุขภาพให้กับตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม แต่หากบุคคลมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพต่ำ ทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ที่ได้รับการดูแลแย่งส่งผลให้อัตราการตาย การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและการใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น (Lawrence, Feinberg, & Spratling, 2021) อีกทั้งสถานการณ์ของสุขภาพและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ความรู้หรือรูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กอาจเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ดังนั้นผู้ดูแลจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กและผู้ดูแลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ในการศึกษาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กในครั้งนี้ เป็นการบูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้อง 2 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (accessing information and service) 2) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (health knowledge and understand) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 5) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และแนวคิดการเลี้ยงดู (nurturing care) ของ World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group (2018) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลให้มีสุขภาพดี (good health) 2) การดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ (adequate nutrition) 3) การดูแลที่ตอบสนองกับเด็ก (responsive caregiving) 4) การดูแลความมั่นคงและความปลอดภัย (security and safety) และ 5) การให้โอกาสสำหรับการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (opportunities for early learning)

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เด็กปฐมวัยยังมีปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการดูแลและแก้ไขให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การที่จะส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ดูแลมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กจึงมีความสำคัญและจำเป็น ควรมีการประเมินก่อนว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพในแต่ละมิติมากน้อยเพียงใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กตามการรับรู้ของผู้ดูแล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงช่องว่างระหว่างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กที่เป็นอยู่ตามการรับรู้ของผู้ดูแลกับสภาพที่ควรจะเป็นของผู้ดูแล และจัดลำดับความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลที่ต้องได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุง นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลมากำหนดเป้าหมายและดำเนินการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ผู้ดูแลมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

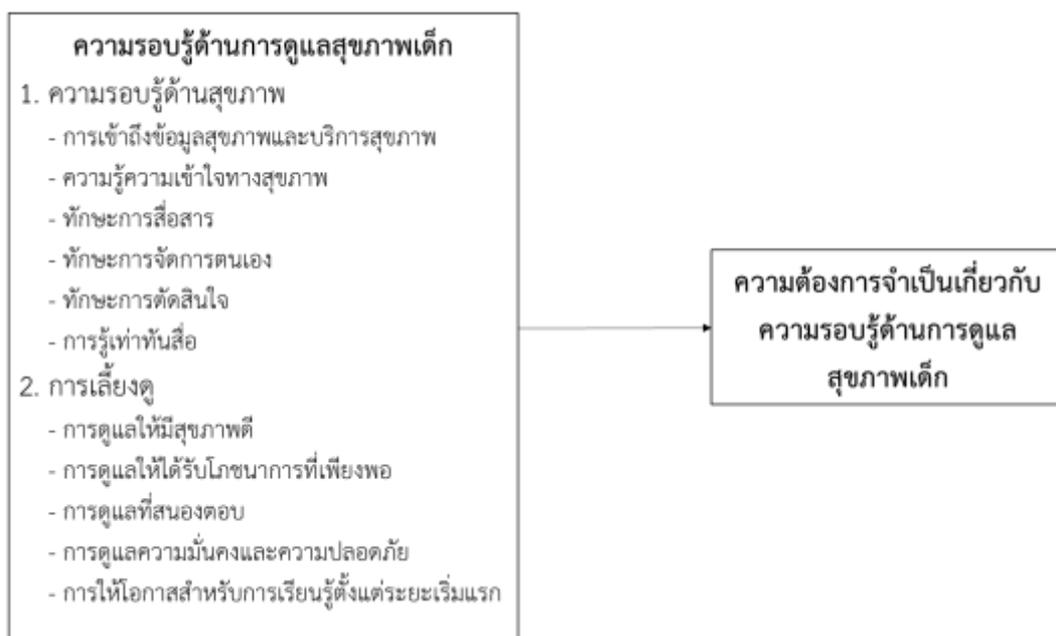
1. เพื่อศึกษาสภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กตามการรับรู้ของผู้ดูแล
2. เพื่อจัดลำดับความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแล

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ได้บูรณาการจาก 2 แนวคิด ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่มีองค์ประกอบการวัด 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ



บริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ และ 2) การเลี้ยงดู (nurturing care) ตามแนวคิดของ World Health Organization, United Nations Children’s Fund, & World Bank Group (2018) ที่เสนอว่าเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลให้มีสุขภาพดี การดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ การดูแลที่ตอบสนองกับเด็ก การดูแลความมั่นคงและความปลอดภัย และการให้โอกาสสำหรับการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแล รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 27,723 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม (inclusion criteria) คือ เป็นผู้ดูแลเด็กอายุมากกว่า 20 ปี ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และยินยอมและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 379 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 455 คน โดยทำการสุ่มตามวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรโดยกำหนดไว้ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) หน่วยการสุ่ม คือ จังหวัด



สุ่มจังหวัดแต่ละภาค จำนวน 4 จังหวัด รวมทั้งหมด 20 จังหวัด และขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) หน่วยการสุ่ม คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละจังหวัด จำนวน 5 ศูนย์ รวมทั้งหมด 100 ศูนย์ ศูนย์ละ 4-5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 1 ฉบับ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ภูมิหลังของตัวอย่างวิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงาน รวมจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก โดยผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลของ ภัทร์พิชชา ครุฑทางคะ, ดวงมล ไตรวิจิตรคุณ, และ สุวิมล ว่องวานิช (Kruthangka, Traiwichitkhun, & Wongwanich, 2022) มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามเป็นพหุมิติภายในข้อคำถาม (multidimensional within item) โดย 1 ข้อคำถามสามารถวัดได้ทั้ง 2 มิติ คือ

1) มิติความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

2) มิติการเลี้ยงดู (Nurturing care) ของ องค์การอนามัยโลก องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ และธนาคารโลก (World Health Organization, United Nations Children's Fund, and World Bank Group, 2018) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ การดูแลให้มีสุขภาพดี การดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ การดูแลที่ตอบสนองกับเด็ก การดูแลความมั่นคงและความปลอดภัย และการให้โอกาสสำหรับการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นรูปแบบของการตอบข้อมูลชุดเดียวหรือการตอบสนองเดียว (Single-response format) ที่เป็นการเก็บข้อมูลในสภาพที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเพียงอย่างเดียว ในลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กอยู่ในระดับน้อย และ 1.00 – 1.49 หมายถึง มีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในส่วนของความตรงเชิงเนื้อหา (validity) ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายในการวัด (item object congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์โอเมกา (Omega coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ .943 และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่ามีมิติพบว่ามีผลการวัดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 / (343, N = 345) = 446.23, p = .0001, CFI = .979, TLI = .974, SRMR = .051, RMSEA = .030, AIC = 14556.473, BIC = 15140.692$) (Kruthangka et al., 2022) แสดงว่า เครื่องมือวัดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลมีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในเกณฑ์ดี



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับการรับรองโครงการวิจัย เลขที่ PTU-REC 009/2565 ภายหลังจากการรับรองผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการ ตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงเป็นเอกสารเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมถึงสิทธิในการให้ข้อมูลใน แบบสอบถาม พร้อมทั้งให้เซ็นใบยินยอมการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยข้อมูลของแบบสอบถามที่ได้จากตัวอย่าง วิจัย ผู้วิจัยเก็บรักษาไว้เพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น นำเสนอข้อมูลเป็นรายงานผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผ่านการ อนุมัติผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ช่วยวิจัยทั้ง 5 ภูมิภาค นำแบบสอบถามไปให้ตามศูนย์พัฒนา เด็กเล็กที่เป็นเป้าหมาย แล้วรอเก็บแบบสอบถามกลับคืน โดยแจกแบบสอบถามจำนวนภูมิภาคละ 91 ฉบับ รวม เป็น 455 ฉบับ จากนั้นผู้ช่วยวิจัยทำการส่งแบบสอบถามทั้งหมดกลับให้ผู้วิจัยเพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถาม และบันทึกข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ได้แบบสอบถามกลับที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 85.49 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสภาพที่เป็นจริงและจัดลำดับความต้องการจำเป็น เกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ดูแล ด้วยค่าดัชนีความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง (Modified Priority Needs Index: $PNI_{modified}$) เป็นวิธีที่หาผลต่างของสภาพที่คาดหวัง (Importance: I) กับ สภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน (Degree of success: D) และหารด้วยสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน โดยมีสูตรในการ คำนวณ คือ $PNI_{modified} = (I-D)/D$ (Wongwanich, 2015) โดยกำหนดคะแนนควรจะเป็น (Importance) เท่ากับ 5 เท่ากันทุกองค์ประกอบ

