

โครงร่างการวิจัย

ชื่อเรื่อง: ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวนิตยา ธงชัย
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
งานเด็กป่วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยร่วม: นายชาติรี สีดำคำ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
กลุ่มพัฒนานวัตกรรม วิจัย และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

เด็กปฐมวัยเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ที่สำคัญ คุ่มค่าที่สุด ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศ ซึ่งเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะช่วงวัยหัดเดิน (อายุ 1-3 ปี) เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตของเด็ก ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมองซึ่งเติบโตถึงร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่ เป็นวัยที่สำคัญและเหมาะสมที่สุดในการวางรากฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต จิตใจของบุคคลเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเด็กที่มีคุณภาพ คือ เด็กที่มีการเจริญเติบโตปกติพัฒนาการสมบูรณ์ทุกด้านตามวัย ซึ่งพัฒนาการของเด็กปฐมวัย หมายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (Function) และวุฒิภาวะ (Maturation) ของอวัยวะต่าง ๆ ให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยประกอบด้วยพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor; GM) 2) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language; RL) 3) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language; EL) 4) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor; FM) และ 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social; PS)¹ การอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงวัยนี้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพ และนำไปสู่คุณภาพของผู้ใหญ่ที่จะเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

พัฒนาการของเด็กวัยหัดเดินประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) พัฒนาการด้านร่างกาย 2) พัฒนาการด้านสติปัญญา 3) พัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์ และ 4) พัฒนาการด้านสังคม ลักษณะพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กวัยนี้คือ ระบบกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ขึ้น เด็กมีความว่องไวในการใช้อวัยวะต่าง ๆ ได้ดี ดังนั้นจึงมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเดิน วิ่ง พัฒนาการด้านสติปัญญา เด็กวัยนี้พยายามแยกแยะความเหมือนหรือแตกต่างของสิ่งรอบตัวรู้จักการใช้สัญลักษณ์เครื่องหมาย คำพูด และการแสดงออกในการกระทำ ที่บ่งชี้ถึงบุคคลและเหตุการณ์ (symbolism) เด็กจะเริ่มเรียนรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ดีและรวดเร็ว พยายามที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เริ่มรู้จักคิดถึงเหตุและผลที่ตามมา พัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์ เด็กวัยนี้เป็นวัยที่พัฒนาความต้องการเป็นตัวของตัวเองยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง จึงมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว ต้องการควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง บางครั้งเมื่อไม่สามารถเป็นไปตามความต้องการได้เด็กจะแสดงอารมณ์และปฏิกิริยารุนแรง เช่น การกรีดเสียงร้องดัง การล้มลงดิน เป็นต้น พัฒนาการด้านสังคมเด็กวัยนี้เริ่มตระหนักว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง จากการพัฒนาความต้องการความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) และจะเพิ่มความสามารถในการช่วยตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน และ

เลียนแบบบุคคลที่ใกล้ชิด เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมมากขึ้นและเริ่มเรียนรู้ว่าตนเองเป็นบุคคลที่แยกจากสิ่งแวดล้อมเด็กรวัยนี้จึงพยายามทำกิจกรรมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามเด็กรวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ และกลัวการแยกจากมารดา อีกทั้งยังไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ทั้งหมด ต่างจากเด็กรวัยก่อนเรียนที่เด็กพูดสื่อสาร บอกความต้องการได้ แก้ปัญหาเล็กน้อยด้วยตนเองได้ เด็กรวัยหัดเดินต้องพึ่งพิงผู้ปกครองในการปฏิบัติกิจกรรมเกือบทั้งหมด

