



ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
**The Effect of Self-efficacy Development Program for Caregivers on Toddler
Health Promotion Behaviors in Child Care Centers**

วรรณรอง นิลเพ็ชร

Warongrong Nilphet

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Pediatric Nursing)
Prince of Songkla University**


2554


ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ผู้เขียน นางสาววรวง นิลเพชร
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)

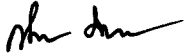
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


คณะกรรมการสอบ



.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร)



.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร)

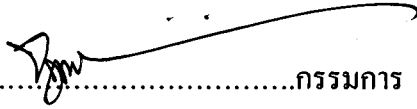
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร)

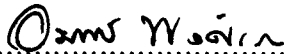

.....
(ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์)


.....กรรมการ
(ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชกร พันธุ์เมธาฤทธิ)


.....กรรมการ
(ดร.จรุญรัตน์ รอดเนียม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก


.....
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ผู้เขียน	นางสาววรรณรอง นิลเพชร
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
ปีการศึกษา	2554

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธีการในการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ การสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การใช้คำพูดชักจูงและชี้แนะ และจัดให้เห็นตัวแบบ โดยการเสนอผ่านสื่อคู่มือและแผ่นพลิก เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .88 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติไคสแควร์ สถิติทีคู่ และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กหลังเข้าร่วม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

4. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนสามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

Thesis Title	The Effect of Self-efficacy Development Program for Caregivers on Toddler Health Promotion Behaviors in Child Care Centers
Author	Miss Warongrong Nilphet
Major Program	Nursing Science (Pediatric Nursing)
Academic Year	2011

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a self-efficacy development program for caregivers on caregivers' self-efficacy and toddler health promotion behaviors in child care centers. Fifty caregivers working in the child care centers of local administrative organizations were purposively selected. Twenty-five subjects were assigned to either experimental or control groups. The implementing instrument was the self-efficacy development program comprising four means of increasing self-efficacy: preparation of the readiness of physiological and affective state, mastery experience, verbal persuasion, and use of the model handbook and a flip chart. The data collection instruments included demographic data, Self-efficacy Assessment, and Toddler Health Promotion Behavioral Assessment Questionnaires. The questionnaires were tested for content validity by three experts and for reliability using Cronbach's alpha coefficient. The Cronbach's alpha coefficient of Self-efficacy Assessment and Toddler Health Promotion Behavioral Assessment Questionnaires were .88 and .83, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square, paired t-test and independent t-test.

The results revealed that:

1. The mean of self-efficacy score after participation in the program was significantly higher than that before participation ($p < .01$).
2. The mean of self-efficacy score after participation in the program was significantly higher in the experimental group than that in the control group ($p < .01$).
3. The mean of toddler health promotion behaviors score after participation in the program was significantly higher than that before participation ($p < .01$).
4. The mean of toddler health promotion behaviors score after participation in the program was significantly higher in the experimental group than that in the control group ($p < .01$).

The results indicate that the self-efficacy development program can increase caregivers' self-efficacy and toddler health promotion behaviors.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความเพียรพยายาม และอุทิศสาคะของผู้วิจัย รวมทั้งได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และ ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ มีความเสียสละให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้วิจัยในทุกขั้นตอนของดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้การสนับสนุนที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและแนวทางปรับปรุงแก้ไขที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายกองค้การบรหการส่วนตำบล อำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รวมทั้งหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสิทธิชัยและคุณแม่แม่สาตี นิลเพ็ชร พร้อมทั้ง พ.ต.ท. ชีรวุฒิ พิภพพิทักษ์และพีชุตติมา นิลเพ็ชร ที่คอยเป็นกำลังใจอันสำคัญแก่ผู้วิจัย และสนับสนุนค่าเล่าเรียนทางการศึกษามาโดยตลอด ตลอดจนขอขอบพระคุณพี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ และทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คุณประโยชน์นี้ที่เกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแด่ ผู้ดูแลเด็กและเด็กวัยหัดเดินทุกท่าน

วรกรอง นิลเพ็ชร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิด.....	6
นิยามศัพท์.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
ความสำคัญของงานวิจัย.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน.....	11
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน.....	15
สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน.....	25
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก.....	31
รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก.....	34
สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
	(8)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	53
ผลการวิจัย.....	53
การอภิปรายผล.....	58
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	64
จุดแข็งของงานวิจัย.....	65
จุดอ่อนของงานวิจัย.....	66
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	76
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	77
ข เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	78
ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
ง แบบฟอร์มใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	103
จ ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	105
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	110
ประวัติผู้เขียน.....	111

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กวัยหัดเดิน ด้วยสถิติไคสแควร์.....	54
2	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	56
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	56
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	57
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	58
6	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ส่วนคลาดเคลื่อนมาตรฐานของความเบ้ความโค้ง ส่วนคลาดเคลื่อนมาตรฐานของความโค้ง ของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มควบคุม.....	108
7	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ส่วนคลาดเคลื่อนมาตรฐานของความเบ้ความโค้ง ส่วนคลาดเคลื่อนมาตรฐานของความโค้ง ของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มทดลอง.....	109

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2	ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัด สงขลา.....	40
3	ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.....	41
4	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	50