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างวิจัย

ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 389 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 373 คน (ร้อยละ 95.9) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุด จำนวน 120 คน (ร้อยละ 30.8) รองลงมาคือ อายุ ระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 103 คน (ร้อยละ 26.5) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 254 คน (ร้อยละ 65.3) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลเด็กน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จำนวน 124 คน (ร้อยละ 31.9) และมากกว่า 15 ปี จำนวน 114 คน (ร้อยละ 29.3) ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการ ปฏิบัติงานผู้ดูแลเด็ก จำนวน 317 คน (ร้อยละ 81.5) ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงานอยู่ในแต่ละภูมิภาคจำนวนใกล้เคียงกัน โดยอยู่ระหว่าง 72-90 คน (ร้อยละ 18.5-23.1)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กตามการรับรู้ ของผู้ดูแล

ผลการวิเคราะห์สภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กตามการรับรู้ของผู้ดูแล



พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.26, SD = 0.51$) เมื่อพิจารณาในส่วนของการรู้ด้านสุขภาพ พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.19 ถึง 4.35 (SD อยู่ระหว่าง 0.53 ถึง 0.61) และมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมากที่สุด ($M = 4.35, SD = 0.53$) แต่มีทักษะในการสื่อสารน้อยที่สุด ($M = 4.19, SD = 0.57$) เมื่อพิจารณาในส่วนของการเลี้ยงดู พบว่าผู้ดูแลเด็กมีการเลี้ยงดูอยู่ในระดับมากทุกด้านเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.19 ถึง 4.38 (SD อยู่ระหว่าง 0.49 ถึง 0.58) และเน้นการดูแลด้านความมั่นคงและความปลอดภัยมากที่สุด ($M = 4.38, SD = 0.49$) แต่มีเรื่องของการดูแลให้มีสุขภาพดีและการดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอที่สุด ($M = 4.19, SD = 0.56$ และ 0.58 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 สภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กตามการรับรู้ของผู้ดูแล

ตัวแปร	M	Mdn	SD	min	max	แปลผล
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)						
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	4.35	4.40	0.53	2.60	5.00	มาก
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	4.20	4.20	0.59	3.00	5.00	มาก
ทักษะการสื่อสาร	4.19	4.20	0.57	2.60	5.00	มาก
ทักษะการจัดการตนเอง	4.30	4.40	0.53	2.00	5.00	มาก
ทักษะการตัดสินใจ	4.30	4.20	0.55	2.00	5.00	มาก
การรู้เท่าทันสื่อ	4.21	4.20	0.61	1.80	5.00	มาก
การเลี้ยงดู (Nurturing care)						
การดูแลให้มีสุขภาพดี	4.19	4.17	0.56	2.50	5.00	มาก
การดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ	4.19	4.17	0.58	2.17	5.00	มาก
การดูแลที่ตอบสนองกับเด็ก	4.25	4.17	0.55	2.00	5.00	มาก
การดูแลด้านความมั่นคงและความปลอดภัย	4.38	4.33	0.49	2.50	5.00	มาก
การให้โอกาสในการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก	4.28	4.17	0.52	2.33	5.00	มาก
ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กโดยรวม	4.26	4.23	0.51	2.33	5.00	มาก

*คะแนนเต็ม 5 คะแนน

ตอนที่ 3 ผลวิเคราะห์การจัดลำดับความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก

ผลวิเคราะห์การจัดลำดับความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก โดยการคำนวณหาค่าดัชนี $PNI_{modified}$ เพื่อระบุความต้องการจำเป็น (Needs identification) โดยใช้สูตร $PNI_{modified} = (I-D)/D$ โดยกำหนดคะแนนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กที่ควรจะเป็น (Importance: I) เท่ากับ 5 เท่ากันทุกองค์ประกอบ ผลการประเมินความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลโดยภาพรวมมีความจำเป็นทุกรายการ โดยมีค่าความต้องการจำเป็น ($PNI_{modified}$) อยู่ระหว่าง 0.14-0.19 เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นแต่ละมิติพบว่า

มิติความรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่มีค่า $PNI_{modified}$ สูงที่สุดและมีความสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนาหรือส่งเสริมให้มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลลำดับแรก คือ ในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($PNI_{modified} = 0.19$) รองลงมา ได้แก่ ด้านทักษะการจัดการตนเอง



และด้านทักษะการตัดสินใจ ($PNI_{modified} = 0.16$) ส่วนด้านที่มีค่า $PNI_{modified}$ ต่ำที่สุด คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($PNI_{modified} = 0.15$) มิติการเลี้ยงดู ด้านที่มีค่า $PNI_{modified}$ สูงที่สุดและมีความสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนาหรือส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลลำดับแรก คือ ด้านการดูแลให้มีสุขภาพดี และด้านการดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ ($PNI_{modified} = 0.19$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการดูแลที่ตอบสนองกับเด็ก ($PNI_{modified} = 0.18$) และด้านการให้โอกาสในการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ($PNI_{modified} = 0.17$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่า $PNI_{modified}$ ต่ำที่สุด คือ ด้านการดูแลด้านความมั่นคงและความปลอดภัย ($PNI_{modified} = 0.14$) รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลวิเคราะห์การจัดลำดับความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก

ตัวแปร	D	I	$PNI_{modified}$	ลำดับความสำคัญ
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)				
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	4.35	5	0.15	5
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	4.20	5	0.19	1
ทักษะการสื่อสาร	4.19	5	0.19	1
ทักษะการจัดการตนเอง	4.30	5	0.16	4
ทักษะการตัดสินใจ	4.30	5	0.16	4
การรู้เท่าทันสื่อ	4.21	5	0.19	1
การเลี้ยงดู (Nurturing care)				
การดูแลให้มีสุขภาพดี	4.19	5	0.19	1
การดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ	4.19	5	0.19	1
การดูแลที่ตอบสนองกับเด็ก	4.25	5	0.18	2
การดูแลด้านความมั่นคงและความปลอดภัย	4.38	5	0.14	6
การให้โอกาสในการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก	4.28	5	0.17	3

การอภิปรายผล

1. สภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมาก สามารถอภิปรายในแต่ละมิติได้ดังนี้

1.1 สภาพที่เป็นจริงในมิติความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลมากกว่าร้อยละ 50 สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป อีกทั้งผู้ดูแลมากกว่าร้อยละ 80 ได้ผ่านประสบการณ์ในการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลที่มีวุฒิการศึกษาสูง มีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล การสืบค้นข้อมูล รู้เท่าทันสื่อได้มากกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำ ทำให้เกิดการเรียนรู้และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลได้ดี ร่วมกับเคยมีประสบการณ์ในการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานผู้ดูแลเด็ก ทำให้มีการพัฒนาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กเพิ่มมากขึ้น (Protheroe et al., 2017; Yuen et al., 2018) นอกจากนี้ในปัจจุบันได้มีสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทันสมัยมากขึ้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสมาร์ตโฟนหรืออินเทอร์เน็ต ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและมีความทันสมัย



(Wongchaiudom-choke & Jaruchainiwat, 2018) จึงทำให้สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทร์พิชชา ครุฑทางคะ และคณะ (Kruthangka et al., 2022) ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก

