



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Early Childhood Development Among Primary Caregivers in Ethnic Groups

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในผู้ดูแลหลักกลุ่มชนชาติพันธุ์

Kunnara	Maneekunwong*	กุลนรา	มนีคันธวงษ์*
Katemanee	Moonpanane**	เกศมณี	มูลพานันท์**
Nathamon	Wuttipan*	ณฐมน	วุฒิพันธุ์*
Khanittha	Pitchalard*	ชนิษฐา	พิศฉลาด*
Chuntana	Reangsing**	ฉันทนา	แรงสิงห์**
Srisuruk	Kietmaneerut*	ศรีสุรักษ์	เกียรติมนรัตน์*
Salisa	Kodyee*	ศลิษา	โกดีย์*
Pimkanabhon	Trakooltorwong***	พิมกณภรณ์	ตระกุลต่อวงศ์***

Abstract

Health literacy refers to the intellectual and social skills that motivate and the capability of caregivers to access, comprehend, and utilize information to support early childhood development. This quasi-experimental two-group pretest-posttest design aimed to examine the effect of a health literacy enhancement program for caregivers from ethnic groups. Five child development centers in Chiang Rai province were purposively selected based on ethnic population and their willingness to participate. They were randomly assigned to two groups: three centers for the experimental group and two for the control group. Caregivers were selected based on inclusion criteria, resulting in 40 participants in each group. The research instrument was the health literacy enhancement program. Research instruments for data collection included: 1) a general information questionnaire for caregivers, 2) a health literacy questionnaire, and 3) a caregiver behavior questionnaire. Analysis of data used descriptive statistics, chi-square test, Wilcoxon matched-pairs signed-rank test, and Mann-Whitney U test.

The finding revealed that the experimental group had statistically significant higher mean scores for health literacy after receiving the program ($M = 66.02$, $SD = 4.36$) compared to before the intervention ($M = 32.75$, $SD = 5.18$, $Z = -5.516$, $p < .001$), and higher than the control group ($M = 41.55$, $SD = 9.80$, $Z = -7.719$, $p < 0.001$). Additionally, the experimental group had statistically significant higher mean scores for caregiver behavior in promoting the development of children after receiving the program ($M = 54.98$, $SD = 2.42$) compared to before the intervention ($M = 49.75$, $SD = 7.47$, $Z = -2.916$, $p < .01$) and statistically significantly higher than those of the control group ($M = 49.43$, $SD = 6.20$, $Z = -4.340$, $p < 0.001$).

Healthcare providers may apply health literacy programs to enhance caregivers' capacity, promoting optimal child development and age-appropriate developmental milestones.

Keywords: Developmental promotion; Early childhood development; Ethnic group; Health literacy; Primary caregivers

* Lecturer, School of Nursing, Mae Fah Luang University

** Nursing Innovation Research and Resource Group, School of Nursing, Mae Fah Luang University

*** Corresponding author, Lecturer, School of Nursing, Mae Fah Luang University;

e-mail: pimkanabhon.tra@mfu.ac.th

Received 17 January 2025; Revised 6 June 2025; Accepted 9 June 2025



บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่ส่งเสริมแรงจูงใจ และความสามารถของผู้ดูแลเด็ก ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมตามวัย การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้ดูแลหลักกลุ่มชนชาติพันธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของเด็ก อายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย คัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 5 แห่ง จาก จำนวนประชากรกลุ่มชนชาติพันธุ์และความร่วมมือในการวิจัย สุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 3 แห่ง และกลุ่ม ควบคุม 2 แห่ง คัดเลือกผู้ดูแลตามเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มละ 40 คน เครื่องมือสำหรับดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรม เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย และ 3) แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ chi-square test, Wilcoxon matched pairs signed-ranks test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมฯ ($M = 66.02$, $SD = 4.36$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 32.75$, $SD = 5.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.516$, $p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 41.55$, $SD = 9.80$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -7.719$, $p < .001$) และกลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังได้รับโปรแกรมฯ ($M = 54.98$, $SD = 2.42$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 49.75$, $SD = 7.47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.916$, $p < .01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 49.43$, $SD = 6.20$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.340$, $p < 0.001$)

บุคลากรทางสุขภาพ อาจนำโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแล ใน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้สมวัย

คำสำคัญ: การส่งเสริมพัฒนาการ พัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มชนชาติพันธุ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ดูแลหลัก

* อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

** กลุ่มนวัตกรรม วิจัยและศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

*** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง e-mail: pimkanabhon.tra@mfu.ac.th



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายพัฒนาคนตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-พ.ศ.2580) ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นทักษะปัญญาของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม เนื่องจากเด็กวัย 5 ขวบปีแรก เป็นช่วงที่สมองมีการเจริญเติบโตมากที่สุดและสูงกว่าวัยอื่น มีการเชื่อมโยงของเซลล์สมองเป็นเครือข่ายที่ซับซ้อน เป็นส่วนสำคัญให้เกิดการจดจำ มีสติปัญญา และเกิดการเรียนรู้ การพัฒนาคนให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ จึงควรเริ่มตั้งแต่เด็กปฐมวัย (Treepoka & Srilasak, 2023) นอกจากนี้เด็ก 5 ขวบปีแรก ยังขาดวุฒิภาวะในการดูแลตนเอง ผู้ดูแลหลักจึงเป็นบุคคลสำคัญในการสังเกต ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการ เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กตลอดเวลา (Sanivee et al., 2020) อย่างไรก็ตามจากรายงานผลการคัดกรองสุขภาพกรมอนามัยปี พ.ศ.2566 พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าคิดเป็น 1 ใน 3 ของเด็กปฐมวัยทั้งหมดของประเทศ (National Institute of Child Development, 2020) ซึ่งอาจส่งผลกระทบยาวต่อเด็ก โดยเฉพาะด้านความสามารถในการเรียนรู้การเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ หรือพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กลดลง (Ziegenfusz et al., 2022)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 3 ระดับ 6 ทักษะ (Nutbeam, 2008) ได้แก่ ระดับพื้นฐาน (basic/functional literacy) เป็นความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบ่งเป็น (1) ทักษะการเข้าถึง เป็นความสามารถในการสืบค้นและเลือกแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (2) ทักษะการรู้คิด เป็นความสามารถในการรู้และเข้าใจการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับระดับปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive literacy) เป็นความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบ่งเป็น (3) ทักษะการสื่อสาร เป็นความสามารถในการสื่อสารซักถามข้อมูล การทวนความเข้าใจ และเลือกข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สามารถใช้ได้จริง (4) ทักษะการจัดการตนเอง เป็นความสามารถในการตั้งเป้าหมาย วางแผน และกำกับตนเองให้ปฏิบัติตามแผนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่วนระดับวิจารณ์ญาณ (critical literacy) เป็นความสามารถในการประเมินข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบ่งเป็น (5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เป็นความสามารถในการประเมินและเปรียบเทียบคุณภาพข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากสื่อต่าง ๆ อย่างมีวิจารณ์ญาณ (6) ทักษะการตัดสินใจ เป็นความสามารถในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พิจารณาจากผลดี ผลเสีย และความเป็นไปได้ ทั้งนี้ หากผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (Sanivee et al., 2020)

การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสม ส่งผลให้พัฒนาการของเด็กสมวัย จากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กประกอบด้วย ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ โดยการส่งเสริมให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ จัดหาของเล่นหรืออุปกรณ์ที่ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของร่างกาย และจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก โดยการจัดกิจกรรมหรือจัดหาของเล่นให้เด็กเพื่อกระตุ้นการประสานงานระหว่างตากับนิ้วมือ ด้านการเข้าใจและการใช้ภาษา โดยการเล่านิทานให้เด็กฟังอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง หมั่นพูดคุย และตอบคำถามเด็กอย่างชัดเจนยัดคำ และด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง โดยส่งเสริมให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองตามวัย สนับสนุนให้เด็กเล่นกับผู้อื่นตามกติกา พร้อมให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลที่สอดคล้องกับหลักการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง มีส่วนสำคัญให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย (Inson et al., 2021)



จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบ 2 ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรมและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเลี้ยงดูเป็นหนึ่งในปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถควบคุมได้ เช่น การจัดการเรียนรู้ การกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม รวมถึงความรู้ด้านสุขภาพ (Chattakul, 2021) ดังการศึกษาอิทธิพลของความรู้ด้านสุขภาพของมารดาต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 36-59 เดือน จำนวน 440 คู่ พบว่า มารดาที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ 2.16 เท่า และพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพทำให้มารดาสามารถจัดกิจกรรมสนับสนุนการเรียนรู้แก่เด็กเพิ่มขึ้น 3.23 เท่า (Ofliu & Yalcin, 2024) ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย (Chinnamart, 2024) อย่างไรก็ตามจากการสำรวจของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ปกครองทารกแรกเกิดถึง 3 ปี จำนวน 1,061 คน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอร้อยละ 12.9 และระดับพอใช้ร้อยละ 48.3 (National Institute of Child Development, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตัวเพื่อเลี้ยงดูเด็ก (Potipiti, 2023) และการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเชื้อสายละตินและเอเชียที่อพยพอาศัยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า อยู่ในระดับต่ำ และสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lee et al., 2020)

เชียงราย เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือที่มีประชากรหลากหลายชนชาติพันธุ์อาศัยจำนวนมาก (Chiang Rai Provincial Office of Social Development and Human Security, 2023) แต่ละชนชาติพันธุ์มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของตนเอง และส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำ มีที่อยู่อาศัยในพื้นที่สูงหรือห่างไกล ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและมีปัญหาสุขภาพมากกว่าประชากรในเขตเมือง (Health Center for Ethnic Group, Marginal People and Migrant Worker, 2020) จากรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเล่าฝู อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า เด็กปฐมวัยชนชาติพันธุ์มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 35.85 ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา และพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Pa Tung Subdistrict Administrative Organization, 2022) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ดูแลชนชาติพันธุ์ ยังขาดการปฏิบัติตัวในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Ritthimom, 2023)

