

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล*

Factors Predicting Behaviors of Caregivers in

Promoting Early Childhood Development*

รฤณ แสงแก้ว** จิดาภา ผูกพันธ์ ***

กนกจันทร์ เข้มนาการ*** วาสนา มาตพรมาช****

Rarin Saengkaew** JidapaPoogpan***

Knokjan Kamenkan*** Wassana Maspromrat****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 1-4 ปี โดยการสุ่มอย่างง่ายแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากรของแต่ละหมู่บ้าน (ผู้ดูแล 162 คน จาก 7 หมู่บ้าน) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล 2) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.89, 0.92, 0.93 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการ

Received: July 20, 2020

Revised: April 28, 2021

Accepted: May 27, 2021

* ได้รับทุนวิจัยสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2562

** Corresponding Author, อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
E-mail: rarin.s@msu.ac.th

** Corresponding Author, Instructor, Child and Adolescent Branch. Faculty of Nursing Institute of Mahasarakham University. E-mail: rarin.s@msu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** Assistant Professor, Child and Adolescent Branch. Faculty of Nursing Institute of Mahasarakham University.

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเพ็ก ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

**** Registered Nurse, Ban Nonpek Health Promoting Hospital, Tambon Wangnang, Muang, Mahasarakham, Thailand.

วิเคราะห์หัตถถอยพหุคูณ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแล (ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-4 ปี) มีการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 0.49$) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 26.4 ($R^2 = .264$, $p < .05$) โดยที่การรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ร้อยละ 33.7 ($\beta = .337$, $p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายได้ ร้อยละ 32.1 ($\beta = .321$, $p < .05$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อจัดการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็ก

Abstract

The purpose of this study was to examine factors predicting behaviors of caregivers in promoting early childhood development based on the Pender's Health Promotion Model. One hundred twenty parents (caregivers) of children from 1 to 4 years old were randomly selected, and then stratified according to the population of each village (162 parents from 7 villages). The self-report instruments were: 1) sociodemographic questionnaire, 2) perceived benefits of promoting child development questionnaire, 3) perceived self-efficacy questionnaire, 4) perceived barriers to promoting child development questionnaire, and 5) child development behavior promotion questionnaire. The Cronbach's alpha coefficients for internal reliability were 0.89, 0.92, 0.93 and 0.84 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics (percentages, means, and standard deviations) and multiple regression. Results showed that the caregivers had a high level of perceived behaviors promoting early childhood development ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 0.49$). Perceived benefits ($\beta = .337$, $p < .05$) and self-efficacy ($\beta = .321$, $p < .05$) together significantly predicted caregivers' perceived behaviors ($R^2 = .264$, $p < .05$). The results can be used as empirical evidence for nurses and health personnel in promoting perceived benefits and self-efficacy in caregivers in promoting early childhood development.

Keywords: predicting factors, promoting child development, early childhood, caregiver

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัยถือเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาที่สำคัญที่สุดในชีวิตของเด็ก เด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งทางสมอง การใช้ภาษา ทักษะทางสังคม ทางอารมณ์และการเคลื่อนไหว เป็นช่วงวัยของการสร้างรากฐานสำหรับการเติบโตและการเรียนรู้ต่อไปในชีวิต ดังนั้น การพัฒนาและให้ความสำคัญกับเด็กปฐมวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้น ๆ ของทุกครอบครัวและประเทศชาติ เพราะเป็นโอกาสทองครั้งเดียวในชีวิตเด็ก¹ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา พบว่า เด็กปฐมวัยประมาณร้อยละ 30 มีพัฒนาการล่าช้า โดยพบว่า พัฒนาการทางภาษามีความล่าช้ามากถึงร้อยละ 20 ตามด้วยพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 5 ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้านจะส่งผลต่อระดับสติปัญญา การเรียนรู้ทั้งด้านภาษา เช่น ทักษะการอ่าน เขียน คิดคำนวณ และโอคิวต่อไปในอนาคต 2 จากข้อมูลของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติได้ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย วัยแรกเกิด-5 ปี ในกลุ่มเด็กไทยอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 69 จังหวัด (สรุปข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560) พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในภาพรวมระดับประเทศ ร้อยละ 23 และสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากการสุ่มสำรวจ โดยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กอายุ 42 เดือน ร้อยละ 24.21 และ เด็กอายุ 30 เดือน ร้อยละ 20.93 และจากข้อมูลพัฒนาการเด็กสงสัย