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบจำนวนเด็กไทยที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าอยู่ถึงร้อยละ 29.7 และร้อยละ 31.8 ในเด็กช่วงอายุ 1-5 ปี และ 4-5 ปีตามลำดับ ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่สูงและจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าพบมากที่สุดได้แก่ ด้านภาษา รองลงมาคือ การใช้กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว พัฒนาการทางสังคมและการช่วยเหลือตนเอง การใช้กล้ามเนื้อใหญ่² สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้วยเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย DENVER II ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542, พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553, และ พ.ศ. 2557 ซึ่งพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยถึงร้อยละ 28.3, 28.0, 32.33, 29.71 และ 27.2 ตามลำดับ เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุดร้อยละ 19.7³ เช่นเดียวกับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้เครื่องมือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ซึ่งมีช่วงอายุที่ต้องได้รับการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ซึ่งมีการดำเนินการตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา โดยในปี 2560 ได้มีการสุ่มคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM พบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 15.3 แต่เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่าเด็กอายุ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด รองลงมาคือ อายุ 18 เดือน อายุ 30 เดือน และอายุ 9 เดือน ตามลำดับ ร้อยละ 25.33, 24.50, 22.38 และ 19.84 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา พบมากที่สุดในช่วงอายุ 18 และ 30 เดือน⁴ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวเป็นตัวแทนของการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กที่สำคัญ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีผลต่อการเรียนรู้ที่สำคัญของเด็กไทยในปัจจุบัน ซึ่งการค้นพบความสงสัยล่าช้าได้เร็วจะสามารถกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลับมาสมวัยได้เร็ว ทำให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับโอกาสในการเรียนรู้ตามวัยได้เต็มศักยภาพและสามารถเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ หากเกิดพัฒนาการล่าช้าด้านหนึ่งอาจส่งผลให้พัฒนาการในด้านอื่น ๆ ไม่สมวัยตามไปด้วย⁵ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอาจปรากฏให้เห็นในลักษณะที่ไม่สามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เมื่อเทียบกับเด็กในช่วงวัยเดียวกัน ซึ่งเป็นวิกฤติร้ายแรงต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากมีผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในมนุษย์

เขตสุขภาพที่ 3 ในภาพรวมข้อมูลสถิติของระดับเขตสุขภาพพบว่าจากการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2565 พบว่าสามารถคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ครอบคลุมร้อยละ 97.8 จากผลการคัดกรองดังกล่าวพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากถึงร้อยละ 23.8 แต่พบว่าเด็กปฐมวัยกลุ่มดังกล่าวได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ยังไม่ครอบคลุม และได้รับการกระตุ้นลดลงจากปี 2564 ร้อยละ 88.61 ลดลงเหลือร้อยละ 66.39 ในปี 2565 และในจังหวัดนครสวรรค์พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ยังไม่ครอบคลุม และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการลดลงด้วยเช่นกัน จากข้อมูลปี 2564 ร้อยละ 84.67 ลดลงในปี 2565 เหลือร้อยละ 63.64 เท่านั้น จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีมาตรการทางสาธารณสุขที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาพัฒนาการของเด็กปฐมวัยดังกล่าว จะต้องหาแนวทางการช่วยเหลือและสนับสนุนให้พัฒนาการของเด็กให้กลับมามีพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัยของเด็กอย่างเหมาะสม หากเด็กมีพัฒนาการล่าช้าจะเป็นการสูญเสียโอกาสพัฒนาสมองในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโตในช่วงวัยนี้มากที่สุด

ผู้ปกครองมีหน้าที่โดยตรงและมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนสร้างเสริมประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่บุตรหลาน เป็นผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด ผูกพัน มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรมากกว่าบุคคลอื่นในครอบครัว และมักจะพยายามกระทำทุกอย่างเพื่อให้บุตรมีสุขภาพที่ดี จากหลายการศึกษาพบว่าผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลหลัก และมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัวไทย โดยเฉพาะช่วงปฐมวัย ในกลุ่มเด็กวัยหัดเดินนั้นพบว่ามารดามีความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทุกด้านรวมทั้งพฤติกรรมของเด็กเมื่อโตขึ้น ดังนั้นในเด็กวัยหัดเดินผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยตามศักยภาพของตน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองของเด็กจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กที่เหมาะสม เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวัยหัดเดิน ที่พัฒนาความสามารถของตนเองจนกลายเป็นทักษะ ทั้ง 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ ทักษะการเข้าใจข้อมูลด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ทักษะการได้ถามข้อมูลด้านการส่งเสริมพัฒนาการจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจเพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม และทักษะการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการไปใช้ให้เหมาะสม เพื่อใช้ในการปฏิบัติดูแลส่งเสริมพัฒนาการของบุตรหลานของตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพดังกล่าว และนำผลการศึกษาที่ได้รับมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กป่วย และขยายผลลงสู่ระดับเขตสุขภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดินเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดินเป็นอย่างไร
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดินหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