หากผู้ดูแลได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็ก อาจช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีขึ้น (Kunyasai, 2024) ดังการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของผู้ดูแล และพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี (Thanachaibubparom et al., 2024) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 9.40, p < 0.03$; $F = 4.74, p < 0.033$) อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวศึกษาในผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการในหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และยังไม่พบรายงานการศึกษาในประชากรกลุ่มชนชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นประชากรที่มีความมั่นคงทางสุขภาพต่ำกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ (Moonpanane & Thepsaw, 2019)

ผู้วิจัย จึงเห็นความสำคัญของการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ในผู้ดูแลหลักกลุ่มชนชาติพันธุ์จังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และการทบทวนวรรณกรรม (Ministry of Public Health, 2022) โปรแกรมประกอบด้วย 1) แผนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ 2) วิดีทัศน์ประกอบการให้ความรู้เรื่องความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) สถานการณ์จำลองเพื่อให้ผู้ดูแลฝึกการคิด วิเคราะห์ หลังได้รับความรู้แต่ละกิจกรรม ผลการศึกษานี้ อาจเป็น



ข้อมูลในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลกลุ่มชนชาติพันธุ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและบริบทในพื้นที่ ส่งผลให้เด็กปฐมวัยกลุ่มชนชาติพันธุ์ มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มชนชาติพันธุ์ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มชนชาติพันธุ์ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มชนชาติพันธุ์ หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มชนชาติพันธุ์ หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

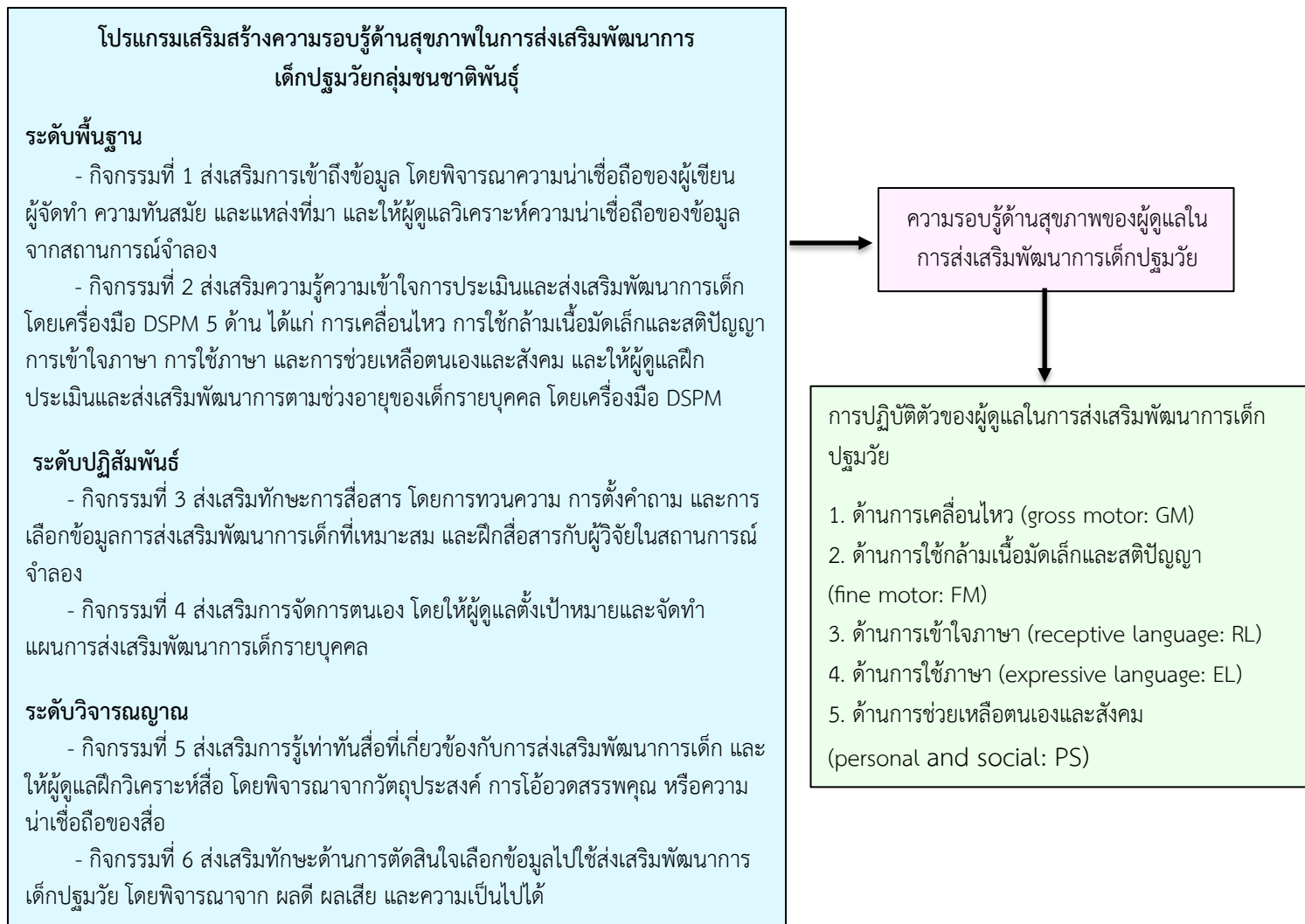
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ โดยความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการศึกษาครั้งนี้ มุ่งพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ขั้นพื้นฐาน: เสริมสร้างทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ โดยใช้คู่มือ DSPM และอุปกรณ์เทียบเคียงที่หาได้ง่ายในชีวิตประจำวัน ระดับที่ 2 ความรอบรู้ขั้นปฏิสัมพันธ์: พัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองในการวางแผนและติดตามผลการส่งเสริมพัฒนาการ และระดับที่ 3 ความรอบรู้ขั้นวิจารณ์ญาณ: พัฒนาทักษะการประเมินข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ และความสามารถในการตัดสินใจเลือกข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสม ดังแผนภาพที่ 1