1.2 สภาพที่เป็นจริงในมิติการเลี้ยงดู พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการเลี้ยงดูอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ในส่วนนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานผู้ดูแลเด็ก อีกทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังมีมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลเด็กปฐมวัยที่ชัดเจน จึงทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างครอบคลุมทั้ง 5 องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา มาชะสวัสดิ์ และ กฤติญาดา เกื้อวงศ์ (Makassawas & Kuewong, 2021) ที่พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ดูแลในแต่ละด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

2. การจัดลำดับความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแล

ผลการวิจัยพบว่า ด้านที่ผู้ดูแลมีความต้องการจำเป็นควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพก่อนด้านอื่น ๆ ทั้งในมิติความรู้ด้านสุขภาพ และมิติการเลี้ยงดู สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 มิติความรู้ด้านสุขภาพ มีความต้องการจำเป็นที่ควรได้รับการส่งเสริมก่อนด้านอื่น ๆ มี 3 ด้าน คือ

1) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ในการทำความเข้าใจสาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในการดูแลเด็ก สามารถอธิบายและเข้าใจประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลให้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า องค์ความรู้หรือข้อมูลที่เป็นแนวทางการดูแลทางด้านสุขภาพในปัจจุบันมีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งข้อมูลบางส่วนยังมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือวิธีการดูแลสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้หรือข้อมูลสุขภาพอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรัตน์ ผลสวัสดิ์ (Ponsawat, 2019) ที่กล่าวว่า ในยุคปัจจุบันการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสิ่งเกิดมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ความรู้มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อให้ทุกคนในสังคมได้เกิดการพัฒนาตนเอง และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้ในการดูแลสุขภาพหรือการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2) ด้านทักษะการสื่อสาร ในการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้งสามารถพูดโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าคุณค่าการใช้วิธีการติดต่อสื่อสารกันโดยใช้ทักษะการพูดและการฟังเพื่อให้สามารถสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในปัจจุบันมีการสื่อสารทั้งการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน อีกทั้งยังมีเรื่องของเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องในระบบการสื่อสาร ทำให้การสื่อสารมีความสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งอาจมีความเสี่ยงเกิดผลกระทบทางลบต่อผู้ที่สื่อสารได้ง่ายมากขึ้น ดังนั้นทักษะการสื่อสารจึงเป็นทักษะที่ต้องมีการส่งเสริมหรือพัฒนาให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องสามารถสื่อสารได้ทั้งการพูด อ่าน เขียนข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลเพื่อให้มีสุขภาพดี (Manganello, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บัณฑิตกา จารุมา และ พะยอม ก้อนในเมือง (Jaruma & Konnaimuang, 2020) ที่ว่าการสื่อสารด้วยถ้อยคำที่สั้นโดยไม่ได้ขยายความให้ชัดเจนร่วมกับการนำเสนอของสื่อในปัจจุบันที่ขยายวงกว้างและรวดเร็ว อาจส่งผลกระทบต่อความสสารที่ผิดพลาดและอาจเกิดความขัดแย้งได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ทุกคนควรมีการฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลสามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร และช่วยลดปัญหาความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้

3) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อ



นำเสนอ สามารถเลือกรับสื่อเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น และสามารถประเมินข้อมูลสื่อเพื่อให้คำแนะนำกับบุคคลอื่น ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าในสื่อสังคมออนไลน์ปัจจุบันทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น ซึ่งมีทั้งสื่อที่เผยแพร่ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ จึงมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องรู้เท่าทันสื่อ พิจารณาไตร่ตรองและวิเคราะห์องค์ความรู้หรือข้อมูลเหล่านั้นว่าสื่อประเภทใด แบบใดที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในการศึกษาและประยุกต์ความรู้หรือข้อมูลสุขภาพเหล่านั้นมาใช้ในการดูแลเด็กได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมงกานัลโล (Manganello, 2008) ที่ว่า บุคคลที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น จะต้องมีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ และนอกจากนี้ วัชรพร เชยสุวรรณ (Choeisuan, 2017) ยังกล่าวอีกว่า สื่อในปัจจุบันที่ให้ความรู้ข้อมูลทางด้านสุขภาพมีหลากหลาย ทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อสาธารณะ ผู้ที่นำข้อมูลสุขภาพมาใช้ จะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพสื่อและเปรียบเทียบสื่อจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นมาประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล โดยแหล่งที่มาของข้อมูลจะต้องมีการระบุหน่วยงานที่เผยแพร่ให้ชัดเจนและเชื่อถือได้

