



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย จังหวัดจันทบุรี

Factors Influencing Health Literacy in Early Childhood Rearing Practices among Grandparents in Chanthaburi Province

สตัปปินท์ พสุธีรัมย์¹, วราภรณ์ นองเนื่อง¹, จิตทิพย์ พร้อมดิษฐ์¹วรยุทธ นาคอ้าย², วรณัฐิศา ทรัพย์ประเสริฐ²Saduppin Pasuhirun¹, Waraporn Nongnuang¹, Jaitip Promdit¹Worayuth Nak-ai², Warunsicha Supprasert²¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹Chanthaburi Provincial Public Health Office² Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author; Warunsicha Supprasert; Email: warunsicha@scphc.ac.th

Received: November 6, 2024 Revised: January 22, 2025 Accepted: March 22, 2025

บทคัดย่อ

ช่วงปฐมวัยถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาของสมองและพัฒนาการตลอดช่วงชีวิต ในสังคมไทย ปู่ย่าตายายมีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กในวัยนี้ ความรอบรู้ของปู่ย่าตายายจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมต่อการพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และปัจจัยทำนายความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ในจังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ปู่ย่าตายายที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลาน อายุแรกเกิด ถึง 4 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 250 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม – กันยายน 2567 ด้วยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .93 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปู่ย่า ตายาย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.40 มีความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับไม่เพียงพอ ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสาร ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ การมียาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แรงสนับสนุนด้านการประเมินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 34.00 ของความแปรปรวน ($R^2=.340$, $p<.001$) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมให้กับปู่ย่า ตายาย โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพในการเรียนรู้ และให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ ตามบริบทและความต้องการของปู่ย่า ตายาย



Factors Influencing Health Literacy in Early Childhood Rearing Practices among Grandparents in Chanthaburi Province

Saduppin Pasuhirun¹, Waraporn Nongnuang¹, Jaitip Promdit¹

Worayuth Nak-ai², Warunsicha Supprasert²

¹Chanthaburi Provincial Public Health Office

²Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Corresponding author; Warunsicha Supprasert; Email: warunsicha@scphc.ac.th

Received: November 6, 2024 **Revised:** January 22, 2025 **Accepted:** March 22, 2025

Abstract

Early childhood is a critical period for brain development and lifelong well-being. In the Thai context, health literacy of grandparents serves as essential information for fostering proper caregiving practices that support the development and growth of young children. This cross-sectional analytical study aimed to examine the situation of health literacy in early childhood rearing practices and to identify the factors influencing health literacy among grandparents caring for young children in Chanthaburi Province. A total of 250 grandparents raising grandchildren aged from birth to 4 years, 11 months, and 29 days were selected through multi-stage random sampling. Data collection involved face-to-face interviews to assess health literacy in early childhood rearing practices conducted from August to September 2024. This research instrument had a content validity index of .93 and a Cronbach's alpha reliability coefficient of .91. Descriptive statistics and stepwise multiple linear regression analysis were applied to analyze the data. The results revealed that the majority of grandparents (74.40%) had insufficient health literacy in early childhood rearing practices. The significant predictors of health literacy in early childhood rearing practices included having a phone/communication device, literacy skills, having a grandmother as the main caregiver, being a member of a community group, receiving tangible support from village health volunteers, appraisal support from administrative organizations, and emotional support from public health officers. These factors collectively accounted for 34.00% of the variance in health literacy ($R^2 = .340$, $p < .001$). These findings suggest that healthcare personnel and relevant agencies should develop tailored interventions to enhance grandparents' health literacy regarding the influencing factors of appropriate early childhood rearing practices. Such programs should leverage grandparents' learning potential and provide targeted support based on their specific contexts and needs.