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Early Childhood Development Among Primary Caregivers in Ethnic Groups

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในผู้ดูแลหลักกลุ่มชนชาติพันธุ์



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) 5 แห่ง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง พิจารณาจากจำนวนประชากรชนชาติพันธุ์ และการให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย 1) ศพด. องค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง 2) ศพด. บ้านป่าบง 3) ศพด. ห้วยมะหินฝน 4) ศพด. บ้านจะพือ และ 5) ศพด. บ้านสันติสุข อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ที่เข้าเรียนใน ศพด. 5 แห่ง จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์จาก ศพด. ทั้ง 5 แห่ง ผู้วิจัยแบ่ง ศพด. เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ศพด. ที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มทดลองมีจำนวน 3 แห่ง คือ 1) ศพด. องค์การบริหารส่วนตำบล



ป่าตึง 2) ศพด. หัวยวมะหินผน 3) ศพด. บ้านจะพือ สำหรับ ศพด. ที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มควบคุมมีจำนวน 2 แห่ง คือ 1) ศพด. บ้านป่าบง และ 2) ศพด. บ้านสันติสุข โดยตำแหน่งที่ตั้งของ ศพด. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระยะทางที่ห่างกัน

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และคัดเลือกกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ 2) สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ 3) สนใจในการเข้าร่วมการวิจัย 4) เด็กอายุ 2-5 ปี ต้องไม่มีภาวะดังต่อไปนี้ (1) เป็นโรคที่ส่งผลต่อพัฒนาการล่าช้า (2) มีประวัติชักและได้รับยากันชัก ยกเว้นชักจากมีไข้ (3) มีประวัติคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (4) มีประวัติตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (suspected developmental delay) และเคยได้รับการสอนหรือกระตุ้นพัฒนาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงการคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) งานวิจัยที่ผ่านมา (Waencwaen et al., 2021) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพลระดับปานกลางที่ 0.60 กำหนดระดับความนัยสำคัญการทดสอบ 0.05 กำลังทดสอบ (power of the test) 0.80 นำไปคำนวณโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 (Siedlecki, 2020) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ สร้างโดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) และจากการทบทวนวรรณกรรม (Ministry of Public Health, 2022; Morrison et al., 2019) ประกอบด้วย 1) แผนการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ 2) วัสดุทัศนประกอบการให้ความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแต่ละด้าน และ 3) สถานการณ์จำลองเพื่อให้ผู้ดูแลฝึกการคิด วิเคราะห์ หลังได้รับความรู้แต่ละกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของ สุรสิทธิ์ แจ่มภักดี และคณะ (Jangpakdee et al., 2022) ที่พัฒนาจากแนวคิดของนัทบีม โดยดัดแปลงข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของการสอบถามผู้ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ จำนวนคำถามทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ด้านละ 3 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) โดย 1 คือ ไม่ปฏิบัติ 2 คือ ปฏิบัติน้อย 3 คือ ปฏิบัติมาก 4 คือ ปฏิบัติมากที่สุด แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ไม่เพียงพอ (18-36 คะแนน) ปานกลาง (37-55 คะแนน) และดี (มากกว่า 55 คะแนน)

2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี ดัดแปลงจากแบบประเมินของ ซูชาติ มีรอด (Meerod, 2007) มีจำนวนคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ให้ตอบแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) 1 คือ ไม่ปฏิบัติ 2 คือ ปฏิบัติน้อย 3 คือ ปฏิบัติมาก 4 คือ ปฏิบัติมากที่สุด แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ไม่เพียงพอ (16-32 คะแนน), ปานกลาง (33-49 คะแนน) และดี (มากกว่า 49 คะแนน)