2.2 มิติการเลี้ยงดู มีความต้องการจำเป็นที่ควรได้รับการส่งเสริมก่อนด้านอื่น ๆ มี 2 ด้าน คือ

1) ด้านการดูแลให้มีสุขภาพดี ไม่ว่าจะเป็นการดูแลช่วยเหลือเด็กในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน นอน ติดตามการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามช่วงอายุ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และมีวิธีการจัดการกับเด็ก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลจะต้องมีการดูแลสุขภาพเด็กให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย อีกทั้งการดูแลของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังเน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเป็นส่วนใหญ่ จึงมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องมีความสามารถในการดูแลเด็กให้มีสุขภาพดีครบทุกมิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา และ สุปรีดา มณีป็นตี (Chewwattana & Manipantee, 2016) ที่กล่าวว่า มาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะต้องมีการส่งเสริมผู้ดูแลในส่วนของ การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการดูแลด้านร่างกาย รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สะอาดและปลอดภัยอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์ได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่คุณดูแลจะต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาเช่นกัน

2) ด้านการดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ ในการติดตามให้เด็กได้รับสารอาหารที่จำเป็นครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกมือที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ดูแล สังเกตการเลือกรับประทานอาหารของเด็กและมีวิธีการดูแลเด็กที่ได้รับสารอาหารไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าเด็กแต่ละคนนั้นมีพื้นฐานการได้รับโภชนาการหรือรูปแบบการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน ทำให้การดูแลเด็กทุกคนภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความหลากหลายและเด็กทุกคนควรได้รับการดูแลให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาและสร้างเสริมทั้งทางด้านกายวิภาคและ พัฒนาการ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญหากเด็กได้รับโภชนาการในปริมาณที่มากหรือน้อยเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อ การเจ็บป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ ปิ่นทอง, ภัทรภร เจริญบุตร, และ นพรัตน์ ส่งเสริม (Pinthong, Charoenbut, & Songserm, 2020) ที่กล่าวว่า หากผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องของการดูแลโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมโภชนาการเด็กที่มากขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้ดูแลจะต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเด็ก

จากผลการศึกษาผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่เด็กปฐมวัยใน



ปัจจุบันยังคงมีปัญหาสุขภาพอยู่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมหรือพัฒนาผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สามารถดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ อันส่งผลดีที่ต่อสุขภาพและช่วยลดปัญหาสุขภาพของเด็ก ซึ่งหากผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานแล้ว เด็กปฐมวัยยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ อาจต้องพิจารณาตามสภาพที่เป็นจริงของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก เช่น บิดามารดา ปู่ย่าตายาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการดูแลให้มีสุขภาพดี และด้านการดูแลให้ได้รับโภชนาการที่เพียงพอมากที่สุด ดังนั้นเมื่อมีการจัดอบรมหรือพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก ผู้ที่เกี่ยวข้องควรเน้นในเรื่องของการจัดกิจกรรมหรือเสริมทักษะให้กับผู้ดูแลในด้านดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาผู้ดูแลให้มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารวบรวมวิธีเชิงแบบผสมวิธี (Mixed method research) โดยการนำรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาร่วมใช้ในการศึกษาเพื่อศึกษาถึงสาเหตุที่แท้จริงเชิงลึกของผู้ดูแลว่ามีความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพอย่างไรบ้าง หรือสามารถทำวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์ (complete needs assessment research) เพื่อให้ได้ปัจจัยเชิงสาเหตุและกลยุทธ์ในการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมมากที่สุด และตรงตามความต้องการของผู้ดูแลมากที่สุด

