



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในบริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

Factors Predicting Health Behaviors According to the 4D Principles Among Parents of Early Childhood in the Context of the Southern Border Provinces

ยุทธอ เล้าแม¹, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์¹, นุศรา ดาวโรจน์¹, มยุรี ยีปาโล๊ะ¹, ซูรียะห์ สาละเบ็ง²

Userow Lohmae¹, Atcharawadee Sriyasak¹, Nutsara Dowrote¹, Mayuree Yeepaloh¹, Sureeyah Salaebing²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

¹Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Regional Health Promotion Center 12 Yala

Corresponding author: Nutsara Dowrote; Email: Nutsara@bcnyala.ac.th

Received: October 28, 2024 Revised: January 13, 2025 Accepted: March 20, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองจะเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเด็กปฐมวัยได้ การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จำนวน 92 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม การจัดการสุขภาพของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82, .70, .71, .91, .91, และ .71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยได้ ร้อยละ 29.40 ($R^2=.29$) ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำปัจจัยด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ; หลัก 4D; ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย; จังหวัดชายแดนใต้



Factors Predicting Health Behaviors According to the 4D Principles Among Parents of Early Childhood in the Context of the Southern Border Provinces

Userow Lohmae¹, Atcharawadee Sriyasak¹, Nutsara Dowrote¹, Mayuree Yeepaloh¹, Sureeyah Salaebing²

¹Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Regional Health Promotion Center 12 Yala

Corresponding author: Nutsara Dowrote; Email: Nutsara@bcnyala.ac.th

Received: October 28, 2024 **Revised:** January 13, 2025 **Accepted:** March 20, 2025

Abstract

The study of predicting factors on parents' health behaviors based on the 4D principle provides information for developing health promotion among young children. This predictive correlational research aimed to examine the levels and factors predicting health promotion behaviors based on the 4D principle among parents of early childhood. The sample consisted of 92 parents of preschool children who received services at a well-child clinic of a health promotion hospital, Regional Health Promotion Center 12, Yala. The sample was selected through purposive sampling, and data collection occurred from March to August 2024. Data were gathered using questionnaires on access to health information and services, health literacy, verification of health information and services, communication and social support, self-management of health, and health promotion behaviors based on the 4D principle among parents of preschool children. The Cronbach's alpha reliability coefficients of these questionnaires were .82, .70, .71, .91, .91, and .71, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The results revealed that the overall mean score of health promotion behaviors based on the 4D principle was at a very high level. Communication and social support were able to predict 29.40% of the variance in health promotion behaviors based on the 4D principle among parents of preschool children ($R^2 = .29$). Therefore, health professionals can utilize communication and social support factors to develop programs that effectively promote health behaviors based on the 4D principle among parents of preschool children.

Keywords: health promotion behavior; 4D principle; parents of preschool children; Southern border provinces



ความเป็นมาและความสำคัญ

เด็กปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่นับตั้งแต่แรกเกิด - 5 ปี เป็นวัยเริ่มต้นของพัฒนาการในทุกด้าน ได้แก่ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจและด้านสังคม เด็กวัยนี้ควรให้ความสำคัญต่อพัฒนาการเพราะจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาบุคคลให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้มาก แม้ว่าประชากรเด็กจะเป็นประชากรที่มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ แต่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยส่งผลต่อการพัฒนาและอนาคตของประเทศโดยตรง เพราะประชากรเด็กกลุ่มนี้จะเติบโตขึ้นเป็นประชากรกลุ่มช่วงวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต¹ ดังนั้นแม้จำนวนเด็กจะมีน้อยแต่เปี่ยมด้วยคุณภาพที่ดีเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าก็จะนำพาประเทศไปสู่ความเจริญรุ่งเรืองต่อไป ดังคำกล่าวของศาสตราจารย์ดร.เจมส์ เจ เฮคแมน นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ปี พ.ศ. 2542 ที่ว่า “การลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและ ให้ผลตอบแทนแก่สังคมดีที่สุด”²

ในปี 2562 กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกมาตรการหลักที่สำคัญเพื่อมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย 4 ด้าน “4D” แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ที่ประกอบด้วย (1) การเจริญเติบโตและโภชนาการ (diet) (2) พัฒนาการเด็กและการเล่น (development and play) (3) สุขภาพช่องปาก (dental) และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค (disease) ผลการประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพในประเทศไทย จำนวน 30,000 แห่ง ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง 7,242 แห่ง ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่นต้องปรับปรุง 6,869 แห่ง ด้านสุขภาพช่องปากและฟันต้องปรับปรุง 2,625 แห่ง และด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และการป้องกันควบคุมโรคต้องปรับปรุง 597 แห่ง และจากการสำรวจปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัย พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 30.0ภาวะอ้วนร้อยละ 10.0¹