ล่าช้าแยกรายด้าน พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอันดับ 1 คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor) โดยพบมากในกลุ่มเด็กช่วง 30 และ 42 เดือน อันดับ 2 คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (gross motor) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 9 และ 30 เดือน และ อันดับ 3 คือ ด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 30 และ 42 เดือน³ ทั้งนี้ ผลกระทบอันเกิดจากการที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้าจะทำให้เด็กเสียโอกาสที่จะมีพัฒนาการให้ได้เต็มตามศักยภาพ ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางร่างกาย สติปัญญา และการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเกิดขึ้นของปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต รวมถึงผลกระทบต่อชุมชนและสังคม โดยทำให้เกิดการขาดแคลนทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ประเทศชาติต้องแบกรับภาระจัดสรรงบประมาณในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความผิดปกติเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถอยู่รอดได้⁴

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดถือเป็นการเริ่มต้นที่ดีของชีวิตก่อนเด็กคนหนึ่งจะก้าวเข้าสู่ช่วงวัยต่อไป⁵ หากบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยที่มีการปฏิบัติต่อเด็กอย่างถูกต้องก็จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสม⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลมีระดับที่แตกต่างกัน^{7,8} ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยที่แตกต่างกันอีกด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาถึงปัจจัยทางประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ลักษณะครอบครัว

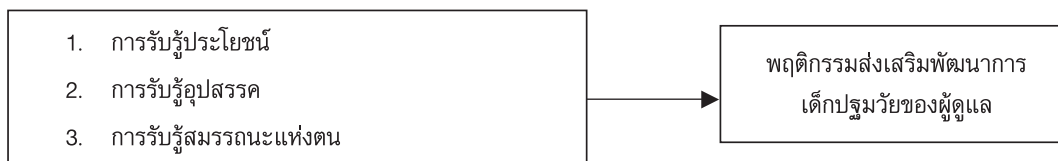
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็กในครอบครัว⁷ อย่างไรก็ตาม กลับพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองในระดับปานกลางและระดับสูงนั้น ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁸⁻¹⁰ และ 3) การรับรู้อุปสรรค⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ¹¹ อายุ¹² ระดับการศึกษา¹² และการได้รับข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการ¹² ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลและยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ซึ่งผลการศึกษาจะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลรวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก นำไปสู่การวางแผนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมและจะทำให้สามารถให้การพยาบาลได้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การที่เด็กจะมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ผู้ดูแลเด็กจำเป็นต้องมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องให้กับเด็ก การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹³ ซึ่งกล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากปัจจัย 3 อย่างคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านความรู้สึนึกคิดที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม และ 3) พฤติกรรมด้านผลลัพธ์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการศึกษาปัจจัยด้านความรู้สึนึกคิดที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อันประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยคาดว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

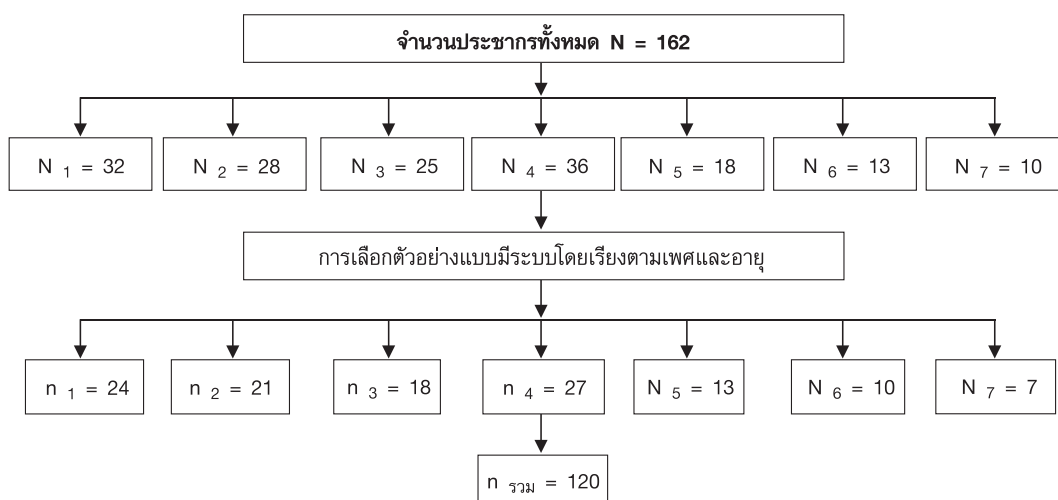
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-4 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเพ็ก ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านดอนบม (N_1) บ้านหินตั้ง (N_2) บ้านร่วมใจ 1 (N_3) บ้านโนนเพ็ก (N_4) บ้านดงน้อยหมู่ที่ 17 (N_5) บ้านดงน้อย หมู่ที่ 4 (N_6) และบ้านดอนหันพัฒนา (N_7) จำนวน 162 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-4 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเพ็ก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ 2. มีความเต็มใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย 3. ยินดีเข้าร่วม