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย ดังนี้

1. โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ ผ่านการตรวจสอบความชัดเจน ความเหมาะสม และความครอบคลุมของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี โดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.95 และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำมาประเมินค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้ค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.88 สำหรับแบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี มีค่า CVI เท่ากับ 0.90 และค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย (เลขที่ CRPP HO21/2567) และได้รับอนุญาตจากองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้วิจัยเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ และชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ความเสี่ยง ประโยชน์ที่ได้รับ และการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมให้ลงนามในเอกสารพิทักษ์สิทธิ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม และถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และเด็กปฐมวัยของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการดูแลจาก ศพด.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและได้รับอนุญาตจากองค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 40 ราย ดังนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมที่ ศพด. บ้านป่าบง และศพด. บ้านสันติสุข แต่ละ ศพด. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลาของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล (pre-test) ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มควบคุมแต่ละ ศพด. ตอบแบบสอบถามพร้อมกัน โดยตอบเป็นรายบุคคลตามความจริง ผู้วิจัยจัดที่นั่งให้มีระยะห่าง เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีสมาธิและความเป็นส่วนตัว ระยะเวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 2-5 เด็กปฐมวัยและผู้ดูแลได้รับการดูแลจากคุณครูประจำ ศพด. ตามปกติ

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมแต่ละ ศพด. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย (post-test) ขอความร่วมมือให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเป็นจริง อธิบายว่าไม่มีคำตอบถูกผิด เป็นเพียง



ความคิดเห็นหรือพฤติกรรมส่วนตัว เมื่อการตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ ทั้งหมด 6 กิจกรรม ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย คือ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบล มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย การปฐมนิเทศ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาการวิจัย ความเสี่ยง และประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับ จากนั้นเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมวิจัย (pre-test) ระยะเวลา 30 นาที ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี

กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ดูแลรายกลุ่ม โดยการบรรยายและใช้วิดีโอเป็นสื่อเกี่ยวกับวิธีการสืบค้นข้อมูล การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ให้พิจารณาจากผู้เขียนหรือผู้จัดทำว่าเป็นหน่วยงานภาครัฐ มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์หรือไม่ ตรวจสอบความทันสมัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้แนะนำสื่อการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มชนชาติพันธุ์ที่น่าเชื่อถือ จากศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จากนั้นให้ผู้ดูแลฝึกวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจำนวน 2 สถานการณ์ ระยะเวลา 40 นาที

กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ดูแลรายกลุ่ม โดยการบรรยายและใช้วิดีโอเป็นสื่อเกี่ยวกับความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก วิธีการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการโดยเครื่องมือ DSPM โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ดูแลชนชาติพันธุ์ เช่น ภาษา หรือการใช้อุปกรณ์ทดแทนที่หาง่ายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น กล้องนมแทนก้อนไม้ ผ้ามัดเป็นก้อนแทนลูกบอล ตุ๊กตาสัตว์แทนตุ๊กตาคคน หรือปกสมุดตัดชิ้นส่วนแทนจิ๊กซอว์ภาพ เป็นต้น จากนั้นให้ผู้ดูแลรายบุคคลฝึกประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ ระยะเวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมทักษะการสื่อสารหรือโต้ตอบอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ดูแลรายกลุ่ม โดยการบรรยายและใช้วิดีโอเป็นสื่อเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยการทวนความ หากฟังไม่เข้าใจให้ตั้งคำถามโดยเทคนิค ask me 3 ได้แก่ ปัญหาคืออะไร ต้องทำอะไร ทำไมต้องทำสิ่งนั้น และการสรุปผล รวมถึงแนะนำแหล่งสนับสนุนที่สามารถขอคำปรึกษาข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น บุคลากรทางสุขภาพ หรือสายด่วนมูลนิธิสายเด็ก เป็นต้น จากนั้นให้ผู้ดูแลฝึกการสื่อสาร โดยมีสถานการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2 สถานการณ์ แล้วให้ผู้ดูแลรายบุคคล ฝึกตั้งคำถามและสื่อสารกับทีมผู้วิจัย ระยะเวลา 40 นาที

สัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ดูแลรายกลุ่ม โดยการบรรยายและใช้วิดีโอเป็นสื่อเกี่ยวกับการวางแผนจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จากนั้น จัดทำแผนร่วมกับผู้ดูแลรายบุคคล โดยการตั้งเป้าหมาย การวางแผนส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละด้าน การใช้อุปกรณ์เทียบเคียงที่หาได้ง่าย และมอบหมายให้ผู้ดูแลกลับไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน ระยะเวลา 40 นาที

สัปดาห์ที่ 4 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ดูแลรายกลุ่ม โดยการบรรยายและใช้วิดีโอเป็นสื่อเกี่ยวกับการวิเคราะห์สื่อผ่าน 5 คำถาม คือ สื่อนี้มีวัตถุประสงค์อะไร มีการโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงหรือไม่ กลุ่มเป้าหมายคือใคร รูปภาพสอดคล้องกับเนื้อหาหรือไม่ และแหล่งที่มาเชื่อถือหรือไม่ หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลรายบุคคล ฝึกวิเคราะห์สถานการณ์สื่อตัวอย่างด้วย 5 คำถาม จำนวน 2 สถานการณ์ ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 40 นาที



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Early Childhood Development Among Primary Caregivers in Ethnic Groups

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในผู้ดูแลหลักกลุ่มชนชาติพันธุ์