Keywords: health literacy; early childhood rearing practices; grandparents

ความเป็นมาและความสำคัญ

เด็กปฐมวัยเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องมีพัฒนาการที่เต็มศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพ มีความสุข สามารถสร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อสังคม การดูแลเด็กวัยนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากสมองของเด็กจะมีการเจริญเติบโตและมีการพัฒนาอย่างสูงสุด องค์กรยูนิเซฟแห่งประเทศไทย กล่าวว่า เด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกคลอดจนถึงสามขวบต้องการการสนับสนุนและกระตุ้นพัฒนาการหลัก 4 ด้าน คือ 1) ด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ 2) ด้านการเคลื่อนไหว 3) ด้านภาษา 4) ด้านสังคมอารมณ์ ทั้งนี้ การพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย จำเป็นต้องอาศัยการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวด้วยความรัก ความอบอุ่น และการเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด หากพัฒนาการทุกด้านได้รับการตอบสนองตามความต้องการ เด็กจะมีการพัฒนาที่สมวัย¹ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2565-2569) ซึ่งมีเป้าหมายมุ่งพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนอย่างยั่งยืน เพื่อให้มีกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต อันเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคนในสังคมสูงวัย ที่ช่วงชีวิตมีความหลากหลายมากขึ้น² จากสถานการณ์โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปพบว่าสัดส่วนประชากรวัยทำงานและวัยเด็กลดลง ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น³ การพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและติดบ้านให้สามารถเป็นกำลังหลักของครอบครัวในการดูแลบุตรหลาน จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพเด็กปฐมวัยได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กปฐมวัย ร้อยละ 20.90 มีผู้เลี้ยงดูหลักเป็นปู่ย่า ตายาย ซึ่งพบว่าร้อยละ 33.10 ยังมีการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวในชนบท สาเหตุของปัญหาคุณภาพการเลี้ยงดูดังกล่าวเกิดจากการที่ผู้เลี้ยงดูหลักมีความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับที่ไม่เพียงพอ³⁻⁶ จากการศึกษาความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก เขตสุขภาพที่ 5 และ 7 พบว่า ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ในระดับพอใช้และควรปรับปรุงมากถึงร้อยละ 26.00 และ 23.60 ตามลำดับ ด้านที่พบมีความรอบรู้ระดับต่ำ คือ ด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง 3 อันดับแรกคือการเริ่มให้อาหารทารกตามวัยเมื่ออายุครบ 6 เดือน เทคนิคการให้นมและการเล่นหัดให้เด็ก 6-12 เดือน⁷⁻⁸ ซึ่งความรอบรู้ในระดับที่ไม่เพียงพอดังกล่าว ส่งผลกระทบโดยตรงต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ผลจากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยทุก 5 ปีโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542- 2564 พบว่า เด็กปฐมวัยยังคงมีพัฒนาการสมวัยไม่เป็นไปตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 71.70, 72.00, 67.70, 73.40, 67.50 และ 70.30 ตามลำดับ⁹ สำหรับภาวะการเจริญเติบโต พบว่า ดัชนีภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ภาวะเตี้ย (ร้อยละ 13.30) ภาวะผอม (7.70) และภาวะเริ่มอ้วน/อ้วน (ร้อยละ 9.20) สูงเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดเป็นสิ่งสะท้อนถึงสุขภาพโดยรวมของเด็ก¹⁰ นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการเลี้ยงดู ได้แก่ การให้เด็กได้กินนมแม่ พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM และการเล่นหัดของผู้เล่นดูหลักมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยจะพบว่า เด็กที่ไม่มีคนเล่นหัด/เล่าเรื่องต่างๆ ให้ฟังมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าถึง 1.24 เท่าของเด็กที่มีคนเล่นหัด/เล่าเรื่องให้ฟัง⁵

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น เป็นกระบวนการที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน¹⁰ การเสริมสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูให้แก่ผู้เลี้ยงดูหลัก จะทำให้ผู้เลี้ยงดูหลักมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสม สามารถจัดการสุขภาวะของบุตรหลานได้ด้วยตนเอง จึงเป็น



สิ่งที่จำเป็น เนื่องจากผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยมีความเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้เลี้ยงดูที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ส่งผลทางลบต่อภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและ พัฒนาการของเด็ก¹¹ ปู่ย่าตายายเป็นผู้ที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหรือผู้สนับสนุนหลักในการเลี้ยงดูเด็กในหลายครอบครัว โดยเฉพาะในกรณีที่พ่อแม่ต้องทำงานหรืออยู่ห่างไกล แต่จากศึกษาการเลี้ยงดูเด็กของปู่ย่าตายายในครอบครัวข้ามรุ่น พบข้อจำกัดของการเลี้ยงดูเด็กของปู่ย่าตายาย คือ การขาดการรู้เท่าทันยุคของการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กและเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว รวมทั้งความชราภาพและการเจ็บป่วย ทำให้ปู่ย่าตายายใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมในการเลี้ยงดูเด็ก ปู่ย่าตายายที่อ่านหนังสือไม่ออกและมีการศึกษาน้อย ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ ซึ่งอาจมีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก¹²

จากรายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดจันทบุรี พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2562-2566) เด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 90.60 เป็นร้อยละ 86.30 และเมื่อคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกพบมีพัฒนาการ สมวัยลดลงจากร้อยละ 76.90 เหลือเพียงร้อยละ 68.70 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่ กำหนดไว้ที่ร้อยละ 85.00 นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะการเจริญเติบโตด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและรูปร่างสมส่วนไม่ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 66.00 ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้สำคัญที่แสดงถึงคุณภาพการเลี้ยงดูของครอบครัว ทั้งนี้ จังหวัดจันทบุรีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2566 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20.20 และเป็นกลุ่มติดสังคมมากถึงร้อยละ 97.80 และจากข้อมูลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 45.00 ของผู้เลี้ยงดูหลักเป็น ปู่ย่า ตายาย และพบร้อยละ 5.90 เป็นผู้สูงอายุ¹³ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพให้ครอบครัว และผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็นปู่ย่า ตายายให้มีความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการจึงมีความสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สำหรับประเด็นความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของ ปู่ย่า ตายาย ยังมีการศึกษาค่อนข้างจำกัด และที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มปู่ย่า ตายายที่เลี้ยงดู เด็กในบริบทสังคมสูงวัยของประเทศไทย รวมถึงจังหวัดจันทบุรีมาก่อน โดยการวิจัยนี้อาจทำให้ต้องค้นคว้าความรู้ใหม่ เนื่องจากได้มีการศึกษาตัวแปรผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เลี้ยงดู เด็ก รวมถึงยังไม่มีการศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเด็ก จากความสำคัญ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของปู่ย่า ตายาย รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่าตายาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการพัฒนาความรอบรู้ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ พัฒนานวัตกรรม รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างทักษะของปู่ย่าตายาย ให้สามารถเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัย เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย จังหวัดจันทบุรี ในด้านการ เข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

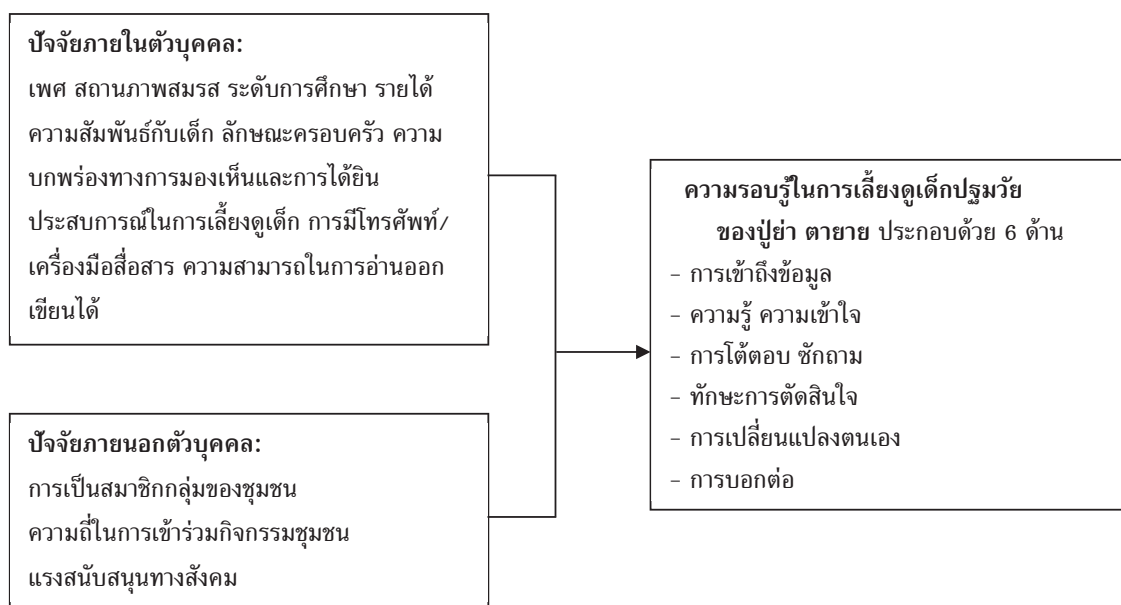
1. ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับไม่เพียงพอ
2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ลักษณะ ครอบครัว ความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก การมีโทรศัพท์/เครื่องมือ สื่อสาร และความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ในจังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ โดยตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ลักษณะครอบครัว ความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสาร และความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ประกอบด้วย 6 ด้าน โดยประยุกต์ใช้แนวคิด V-shape ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม ทักษะการตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงตนเอง และการบอกต่อ¹¹ สามารถแสดงกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study)