โครงการวิจัย จากจำนวนประชากรทั้งหมด 162 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ดูแลเด็กที่ถูกสุ่มมาจากประชากรดังกล่าว จำนวนอย่างน้อย 115 คน ซึ่งคำนวณได้จากสูตรของยามาเน่ (yamane's formula) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และเพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (attrition rate) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 120 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิชนิดสุ่มแบบมีระบบ (stratified systematic sampling) และจัดสรรหาขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วนกับชั้นภูมิ (proportional allocation) โดยแบ่งชั้นภูมิตามหมู่บ้าน แล้วทำการสุ่มแบบมีระบบเรียงตามเพศและอายุ ดังแผนภูมิที่ 2

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำมาจากการศึกษาของปรีชญาพร อิศาระ และคณะ¹⁰ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย



แผนภูมิที่ 2 แสดงขนาดตัวอย่างโดยแบ่งตามหมู่บ้านและทำการสุ่มแบบระบบตามเพศและอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ลำดับ การเกิดโรคประจำตัวหรือโรคทางพันธุกรรมของเด็กและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล¹⁰ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนของลิเคอร์ท มี 4 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ 1 ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น จนถึง 4 เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล¹⁰ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนของลิเคอร์ท มี 4 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ 1 ไม่มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ จนถึง 4 เชื่อกันว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จและทำอย่างสม่ำเสมอ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล¹⁰ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนของลิเคอร์ท มี 4 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ 1 เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 4 ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย

5.1 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้านคือ 1) การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย

2) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา 3) การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจอารมณ์ 4) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-4 คะแนน การแปลผลคะแนนตามความต่อเนื่องของคะแนน คะแนนมาก แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการในระดับสูง คะแนนน้อย แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการในระดับต่ำ

5.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กอายุ 2-3 ปี 3-4 ปี และ 4 ปี จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-4 คะแนน การแปลผลคะแนนตามความต่อเนื่องของคะแนน คะแนนมาก แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการในระดับสูง คะแนนน้อย แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการในระดับต่ำ

การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับคือ

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 ระดับต่ำ หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 ระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง และ

ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 ระดับสูง หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับสูง

ในการนำเครื่องมือทั้ง 4 ชุด มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือจากหน่วยงานต้นสังกัดและมีหนังสือ

อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ได้นำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ปกครองที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89, 0.92, 0.93 และ 0.84 ตามลำดับ

การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 151/2562 วันที่รับรอง 20 สิงหาคม 2562 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเพ็ก และเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมด้วยความสมัครใจ และเซ็นยินยอมลงในหนังสือขอความร่วมมือ (informed consent) และดำเนินการวิจัยต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ลงเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมด้วยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยวิจัยในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการ เป็นเวลามากกว่า 10 ปี ทำหน้าที่ช่วยในการติดต่อประสานงานอำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่ นัดหมายกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม เมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพร้อมด้วยอสม. ได้ทำการ

แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม จึงเริ่มให้ตอบแบบสอบถามซึ่งผู้ดูแลจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที/คน โดยจะขอให้ตอบแบบสอบถามให้เสร็จ หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและถามซ้ำในข้อที่ยังไม่ครบถ้วน หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยขณะทำการเก็บข้อมูลสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การเรียงลำดับแบบสอบถามจะเริ่มจากแบบสอบถามการประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ปัจจัยการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแล ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ตัวแปรตามมีการแจกแจงปกติ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 2) ตัวแปรอิสระมีความ

สัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเกิดปัญหา Multicollinearity จึงทำการทดสอบด้วยค่า Variance Inflation Factor (VIF) พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 1.11-1.25 ซึ่งไม่เกิดปัญหา Multicollinearity และ 3) การทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ว่าเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 120 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีอายุในช่วง 18-71 ปี ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-40 ปี ร้อยละ 64.2 อายุเฉลี่ย 36.42 ปี (SD = 12.95) เรียนจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.5 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 29.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.5 ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อนเลี้ยงดูเด็กคนนี้ ร้อยละ 70.0 และมีประสบการณ์เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 92.5 แหล่งที่ได้รับความรู้

เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ศึกษาจากคู่มือสมุดสุขภาพเด็ก (สมุดสีชมพู) ร้อยละ 70.0

2. พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแล

ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 1 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.94, SD = 0.64) ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2-4 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.07, 3.03 และ 3.04 SD = 0.48, 0.44 และ 0.43 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-3 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.02, 3.25 และ 3.44 SD = 0.78, 0.54 และ 0.46 ตามลำดับ) และจากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-3 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านกล่อมเนื้อมัดใหญ่น้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 2.77, 2.92 และ 2.71 SD = 0.78, 0.62 และ 0.59 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามช่วงอายุเด็ก (n = 120)

การส่งเสริมพัฒนาการ (ด้าน)	ผู้ดูแลเด็ก อายุ 1 ปี (n = 30)		ผู้ดูแลเด็ก อายุ 2 ปี (n = 34)		ผู้ดูแลเด็ก อายุ 3 ปี (n = 24)		ผู้ดูแลเด็ก อายุ 4 ปี (n = 32)	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
กล่อมเนื้อมัดใหญ่	2.77	0.78	2.92	0.62	2.71	0.59	3.08	0.51
กล่อมเนื้อมัดเล็ก	2.88	0.83	2.95	0.67	3.00	0.55	3.33	0.42
ภาษาและสติปัญญา	3.11	0.58	3.16	0.58	2.97	0.53	2.80	0.54
สังคมและการช่วยเหลือตนเอง	3.02	0.78	3.25	0.54	3.44	0.46	2.96	0.53
คะแนนรวม	2.94	0.64	3.07	0.48	3.03	0.44	3.04	0.43

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล (n = 120)

ตัวแปรทำนาย	B	Std. Error	β	t	p
การรับรู้ประโยชน์	0.438	0.109	0.337	4.016	0.000*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.688	0.519	0.321	3.593	0.000*
การรับรู้อุปสรรค	0.105	0.122	0.074	0.866	0.388
Constant = 10.762	R = 0.514	R ² = 0.264	F = 13.863	.05	

*p < 0.001

3. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 26.4 (R² = .264, p < .05) โดยการรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลได้ร้อยละ 33.7 (β = 0.337, p < .05) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้ร้อยละ 32.1 (β = 0.321, p < .05) ดังแสดงในตารางที่ 2

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.02, SD = 0.49) สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะผู้ดูแลมีวุฒิภาวะและมีการศึกษาที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก โดยผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี อายุเฉลี่ย 36.42 (SD = 12.95) และเรียนจบการศึกษาในช่วงมัธยมศึกษา

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ มโนวงศ์⁸ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา มารดามีอายุเฉลี่ย 28.46 ปี (SD = 5.98) ซึ่งเป็นวัยที่มีความสนใจข้อมูลข่าวสารรอบตัว และจากผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 92.5 ผู้ดูแลเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก เนื่องจากปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการนำเสนอข้อมูลที่หลากหลาย จึงทำให้มารดารับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว และมีการศึกษาพบว่ามารดาที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ข้อมูลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรวัยหัดเดินดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 70 มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของปัญจภรณ์ ยะเกษม และคณะ¹⁴ ได้ทำการศึกษาเรื่องประสบการณ์การเป็นแม่ของวัยรุ่นตอนต้นชาวไทย พบว่า การมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก ช่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจ ใช้เวลาในการเรียนรู้น้อยลง สามารถทำได้เร็วขึ้นและรู้สึกมั่นใจมากขึ้น

