ORIGINAL ARTICLE

ผลของโปรแกรมโกรว์ที่มีต่อความรอบรู้ของปู่ย่า ตายาย ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

Effects of the GROW Program on Grandparents' Health Literacy in Promoting Early Childhood Development

สดับพินท์ พสุหิรัณย์, พย.บ.[1] , วรัญญ์ศิชา ทรัพย์ประเสริฐ, ส.ด.[2]

Saduppin Pasuhirun, B.N.S.[1], Warunsicha Supprasert, Dr.P.H.[2]

[1]นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[1]Student Master of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health Chonburi,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute,
[2]Assistant Professor, Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Corresponding Author: วรัญญ์ศิชา ทรัพย์ประเสริฐ (warunsicha@scphc.ac.th)

Received: *August 27, 2025* **Revised:** *October 6, 2025* **Accepted:** *October 20, 2025*

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งนี้การเสริมสร้างสมรรถนะให้ผู้เลี้ยงดูมีความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะกลุ่มปู่ย่า ตายาย จึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมโกรว์ที่มีต่อความรอบรู้ของปู่ย่า ตายาย ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือปู่ย่า ตายายที่เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิด-3 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม GROW ประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House อันได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูล อุปกรณ์ การประเมินและกำลังใจ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพตามแนวทาง V-shape ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ซักถาม ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยน และบอกต่อ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.93 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน ได้แก่ Independent sample t-test และ Paired sample t-test

ผลการศึกษา: ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ของปู่ย่า ตายายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งภาพรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.05)

สรุป: โปรแกรม GROW สามารถนำไปใช้จัดกระบวนการในการเสริมสร้างความรอบรู้ของปู่ย่า ตายายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ ทั้งในครอบครัวและในชุมชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ,การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย, แรงสนับสนุนทางสังคม, ปู่ย่า ตายาย

Thaiclinicaltrials.org number, TCTR20250222004

ABSTRACT

BACKGROUND: Developmental problems in early childhood arise from multiple factors. Therefore, strengthening the capacity of caregivers, particularly grandparents, to possess adequate health literacy in promoting early childhood development is essential.

OBJECTIVE: To examine the effects of the GROW program on grandparents' health literacy in promoting early childhood development.

METHODS: This quasi-experimental study employed a two-group pretest-posttest design. The participants comprised 60 grandparents caring for children aged 0–3 years. The participants were assigned equally to experimental and comparison groups. The experimental group received the GROW program, which applied House's concept of social support, including informational, instrumental, appraisal, and emotional support to strengthen health literacy based on the Ministry of Public Health's V-shape framework for 5 weeks. This framework comprises six dimensions including access, understanding, questioning, decision-making, adaptation, and communication. Data were collected using a researcher-developed health literacy questionnaire, validated for content (IOC=0.93) and reliability (Cronbach's alpha=0.91). Descriptive statistics, independent sample t-test, and paired sample t-test were employed for data analysis.

RESULTS: The findings revealed that, after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores for health literacy in promoting early childhood development, both overall and individual dimensions, compared with pretest scores and with the comparison group (p<0.05).

CONCLUSION: The GROW program is effective in enhancing grandparents' health literacy in promoting early childhood development and can be implemented within families as well as communities to strengthen the capacity of caregiving.

KEYWORDS: health literacy, promoting early childhood development, social support, grandparents

Thaiclinicaltrials.org number, TCTR20250222004

บทนำ

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นเป้าหมายสำคัญของแผนพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงเวลาทองของการพัฒนาสมองและรากฐานชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของประชากรในอนาคต พ.ร.บ.การพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 กำหนดให้ครอบครัวผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นผู้มีหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) สำหรับครอบครัวใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่การนำไปใช้จริงยังมีข้อจำกัด ทั้งยังพบว่าพฤติกรรมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์อย่างมากกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย[1] แม้ทุกภาคส่วนจะมีความพยายามกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่บรรลุเป้าหมายดังที่กำหนด ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ อาทิ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการปฐมวัย คุณภาพการจัดบริการ การขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กตามวัย[2] ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยซึ่งมุ่งเน้นที่การสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับครอบครัว พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ แยกแยะ จนนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติจนเกิดผลดี ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน สามารถให้คำแนะนำบอกต่อผู้อื่นให้ปฏิบัติตามได้[3] ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีขั้นตอน มีระดับของการพัฒนา มีความยุ่งยากและข้อจำกัดในการสร้างให้เกิดขึ้นโดยง่าย การเสริมปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ร่วมด้วยที่ทำให้บุคคลเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสนับสนุนข้อมูลความรู้และฝึกทักษะให้เกิดการเรียนรู้ผ่านสื่อและกิจกรรมต่างๆ ตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูล ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการประเมิน และด้านการเสริมกำลังใจ เป็นต้น[4]