การส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยในการส่งเสริมให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ โดยผู้ปกครองจะต้องมีความตระหนักในหน้าที่ของตนเอง มีบทบาทสำคัญในการป้องกันปัญหา สุขภาพเด็ก การอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มีพฤติกรรมและพัฒนาการที่ดีได้ด้วยการส่งเสริม เพื่อให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์และเติบโตอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ ด้าน ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ³ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น เพศ อายุ รายได้ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนเด็กปฐมวัยในความดูแล ลักษณะที่อยู่อาศัย และ ลักษณะครอบครัว การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย⁴ และจากการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพอันประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก⁵ ประกอบกับปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy: HL) ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ⁶ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ได้อยู่เสมอ จึงกล่าวได้ว่าถ้าผู้ปกครองมีความรอบรู้ดีก็จะส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีตามไปด้วย และเมื่อผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กดี เด็กก็จะมีภาวะสุขภาพดีตามมา⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างหลากหลาย เช่น การศึกษาเด็กปฐมวัยคุณภาพด้านการพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วนและฟันไม่ผุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁸ การศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดแพร่⁹ และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเน้นสร้างความรอบรู้ของครูพี่เลี้ยง 4D เพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย¹⁰ แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในบริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่มีความเฉพาะทางวัฒนธรรมนี้ โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้อาจใช้เป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีภาวะสุขภาพที่ดี เติบโตมีพัฒนาการทุกการทุกด้านอย่างสมดุลและเหมาะสมกับวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
2. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพของตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพของตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในบริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

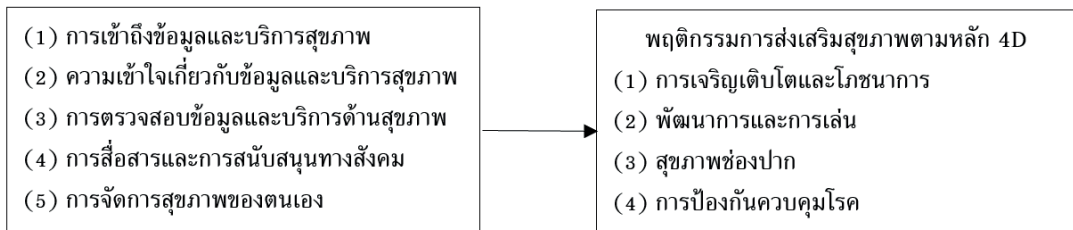
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของนัทิม⁷ โดยได้ระบุความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (2) ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ (3) การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ (4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และ (5) การจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย¹ ที่ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การเจริญเติบโตและโภชนาการ (diet) (2) พัฒนาการและการเล่น (development and play) (3) สุขภาพช่องปาก (dental) และ (4) การป้องกันควบคุมโรค (disease) โดยความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพที่สูงช่วยให้บุคคลสามารถประเมินและดำเนินการที่ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง⁷ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทำนาย (the prediction design)

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ในปีพ.ศ. 2566 จำนวน 3,933 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป (2) ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัย (3) มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส (4) ไม่มีภาวะผิดปกติด้านสุขภาพจิต สามารถพูดอ่านหรือฟังภาษาไทยเข้าใจ และ (5) มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมตอบแบบสอบถามโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ปกครองที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน หรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ใช้ Test Family เลือก F-test Statistical Test เลือก Multivariable linear regression: Fix Model, R^2 deviation from Zero กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size: f^2) ขนาดกลางเท่ากับ .15 ค่าความคลาดเคลื่อน (α)=.05 และค่ากำลังการทดสอบ (power)=.80 และตัวแปรทำนาย 5 ตัว¹¹ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ โรคประจำตัว ความเกี่ยวข้องกับเด็ก จำนวนเด็กในความดูแล จำนวน 9 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ประวัติการรับวัคซีน ผลการตรวจพัฒนาการล่าสุด น้ำหนักแรกเกิด ประวัติการคลอด และสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ รวมจำนวน 19 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทำนาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทิม⁷ มีคำถามทั้งหมดจำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1 - 7) 2) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 8 - 11) 3) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 12 - 16) 4) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 17 - 24) 5) ด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 25 - 27) ประกอบ