ผู้ดูแลมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองมากที่สุด ทั้งนี้

สามารถอธิบายได้ว่า พัฒนาการด้านสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการติดต่อ และสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นจะพัฒนาจากความผูกพัน ใกล้ชิด พี่พ่อกับแม่หรือคนในครอบครัว ไปสู่การพึ่งตนเอง และการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม การอบรมเลี้ยงดูเด็กด้วยความเข้าใจ ด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดีและแนะนำสั่งสอนเด็กด้วยความอ่อนโยน ซึ่งแนะนำแบบกฎเกณฑ์ของสังคม การจัดกิจกรรมกลุ่ม การชวนเล่นแบบมีข้อตกลง จะส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมให้เด็กไปสู่คุณลักษณะที่พึงประสงค์ นอกจากนี้เด็กปฐมวัยหรือวัยก่อนเข้าเรียนจะเริ่มได้เรียนรู้เข้าใจ และใช้ภาษาได้ดีขึ้น พ่อแม่และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดควรอบรมสั่งสอนเพื่อให้เด็กเข้าใจถึงวัฒนธรรมค่านิยมและศีลธรรมที่ละเอียดโดยเริ่มจากสิ่งง่าย เช่น การพูดจาสุภาพ การเคารพกราบไหว้ ฯลฯ เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม¹⁵ และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เป็นพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่พบน้อยที่สุด สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมกับเด็ก เพราะต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวและผู้ดูแลบางส่วนเป็นผู้สูงอายุ อาจจะมีข้อจำกัดในการพาเด็กทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่นี้พ่อแม่หรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมชักจูง และเป็นแบบอย่างให้เด็กเห็น การที่พ่อแม่ร่วมเล่นกับเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5-6 ปี จะช่วยให้เด็กเล่นได้อย่างสร้างสรรค์และได้ประโยชน์เต็มที่ มีจินตนาการและพัฒนาการอย่างถูกต้อง นอกจากนี้เด็กจะได้รับความสนุกสนาน การชี้แนะจากพ่อแม่และความผูกพันใกล้ชิด มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งนี้

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มีความสำคัญมากในการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การวิ่ง การกระโดด การทรงตัว เป็นต้น ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อจะเป็นตัวบ่งบอกถึงความเจริญเติบโต เช่น เมื่อเด็กโตขึ้นก็จะมีความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อหรืออวัยวะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น¹⁶ หากพ่อแม่ให้การช่วยเหลือลูกมากเกินไป เช่น ไม่ค่อยให้ลูกนอนคว่ำ เมื่อตื่นนอน อุ้มตลอดเวลา หรือไม่ให้ออกาสลูกในการเคลื่อนไหวอย่างเพียงพออาจทำให้ลูกมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวล่าช้าได้ ดังนั้นพ่อแม่ควรส่งเสริมให้ลูกมีโอกาสนอนคว่ำและใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของตนเองตามวัยและหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกใช้รถหัดเดิน เพราะนอกจากไม่ได้ช่วยลูกให้เดินได้ด้วยตัวเองแต่กลับยิ่งทำให้มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้าได้ ลูกมักเดินด้วยปลายเท้าและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอีกด้วย¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ มโนวงศ์¹⁸ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการวัยหัดเดินของมารดา มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายน้อยที่สุด ร้อยละ 78.76-100 นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 51.72 ของมารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายเด็กวัยหัดเดินอายุ 2 ปี 1 วัน-3 ปี บ่อยครั้งในการเล่นโยนและรับลูกบอลหรือของเล่นอื่น ๆ ที่คล้ายลูกบอลกับเด็ก มารดาร้อยละ 10.34 และร้อยละ 36.78 ไม่เคยปฏิบัติและปฏิบัติบางครั้ง ตามลำดับ

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 26.4 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits)

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการที่บุคคลวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ แล้วมักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น โดยอาศัยปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการคาดหวังของบุคคลถ้าบุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งที่ดีปฏิบัติก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา โดยอาศัยประสบการณ์ตรงของบุคคลนั้นหรือจากการสังเกตประสบการณ์บุคคลอื่น¹³ จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุในช่วง 20-40 ปี ร้อยละ 64.2 อายุเฉลี่ย 36.42 ปี ผู้ดูแลในช่วงวัยนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีพัฒนาการทางด้านร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่ อวัยวะทุกอย่างทำงานสมบูรณ์ และมีการเจริญเติบโตถึงขีดสุด เป็นช่วงที่บุคคลก้าวไปสู่การแสวงหาครอบครัวใหม่ สังคมใหม่ ความรับผิดชอบต่อชีวิตคนอื่น รวมถึงการพัฒนาอารมณ์มีความสามารถควบคุมตนเองเป็นอย่างดี สามารถตัดสินใจในเรื่องใดบนพื้นฐานของมาตรฐานทางสังคม มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมอย่างเห็นได้ชัด¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราพร ปิติพัฒน์¹⁹ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .561, p < .001$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จ ดังนั้น