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยภาพรวมของประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่า เด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการสมวัยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 70.3 โดยเฉพาะด้านภาษาที่มีแนวโน้มล่าช้าสูง[2] เช่นเดียวกับจังหวัดจันทบุรี พบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกมีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 68.7 ทั้งการศึกษาหลายฉบับชี้ว่าความรู้และพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการเด็ก[5,6,7] ขณะที่สถิติระบุว่าเด็กร้อยละ 20 ในชนบทถูกเลี้ยงดู โดยปู่ย่า ตายาย ทั้งงานวิจัยยังพบว่า ปู่ย่า ตายาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับต่ำมากถึงร้อยละ 33.1[7,8] ความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการในระดับต่ำส่งผลต่อการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไม่เหมาะสม[8]

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดจันทบุรี พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจพบว่า เด็กปฐมวัยถูกเลี้ยงดู โดยปู่ย่า ตายาย มากถึงร้อยละ 54.5 ทั้งนี้ปู่ย่า ตายาย มีอายุเฉลี่ยเพียง 45.5 ปีและพบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ของครอบครัวพบเพียงร้อยละ 79.5[5] ในปี พ.ศ. 2567 ได้มีการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าปู่ย่า ตายาย มีความรอบรู้ทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับไม่เพียงพอมากถึงร้อยละ 74.4[9] จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมที่เสริมสร้างความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการของปู่ย่า ตายายขึ้น ออกแบบโปรแกรมโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดกิจกรรม มุ่งหวังให้ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกลุ่มปู่ย่า ตายายมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เพิ่มโอกาสให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีพัฒนาการสมวัย

การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมโกรว์ (GROW) ที่มีต่อความรอบรู้ของปู่ย่า ตายายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพ ภาพรวมและรายด้าน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบ

เทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม GROW เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งในจังหวัดและพื้นที่อื่นได้ต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Pretest-Posttest Two Group Design) โดยการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี (เลขที่ COE.SCPHC.NO.2025/011)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ปู่ย่า ตายาย ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กแรกเกิด-3 ปี ในเขตพื้นที่ตำบลขลุง จังหวัดจันทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 118 คน และพื้นที่ตำบลเกาะขวาง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 158 คน

กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยการใช้โปรแกรม G*power version 3.1 โดยกำหนด ค่าความเชื่อมั่น ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.8 และขนาดอิทธิพล 0.8 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม เท่ากับ 26 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop Out Rate) จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15–25[10] ได้จำนวนกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยการจับคู่ (Match pair) ตัวแปรคุณลักษณะทางประชากรที่คาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม และกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า มีดังนี้ 1) อายุระหว่าง 41-70 ปี ที่เลี้ยงดูเด็กมาอย่างน้อย 6 เดือน 2) มีการศึกษาเพียงพอต่อการอ่านหนังสือและเข้าใจความหมายของคำ 3) ไม่มีความบกพร่องทางสายตาและการได้ยิน 4) มีความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน และ 5) ยินดีร่วมการวิจัยตลอดโครงการ สำหรับเกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย มีดังนี้ 1) การย้ายถิ่นฐานออกจากพื้นที่ทดลองระหว่างการวิจัย 2) มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย 3) เข้าร่วมมาแล้วระยะหนึ่งแล้วขอยุติการเข้าร่วม