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 0-5 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญซึ่งจำนวนประชากรเด็กวัยนี้ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีจำนวน 5,500,200 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ของประชากรเด็กและเยาวชนในประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) เด็กวัยหัดเดินก็เป็นส่วนหนึ่งในจำนวนประชากรเด็กนั้น ซึ่งเป็นวัยที่มีอัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการสูง มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และสติปัญญา ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลของปัจจัยทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมมาเกี่ยวข้อง เด็กในช่วงวัยหัดเดินมีการพัฒนาระบบความคิด เขาว่าปัญญาของมนุษย์ได้ดีที่สุด ทั้งพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กมัดใหญ่ ด้านสติปัญญาและภาษา ด้านช่วยเหลือตนเอง และสังคม รวมไปถึงการเรียนรู้ที่จะแสดงออกและควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Wilson, 2009) เด็กที่ได้รับการดูแลหรือเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสมในทุกด้านจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องสุขภาพของเด็กเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มต้น ประกอบกับในปัจจุบันมีการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีการมุ่งเน้นให้ทุกคนมีสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ซึ่งทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะมีสุขภาพอนามัยที่ดี รวมทั้งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ จุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพอนามัยที่ดีควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญ มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอัตราตายสูงกว่าประชากรในกลุ่มอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ทั้งในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ การให้อาหารเสริมที่ไม่เหมาะสม ทั้งชนิดของอาหาร (Freedman, & Alvarez, 2010; Shikha, William, & Barry, 2010) และเมื่อเด็กเกิดภาวะทุพโภชนาการ จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย จนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามไปด้วย (อรวรรณ, 2552) การส่งเสริมเด็กให้มีสุขภาพที่ดีนั้น นอกจากการดูแลให้เด็กมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แล้ว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคยังเป็นสิ่งจำเป็นอีกประการหนึ่ง ซึ่งจะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตายในเด็กวัยนี้ลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน (วิรัตน์, 2553) ส่วนปัญหาสุขภาพฟัน โดยเฉพาะเรื่องฟันผุ พบว่าในปัจจุบันเด็กไทยมีฟันน้ำนมผุเฉลี่ย 3.4 ซี่ต่อคน

และจากรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพใน 76 จังหวัด ระหว่างปี 2545-2550 พบเด็กอายุ 1.5 ปี มีฟันผุร้อยละ 14.1-18.5 และเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุถึงร้อยละ 62.9-71.9 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากรายงานการประเมินเพื่อการรับรองศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ 2552 ซึ่งมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนทั้งหมด 27 แห่ง โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมินอยู่ในระดับขั้นพื้นฐาน มีจำนวน 8 แห่ง และจากรายงานการประเมินเพื่อการรับรองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิภาคใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ 2552 ซึ่งมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนทั้งหมด 42 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมินอยู่ในระดับขั้นพื้นฐาน มีจำนวน 21 แห่ง จากผลการประเมินดังกล่าวพบว่าตัวชี้วัดที่ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านสุขาภิบาลอาหารและด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งในรายละเอียดแต่ละตัวชี้วัดประกอบด้วย การประเมินภาวะโภชนาการ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การแปลผลน้ำหนักเด็กเทียบกราฟแสดงการเจริญเติบโตตามเกณฑ์อายุ การดูแลเรื่องอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสำหรับเด็ก การส่งเสริมเรื่องการแปรงฟันแก่เด็ก การส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย และพัฒนาการล่าช้า การติดตามเรื่องการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุของเด็ก ความปลอดภัยสำหรับเด็ก มีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับเด็ก กิจกรรมที่ควรจัดให้แก่เด็ก รวมทั้งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้ พร้อมด้วยการส่งเสริมให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากการวิเคราะห์ถึงลักษณะตัวชี้วัดจะเห็นได้ว่ามีตัวชี้วัดส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรเลี้ยงดู เนื่องจากเด็กวัยหัดเดินมีข้อจำกัดในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่าเด็กวัยหัดเดินได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาน้อยลง เนื่องจากสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็ก ทำให้การพึ่งพาญาติพี่น้องในครอบครัวเดียวกันให้ช่วยดูแลลูกทำได้น้อยลงไปด้วย ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้บิดามารดาต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในสังคมเมือง ทำให้บิดามารดาบางคนจึงต้องนำเด็กไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเด็กจะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วันละ 6-8 ชั่วโมงในเวลากลางวัน เป็นเวลาสัปดาห์ละประมาณ 5 วัน (ลัดดา และคณะ, 2547) นับว่าเป็นระยะเวลาส่วนใหญ่ในการเรียนรู้ของเด็ก เพราะฉะนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กนอกเหนือไปจากบิดามารดา ก็คือ ผู้ดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั่นเอง ผู้ดูแลเด็กจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กและส่งเสริมสุขภาพของเด็ก ปัจจัยสำคัญที่อาจสามารถทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญ

ของการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กให้เกิดความเชื่อมั่นและรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นได้ ก็จะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย

วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม คือ การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากจะทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน จากแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นและมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (outcome expectation) ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความอดสาหะและกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และความเชื่อมั่นของบุคคลที่สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางกิจกรรมที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จ บุคคลสามารถพัฒนาสมรรถนะแห่งตนโดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) ความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) 2) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) 3) การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (verbal persuasion) และ 4) การใช้ตัวแบบ (modeling) ทั้งหมดนี้โดยภาพรวมจะมีผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล เบนดูรา กล่าวถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่ามีความสำคัญและมีผลต่อการกระทำของบุคคล มีผลต่อการเลือกกิจกรรม การใช้ความพยายาม ความอดทนในการทำงาน การคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคล ซึ่งหากพัฒนาให้ผู้ดูแลเด็กมีสมรรถนะแห่งตน หรือมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นแล้ว จะส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้

การนำแนวคิดสมรรถนะแห่งตนไปใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้มีพฤติกรรมตามที่ต้องการมีหลากหลายการศึกษา ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตร โรคหัวใจแต่กำเนิด ซึ่งศึกษาในมารดาที่ดูแลบุตรโรคหัวใจแต่กำเนิด โดยวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลบุตรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมาย กระตุ้นเตือน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (สมพร, 2543) และการศึกษาของปรียะดา (2546) ที่พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุหรี (2547) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ได้แก่ การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้และการมี

ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรก่อนข้างสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรอายุ 1-3 ปี ก่อนข้างสูงตามไปด้วย ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกันทางบวก ($r = .55$) (กมลทิพย์, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กอายุ 2-8 ปี พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดา ($r = .41$) (Sander & Woolley, 2004) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา (วันเพ็ญ, 2550) ในขณะที่เดียวกันมีการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก พบว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พวงทิพย์, 2550) จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองหรือการรับรู้สมรรถนะของตนเองนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

ในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยหัดเดินต้องประกอบด้วยพฤติกรรมที่ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Pender, 2002) ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กวัยหัดเดิน มีดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการกระทำของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กวัยหัดเดิน เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การประเมินการเจริญเติบโต การได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามวัยที่กำหนด การจัดสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพของฟัน 2) ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การจัดกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กที่ส่งเสริมให้เด็กมีการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็กและวัย 3) ด้านโภชนาการ ได้แก่ การดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันตามหลักโภชนาการ การดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อน การสร้างอุปนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี และ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการจัดกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กที่สนับสนุนให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ การพูดคุยกับเด็ก การสัมผัสโอบกอด ปลอดภัยเมื่อเด็กร้องไห้ และการเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกัน (Ginsburg, 2007; Wilson, 2009) ซึ่งมีความสอดคล้องนโยบายตัวชี้วัดของกรม

อนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่มีแนวคิดการพัฒนาเด็กวัยหัดเดินให้มีสุขภาพดี ไม่มีการเจ็บป่วย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปตามวัย พร้อมทั้งมีสุขภาพที่สมบูรณ์

จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่เด็กวัยหัดเดิน ส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ในทุกๆ ด้าน ถึงแม้การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ต้องการได้ แต่ยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำมาสร้างโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีสมรรถนะแห่งตนและสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้เหมาะสมและคงพฤติกรรมนั้นไว้ต่อไป นอกจากนี้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ถูกต้องจะช่วยลดความเสี่ยงที่ทำให้การเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพของเด็กได้ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโต พัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยและมีสุขภาพที่ดี เป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพ อันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม
3. ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
4. ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่
2. คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่
3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่
4. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม
3. ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
4. ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 2002) และทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนเอกสาร งานวิจัยและตำราที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ซึ่งการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพ็นเดอร์นั้นบุคคลจะเป็นผู้กระทำด้วยตนเอง แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยผ่านผู้ดูแล

เด็ก พฤติกรรมที่ผู้ดูแลเด็กควรปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยหัดเดินตามกรอบแนวคิดของเฟินเดอร์ แบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สำหรับ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของเบนดูราที่ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (สมโภชน์, 2549) เช่นเดียวกันเมื่อผู้ดูแลเด็กได้รับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ก็จะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ในโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนได้ใช้ 4 วิธี ในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ 1) การสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ กล่าวคือ ถ้าบุคคลอยู่ในสภาพที่มีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ จะรับรู้สมรรถนะของตนสูง แต่ถ้าบุคคลถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะของตนต่ำตามไปด้วย 2) การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน เนื่องจากบุคคลมีประสบการณ์โดยตรงกับพฤติกรรมนั้น ในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนด้วยวิธีนี้ จะต้องให้บุคคลมีโอกาสฝึกทักษะนั้นโดยตรงและเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้น 3) การใช้คำพูดชักจูงและชี้แนะ จะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ เป็นการใช้อำนาจที่สนับสนุนให้บุคคล เกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง จะช่วยให้บุคคลนั้นเกิดความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จ 4) การจัดให้เห็นตัวแบบโดยการเสนอผ่านสื่อ ประกอบด้วย กลุ่มมือและแผ่นพลิกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน ช่วยในการเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบได้ รายละเอียด ดังภาพ 1

**โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก
ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน**

1. สร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแล โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย
2. การสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง
 - 2.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน
 - 2.2 การจัดให้ไ้ลงมือปฏิบัติ
 - 2.3 ฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน
3. การพูดชักจูงและชี้แนะ
 - 3.1 การพูดชักจูง โดยการบอกกล่าวด้วยวาจาและชี้แนะให้เห็นความก้าวหน้า ความสำเร็จของกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติและให้คำแนะนำ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน
 - 3.2 การกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ เสริมแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน
4. การจัดให้เห็นตัวแบบโดยการเสนอผ่านสื่อ ประกอบด้วยคู่มือและแผ่นพลิก

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
เด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก**

- ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- ด้านการออกกำลังกาย
- ด้านโภชนาการ
- ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ภาพ 1 กรอบแนวคิดโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก

นิยามศัพท์

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลเด็กที่แสดงถึงความเอาใจใส่และความสนใจต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ได้แก่ 1) การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2) การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก 3) การส่งเสริมให้ได้รับภูมิคุ้มกัน โรคตามวัยที่กำหนด 4) การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ และ 5) การดูแลสุขภาพของฟัน

ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การจัดกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กที่ส่งเสริมให้เด็กมีการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็กและวัย การสอนให้เด็กระมัดระวัง อันตรายจากการออกกำลังกาย

ด้านโภชนาการ หมายถึง การดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันตามหลักโภชนาการ และการดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อน การสร้างอุปนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การกระทำหรือการจัดกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กที่สนับสนุนให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลและเพื่อน

สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กในการกระทำพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ของเบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นแนวทางในการดำเนินโปรแกรม ประกอบด้วย 4 วิธีการ ดังนี้

1. การสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลเด็ก เป็นกิจกรรมที่สร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย

2. การสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมที่เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้ผู้ดูแลเด็กได้ลงมือ

ปฏิบัติและฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน และนำการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินไปปฏิบัติที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. การพูดชักจูงและชี้แจง โดยการบอกกล่าวด้วยวาจาและชี้แนะให้เห็นความก้าวหน้าความสำเร็จของกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติและให้คำแนะนำและซักถามข้อสงสัยและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินขณะเข้าร่วม โปรแกรม พร้อมทั้งการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ เสริมแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตน และกระตุ้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กเมื่อกลับไปปฏิบัติงาน