สัปดาห์ที่ 5 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 6 ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจเลือก ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ดูแลรายกลุ่ม โดยการบรรยายและใช้วิดีโอเป็นสื่อเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พิจารณาจากความน่าเชื่อถือ ผลดี ผลเสีย และความเป็นไปได้ จากนั้น ให้ผู้ดูแลรายบุคคล วิเคราะห์สถานการณ์ และฝึกเลือกข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม จำนวน 3 สถานการณ์ ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 40 นาที

สัปดาห์ที่ 6 ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย (post-test) ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเป็นจริง อธิบายว่าไม่มีคำตอบถูกผิด เป็นเพียงความคิดหรือพฤติกรรมส่วนตัว เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 23 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ chi-square test เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pairs signed-ranks-test เปรียบเทียบคะแนนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากทดสอบข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 35.00 (14 คน) เพศหญิงร้อยละ 65.00 (26 คน) มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดาร้อยละ 55 (22 คน)

ผู้ดูแลกลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 22.50 (9 คน) เพศหญิงร้อยละ 77.50 (31 คน) มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดาร้อยละ 72.50 (29 คน) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ chi-square test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 40$) และกลุ่มควบคุม ($n = 40$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง		χ^2	p-value
	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (ร้อยละ)		
เพศ				
- ชาย	9 (22.50)	14 (35.00)	0.30	0.583
- หญิง	31 (77.50)	26 (65.00)		
อายุ (ปี)				
- 31 - 40	12 (30.00)	12 (30.00)	13.95	0.124
- 41 - 50	7 (17.50)	12 (30.00)		
- 51 - 60	2 (5.00)	2 (5.00)		
ความสัมพันธ์กับเด็ก				
- บิดา	7 (17.50)	10 (25.00)	5.04	0.283
- มารดา	29 (72.50)	22 (55.00)		
- ปู่/ย่า/ตา/ยาย	4 (10.00)	8 (20.00)		



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Early Childhood Development Among Primary Caregivers in Ethnic Groups

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ในผู้ดูแลหลักกลุ่มชนชาติพันธุ์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง (n = 40) และกลุ่มควบคุม (n = 40) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง		χ ²	p-value
	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (ร้อยละ)		
ระดับการศึกษา				
- ไม่ได้รับการศึกษา	5 (12.50)	12 (30.00)	1.97	0.922
- ประถม/มัธยม/ปวช.	31 (77.50)	25 (62.50)		
- อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	1 (2.50)	2 (5.00)		
- ปริญญาตรี/สูงกว่า	3 (7.50)	1 (2.50)		
รายได้ของครอบครัว (บาท)				
- ต่ำกว่า 3,000	7 (17.50)	3 (7.50)	27.88	0.313
- 3,001 – 5,000	8 (20.00)	6 (15.00)		
- มากกว่า 5,000	25 (62.50)	31 (77.5)		
สถานภาพสมรส				
- คู่	35 (87.50)	32 (80.00)	1.43	0.998
- แยกกันอยู่	1 (2.50)	2 (5.00)		
- หย่าร้าง	2 (5.00)	5 (12.50)		
- หม้าย	2 (5.00)	1 (2.50)		
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
- มากกว่า 6 เดือน	29 (72.50)	34 (85.00)	5.44	0.245
- น้อยกว่า 6 เดือน	3 (7.50)	3 (7.50)		
- เลี้ยงด้วยนมผสม	8 (20.00)	3 (7.50)		

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบ Wilcoxon matched pairs signed-ranks-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.516$, $p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.916$, $p < .01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ของกลุ่มทดลอง (n = 40)

คะแนน	กลุ่มทดลอง	M	SD	Z	p-value
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนา การเด็กปฐมวัย	ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ	32.75	5.18	-5.516**	<.001
	หลังได้รับโปรแกรม ฯ	66.02	4.36		
2. การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ	49.75	7.47	-2.916*	0.004
	หลังได้รับโปรแกรม ฯ	54.98	2.42		



ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -7.719, p < .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.340, p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนน	การทดลอง	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มควบคุม (n = 40)		Z	p-value
		M	SD	M	SD		
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ	32.75	5.18	35.95	6.67	-0.444	.657
	หลังได้รับโปรแกรม ฯ	66.02	4.36	41.55	9.80	-7.719	<.001
	โปรแกรม ฯ						
2. การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ	49.75	7.47	49.63	6.67	-0.347	.728
	หลังได้รับโปรแกรม ฯ	54.98	2.42	49.43	6.20	-4.340	<.001
	โปรแกรม ฯ						