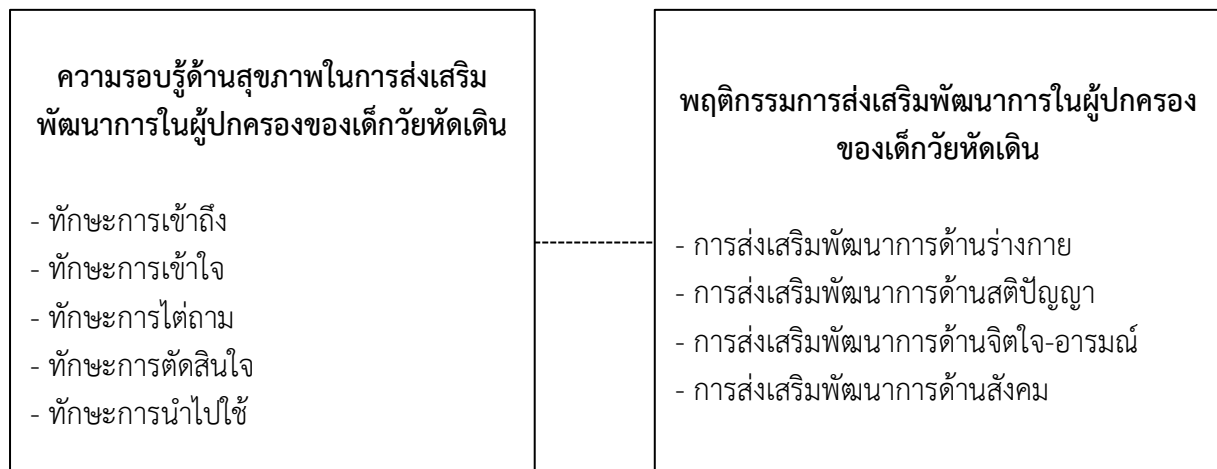
ผู้วิจัยจะดำเนินการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก
 - 1.1 ความหมายของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
 - 1.2 หลักการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
 - 1.3 ประเด็นสำคัญของพัฒนาการ
 - 1.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กและการประยุกต์ใช้

- 1.5 การประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.2 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.4 การประเมินของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามโมเดล K-shape ของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ประกอบด้วย 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์



การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน อายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน อายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ปกครองของเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 1-3 ปี

- 2) ผู้ปกครองดูแลบุตรต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
- 3) สามารถอ่าน และเขียนหนังสือได้
- 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) เด็กมีปัญหาด้านพันธุกรรม ได้แก่ ดาวน์ซินโดรม
- 2) เด็กมีปัญหาด้านพฤติกรรม ได้แก่ ออทิสติก สมาธิสั้น

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางกลุ่มตัวอย่างตามการประมาณค่าวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติ (power analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) เท่ากับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลางในการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยทางการแพทย์⁹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย และปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (sampling)

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ในทุกแผนกที่ให้บริการกลุ่มเด็กวัยหัดเดิน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และครบจำนวน 110 ราย

สถานที่ทำวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลเด็ก การได้รับข้อมูลพัฒนาการและข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการ และแหล่งความรู้ที่เกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง⁸ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน และลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ 0-4 คะแนน และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ทำ

1 คะแนน หมายถึง ทำได้ยากมาก

2 คะแนน หมายถึง ทำได้ยาก

3 คะแนน หมายถึง ทำได้ง่าย

4 คะแนน หมายถึง ทำได้ง่ายมาก

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน โดยวิธีการหาอันตรายภาคขึ้นและใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน⁷ ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็นดังนี้

00.00-26.00 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

26.01-53.00 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

53.01-80.00 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน ผู้วิจัยใช้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของวันเพ็ญ มโนวงศ์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และนิตยา ไทยาภิรมย์¹⁰ ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ โดยครอบคลุมพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย 2) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา 3) การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์ และ 4) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม ซึ่งแบบสอบถามกำหนดลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ปกครองไม่เคยกระทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินเลย หรือกระทำแต่ห่างกันมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ปกครองกระทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน 1-3 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ปกครองกระทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน 4-6 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ผู้ปกครองกระทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน ทุกวัน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน โดยวิธีการหาอันตรายภาคขึ้นและใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน⁷ ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็นดังนี้

00.00-28.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับต่ำ

28.01-56.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง

56.01-84.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง⁸ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสาร จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือทั้งคู่ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามแบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รายข้อ พบว่ามีความสอดคล้องตามนิยามและวัตถุประสงค์ของการใช้ในกลุ่มเป้าหมาย มีค่า IOC เท่ากับ 0.81 ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของแบบสอบถามจึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ วันเพ็ญ มโนวงศ์, พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลั่น, และนิตยา ไทยาภิรมย์¹⁰ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ช่วงอายุ คือ เด็กวัยหัดเดินอายุ 1-2 ปี และเด็กวัยหัดเดินอายุ 2 ปี 1 วัน-3 ปี มีค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: [CVI]) เท่ากับ 1.00 และ 0.97 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของแบบสอบถามจึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน โดยจะนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 10 ราย⁹ แล้วจะนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70⁹