4. การจัดให้เห็นตัวแบบโดยการเสนอผ่านสื่อ ประกอบด้วย คู่มือและแผ่นพลิกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ใช้เป็นสื่อการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินให้กับกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กวัยหัดเดินที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2553

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินต่อไป

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

พัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ด้านการออกกำลังกาย

ด้านโภชนาการ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของบุคคล

สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กวัยหัดเดิน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

พัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน

บุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันไปทั้งในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการ ในบางคนมีพัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็ว บางคนมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ และพัฒนาการในแต่ละส่วนของร่างกายก็ไม่เท่ากัน (Wilson, 2009) ในส่วนของเด็กวัยหัดเดิน ซึ่งมีช่วงอายุ 1-3 ปี มีทฤษฎีพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับเด็กในวัยนี้ 3 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud's Psychoanalytic Theory) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดจากแรงผลักดันที่อยู่ภายใต้จิตลึกๆ ของแต่ละคน ซึ่งเรียกว่าจิตไร้สำนึก (unconscious) แรงขับทางชีวภาพ (biologic drives) และความต้องการตามสัญชาตญาณ (instincts) จะกระตุ้นให้คนเกิดการกระทำ และด้วยประสบการณ์ภายใต้สภาพแวดล้อม หล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนพัฒนาการทางเพศและจิตสังคม ซึ่งเด็กวัยหัดเดินจะอยู่ในช่วงระยะความพึงพอใจทางทวารหนัก (anal stage) ความสนใจของเด็กในวัย 2 ปีแรก จะมีศูนย์กลางอยู่ที่บริเวณทวารหนัก ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อหูรูดแล้ว เด็กสามารถที่จะ “กั้น” และ “ปล่อย” อุจจาระเมื่อตนเองต้องการ ความพึงพอใจของเด็กในขั้นนี้อยู่ที่การขับถ่าย บิดามารดาควรเริ่มหัดควบคุมการขับถ่ายโดยให้ถ่ายเป็นเวลาและถ่ายเป็นที่ ซึ่งสามารถมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็ก ถ้าเด็กถูกบังคับหรือเข้มงวดเกินไป เด็กไม่ได้รับความพึงพอใจ เด็กจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ยึดติด (fixation) อยู่กับวัยนี้ เรียกว่า anal character เช่น เป็นคนเจ้าระเบียบหรือรักความสะอาดจนเกินไป ชอบสะสมวัตถุต่างๆ เพื่อความพึงพอใจ แต่ถ้าถูกละเลยการฝึกการขับถ่ายจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีระเบียบ หรือไม่รู้จักรับผิดชอบของงาน (ลดาวัลย์, 2546; สุภาวดี, 2548; สุวรี, 2549; Wilson, 2009)

2. ทฤษฎีพัฒนาการจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson's theory of psychosocial development) มีแนวคิดว่าการพัฒนาการทางจิตสังคมของบุคคลจะดำเนินไปเรื่อยๆ ตลอดช่วงอายุขัย จากภาวะวิกฤตที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละวัย ทำให้บุคคลมีความจำเป็นต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคมลักษณะการพัฒนาในแต่ละขั้นจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ คือ ความสำเร็จและความล้มเหลว การพัฒนาในขั้นต้นจะเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาการในขั้นต่อไป ถ้าบุคคลสามารถแก้ภาวะวิกฤติในวัยนั้นได้ ก็จะประสบความสำเร็จในการพัฒนาในวัยต่อไป (พรหมทิพย์, 2549) ซึ่งเด็กวัยหัดเดินจะเป็นวัยพัฒนาความต้องการเป็นตัวของตัวเอง หรือความละเอียดและสงสัยไม่แน่ใจ (autonomy VS shame and doubt) ในช่วงอายุนี้ เด็กเริ่มตระหนักว่าตนเอง มีความสามารถที่กระทำกิจกรรมด้วยตนเองมีความสามารถที่กระทำกิจกรรมด้วยตนเอง สามารถควบคุมการทำงานของร่างกายและสิ่งแวดล้อมได้ เด็กต้องการทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง โดยการใช้ทักษะใหม่ๆ ที่ได้พัฒนาแล้ว เช่น การเดิน การยืน การใช้นิ้วมือในการหยิบจับสิ่งของ เด็กวัยนี้จึงชอบที่จะแต่งตัวเอง ป้อนอาหารเอง ดินกระคุมตัวเอง การเรียนรู้การกระทำต่างๆ เกิดจากการเลียนแบบผู้อื่น เด็กรู้สึกภาคภูมิใจมากที่สามารถทำอะไรด้วยตนเองได้ จึงควรส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองด้วยการให้คำชี้แนะและชมเชยเมื่อเด็กทำสำเร็จ เด็กก็จะพัฒนาความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง และความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง แต่ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกปกป้องมากเกินไป ไม่มีอิสระที่จะทำกิจกรรมที่ตนเองมีศักยภาพที่จะทำได้ เด็กก็จะพัฒนาความรู้สึกด้อย ละอายใจและ

สงสัย ไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง กลายเป็นคนไม่กล้าทำอะไร (ลดาวัลย์, 2546; สุภาวดี, 2548; สุวีรี, 2549; Wilson, 2009)

3. ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piget's cognitive development theory) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กวัยนี้อยู่ในระยะพัฒนาการก่อนเกิดความคิดอย่างมีเหตุผล (preoperational period) พัฒนาการที่สำคัญที่พบในระยะนี้ คือ ความสามารถในการใช้สัญลักษณ์ เด็กยังมีความคิดที่เอาตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง (egocentrism) จะมองสิ่งต่างๆ ในมุมมองของตนเองเท่านั้น ยังไม่สามารถเข้าใจความคิดของคนอื่นที่มีความแตกต่างไปจากตนเอง เด็กมองทุกอย่างเป็นเรื่องจริงหมด (realism) ไม่สามารถแยกความฝันจากความจริง รับรู้ว่าคุณสิ่งมนุษย์เป็นผู้สร้างขึ้น (artificialism) และเชื่อว่าสิ่งต่างๆ สามารถทำให้เกิดขึ้นได้เพียงแต่คิด (magic omnipotence) เด็กในช่วงนี้จะมีพัฒนาการทางสังคมก้าวหน้ามาก ซึ่งจะช่วยให้เด็กค่อยๆ ลดความคิดที่เอาตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง เด็กมีความสามารถในการใช้ภาษา และสัญลักษณ์เป็นตัวแทนของวัตถุเพิ่มขึ้นจากการเล่นเลียนแบบการถาม และมีการปฏิสัมพันธ์ เด็กจะเริ่มสร้างมโนทัศน์ของสิ่งต่างๆ และความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์นั้น ในด้านการเป็นเหตุและผลต่อกัน เด็กเข้าใจว่าเหตุการณ์ที่เกิดในเวลาใกล้เคียงกันจะเป็นเหตุและผลต่อไป (พรณทิพย์, 2549; นิตยา, 2548; สุวีรี, 2549)

สรุปได้ว่า เด็กวัยหัดเดิน เป็นวัยที่เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ได้บางส่วน แต่ยังคงพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ มีความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อเล็กในการหยิบจับสิ่งของและกล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว ได้ดีขึ้น เริ่มเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อารมณ์ของเด็กวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงเร็ว โกรธง่าย เด็กไม่ชอบการรวมกลุ่ม เป็นลักษณะต่างคนต่างเล่น แต่เล่นอยู่ใกล้ๆ กัน ส่วนการคิดของเด็กวัยนี้เป็นแบบก่อนมีเหตุผล มักใช้ตนเองเป็นศูนย์กลาง อย่างไรก็ตามเด็กในวัยนี้ยังต้องอาศัยผู้เลี้ยงดูในการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

การศึกษาของ นิลาวรรณ (2550) ศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน ภายใต้วัยเชื่อว่า รูปแบบที่เหมาะสมต้องสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมจะต้องเป็นการจัดประสบการณ์ที่สอดคล้องกับความเป็นปัจเจกของเด็ก โดยมีโปรแกรมเฉพาะสำหรับเด็กแต่ละคน เป็นประสบการณ์ที่จัดให้ต้องมีความหมายต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีกลยุทธ์การประเมินพัฒนาการเด็กจากหลากหลายมิติ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่นิยมใช้เป็นกรอบแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ เป็นรูปแบบที่เพ็นเดอร์ (Pender, 2002) ได้มีการประยุกต์มาจาก

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) และทฤษฎีคุณค่าแห่งความคาดหวัง (expectancy-value theory) เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

รูปแบบนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ๆ อยู่ 3 องค์ประกอบ คือ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล 2) การรับรู้และเจตคติที่จำเพาะต่อพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์ของพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แต่ละบุคคลจะมีคุณลักษณะ และประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องที่เคยเกิดขึ้นในอดีต (prior related behavior) ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors)

2. การรับรู้และความคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits action) 2) การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำหรือการปฏิบัติ (perceived barrier to action) 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) 4) ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related affect) 5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) 6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences)

3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (behavior outcome) ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ 1) ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำ (commitment to a plan of action) 2) ความต้องการและสิ่งที่ชอบของบุคคลที่เกิดขึ้นทันที (immediate competing demands and preferences) 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promotion behaviors) เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพในทางบวก เมื่อบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วย

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง โดยการดูแลสุขภาพ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง มีการแสวงหาความรู้และข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งมีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น

2) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (physical activity) ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานดีขึ้น มีการใช้พลังงานในแต่ละวันในการได้ทำกิจกรรม

3) ด้านโภชนาการ (nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ในรูปแบบของแบบแผน และนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม

การได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนเหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) เป็นการปฏิบัติที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การมีความรู้สึกดีต่อผู้อื่น

5) ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นการปฏิบัติที่ช่วยในการผ่อนคลายความเครียด ใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

6) ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจกับชีวิต (กมลทิพย์, 2540; นงลักษณ์, 2548; Pender, 2002; Wilson, 2009)

ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยหัดเดินซึ่งประกอบด้วย 4 ข้อแรก โดยจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

การศึกษาของ วิลาวรรณและคณะ (2546) เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ากิจกรรมที่ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก ประกอบด้วย การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การส่งเสริมการเจริญเติบโต การตรวจสุขภาพโดยแพทย์และพยาบาล การส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ การให้คำแนะนำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็กแก่ผู้ปกครอง การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และการส่งบุคลากรไปศึกษาดูงานสถานเลี้ยงเด็กอื่นๆ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องนำไปสู่ความเจริญและเพิ่มความผาสุกซึ่งเพ็นเดอร์ (2002) ได้กล่าวถึง 3 ประการ ของการส่งเสริมสุขภาพว่าไม่เฉพาะเจาะจงต่อการเป็นโรคหรือการมีปัญหาทางสุขภาพ เป็นการกระทำพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงการกระทำและนำไปสู่ศักยภาพสำหรับสุขภาพ ซึ่งเด็กวัยหัดเดิน คือ วัยที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี เป็นวัยที่ไม่ค่อยอยู่นิ่ง สนใจและสำรวจสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา (ลดาวัลย์, 2546) ซึ่งเด็กวัยนี้เป็นระยะช่วงวัยที่สำคัญมากในการสร้างบุคลิกภาพพื้นฐาน เพราะเป็นระยะที่เด็กเริ่มรู้จักเหตุและผล เป็นวัยที่ใช้ความคิดจินตนาการได้มาก (วันเพ็ญ, 2548) รู้จักแยกตัวเองจากสิ่งแวดล้อมและจากผู้อื่นแล้ว ร่วมกับการเจริญเติบโตของสมอง ทั้งการเคลื่อนไหว สามารถใช้คำพูดแทนการกระทำ สามารถจดจำเกี่ยวกับการกระทำและผลที่ติดตามมา เด็กวัยนี้มีภาษาพูดที่เจริญเร็วขึ้นในขวบที่ 2 และดียิ่งขึ้นในขวบที่ 3 ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