การอภิปรายผล

1. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ($M = 66.02, SD = 4.36$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 32.75, SD = 5.18$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 41.55, SD = 9.80$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะที่เสริมสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมด้านการสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาเด็กที่น่าเชื่อถือ มีการสอนและสาธิตการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM มีการวางแผนร่วมกับผู้ดูแลในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน ส่งเสริมให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ หรือจัดหาอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเทียบเคียงที่หาได้ง่ายรอบตัว สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งแนวทางดังกล่าวถือเป็นการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตรง ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้สื่อสารกับผู้วิจัยเมื่อมีคำถามหรือพบปัญหา ทำให้สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างตรงประเด็นและทันทั่วทั้งที่ เป็นการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Danusevičiute-Brazaitė & Draudvilienė, 2025) ส่งผลให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้น สำหรับกลุ่มควบคุม เป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการดูแลตามปกติจากครูประจำ ศพด. ซึ่งมีการจัดกิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยตรง แต่ไม่ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ดูแล ส่งผลให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 72.50 ของผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลองเป็นมารดา จึงอาจมีความผูกพันแรงจูงใจ ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติตัวให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา โพธิ์ปิติ (Potipiti, 2023) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.74 มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <$



.001) สำหรับปัจจัยด้านระดับการศึกษา อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถม/มัธยม ร้อยละ 77.50 ระดับปริญญาตรีร้อยละ 7.50 ระดับการศึกษาอาจเพิ่มความสามารถในการค้นหา ตัดสินใจ และเลือกใช้ข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ นาฏอนงค์ แฝงพงษ์ และคณะ (Faengphong et al., 2023) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.128, p = 0.016$)

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของเด็กวัยก่อนเรียนพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Aeamsee & Saranritticha, 2022) และการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kunyasai, 2024)

2. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ดูแล ในการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยกลุ่มชนชาติพันธุ์ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ($M = 54.98, SD = 5.24$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 49.75, SD = 7.47$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 49.43, SD = 6.20$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า การมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มมากขึ้น (Nutbeam, 2008) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM โดยผู้วิจัยสาธิตวิธีการใช้เครื่องมือ DSPM แล้วให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดทักษะการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง อีกทั้งมีการวางแผนร่วมกันเป็นรายบุคคล ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ดูแลกลุ่มชนชาติพันธุ์ มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ทำให้ผู้ดูแลสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (Kunyasai, 2024) เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยกลุ่มชนชาติพันธุ์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกและเด็กวัยหัดเดินของผู้ปกครองจำนวน 136 คน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทารกและเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.18, P = 0.015$) (Jung & Park, 2024) และการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ต่อการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Krasin & Malangoen, 2024)

ข้อจำกัดในการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลเด็กกลุ่มชนชาติพันธุ์จาก ศพด. 5 แห่ง ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงรายแบบเฉพาะเจาะจง พิจารณาจากจำนวนประชากรชนชาติพันธุ์และการให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมวิจัย จึงอาจเกิดความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยอาจไม่สามารถสะท้อนความหลากหลายของประชากร



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแล ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 2-5 ปี กลุ่มชนชาติพันธุ์ ไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มวัยอื่น ๆ
2. หน่วยงานสาธารณสุข การศึกษา และองค์กรที่ทำงานในพื้นที่กลุ่มชนชาติพันธุ์ สามารถนำโปรแกรมไปปรับใช้ในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาขยายผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้สำหรับผู้ดูแลให้ครอบคลุมกลุ่มชนชาติพันธุ์ต่าง ๆ ที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Aeamsee, A., & Saranritticha, K. (2022). Effects of caregiver's behavioral modification program on development and positive discipline promotion for preschool children by application of health literacy concept. *Journal of Nursing Science and Health*, 45(4), 30-43. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/257793/175554> (in Thai)
- Chattakul, S. (2021). Factors related to suspected delayed development of early childhood in well child clinic at health promoting hospital, Khonkaen. *Journal of Regional Health Centre 7 Khonkaen*, 13(2), 87-102. (in Thai)
- Chiang Rai Provincial Office of Social Development and Human Security. (2023). *Social situation report of Chiang Rai Province, 2023*. <https://drive.google.com/file/d/1BH9jAohBtRNb3ritHzd3Vm-DRIltIdcu3/view?pli=1> (in Thai)
- Chinnamart, K. (2024). Factors associated with health literacy and the relationship between health literacy, nutritional status, and early childhood development among caregivers. *Research and Development Health System Journal*, 17(2), 140-153. (in Thai)
- Daniuseviciute-Brazaitė, L., & Draudvilienė, L. (2025). The influence of health literacy on how preschool educators and parents perceive the continuous development of health competencies within the framework of sustainability: Lithuanian case. *Frontiers in Public Health*, 12, 1489816. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1489816>
- Faengphong, N., Jandee, P., & Panyatanakun, N. (2023). Health literacy of caregivers and teachers about preschool-aged care in Ubon Ratchathani province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 24(1), 441-449. (in Thai)
- Health Center for Ethnic Group, Marginal People and Migrant Worker. (2020). *Highland health development center dashboard*. <https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/> (in Thai)
- Inson, S., Aonkam, Y., & Ruangrith, R. (2021). Effectiveness of development promotion and reinforce positive to improve discipline programs based on family participation to children aged 3–5 years in Mahasarakham Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 5(10), 143-160. (in Thai)



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Early Childhood Development Among Primary Caregivers in Ethnic Groups

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในผู้ดูแลหลักกลุ่มชนชาติพันธุ์