ด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 24 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง ตรงกับตัวท่านมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ตรงกับตัวท่านมาก 3 คะแนน หมายถึง ตรงกับตัวท่านปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ตรงกับตัวท่านน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง ตรงกับตัวท่านน้อยที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ด้านนั้น/หรือโดยรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง การรับรู้ด้านนั้น/หรือโดยรวมอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง การรับรู้ด้านนั้น/หรือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง การรับรู้ด้านนั้น/หรือโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง การรับรู้ด้านนั้น/หรือโดยรวมอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยได้พัฒนาและสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ครอบคลุมหลัก 4D ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต มีจำนวน 7 ข้อ 2) ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น มีจำนวน 8 ข้อ 3) ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน มีจำนวน 6 ข้อ 4) ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมด้านการป้องกันควบคุมโรค มีจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้ง 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5-6 ครั้ง/สัปดาห์หรือเกือบทุกครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งหรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้งหรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์การประเมินค่าคะแนนที่ได้จากการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00

หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20

หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40

หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60

หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80

หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และได้นำแบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม การจัดการสุขภาพของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้าง และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.83 ภายหลังปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ปกครองที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .82, .70, .71, .91, .91, และ .71 ตามลำดับ



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เอกสารรับรองเลขที่ SCPHYLIB-2567/019 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ผู้วิจัยมีการชี้แจงข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยว่าจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระในการเข้าร่วมวิจัยและสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลหลังจากได้รับการเผยแพร่งานวิจัย 2 ปี

การรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ (1) ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ (2) ผู้วิจัยจัดสถานที่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำโดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และ (3) ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และนำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (inference statistics) ใช้วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4d ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติ regression analysis วิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ทุกตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) โดยพิจารณาจาก ค่า VIF อยู่ระหว่าง 2.01 - 2.83 และค่า Tolerances อยู่ระหว่าง .35 - .48 และไม่พบ autocorrelation โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.67¹²

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.00) มีอายุระหว่าง 25-35 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 69.60) โดยมีอายุเฉลี่ย 31.09 ปี (SD = 7.15) มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 59.80) ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมากที่สุด (ร้อยละ 42.40) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส (ร้อยละ 88.00) มีรายได้ครอบครัว/ต่อเดือน 10,000 - 20,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 35.90) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.60) มีความเกี่ยวข้องเป็นแม่กับเด็กมากที่สุด (ร้อยละ 82.60) และส่วนใหญ่มีจำนวนเด็กในความดูแลมากที่สุดอยู่ที่ 1-2 คน (ร้อยละ 81.50)



เด็กปฐมวัยพบว่าเป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 52.20) มีอายุในช่วง 0-6 เดือน (ร้อยละ 43.50) น้ำหนักปัจจุบันอยู่ในช่วง 6-10 กิโลกรัม มากที่สุด (ร้อยละ 70.70) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.60) ไม่มีการเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 80.40) ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 95.70) ผลการตรวจพัฒนาการครั้งล่าสุดสมวัยมากที่สุด (ร้อยละ 70.70) น้ำหนักแรกคลอดอยู่ที่ 3,001-3,500 กรัม (ร้อยละ 38.00) คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 92.40) และสุขภาพช่องปากไม่มีฟันผุ (ร้อยละ 65.20)

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.36, SD=.57) มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุด คือ ด้านพัฒนาการและการเล่นในระดับดีมาก (Mean=4.44, SD=.63) รองลงมา คือ ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.38, SD=.76) ด้านการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.34, SD=.51) และด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.27, SD=.83) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D (n=92)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D	mean	SD	ระดับ
ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ	4.38	.76	ดีมาก
ด้านพัฒนาการและการเล่น	4.44	.63	ดีมาก
ด้านสุขภาพช่องปาก	4.27	.83	ดีมาก
ด้านการป้องกันควบคุมโรค	4.34	.51	ดีมาก
ภาพรวมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D	4.36	.57	ดีมาก

3. ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีเพียงปัจจัยเดียว คือ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (Beta = .54) และมีอำนาจในการพยากรณ์ ร้อยละ 29.40 ($R^2=.29$) รายละเอียด ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (n=92)

ตัวแปร	Y	X1	X2	X3	X4	X5
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D (Y)	1.00	.29**	-.33**	-.29**	.54**	.48**
ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ (X1)		1.00	-.68**	-.63**	.60**	.56**
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (X2)			1.00	.67**	-.51**	-.44**
การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ (X3)				1.00	-.46**	-.45**
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (X4)					1.00	.77**
การจัดการสุขภาพของตนเอง (X5)						1.00