เครื่องมือวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม GROW ปู่ย่า ตายาย รอบรู้ สู่พัฒนาการเด็กสมวัย สำหรับการเสริมสร้างความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House[4] ในการออกแบบกิจกรรม จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย 1) รู้จักความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเด็กฉลาด สมวัย 2) เข้าถึง สอดส่อง แยกแยะ 3) เรียนรู้พัฒนาการตามช่วงวัย 4) รู้ไว รีบตัดสินใจ ปรับเปลี่ยน 5) ชวนปู่ย่า ตายาย บอกเล่าพัฒนาการ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของปู่ย่า ตายาย จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบประกอบ ด้วยความสัมพันธ์กับเด็ก อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดกรมอนามัย 6 มิติ (V–Shape)[3] จำนวน 49 ข้อ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 166 คะแนน จำนวน 6 ตอน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 18 ข้อ คะแนนเต็ม 72 คะแนน 2) ความรู้ความเข้าใจ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน 3) การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน 4) ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน 5) การเปลี่ยนแปลงตนเอง จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน และ 6) การบอกต่อ จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยตอนที่ 1,3,4,5, และ 6 เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ เริ่มจากทำได้ง่ายมากไป จนถึงทำไม่ได้เลย แปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมและรายด้านทั้งแบบสอบถาม ใช้เกณฑ์การให้คะแนนการแปลค่าคะแนนสำหรับประเทศไทย 2 ระดับ[11] ดังนี้

คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 75 หมายถึง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 75 หมายถึง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: โปรแกรม GROW ที่พัฒนาขึ้นตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการศึกษาเด็กปฐมวัยและพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าดัชนีสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามการวิจัย ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.93 จากนั้น นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) ในพื้นที่ตำบลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค พบว่ามีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test-Posttest Two Group Design) การดำเนินการวิจัยกลุ่มทดลอง จะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม GROW ปู่ย่าตายาย รอบรู้ สู่พัฒนาการเด็กสมวัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 5 กิจกรรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ตามปกติที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะขวาง ในระหว่างดำเนินการวิจัย เดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของการกระจายลักษณะทางประชากร ด้วยสถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired Sample T-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent Sample T-test เนื่องจากมีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version 27

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนและหลังการทดลองโปรแกรม ระหว่างวันที่ 25 เมษายน–23 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 80.0 ตามลำดับ มีความสัมพันธ์เป็นย่าหรือยายของเด็ก มีช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 50.0 เท่ากัน ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว 3 รุ่น ร้อยละ 73.3 และร้อยละ 90.0 ความพอเพียงของรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 53.3 เท่ากัน จะเห็นได้ว่า เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการกระจายลักษณะทางประชากรไม่แตกต่างกัน (p>0.05)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ภาพรวมและรายด้านในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน (p>0.05) ยกเว้นด้านการบอกต่อ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (Table 1)

Table 1 Comparison of Mean Scores of Health Literacy in Promoting Early Childhood Development between Experimental and Comparison Group Before and After the Program

Health Literacy Domains	Experimental Group (n=30) (mean±SD)	Comparison Group (n=30) (mean±SD)	t-test	df	*p*-value
Overall Health Literacy					
Before the intervention	110.1±17.1	115.4±11.5	1.4	50.7	0.16
After the intervention	136.4±8.3	114.0±10.7	-9.1	58	< 0.001
Access to Information					
Before the intervention	47.0±6.5	46.9±8.8	0.1	58	0.95
After the intervention	57.0±4.0	47.4±7.4	-6.3	45.0	<0.001
Knowledge and Understanding					
Before the intervention	6.8±1.1	6.6±1.3	0.8	58	0.40
After the intervention	8.4±1.5	7.0±1.3	-3.9	58	<0.001
Interaction and Questioning					
Before the intervention	13.5±3.4	14.6±2.9	1.3	58	0.20
After the intervention	17.0±1.6	13.9 2.3	-5.9	58	<0.001
Decision Making					
Before the intervention	14.2±2.6	15.3±2.1	1.9	58	0.07
After the intervention	17.1±1.7	14.7±1.5	-5.9	58	<0.001
Self-Adjustment					
Before the intervention	17.0±2.9	18.1±2.2	1.7	58	0.10
After the intervention	20.7±1.9	17.5±1.2	-7.6	49.4	<0.001
Information Sharing					
Before the intervention	11.9±2.9	13.6±2.9	2.4	58	0.019
After the intervention	16.1±1.4	13.5±1.2	-5.4	49.5	<0.001

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ภายในกลุ่มทดลอง ในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (Table 2)

Table 2 Mean Scores of Health Literacy in Promoting Early Childhood Development Among Grandparents in the Experimental Group Before and After the Program