- Jangpakdee, S., Prasertsong, C., & Kasiphol, T. (2022). The effects of health literacy program on covid-19 prevention behaviors type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 23(3), 333-341. (in Thai)
- Jung, S. Y., & Park, S. Y. (2024). The impact of mothers' smartphone use, eHealth literacy, maternal role performance confidence, and online social support on health promotion behavior for infants and toddlers. *Korean Journal of Health Promotion*, 24(3), 134-141. <https://doi.org/10.15384/kjhp.2024.00129>
- Krasin, K., & Malangoen, D. (2024). The effects of health literacy promotion program on parents of pediatric pneumonia patients in health promoting hospital of regional health promotion center 3 Nakhon Sawan. *Health Center Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 47(Suppl), S26-S39. (in Thai)
- Kunyasai, K. (2024). The effectiveness of the program to enhance health literacy for parents of children with suspected delays in language development at the model development and innovations services for good children health clinic, metropolitan health and wellness institution. *Journal of Health Innovation and Safety*, 1(2), 1-14. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JHIS/article/view/1233/793> (in Thai)
- Lee, H. Y., Zhou, A. Q., Lee, R. M., & Dillon, A. L. (2020). Parents' functional health literacy is associated with children's health outcomes: Implications for health practice, policy, and research. *Children and Youth Services Review*, 110, 104801. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104801>
- Meerod, C. (2007). *Effect of training program to enhance child development on knowledge, practice of mothers with children aged one to three years old* [Master's thesis, Mahidol University]. https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/MU.the.2007.23
- Ministry of Public Health. (2022). *A survey of health behavior, health literacy, and environmental factors affecting the health of working-age populations in highland ethnic groups within the development villages for security along the border, initiated by the royal project (PMP villages), and border patrol villages*. <https://hhdc.anamai.moph.go.th/th/academic-work/download/?did=212500&id=89609&reload> (in Thai)
- Moonpanane, K., & Thepsaw, J. (2019). Health security of ethnics pre-school children: A challenge to nursing roles. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 31(2), 1-9. (in Thai)
- Morrison, A. K., Glick, A., & Yin, H. S. (2019). Health literacy: Implications for child health. *Pediatrics in Review*, 40(6), 263-277. <https://doi.org/10.1542/pir.2018-0027>
- National Institute of Child Development. (2020). *Analysis of early childhood development data*. National Institute of Child Development. (in Thai)
- National Institute of Child Development. (2022). *Summary report on the situation of early childhood caregiving literacy*. National Institute of Child Development. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Oflu, A., & Yalcin, S. S. (2024). Exploring the interplay: Maternal electronic health literacy and its impact on early childhood development and parenting practices. *Child: Care, Health and Development*, 50(3), e13261. <https://doi.org/10.1111/cch.13261>



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Early Childhood Development Among Primary Caregivers in Ethnic Groups ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในผู้ดูแลหลักกลุ่มชาติพันธุ์

- Pa Tung Subdistrict Administrative Organization. (2022). *Summary report of the child development promotion project at Lae Fu Health Promoting Hospital, Mae Chan District, Chiang Rai Province 2022*. <https://www.patueng.go.th/filesAttach/download/1687950946.pdf> (in Thai)
- Potipiti, K. (2023). Health literacy of major caregivers and teachers/child caregivers about early childhood care in Health Region 5. *Journal of Regional Health Promotion Centre 7 Khon Kaen*, 15(1), 28-50. (in Thai)
- Ritthimom, W. (2023). Early childhood development promotion: Usage of early childhood developmental assessment and promotion tool for children in highland ethnic groups in the area of border security development village under the royal initiatives and border guard village in Mae Hong Son Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 10(1), 66-81. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johss/article/view/260059/177085> (in Thai)
- Sanivee, H., Wangthong, A., & Wangthong, A. (2020). Development process of enhancing health literacy in children's development among parents in Nongjik district, Pattani province. *Journal of Health Science, Thaksin University*, 2(1), 41-51. (in Thai)
- Siedlecki, S. L. (2020). Quasi-experimental research designs. *Clinical Nurse Specialist*, 34(5), 198-202. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000540>
- Thanachaibubparom, T., Nookong, A., & Rungamornrat, S. (2024). Effects of a health literacy enhancement program on language development promoting behavior of caregivers and expressive language development of children aged 2-5 years old. *Journal of Health and Nursing Research*, 40(2), 12-24. (in Thai)
- Treepoka, P., & Srilasak, C. (2023). The effectiveness of the DSPM-based family-mediated preschool parenting program; Triple-P on parents and children in child development center. *Journal of Environmental and Community Health*, 8(3), 321-330. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/1908/1327> (in Thai)
- Waencwaen, N., Srichantaranit, A., & Sanasuttipun, W. (2021). The relationship between health perception, health literacy, and caring behavior of caregivers of children with acyanotic congenital heart disease. *Nursing Science Journal of Thailand*, 39(1), 24-37. (in Thai)
- Ziegenfusz, S., Paynter, J., Flückiger, B., & Westerveld, M. F. (2022). A systematic review of the academic achievement of primary and secondary school-aged students with developmental language disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, 7, 23969415221099397. <https://doi.org/10.1177/23969415221099397>