** $p<.01$

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (n=92)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	R	R^2	R^2 change	F
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (X4)	.49	.54	.54	.29	.28	37.42

$SE_b=.47$, Constant =2.22, ** $p<.01$

โดยมีสมการพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $Z_{(Y)} = .54Z_{(X5)}$



อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.36, SD=.57) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.00) ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของแม่ในวัฒนธรรมไทย โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่ผู้หญิงมักมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพในครอบครัว¹³ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี (ร้อยละ 69.60) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความพร้อมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของบุตรหลาน มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม¹⁴ รวมทั้งมีอาชีพรับราชการมากที่สุด (ร้อยละ 42.40) ซึ่งเป็นอาชีพที่มีรายได้มั่นคงและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น รวมทั้งมีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 59.80) ซึ่งมีผลให้ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น การที่บุคคลมีระดับศึกษาสูงจะมีความสามารถในการค้นคว้าและนำข้อมูลสุขภาพมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ ประกอบกับผู้ปกครองส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่ดูแล 1-2 คน (ร้อยละ 81.50) การที่ผู้ปกครองมีจำนวนบุตรไม่มากส่งผลให้มีเวลาและทรัพยากรในการดูแลสุขภาพบุตรหลานได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลหัวทุ่ง อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ ที่ศึกษาในผู้ปกครองที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50 ปีขึ้นไป มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ประกอบอาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีเด็กก่อนวัยเรียนในความดูแล 1 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน⁹

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การส่งเสริมด้านพัฒนาการและการเล่นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean=4.44, SD=.63) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าเด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว การส่งเสริมการเล่นที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทั้งด้านสติปัญญาและทักษะสังคมที่ดี โดยผู้ปกครองที่ส่งเสริมการเล่นอย่างสร้างสรรค์กับเด็กในช่วงปฐมวัยสามารถสนับสนุนการพัฒนาในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านสังคมและอารมณ์¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่ส่วนใหญ่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทุกด้านสมวัย (ร้อยละ 70.70) นอกจากนี้ในบริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ส่วนใหญ่เป็นมุสลิม ซึ่งมีวัฒนธรรมและการปฏิบัติทางศาสนาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพและการดูแลเด็กปฐมวัย การที่ผู้ปกครองในพื้นที่นี้ให้ความสำคัญกับพัฒนาการและการเล่นของเด็ก แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองสามารถปรับตัวและนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้กับบริบททางวัฒนธรรมของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการผสมผสานระหว่างการเล็งดูตามศาสนาและการให้การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กสามารถสนับสนุนพัฒนาการของเด็กในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม¹⁷

นอกจากนี้ในด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ (Mean=4.38, SD=.76) ผลการวิจัยชี้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสำหรับเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ของเด็ก เนื่องจากการส่งเสริมโภชนาการที่ถูกต้องในวัยเด็กช่วยลดความเสี่ยงของภาวะโภชนาการต่ำและโรคเรื้อรังในอนาคตได้ และการที่ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ดีส่งผลให้พวกเขาสามารถเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁸ ทำให้เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ในงานวิจัยนี้มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ เช่นเดียวกับด้านการป้องกันควบคุมโรค (Mean=4.34, SD=.51) ผู้ปกครองมีการปฏิบัติที่ดีในการป้องกันโรค ซึ่งรวมถึงการพาเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและดูแลความสะอาดในชีวิตประจำวัน การป้องกันโรคในช่วงวัยเด็กเป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยลดการเจ็บป่วยในระยะยาว ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้และปฏิบัติตามแนวทางป้องกันโรคช่วยให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและลดการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้¹⁹

ผลการวิจัยพบว่าการส่งเสริมด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน (Mean =4.27, SD=.83) ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญที่ผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุและปัญหาสุขภาพฟัน เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังคงต้องพึ่งพาผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นผู้ปกครองที่มีความรู้และตระหนักในเรื่องสุขภาพช่องปากสามารถลดความเสี่ยงของฟันผุในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁰ โดยรวมผู้ปกครองในพื้นที่วิจัยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ดีมากในทุกด้านของหลัก 4D การที่ผู้ปกครองมีความรู้และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (Beta=.54, $p<.01$) โดยสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองได้ถึงร้อยละ 29.40 ($R^2=.29$) การที่ผู้ปกครองมีการสื่อสารที่ดีและได้รับการสนับสนุนจากสังคม ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก²¹ การสนับสนุนทางสังคมและการมีเครือข่ายข้อมูลที่ดีช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในครอบครัวได้อย่างดี รวมถึงยังช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของผู้ปกครองในเด็กปฐมวัย โดยทำให้ผู้ปกครองเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแล ปกป้อง และส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วทั้ง²² นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองมีทักษะการสื่อสารที่ดี เช่น ความสามารถในการพูด สอบถาม รับรู้และเข้าใจข่าวสารที่ดี จะส่งผลให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการการดูแลทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กมากขึ้น ซึ่งการที่บุคคลมีระดับความรู้ทางสุขภาพที่สูงจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี⁷

การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของเครือข่ายสังคมในพื้นที่ชายแดนใต้ที่ผู้ปกครองอาศัยอยู่ การมีชุมชนที่เข้มแข็งและสนับสนุนกันในระดับท้องถิ่นช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองอย่างมีประสิทธิภาพ²³ แม้พื้นที่ชายแดนใต้จะเผชิญกับความท้าทายทางเศรษฐกิจและการเข้าถึงการศึกษาบางส่วน แต่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้กลับมีความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพได้ดีมาก ซึ่งอาจเกิดจากการที่ชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนด้านสุขภาพและการศึกษาให้กับครอบครัวในพื้นที่ ดังนั้นบริบทพื้นที่ชายแดนใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ศาสนา และความท้าทายทางเศรษฐกิจและการเมือง ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครอง แต่กลับสะท้อนความสามารถในการปรับตัวและการใช้ทรัพยากรและการสนับสนุนจากชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด¹⁵

สำหรับปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ คือ ปัจจัยด้านเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ได้อย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาหรือการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการในพื้นที่ชนบท พบว่า ผู้ปกครองในพื้นที่ชายแดนใต้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี การเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่เป็นไปอย่างเท่าเทียมผ่านโครงสร้างบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพชุมชน²⁴ ทำให้ความแตกต่างในด้านนี้มีน้อย ปัจจัยด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ หรือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (health literacy)⁷ ไม่ได้มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน อาจเนื่องจากข้อมูลที่ได้รับยังไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือบริบททางวัฒนธรรมในพื้นที่ชายแดนใต้ เช่น ความไม่สอดคล้องระหว่างข้อมูลสุขภาพและบริบทในพื้นที่ชายแดนใต้ทั้งด้านภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิธีการสื่อสาร การออกแบบเนื้อหาและบริการสุขภาพที่คำนึงถึงบริบททาง



สังคมและวัฒนธรรมเฉพาะของชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่นี้ การที่ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงข้อมูลแต่ไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างเต็มที่ อาจทำให้ความรู้ที่ได้รับไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องปรับให้ตรงกับบริบทและลักษณะเฉพาะของชุมชนเพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁵

นอกจากนี้การที่ปัจจัยด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก อาจเป็นเพราะผู้ปกครองในพื้นที่เชื่อมั่นในแหล่งข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยบริการสุขภาพสูง จึงไม่ได้ตรวจสอบเพิ่มเติม กล่าวคือการทำบุคคลมีความเชื่อมั่นในข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทำให้ไม่รู้สึกจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลเพิ่ม²⁶ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมถึงแนะนำการเลือกข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่นเดียวกับปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการที่ผู้ปกครองวางแผนและดูแลสุขภาพตนเองและบุตร ก็ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D ได้อย่างมีนัยสำคัญ อาจเกิดจากข้อจำกัดด้านความเข้าใจ การเข้าถึงทรัพยากร การขาดแรงสนับสนุนจากสังคม และบริบททางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสุขภาพจิตของผู้ปกครองที่มีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาทักษะด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ควรเน้นการปรับรูปแบบการสื่อสารและการสนับสนุนให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน การให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น²⁷

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการสุขภาพสามารถกำหนดนโยบายโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองในด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม โดยอาจจัดโครงการที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพเด็กมากขึ้น ทั้งนี้อาจรวมถึงการให้ข้อมูลและการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ในขณะเดียวกันสถานศึกษาอาจมีการสอดแทรกและบูรณาการองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยการออกแบบนวัตกรรมการส่งเสริมทักษะการสื่อสารในผู้ปกครองและมีแนวทางหรือมีการแนะนำช่องทางการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในพื้นที่ๆ เดียว ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงของผลการศึกษาในบริบทอื่น ดังนั้นควรขยายการศึกษาในผู้ปกครองในบริบทที่หลากหลายทั้งชุมชนเมืองและชนบท
2. ควรวิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4D โดยการมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถค้นหาและได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีแหล่งสนับสนุนที่เพียงพอทั้งด้านความรู้ ผู้ช่วยเหลือ และหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้บริหาร และคณาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ที่มีส่วนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