Health Literacy Dimensions	Before the Program (mean±SD)	After the Program (mean±SD)	t-test	df	*p*-value
Overall Health Literacy	110.1±17.1	136.4±8.3	-7.8	29	<0.001
Access to Information	46.9±8.8	57.0±4.0	-5.9	29	<0.001
Knowledge and Understanding	6.6±1.3	8.4±1.5	-5.5	29	<0.001
Interaction and Questioning	13.5±3.4	17.0±1.6	-5.0	29	<0.001
Decision Making	14.2±2.6	17.1±1.7	-5.6	29	<0.001
Self-Adjustment	17.0±2.9	20.7±2.0	-6.3	29	<0.001
Information Sharing	11.9±3.0	16.1±1.4	-6.5	29	<0.001

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ภาพรวม ด้านการเข้าถึงและด้านการบอกต่อ หลังการทดลอง ไม่พบความแตกต่าง (p=0.25, 0.70, 0.57) ส่วนด้านการโต้ตอบซักถาม ด้านการตัดสินใจ ด้านการเปลี่ยนแปลงตนเอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (Table 3)

Table 3 Mean Scores of Health Literacy in Promoting Early Childhood Development Among Grandparents in the Comparison Group Before and After the Program

Health Literacy Dimensions	Before the Program (mean±SD)	After the Program (mean±SD)	t-test	df	*p*-value
Overall Health Literacy	115.4±11.4	114.0 ± 10.6	1.1	29	0.25
Access to Information	47.0±6.5	47.4±7.36	-0.4	29	0.70
Knowledge and Understanding	6.8±1.1	7.0±1.26	-2.4	29	0.023
Interaction and Questioning	14.5±2.9	14.0±2.3	2.6	29	0.015
Decision Making	15.3±2.1	14.7±1.5	2.6	29	0.016
Self-Adjustment	18.1±2.2	17.4±1.2	2.0	29	0.05
Information Sharing	13.6±2.3	13.5±2.2	0.5	29	0.57

การอภิปรายผล

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม GROW กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) โดยมีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ที่ 136.4 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.001) การวิเคราะห์ภายในกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่พบว่าความรอบรู้ภาพรวมและรายด้านส่วนใหญ่ลดลงหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมนั้น อาจเป็นผลมาจากปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ส่งผลต่อการตอบแบบสอบถามมิใช่ความรอบรู้ที่แท้จริง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมตามโปรแกรม GROW ซึ่งถูกออกแบบให้มีลักษณะกิจกรรมเชิงปฏิบัติ สื่อสารเข้าใจง่าย และเน้นการแลกเปลี่ยน ผ่านกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม ส่งผลให้ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากใช้เนื้อหามีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์จริงมีโอกาสเรียนรู้ผ่านการมีส่วนร่วม การทดลองทำ และการสะท้อนคิด (reflection) ทำให้ปู่ย่าตายาย เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีทักษะ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง โดยเฉพาะในด้านการตัดสินใจสะท้อนถึงการมีเหตุผลในการดูแลเด็กมากขึ้น สามารถกระตุ้นให้เกิดความสามารถในการค้นหา แสวงหา หรือเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เหมาะสม นำความรู้มาใช้พิจารณา ซักถาม เพื่อประเมินทางเลือกและตัดสินใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยมีข้อมูลรองรับ ไม่พึ่งพาเพียงประสบการณ์เดิม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มาเป็นแนวปฏิบัติที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้มากขึ้น ทั้งมีความมั่นใจในการแบ่งปันความรู้แก่ผู้อื่น มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ที่ได้เรียนรู้และปฏิบัติ ซึ่งช่วยขยายผลของโปรแกรมออกไปสู่ครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับ การศึกษาความเป็นไปได้ของการบูรณาการโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้ากับโปรแกรมกลุ่มพ่อแม่หลังคลอดที่มีอยู่ (โปรแกรม Parenting Plus) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองรายใหม่สามารถเข้าถึง ทบทวน และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเชิงผลลัพธ์คะแนนเฉลี่ยด้านทักษะความรอบรู้ทางสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อเพิ่มขึ้น[12] เช่นเดียวกับการศึกษาก่อนหน้า พบว่าผู้ดูแลได้รับความรู้ที่ถูกต้องและมีโอกาสฝึกทักษะจริงร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากครูพี่เลี้ยงและบุคลากรสุขภาพ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน เพิ่มขึ้น[13] สะท้อนถึงพัฒนาการในองค์ประกอบของความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam และองค์การอนามัยโลก ทั้ง 3 ระดับอย่างชัดเจน[14]