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างการทำวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการ กพว. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย หลังจากผ่านการเห็นชอบและได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยทำการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้ปกครอง และขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวให้กลุ่มตัวอย่างทราบจากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งอธิบายสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา หรือการพยาบาลใด ๆ ซึ่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกอย่างที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของผู้ร่วมการวิจัย แต่จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัยแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ และในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะคำนึงถึงความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง เช่น จะเก็บข้อมูลหลังจากที่เด็กได้รับการรักษาพยาบาลและผ่านระยะเฉียบพลันแล้ว เด็กมีอาการคงที่ ผู้ปกครองของเด็กได้พักผ่อนเรียบร้อยแล้ว มีความพร้อมในการตอบแบบสอบถาม เป็นต้น โดยผู้วิจัยทำการอธิบาย

ขั้นตอนและวิธีในการทำแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและตอบแบบสอบถามด้วยความเข้าใจของตนเอง โดยคาดว่าจะใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

4. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และทำการกล่าวคำขอบคุณแก่กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามจำนวน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการ กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ปกครองของเด็กวัยหัดเดิน ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟสมิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) หากพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ เลือกใช้สถิติพหุคูณคือ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง ความสามารถของผู้ปกครองที่ให้การดูแลเด็กวัยหัดเดิน ที่พัฒนาความสามารถของตนเองจนกลายเป็นทักษะ ทั้ง 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการโต้ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ เพื่อใช้ในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานของตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยของบุตรหลานของตนเอง โดยประเมินจากแบบสอบถามของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของผู้ปกครอง หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติของผู้ปกครองในการส่งเสริมสนับสนุน ช่วยเหลือเพื่อพัฒนาทักษะความสามารถของเด็กอายุ 1-3 ปี ในการทำหน้าที่ต่างๆ ได้ตามอายุของเด็ก ประกอบด้วยการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 4 ด้าน คือ ร่างกาย สติปัญญา จิตใจ-อารมณ์ และสังคม ซึ่งสามารถประเมินได้โดยการใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของผู้ปกครองของ วันเพ็ญ มโนวงศ์, พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, และนิตยา ไทยภิรมย์

เด็กวัยหัดเดิน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับบริการในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา หรือมารดา หรือญาติของเด็ก ที่ให้การดูแลเด็กเป็นประจำ มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความผูกพันทางสายเลือดกับเด็ก และอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกันกับเด็ก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

สามารถนำผลการศึกษาที่ได้รับมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยหัดเดินในด้านที่พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงมากขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในการดูแลเด็กวัยหัดเดินที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กกลุ่มดังกล่าวมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย รวมทั้งจะเป็นการสร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถนำทักษะดังกล่าวไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานของตนเองให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยมากยิ่งขึ้น

งบประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัย

-

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. (2018). Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Samut Prakan: TS Interprint. (in Thai)
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานประจำปี กรมอนามัย ปี 2555. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2566. จาก <https://www.anamai.moph.go.th/>
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานประจำปี กรมอนามัย ปี 2558. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2566. จาก <https://www.anamai.moph.go.th/>
4. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. (2560). การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้เครื่องมือ DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual). สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2566. จาก <https://nich.anamai.moph.go.th/th>
5. อรุณศรี กัณวเศรษฐ์, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขดี, และสุภาวดี เครือโชติกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย. *วารสารการพยาบาล*, 20(1), 40-53.
6. Sriwongpanit, N., Wateviroon, C., Ponsomboon, W., Tatsinpong, W., Anupornwattanakit, A., & Chausook, B. et al. (2019). Children with developmental disabilities, [Online]. Retrieved February 14, 2020, from https://th.ajanukul.go.th/preview-4007.html?fb_comment_id=223848478625_8730_2241730292600846. (in Thai)
7. Burns, N., & Grove, S. K. (2009). The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence (6thed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
8. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). เครื่องมือประเมิน Health Literacy. *วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, ฉบับเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2564*, 36(2), 7-18.
9. Polit, D. F. (2010). Statistic and analysis for nursing research (2nded.). United States of America: Pearson Education.

10.วันเพ็ญ มโนวงศ์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน, และนิตยา ไทยาภิรมย์. (2551). การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่ง
ตน และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/เชียงใหม่. DOI
: https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/CMU.the.2008.284