ประชากร

ปู่ย่า ตายาย ผู้ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูหลักแก่หลานช่วงอายุแรกเกิดถึง 4 ปี 11 เดือน 29 วัน ในจังหวัดจันทบุรี
จำนวนทั้งสิ้น 889 คน



กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ปู่ย่า ตายาย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 250 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณค่าสัดส่วนประชากรของแดเนียล¹⁴ ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2pq}{d^2(N-1)+Z^2\alpha/2pq}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ α โดยกำหนดให้ α

เท่ากับ .05, ค่า $Z_{\alpha/2}$ เท่ากับ 1.96

N = ขนาดของประชากรที่ศึกษา จำนวน 889 คน

p = ค่าสัดส่วนของความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็กเขตสุขภาพที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยรวมทุกด้านอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 59.5 จึงใช้ค่าสัดส่วนเท่ากับ .60⁷

$q = 1 - p$, d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดให้ เท่ากับ .05

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 225 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและการสูญหายของข้อมูลในระหว่างการวิจัย (data loss) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 250 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยสุ่มอย่างง่ายเลือกพื้นที่จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอขลุง อำเภอท่าใหม่ อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอนายายอาม จากนั้นทำการสุ่มจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำนวน 2 ตำบลจากในแต่ละอำเภอ และสุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เป็นปู่ย่า ตายายในตำบลที่สุ่มตัวอย่างได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย จังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ลักษณะครอบครัว ความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสาร ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน และความรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากประยุกต์แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ของ House¹⁵ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (tangible support) แรงสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) และแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) จากแหล่งต่าง ๆ จำนวนทั้งสิ้น 4 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบการได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 มิติ (V-Shape) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹¹ ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 35 ข้อ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 116 คะแนน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 3.1 การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่ 1) ความสามารถในการค้นหาข้อมูล 4 ข้อ เป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง

บางครั้ง และไม่เคย และ 2) ความน่าเชื่อถือแหล่งของข้อมูล 5 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง และน้อย

ส่วนที่ 3.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ เป็นแบบทดสอบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3.3 การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวนทั้งสิ้น 3 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย

ส่วนที่ 3.4 ทักษะการตัดสินใจ เป็นแบบสอบถามข้อมูลความสามารถในการเลือก การปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยง และเลือกวิธีการ จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย

ส่วนที่ 3.5 การเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นแบบสอบถามความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย

ส่วนที่ 3.6 การบอกต่อ สื่อสารระหว่างบุคคล ประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคล เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย

การแปลค่าคะแนนสำหรับประเทศไทยเกณฑ์ที่ถือว่ามีความรอบรู้ฯ พอเพียงของประชาชนไทย คือ ร้อยละ 75 ตามรายงานสรุปผล การสำรวจความรอบรู้ฯ ระดับประเทศ ในกลุ่มประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป¹⁰

ทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า เท่ากับ 0.93 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่ไม่ใช่พื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน นำไปหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Alpha Cronbach coefficient) สำหรับแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ในส่วนการเข้าถึงข้อมูล การโต้ตอบชักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ และสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สำหรับแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ในส่วนความรู้ความเข้าใจ ได้ค่าความเที่ยงโดยรวม เท่ากับ .91