จากผลการวิจัยนี้ สะท้อนว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ไม่ควรจำกัดเฉพาะพ่อแม่ แต่ควรขยายไปยัง ปู่ย่าตายาย ซึ่งมีบทบาทจริงในการเลี้ยงดูเด็ก และกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่คล้ายคลึงกันในพื้นที่อื่นๆ โดยปรับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่เข้าถึงง่าย การมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อสร้างความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบ โปรแกรม GROW สามารถเสริมสร้างความรอบรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อันจะนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน การติดตามผลต่อเนื่องหลังจบโปรแกรมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก ขยายพื้นที่การวิจัย เพิ่มจำนวนและความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ทั้งดำเนินการวิจัยติดตามผลในระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อตรวจสอบความคงอยู่ของผลลัพธ์หลังจบโปรแกรมในระยะ 6 เดือน - 1 ปี ต่อยอดการวิจัยโดยประเมินผลกระทบเชิงพัฒนาเด็กปฐมวัย เช่น พัฒนาการของเด็กที่อยู่ในความดูแลหลังผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรม ผลักดันการบรรจุโปรแกรม GROW ในประเด็นพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลเด็กในระดับชุมชนอย่างเป็นระบบ

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ: งานวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการรับรองสถิติจากผู้ช่วยศาสตรจารย์ ดร.วรยุทธ นาคอ้าย หัวหน้าฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Developmental surveillance and promotion manual (DSPM). Nonthaburi: Ministry of Public Health: 2025.
2. Jungpanich P, Ployluan W. The study of situation of early childhood development in Thailand 2021. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health 2023;46(1):41-53.
3. Tanasugarn C, Roma W, Samnuanklang M. Concepts and principles of health-literate organization. Nonthaburi: Department of Health; 2018.
4. House JS, Kahn RL. Measure and concepts of social support. In: Cohen SE, Syme S, editors. Social support and health. New York: Academic Press; 1985. p.83-108.
5. Chanthaburi Provincial Public Health Office. Annual report on health promotion division performance, fiscal year 2023. Chanthaburi: Chanthaburi Provincial Public Health Office; 2023.
6. Kruthangka P. Curriculum research and development using digital participation for empowering caregivers' child healthcare literacy [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2021.
7. Thongthai T, Boonjeam S, Puriso P, Srimanon N, Deeunkong L. Health literacy in early childhood rearing of parents in the health area 7. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health 2023;46(1):105-15.
8. Potipiti K. Heath literacy of major caregivers and teachers/childcare givers about early childhood care in the health region 5. Journal of Regional Health Promotion Centre 7 KhonKaen 2022;15(1):28-50.
9. Pasuhirun S, Nongnuang W, Promdit J, Supprasert W, Supprasert W. Factors influencing health literacy in early childhood rearing practices among grandparents in Chanthaburi province 2025;35(1):98-111.
10. Sajjaweerawan A, Suwan P, Chantamolee S. Development of child development promotion and surveillance literacy model for parents of early childhood with suspected language development delay, Suphunburi province. Journal of Social Science and Cultural 2023;7(5):274-93.
11. Roma W, editor. Thai health literacy survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above, 2019. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2019.
12. Muscat DM, Ayre J, Nutbeam D, Harris A, Tunchon L, Zachariah D, et al. Embedding a health literacy intervention within established parenting groups: an Australian feasibility study. Health Lit Res Pract [Internet]. 2020[cited 2024 Dec 15];4(1):e67-e78. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7065833/pdf/hlrp-0320muscat.pdf
13. Urharmnuay M, Intharangkun Na Ayutthaya A, Thipsungwan K, Boongla P, Kummee S, Narkrow K. The effects of early childhood development promotion program on knowledge and promotion behaviors on child development of parents and caregivers in Mueang district, Lampang province. APHEIT Journal of Nursing and Health 2021;3(1):48-63.
14. National Statistical Office. Survey report on the situation of children and women in Thailand 2022. Bangkok: National Statistical Office; 2023.