เด็กต้องการให้พ่อแม่หรือคนใกล้ชิดพอใจ และต้องการได้รับคำชมเชยให้กำลังใจ ขณะเดียวกันก็กลัวในเวลาที่ทำให้พ่อแม่โกรธ ดังนั้นเด็กจะมีพฤติกรรมสลับกันระหว่างการถือดีไม่เชื่อฟังกับการยอมทำตามพ่อแม่ ซึ่งแสดงถึงข้อขัดแย้งระหว่างการกระทำและการยอมกระทำตาม (activity and passivity) (พูนสุข, 2548) นอกจากนี้เด็กวัยนี้จะใช้ความคิดและจินตนาการได้มาก โดยแสดงออกในทางการเล่นเลียนแบบการกระทำของผู้ใหญ่ในชีวิตประจำวัน แต่อย่างไรก็ตามเด็กวัยนี้ยังต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้น ผู้ดูแลควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กตามไปด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีกรกล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ซึ่งได้นำมาสรุปตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (2002) โดยแยกเป็นรายด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กวัยนี้เป็นส่วนใหญ่ ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของผู้ดูแลที่สนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน โดยการส่งเสริมพัฒนาการและการประเมินเจริญเติบโตของเด็ก การติดตามดูแลให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกัน โรคตามวัยที่กำหนด การจัดสภาพแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ ตลอดจนการดูแลสุขภาพฟัน

1.1 การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งจะแบ่งออกได้ดังนี้

1.1.1 การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย

- เด็กวัย 1-2 ปี การพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ ควรฝึกเตรียมเดิน ช่วยให้เด็กได้หัดทรงตัว วิ่งปีนป่าย เล่นบอล โดยหาสถานที่ที่ไม่ลื่น โลงกว้างปลอดภัย ให้เด็กหัดยืน การฝึกให้ยืนเกาะ กระตุ้นให้เด็กยืนขึ้นเองหรือเหนี่ยวตัวขึ้น ฝึกให้เด็กเขย่งเท้าหรือเดินถอยหลัง หาของเล่นให้เด็กสำหรับลากจูง ลากด้วยเชือก เช่น รถลาก กระป๋องต่างๆ กล่องกระดาษ การพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก โดยการฝึกการวางหรือใส่สิ่งของลงภาชนะ การใช้มือ การวาดภาพ ให้เด็กได้จับ ได้ปั้นหรือนวด ซึ่งจะช่วยให้มือแข็งแรง เมื่อเด็กได้มีการใช้มืออยู่บ่อยๆ กล้ามเนื้อจะแข็งแรง ต่อไปสามารถที่จะหยิบจับดินสอได้ดี รู้จักใช้ปลายนิ้วชี้และหัวแม่มือจับแทนการใช้อุ้งมือ

- เด็กวัย 2-3 ปี ควรส่งเสริมพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เปิดโอกาสให้เด็กได้วิ่ง กระโดด ปีนป่าย ขี่จักรยาน 3 ล้อ หรือให้เล่นเครื่องเล่น ให้เด็กได้เล่นกระโดดข้าม เดินทรงตัว การลอดใต้สิ่งกีดขวาง กระโดดขาเดียว เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและฝึกการทรงตัว ให้เด็กเล่นเกมที่มีการเคลื่อนไหว เช่น โยนบอล เตะบอล กระโดดกบ วิ่งเปี้ยว กิจกรรมเข้าจังหวะ การเต้นตามเพลง

ส่วนการพัฒนากล้ามเนื้อเล็ก สามารถให้เล่นของเล่นที่ต้องใช้ทักษะการใช้มือ เช่น ปั้นดินน้ำมัน ตัดกระดาษ ร้อยลูกปัด วาดภาพระบายสี ควรมีการให้เด็กหัดวาดรูป เช่น วงกลม สี่เหลี่ยม สามเหลี่ยม รูปหน้าคน และรูปคนแบบง่ายๆ โดยให้วาดตามแบบก่อน ต่อไปจึงให้เด็กทำเอง ให้ทำงานศิลปะง่ายๆ เช่น ฉีกกระดาษเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วแปะให้เป็นรูปภาพ ให้เด็กจับช้อนและช่วยจับมือเด็กตักอาหารเข้าปาก ให้เด็กหยิบวัตถุต่างๆ ที่มีรูปร่างขนาดและผิวสัมผัสต่างๆ ออกจากกล่องและเก็บใส่กล่อง จูงมือเด็ก เดินขึ้นบันได หัวสุดที่เหลือใช้ให้เด็กฝึกวางเล่นช้อนกัน ชี้อธิบายให้เด็กเปิดหาภาพในหนังสือ เปิดหนังสือทีละ 2 – 3 แผ่น

1.1.2 การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา

- เด็กวัย 1-2 ปี สามารถทำได้โดยพูดคุยให้เด็กฟัง และคุยกับเด็กอยู่เสมอ สอนให้เด็กรู้จักอวัยวะต่างๆ พูดชื่อสิ่งของต่างๆ ฝึกหัดเรียกชื่อสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว สอนให้เด็กพูด คำสั้นๆ ที่มีความหมายจากคน และสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น พ่อ แม่ ชี้ให้รู้จักส่วนต่างๆ ของใบหน้า และร่างกาย