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 เอกสารรับรองเลขที่ 063/67 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานกับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตามวันเวลาที่กำหนด ระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม – 15 กันยายน 2567 ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความยินยอมจากอาสาสมัคร สำหรับผลการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยการลงรหัสและไม่ระบุชื่อ ทั้งการนำเสนอข้อมูลหรือผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุด การเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปโดยความสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่ต้องระบุเหตุผลหรือไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย วิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) ใช้การคัดเลือกแบบขั้นตอน (Stepwise selection) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 82.80 มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นยายและย่า ร้อยละ 38.00 และ 34.40 ตามลำดับ และร้อยละ 91.60 มีประสบการณ์เคยเลี้ยงเด็ก ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 78.00 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 67.00 ปี มีสถานภาพสมรสคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 63.20 ศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.00 และอยู่ในครอบครัวข้ามรุ่น ร้อยละ 18.40 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 58.40 และมีรายได้เฉลี่ย เท่ากับ 16,701.87 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 44.40 มีโทรศัพท์ แท็บเล็ต เครื่องมือสื่อสารที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลต่างๆ และอ่านออกเขียนได้คล่อง เพียงร้อยละ 75.20 และร้อยละ 59.60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีภาวะสายตาสั้น ร้อยละ 50.40 แต่ไม่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน ร้อยละ 93.20 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 42.00 โดยส่วนใหญ่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมแค่เพียงบางครั้ง ร้อยละ 37.60 และสำหรับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็กและได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ/ของเล่นส่งเสริมพัฒนาการ/เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กจากครอบครัว ร้อยละ 58.80 สำหรับการประเมินพัฒนาการและติดตามภาวะโภชนาการ ส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 74.00 ส่วนกำลังใจและการช่วยเหลือเมื่อเกิดความกังวลในการเลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.40 ได้รับจากครอบครัว

2. ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 74.40 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การได้ตอบซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนตนเอง การบอกต่อ/สื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เพียงพอร้อยละ 86.00, 77.60, 66.40, 65.60, 49.60 และ 68.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n=250)

ระดับความรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	ไม่เพียงพอ		เพียงพอ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงข้อมูล	215	86.00	35	14.00
ความรู้ ความเข้าใจ	194	77.60	56	22.40
การได้ตอบ ซักถาม	166	66.40	84	33.60
ทักษะการตัดสินใจ	164	65.60	86	34.40
การเปลี่ยนแปลงตนเอง	124	49.60	126	50.40
การบอกต่อ	170	68.00	80	32.00
ภาพรวม (รวมทุกด้าน)	186	74.40	64	25.60



3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรตัวเดียว (univariate analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายายในภาพรวม ประกอบด้วย

3.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก (ย่าเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก) ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ในขณะที่การไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสัมพันธ์ในเชิงผกผันกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ในขณะที่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ในเชิงผกผันกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย (n=250)

ตัวแปร	ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย	ความสัมพันธ์กับเด็กในฐานย่า	ประสบการณในการเลี้ยงดูเด็ก	การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสาร	การไม่สามารถอ่านออกเขียนได้	การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน	ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากอสม.	แรงสนับสนุนด้านการประเมินจากอปท.	แรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ปัจจัยภายในตัวบุคคล										
ความสัมพันธ์กับเด็ก (ย่าเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก)	.243**									
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก	.157*	.071								
การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสาร	.263**	.226**	.127*							
การไม่สามารถอ่านออกเขียนได้	-.168**	-.025	-.096	-.088						
ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล										
การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน	.214**	-.058	.051	.041	.097					
ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	.300**	.137*	.120	.192**	-.027	.130*				
แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.288**	.116	-.021	.040	.034	.012	.197**			
แรงสนับสนุนด้านการประเมินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	-.168**	-.073	-.096	-.038	-.037	.097	.039	.083		
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.414**	.069	.089	.071	.005	-.050	.305**	.395**	-.082	

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) ใช้การคัดเลือกแบบขั้นตอน (stepwise selection) พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ 1) การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสาร ($\beta = -.143$) 2) ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ($\beta = -.172$) 3) การมีย่าเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ($\beta = .156$) และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ 1) การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน ($\beta = .123$) 2) การได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($\beta = .294$) 3) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\beta = -.154$) และ 4) การได้รับการได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\beta = .216$) สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ได้ร้อยละ 34.00 ของความแปรปรวน ($R^2 = .340$, $p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 3 สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบได้ดังนี้



ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย = $2.540 - .147(\text{การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสาร}) - 0.411(\text{ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้}) + .155(\text{การมีย่าเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก}) + .330(\text{การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน}) + .282(\text{การได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน}) - .367(\text{การได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น}) + .194(\text{การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข})$

ตารางที่ 3 คำสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย (n=250)

ตัวแปรทำนาย	β	S.E.	Exp.(β)	t	p-value	95% of CI for β	
						Lower	Upper
1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล							
การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสาร ¹	-.147	.055	-.143	-3.636	.008	-.256	-.038
ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ²	-.411	.124	-.172	2.685	.001	-.655	-.167
การมีย่าเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ³	.155	.053	.156	2.937	.004	.051	.259
2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล							
การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน ⁴	.330	.141	.123	-2.243	.020	.053	.607
แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากอาสาสมัคร	.282	.061	.294	4.775	<.001	.161	.403
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ⁵							
แรงสนับสนุนด้านการประเมินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ⁶	-.367	.125	-.154	2.394	.004	-.612	-.122
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ⁷	.194	.057	.216	4.020	.001	.082	.306
ค่าคงที่ (Constant)	2.540	.054	-	47.363	<.001	2.434	2.646

Adjusted R² = .340, F= 17.687, Constant = 2.540

กลุ่มอ้างอิง: 1=การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสาร, 2=การอ่านออกเขียนได้, 3=การมียาย/ปู่/ตาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก, 4=การไม่ได้เป็นสมาชิก, 5-7=การไม่ได้รับแรงสนับสนุน

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย

จากผลการวิจัยพบว่า ปู่ย่า ตายายส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้เลี้ยงดูยังขาดทักษะและความรู้ที่เพียงพอในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อการดูแลเด็ก ด้านการค้นหาข้อมูลที่ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 86.00 แสดงให้เห็นว่าผู้เลี้ยงดูอาจยังขาดความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และแหล่งข้อมูลออนไลน์ ทั้งความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยก็ยังไม่เพียงพอ ร้อยละ 77.60 ในขณะที่ทักษะการตัดสินใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับการดูแลเด็กปฐมวัยก็ยังไม่เพียงพอเช่นกัน ปัญหาเหล่านี้อาจเป็นผลจากการขาดการสนับสนุนที่เพียงพอจากแหล่งข้อมูลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือครอบครัว แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับหนึ่ง แต่การสนับสนุนเหล่านี้ยังไม่เพียงพอที่จะเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของปู่ย่า ตายายให้สูงขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเด็กปฐมวัยคุณภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁶ พบว่าความรอบรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.00 และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ปัญหาด้านสายตา สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นปัจจัยแวดล้อมสำคัญในการเจริญเติบโตของเด็กที่มีคุณภาพ ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กระดับต่ำส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยและมีปัญหาการเจริญเติบโต นอกจากนี้ ยังทำให้มีการใช้เทคโนโลยีในเด็กที่ไม่เหมาะสมกับวัยอีกด้วย^{3, 6-7, 11}

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ 1) การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสาร 2) ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ 3) การมีรายได้เป็นรายเดือน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ 1) การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน 2) การได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 4) การได้รับการได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย ได้ร้อยละ 34.00 สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การมีโทรศัพท์/เครื่องมือสื่อสารและความสามารถในการอ่านออกเขียนได้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากเทคโนโลยีสามารถเปิดโอกาสให้ปู่ย่าตายายสามารถเข้าถึงข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ การไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ของปู่ย่าตายาย ยังมีความสัมพันธ์ในเชิงผกผันกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อาจสะท้อนให้เห็นว่าผู้เลี้ยงดูที่มีความสามารถทางการอ่านเขียนในระดับต่ำจะประสบปัญหาในการค้นหาข้อมูลและนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็กในเขตสุขภาพที่ 5 ที่พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับต่ำ ส่งผลให้มีพฤติกรรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม⁷ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้เลี้ยงดูที่มีความสัมพันธ์ในฐานะย่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อธิบายได้จากความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของ “ย่า” กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของเพศในฐานะผู้เลี้ยงดูหลักในบริบทของสังคมไทย อันสะท้อนถึงมิติทางวัฒนธรรมและบทบาททางเพศในครอบครัว โดยผู้หญิงมักถูกคาดหวังให้เป็นผู้ดูแลครอบครัว ซึ่งรวมถึงการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในกรณีที่ปู่ย่าตายายเข้ามารับบทบาทเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ผู้เลี้ยงดูที่เป็นเพศหญิง เช่น ย่า มักมีลักษณะการเลี้ยงดูที่อบอุ่นและเอาใจใส่ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย¹⁶