References

- Bootsri, S., & Charakamud, P. (2022). Development of training course to construct mastery of 4D of childhood teacher to promote child health for proper growth and development under the Social Development Department, Bangkok. *Academic Journal of Community Public Health, 8*(2),144-156. (in Thai)
- 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)
- Choeisuwan, V. (2017). Health literacy: Concept and application for nursing practice. *Royal Thai Navy Medical Journal, 44*(3), 183-197. (in Thai)
- 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: Author. (in Thai)
- Jaruma, B., & Konnamuang, P. (2020). Methods for developing effective communication. *Journal of MCU Humanities Review, 6*(1), 413-428. (in Thai)



- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610.
- Kruthangka, P., Traiwichitkhun, D., & Wongwanich, S. (2022). Developing measurement of an instrument for caregivers' child healthcare literacy. *Journal of the Police Nurses, 14*(1), 24-36. (in Thai)
- Lawrence, P. R., Feinberg, I., & Spratling, R. (2021). The relationship of parental health literacy to health outcomes of children with medical complexity. *Journal of Pediatric Nursing, 60*, 65-70. doi: 10.1016/j.pedn.2021.02.014
- Makassawas, R., & Kuewong, G. (2021). A confirmation factor analysis of nurturing care style for child caregivers in child development centers. *Nursing Journal, 48*(4), 174-186. (in Thai)
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research, 23*(5), 840-847. doi: 10.1093/her/cym069
- Morrison, A. K., Glick, A., & Yin, H. S. (2019). Health literacy: Implications for child health. *Pediatrics in Review, 40*(6), 263-277. doi: 10.1542/pir.2018-0027
- Myers, L., & Murray, R. K. (2019). Overcoming health literacy barriers to improve asthma inhaler therapy adherence. *Annals of the American Thoracic Society, 16*(2), 182-186. doi: 10.1513/AnnalsATS.201805-338PS
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072-2078. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- 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. *UBRU Journal for Public Health Research, Ubon Ratchathani Rajabhat University, 9*(2), 137-147. (in Thai)
- Ponsawat, R. (2019). Lifelong learning for promoting health literacy among the elderly in Thai society. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 20*(3), 54-61. (in Thai)
- Prayoonmahisorn, S., Unahalekhaka, A., & Chitreecheur, J. (2013). Development of self learning package for infection prevention among child care providers in child development center. *Nursing Journal, 40*(4), 34-44. (in Thai)
- Protheroe, J., Whittle, R., Bartlam, B., Estacio, E. V., Clark, L., & Kurth, J. (2017). Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: A cross-sectional survey. *Health Expectations, 20*(1), 112-119. doi: 10.1111/hex.12440
- Public Sector Audit and Evaluation Commission (PAEC). (2019). *Early childhood development report*. Retrieved from https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=10104 (in Thai)
- Royal Thai Government Gazette. (2018). National strategy (2018-2037). *Royal Thai Government Gazette, 135*, 8. (in Thai)
-



- Sanders, D., Nandi, S., Labonte, R., Vance, C., & Damme, W. V. (2019). From primary health care to universal health coverage-one step forward and two steps back. *The Lancet*, 394(10199), 619-621. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31831-8
- The Royal College of Pediatricians of Thailand. (2017). *Handbook for parents to child care and development kindergarten 3-6 years old*. Bangkok: Author. (in Thai)
- Wongchaiudomchoke, A., & Jaruchainiwat, P. (2018). Parents' roles in using technology and interactive media with preschoolers under the Bangkok primary educational service area in Klong-Toei District. *An Online Journal of Education*, 13(1), 245-259.
- Wongwanich, S. (2015). *Needs assessment research* (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). *Improving early childhood development: WHO guideline*. Geneva: Author.
- 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.
- Yuen, E. Y., Knight, T., Dodson, S., Chirgwin, J., Busija, L., Ricciardelli, L. A., ... Livingston, P. M. (2018). Measuring cancer caregiver health literacy: Validation of the health literacy of care givers scale-cancer (HLCS-C) in an Australian population. *Health & Social Care in the Community*, 26(3), 330-344. doi: 10.1111/hsc.12524