References

1. Department of Health. Guidelines for promoting health behaviors of parents in raising early childhood children. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health; 2020.(in Thai)
2. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*. 2006;312(5782):1900–2. <https://doi.org/10.1126/science.1128898>.
3. Sararat P, Thongchai T, Nanongtoom K. Model for health promotion in early childhood development centers in Nong Khai Province. *J Health Sci Community Public Health*. 2024;7(2):97–114.(in Thai)
4. Khampisut J. Health literacy and COVID–19 prevention behavior among students in Faculty of Education, Northern College. *Acad J Community Public Health*. 2021;7(4):17–28.(in Thai)
5. Panngam N, Nuntaboot K, Senahad N, Klungklang R. Health literacy and factors related to preventive and control behaviors of COVID–19 among pregnant women in the new normal era in a secondary hospital, Khon Kaen. *J Nurs Educ*. 2023;16(1):97–114.(in Thai)
6. National Health Commission Office of Thailand. The 12nd National Health Development Plan (2017–2021). Bangkok: National Health Commission Office; 2017.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008;67(12):2072–8.
8. Boonjeam S, Muktabhant B, Chaichit R, Udompanich S. Smart early childhood in the northeast region. *KKU Res J (Grad Stud)*. 2021;21(4):196–209.(in Thai)
9. Katong P, Aphisamacharayothin P. Parent’s behavior in caring for preschool children’s health in Hua–Tung Sub–District, Long District, Phrae Province. *Thaksin Univ Libr J*. 2019;8:142–56. (in Thai)
10. Bootsri S, Charakamud P. 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. *Acad J Community Public Health*. 2022;8(2):144–56.(in Thai)
11. Kang H. Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *Journal of educational evaluation for health professions*. 2021;18, 17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
12. Senaviratna NAMR, Cooray TMJA. Diagnosing multicollinearity of logistic regression model. *Asian J Probab Stat*. 2019;5(2):1–9.
13. UNICEF. The role of women in early childhood care and education. Bangkok: UNICEF Thailand; 2020.
14. Department of Health. Report on the study of health determinants and health behaviors affecting families and communities. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023.
15. UNICEF Thailand. Education and health equity in Thailand’s southern border provinces. Bangkok: UNICEF Thailand; 2021.
16. Aguilar SF. Play–based learning concept and development of teaching among kindergarten teachers. *J Educ Res*. 2024;11(6):51–84.



17. Bensaid B. An overview of Muslim spiritual parenting. *Religions*. 2021;12(12):1057.
18. Cha SM, Kim SY. Analysis of the factors that influence preschool children eating behavior by applying the health belief model: Seoul and Gyeonggi Province. *Nutr Res Pract*. 2023 Jun;17(3):541–52.
19. Kim SE, Lee J. Children's health affected by parent's behavioral characteristics: a review. *Clin Exp Pediatr*. 2024;67(5):232–9.
20. Kaushik M, Sood S. A systematic review of parents' knowledge of children's oral health. *Cureus*. 2023;15(7)
21. Konsnan W, Poum A. Health literacy associated with preventing and controlling behavior of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Nong Yai Sub-district, Prasat District, Surin Province. *J Health Sci Community Public Health*. 2020;3(1):35–44.
22. Straughan PT, Xu C. How does parents' social support impact children's health practice? Examining a mediating role of health knowledge. *Glob Health Res Policy*. 2023;8(1):8.
23. Thanakwang K. Social networks and social support influencing health-promoting behaviors among Thai community-dwelling elderly. *Pac Rim Int J Nurs Res*. 2013;12(4):243–58.(in Thai)
24. Coombs NC, Campbell DG, Caringi J. A qualitative study of rural healthcare providers' views of social, cultural, and programmatic barriers to healthcare access. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):438.
25. Stormacq C, Wosinski J, Boillat E, Van den Broucke S. Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBIEvid Synth*. 2020;18(7):1389–1469.
26. Davis TC, Arnold CL. Health literacy research in rural areas. *Stud Health Technol Inform*. 2020;269:241–7.
27. Ho YL, Mahirah D, Ho CZ, Thumboo J. The role of the family in health promotion: a scoping review of models and mechanisms. *Health Promot Int*. 2022;37(6)