2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม อันได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา ทำให้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับความรู้ใหม่ๆ ในการเลี้ยงดูเด็กทำให้มีความรอบรู้มากขึ้น¹⁷ และการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ โดยผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเลย¹⁸ นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมในหลายด้านมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่าตายาย โดยเฉพาะการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านเครื่องมือ/วัสดุ/เงินจาก รวมถึงการให้กำลังใจและความช่วยเหลือ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของปู่ย่า ตายาย ซึ่งบ่งบอกว่าการให้ข้อมูลและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญส่งผลต่อการเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการดูแลเด็ก ขณะที่การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการประเมินย้อนกลับมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้เฉพาะทางหรือความเข้าใจที่ไม่เพียงพอในการสนับสนุนผู้เลี้ยงดู การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์ การยอมรับการเห็นคุณค่า ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรสิ่งของเพื่อตอบสนองความต้องการ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.279, p<.01$)¹⁹ แรงสนับสนุนทางสังคม ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย วงศ์พิกุล ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I สำหรับเด็ก 0-5 ปี



ที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01²⁰

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายระดับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย มีทั้งสิ้น 7 ตัวแปร ทั้งนี้การได้แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงที่สุด สามารถอธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นบุคคลสำคัญในชุมชนที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำ และจัดหาอุปกรณ์หรือทรัพยากรที่จำเป็นต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ช่วยจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่นเสริมพัฒนาการ หนังสือภาพ ฯลฯ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จาก อสม. ช่วยให้ปู่ย่าตายายมีทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับการดูแลหลาน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือครอบครัวที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ อสม.เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลความรู้ ทักษะ และติดตามการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้เลี้ยงดูมีความมั่นใจในการใช้ความรู้และทักษะที่ได้รับ ตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความมั่นใจที่สามารถนำทักษะหรือวัสดุส่งเสริมพัฒนาการที่ได้รับไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น การส่งเสริมบทบาทของ อสม. จึงเป็นสิ่งสำคัญในบริบทของสังคมไทยเพื่อให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเต็มศักยภาพ²¹

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ดังนี้ 1) การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของปู่ย่า ตายาย โดยไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ เนื่องจากการศึกษาเชิงตัดขวาง (cross-sectional study) และไม่มีกรควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน (confounding variables) ที่อาจมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ นอกจากนี้ 2) การวิจัยนี้อาจมีตัวแปรทำนายบางตัวที่ไม่ได้ถูกนำเข้ามาในโมเดล และอาจมีข้อมูลขาดหาย (missing data) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความแม่นยำของการทำนาย ดังนั้น ผลการวิจัยควรตีความในบริบทของการทำนาย (prediction) และควรพิจารณาหากจะนำไปผลการวิจัยนี้ไปในเชิงสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กให้กับปู่ย่า ตายาย ทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น โดยเน้นให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ง่ายและเหมาะสมกับบริบทของปู่ย่า ตายายในชุมชน
2. ควรมีการสร้างสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น แผ่นพับ วิดีโอและแอปพลิเคชันที่ใช้งานได้ง่ายสำหรับปู่ย่า ตายาย จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่มีประโยชน์ นอกจากนี้ การฝึกอบรมที่เน้นการปฏิบัติจริง สามารถช่วยให้ปู่ย่าตายายเรียนรู้เทคนิคการดูแลเด็กที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จากผลการวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าการเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก การสนับสนุนให้ปู่ย่า ตายายเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชนจะช่วยเสริมสร้างความรู้และประสบการณ์ในด้านการเลี้ยงดูเด็กได้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ที่เหมาะสมสำหรับปู่ย่า ตายาย โดยมีการนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมตามโปรแกรมฯ



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการวิจัย “การพัฒนาระบบสุขภาพประเทศไทยและนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุ” กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567 ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

References

1. Pattanapongthorn C, Thonghem A, Asanok N, Phudontaong C, Pongjinda P. report on the study of an integrated early childhood development and learning promotion system based on the philosophy of sufficiency economy. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2020.(in Thai)
2. Office of the Secretariat of the National Strategy Committee, Office of the National Economic and Social Development Council. National strategy (2018–2037). Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council; 2018.(in Thai)
3. Boonkhayai S. A study of factors related to health literacy of thai people aged 15 years and over: a case study of health region 4. Saraburi: Health Center 4 Saraburi; 2019. (in Thai)
4. Nanthamongkolchai S. Research report: child rearing of Thai families. 1st ed. Bangkok: Thailand Research Fund; 2004.(in Thai)
5. Jangpanich P, Ployluan W. A Study of the situation of thai early childhood development in 2021. Journal of Health Promotion and Environmental Health. 2023;46(1):41–53.(in Thai)
6. Boonjeam S, Muktabhant B, Chaichit R, Udompanich S. Quality early childhood in Northeastern Thailand. Khon Kaen University Research Journal (Graduate Studies). 2021;21(4):196–209. (in Thai)
7. Potipiti K. Heath Literacy of major caregivers and teachers/child caregivers about early childhood care in the Health Region 5. Health Region 7 Khonkaen Journal. 2023;15(1):28–50. (in Thai)
8. Thongthai T, Boonjaem S, Puriso P, Srimannon N, Deangong L. Health literacy in early childhood care among caregivers in Health Region 7. Journal of Health Promotion and Environmental Health. 2023;46(1):105–15.(in Thai)
9. Department of Health, Ministry of Public Health. Summary report on the situation of literacy in early childhood care. Nonthaburi: Department of Health; 2020. p. 44–102.(in Thai)
10. Kaewdamkoeng K. Health literacy: access, understanding, and application. 2nd ed. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2018.(in Thai)
11. Phengchan W. Health literacy. In: Proceedings of the workshop on potential development of department of health personnel on health literacy towards Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
12. Roma W, SamuanKlang M, KloyEiam S. Final report of the survey project on health literacy of Thai people aged 15 years and over, 2017 (Phase 1). Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI); 2018.(in Thai)



13. Chanthaburi Provincial Public Health Office. Report on the research of early childhood development situation in Chanthaburi Province. Chanthaburi: Chanthaburi Provincial Public Health Office; 2021. (in Thai)
14. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. New York: John Wiley & Sons Inc; 2013.
15. House JS. Social support and social structure. Harrisburg: Pennsylvania state University. 1985.
16. Potipatsa G, Muenthaisong S, Raknhathee D, Supunya J, Makrat M. childhood parenting by grandparents in a skipped-generation family. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2020;23(2): 182-91.(in Thai)
17. Darren AD. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. Pediatrics. 2009;124(3):265-74.
18. Ruengkiattikun N. Factors related to health literacy of Thai older adults. Journal of the Department of Medical Services. 2022;47(1):80-6.(in Thai)
19. Sithikaew N, Kodyee S, Moonpanan K, Phitchalat K, Raengsing C, Singkhon O, Tripathi S. A study of the relationship of factors related to positive parenting behaviors of early childhood parents and executive functions of early childhood children in Chiang Rai Province. Journal of Nursing, Ministry of Public Health. 2021;32(3):122-33.(in Thai)
20. Wongphikul O. Effects of a parental social support application program combined with TEDA4I for children aged 0-5 years with developmental delay by health promotion hospital, Health Center 9 Nakhon Ratchasima. Journal of Health Science, Nakhon Ratchasima College. 2023;2(2):23-38. (in Thai)
21. Lewin S, Munabi Babigumira S, Glenton C, Daniels K, Bosch Capblanch X, van Wyk BE, Odgaard Jensen J, Johansen M, Aja GN, Zwarenstein M, Scheel IB. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; 3: CD004015. DOI: 10.1002/14651858. CD004015.pub3.