หากผู้ดูแลเด็กได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของปรัชญาพร อิศาระ¹⁰ ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ($\beta = .377, p < .001$) ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านบุคลากรสุขภาพและสื่อต่าง ๆ ทำให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีผลดีต่อเด็กในอนาคต เช่น มีความพร้อมในการเรียนหนังสือและการศึกษาของวันเพ็ญ มโนวงศ์⁸ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองและการศึกษาของอัจฉราพร ปิติพัฒน์¹⁹ ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .786, p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเสนอผลการวิจัยนี้ไปที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกำหนดมาตรการหรือกลยุทธ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทั้งในกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้ดูแลเด็ก
2. การศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่ เพื่อให้ความเข้าใจพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล

สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดอบรมเพื่อให้ ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และสมรรถนะ แห่งตนของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่บ้าน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่สมวัย ต่อไป

3. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 26.4

เท่านั้น ทั้งนี้อาจยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ นอกเหนือ จากปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแล ดังนั้น ในการทำวิจัย ครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมต่อไป

4. พยาบาลควรมีการนำเอาปัจจัยที่สามารถ ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมาพัฒนารูปแบบ มีการจัดทำ โปรแกรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยให้ผู้ปกครอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. UNICEF Thailand. Early childhood development [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 27] Available from: <https://uni.cf/3ezHoB6> (in Thai)
2. Thai Health Promotion Foundation. Opening the situation of early childhood found one-thirds developmental delays [Internet]. (n.d.). [cited 2018 Nov 27] Available from: <http://www.qlf.or.th/Home/Contents/812> (in Thai)
3. Department of Children and Youth. Ministry of Social Development and Human Security. Child and youth development report 2017 [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 21]. Available from: <https://bit.ly/2WowVCs> (in Thai)
4. Kue-iad N, Chaimay B, Woradet S. Early childhood development among Thai children aged under 5 years: a literature review. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2018;5(1):281-96 (in Thai)
5. Rajanukul Institute. Manual for development of child development equipment, newborn - 5 years [Internet]. 2012 [cited 2018 Nov 21]. Available from: https://th.rajanukul.go.th/__admin/file-download/5-4535-1449802545.pdf (in Thai)
6. Noijaiboon S. Effectiveness of the promoting infant development on parental knowledge, self efficacy, and promotive behavior for infant development [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2002. (in Thai)
7. Plodkornburee J. Promoting child development behaviors of family caregivers. In: Department of Health promotion hospital, Health center 5, [Research]. Nakorn Ratchasima: Department of Health; 2012. (in Thai)

8. Manowong W. Perceived benefit, self-efficacy and developmental promotion behaviors among mothers of toddlers [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007. (in Thai)
9. Thawitha L, Klunklin P, Urharmnuay M. Preterm Infant development promoting behaviors among primary caregivers and related factors. Nursing Journal 2016;43(4): 12-22. (in Thai)
10. Thisara P, Ponmark J, Seekhao P, Sinlapawitthayathon B. Predictive factors of parental behaviors on promoting early childhood development in Phayao Province. Journal of Nursing and Health Care 2017;35(2):169-76. (in Thai)
11. Sonsee S, Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Factors associated with maternal behavior in promoting play for their preschool children. Journal of Phrapokklao Nursing College 2017;28(1):90-9. (in Thai)
12. Sakolwasan U. Knowledge, self-efficacy, and behaviors in promoting preterm infant development among primary caregivers [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007. (in Thai)
13. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey: Pearson Education; 2002.
14. Yakasem P, Chaimongkol N, Pongjaturawit Y. Experience of becoming a Thai early adolescent mother. J Royal Thai Army Nurses 2018;19(3):89-96. (in Thai)
15. Patpongton J. The 6th report of the study of factors effecting the development of early childhood in Thailand, 2017 [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 12]. Available from: <http://cgtoolbook.com/books003/> (in Thai)
16. National Institute of Child Health. Parenting guidelines promote development and learning of children under 3 years old. Nonthaburi; C G TOOLS; 2018. (in Thai)
17. The Royal College Pediatricians of Thailand. A parent's guide to disseminate knowledge of early childhood care and development for 0-3 years [Internet]. (n.d.). [cited 2020 Jan 13]. Available from: <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20171010123052.pdf> (in Thai)
18. Pengsatid U. Developmental psychology. 9th ed. Bangkok: Ramkhamhaeng University Press; 2014. (in Thai)
19. Pitipat A, Bhokkhabhubeth S, Khamsripon C, Reungworaboon S. Factors related to behaviors promoting toddler's growth and development of toddler caregivers. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2018;34(3):1-10. (in Thai)