- เด็กวัย 2-3 ปี จัดประสบการณ์ให้เด็กฝึกสังเกต เปรียบเทียบ รู้จักคิดแก้ปัญหา โดยจัดเป็นเกม เช่น โยงภาพ จับคู่ แยกสี วาดภาพ ปั้นดินน้ำมัน สอนการนับจำนวนสิ่งของรอบตัว ให้เด็กได้ฝึกตอบคำถามหรือเล่าเรื่องราวสิ่งที่เขาได้พบเห็นหรือมีประสบการณ์ มีการตั้งคำถามให้เด็กคิดหรือเปรียบเทียบ เช่น ทำไมต้องแปรงฟัน รถจักรยานต่างจากรถยนต์อย่างไร

1.1.3 การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์

- เด็กวัย 1-2 ปี สอนให้รู้จักให้และรับของ ชมเชยเด็กเมื่อเด็กใช้ความพยายาม สอนให้รู้จักการปฏิเสธ เช่น การ 사양หน้า หรือบอกว่าไม่ สอนและพูดคุยให้เด็กรู้ว่าขณะนี้เด็กมีอารมณ์อย่างไร เช่น โกรธ ดีใจ

- เด็กวัย 2-3 ปี ให้เด็กมีโอกาสตัดสินใจและทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง สอนให้รู้จักการรอ ตักเตือนเมื่อเด็กทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง โดยหลีกเลี่ยงวิธีการตำหนิหรือลงโทษ สอนให้รู้จักการขอโทษ ขอบคุณ สอนให้รู้จักการแบ่งปัน การช่วยเหลือผู้อื่น ไม่ทำร้ายหรือรังแกผู้อื่น ซึ่งในพัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์จะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล

1.1.4 การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมหรือการช่วยเหลือตนเอง

- เด็กวัย 1-2 ปี การฝึกหัดให้เด็กช่วยเหลือตนเอง เช่น การสวมเสื้อผ้าที่สวมง่ายมีกระดุมเม็ดใหญ่ๆ ให้เด็กเลียนแบบกิจกรรมง่ายๆ การเสริมสร้างระเบียบวินัย ส่งเสริมด้านบุคลิกภาพเด็กโดยสนับสนุนชมเชยทันทีเมื่อเด็กทำสิ่งที่ดี

- เด็กวัย 2-3 ปี สนับสนุนให้เด็กเล่นบทบาทสมมติ การส่งเสริมให้เด็กเล่นกับเด็กคนอื่น การรู้จักเคารพกฎเกณฑ์ สอนให้เด็กมีการแบ่งปัน เอาของไปฝากเพื่อนหรือแบ่งของเล่น เปิดโอกาสให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ แปรงฟัน อย่าเร่งรัดหรือทำให้หมดทุกอย่าง มีการสนับสนุนให้เด็กได้เล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน รู้จักการรอคอย การผลัดกันเล่น การรู้จักแพ้ชนะ หากเด็กทำได้ผู้ใหญ่ควรชมเชยให้กำลังใจ ให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการตั้งระเบียบกฎเกณฑ์นั้น และสอนให้เด็กเคารพและปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้ บอกกับเด็กให้ชัดเจนว่าจะอะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้ พร้อมบอกเหตุผลต่างๆ ให้เข้าใจเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเด็กทำอะไรไม่เหมาะสม ควรจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ด้วยวิธีการที่นุ่มนวล อาจใช้ลงโทษด้วยวิธีเชิงจิตวิทยาพิเศษ แยกเด็กให้อยู่ตามลำพังชั่วคราว และควรเสริมแรงทางบวกเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การชมเชย กอดหรือแสดงความรัก ซึ่งในพัฒนาการด้านสังคมหรือการช่วยเหลือตนเอง จะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ฉันทิกา, 2551; ธิดา, 2544; พรทิพย์, 2544; วราภรณ์, 2540; ลดาวัลย์, 2546; สุกุณา, 2551; สุภาวดี, 2548; อรุณ, 2550; อรพรรณ, 2541; Wilson, 2009)

1.2 การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก

การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก เป็นการประเมินวัดการเจริญเติบโตของร่างกาย ซึ่งกระทำโดยการนำผลของการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อตัดสินใจว่าเด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยหรือไม่ ผลที่ได้สามารถใช้แนวทางในการให้คำแนะนำแก่บิดา มารดา และผู้ดูแลเด็กในการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก (ลดาวัลย์, 2546)

1.3 การส่งเสริมให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามวัยที่กำหนด

การส่งเสริมสุขภาพเด็กให้ดีขึ้น นอกจากการดูแลให้เด็กมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจที่สมบูรณ์แล้ว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นสิ่งจำเป็นอีกประการหนึ่ง ซึ่งจะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราการตายในเด็กลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เด็กวัยหัดเดินจะเป็นช่วงอายุที่ต่อเนื่องมาจากวัยทารก การได้รับวัคซีนก็จะได้รับต่อเนื่องจากวัยทารกเช่นกัน ซึ่งเมื่อเด็กอายุครบ 1 ปีครึ่ง เด็กจะต้องได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยักและไอกรน และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ เข็มที่ 4 เป็นการกระตุ้นครั้งที่ 1 อายุ 2 ปี จะต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบชนิดเจี๊ยมที่ 1 และ 2 ต่อมาอายุ 3 ปี เด็กควรจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบชนิดเจี๊ยมที่ 3 เป็นการกระตุ้นอีกครั้ง ส่วนในกรณีที่ไม่มีแผลเป็นจากการฉีดวัคซีนบีซีจีหรือวัคซีนป้องกันวัณโรคเมื่อครั้งก่อน อาจจะต้องรับวัคซีนชนิดนี้อีกครั้ง (วิรัตน์, 2553; สุกุณา, 2551) และจากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติการให้วัคซีนแก่เด็ก

ของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลเด็กให้ความสำคัญกับการได้รับวัคซีนของเด็ก แต่จากการมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีน ไม่สัมพันธ์กับการดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนตามวัย (Prislin et al., 2002)

1.4 การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ

จากธรรมชาติของเด็กวัยนี้ มีความอยากรู้อยากเห็นตามธรรมชาติ มีความจำกัดของความสามารถในการตัดสินใจ หรือแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับอันตราย ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งการเจริญเติบโตทางด้านกายภาพ เช่น ขนาดของทางเดินหายใจที่เล็กกว่าผู้ใหญ่ ทำให้อุดกั้นได้ง่ายกว่า และยิ่งขึ้นกับอายุ เพศ พฤติกรรมของเด็ก (พรทิพย์, 2544) เด็กในวัยนี้เป็นวัยอิสระมากขึ้น เริ่มเดินเก่งและวิ่งคล่องในช่วงปลายวัย ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการเดินหรือวิ่งลงถนน อุบัติเหตุในรถยนต์ จากการกระทบกระแทกเมื่อหยุดรถกะทันหัน การลื่นบนพื้นที่เปียก หกล้ม จมน้ำในสระน้ำ บ่อน้ำหรือถังเก็บน้ำในห้องน้ำ ตกบันได ตกจากที่สูง กินสารพิษหรือกินยาเกินขนาด ไฟฟ้าดูด น้ำร้อนลวก ความร้อนจากเตารีด เต้าไฟและของหล่นใส่ ซึ่งการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็กวัยหัดเดินควรดูแลให้เด็กเดินหรือวิ่งเล่นในบริเวณที่ปลอดภัยจากขูดข่วนต่างๆ หากที่อยู่อาศัยอยู่ริมถนนควรปิดประตูรั้วหรือปิดกั้นประตูบ้านไม่ให้เด็กวิ่งออกถนนได้ หากพาเด็กโดยสารรถยนต์ ควรให้นั่งเก้าอี้เด็กซึ่งมีเข็มขัดรัด กันตกหรือโถล ขณะหยุดรถกะทันหัน บริเวณที่ลื่นควรดูแลให้แห้ง สะอาดเสมอ ควรปิดประตูห้องน้ำไม่ให้เด็กเข้าไป หากมีถังน้ำในห้องน้ำ ควรรองน้ำเฉพาะเมื่อต้องการใช้หรือจัดหาฝาปิดที่แน่นหนาไม่ให้เด็กเปิดเองได้ และดูแลให้เด็กอยู่ในสายตาตลอดเวลา ไม่ปล่อยให้เด็กเดินเล่นลำพัง บริเวณใกล้สระน้ำ บ่อต่างๆ เก็บยาทุกชนิดไว้ในตู้ยาที่สูงพ้นมือเด็ก การป้องกันการตกที่สูง และอื่นๆ (กมลทิพย์, 2540; พรทิพย์, 2544; พรรณทิพย์, 2549)

1.5 การดูแลสุขภาพของฟัน

ส่วนปัญหาของช่องปากเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพกายและใจของเด็ก การดูแลสุขภาพฟันนั้นควรจะทำตั้งแต่เด็กเริ่มมีฟันน้ำนมเป็นต้นไป ฟันผุ เป็นปัญหาสำคัญในเด็ก ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ฟันผุทั้งปาก และมีอันตรายต่อเด็กได้ ฟันผุเกิดบริเวณที่มีคราบแบคทีเรีย (plaque) เช่น บริเวณซอกฟัน และส่วนหลังของฟันกราม ช่องระหว่างฟัน 2 ซี่ และช่องฟันที่ติดกับเหงือก อาการผุจะเป็นรวดเร็วในเด็กเล็ก ลักษณะผุที่เห็นด้วยตาเปล่าแสดงว่าภายในฟันโคนทำลายมากแล้ว ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ฟันผุมาก ได้แก่ อายุ ซึ่งพบในเด็กวัยหัดเดินเป็นจำนวนมาก จากทฤษฎีพัฒนาการเด็กกลุ่มนี้ ยังไม่สนใจทำความสะอาดฟันตนเอง และการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารจุกจิบ โดยเฉพาะของหวานๆ จะทำให้เกิดฟันผุได้มาก อาหารหวานๆ ที่ติดฟัน เช่น ท็อฟฟี่ อาหารหวานที่ต้องสัมผัสฟันนานๆ เช่น ลูกอมแบบต่างๆ เด็กที่ดูคนนอนหรือดูน้ำใส่น้ำผึ้งนอนจะมีฟันผุได้มาก สำหรับอาหารหวานที่รับประทานพร้อมอาหารหลักแต่ละมื่อ

จะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อฟันมาก แต่หากขาดการดูแลอนามัยในช่องปากที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดคราบฟันและฟันผุตามมา ซึ่งการดูแลสุขภาพฟันที่สำคัญ คือ การบ้วนปากและแปรงฟันหลังอาหารนั่นเอง (ลดาวัลย์, 2546; สกฤษณ์, 2551; อรพรรณ, 2541; ประคิม, ศรีมนา, และอมรรัตน์, 2548) ซึ่งการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี จะมีวิธีการ ดังนี้

- แปรงสีฟัน ควรเลือกขนาดเหมาะสมกับปากเด็กและเป็นชนิดขนนุ่ม ควรจัดให้เด็กทุกคนมีแปรงสีฟันเป็นของตนเอง มีการทำสัญลักษณ์หรือเขียนชื่อเด็กบนแปรงสีฟันของแต่ละคน และควรมีเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กทุก 3 เดือน หรือเมื่อแปรงเสื่อมคุณภาพ โดยสังเกตที่บริเวณหัวแปรงสีฟันมีคราบสกปรกติดค้าง ล้างได้ยาก ขนแปรงสีฟันบานออกประมาณครึ่งหนึ่งของความยาวของขนแปรง ส่วนแก้วน้ำ ควรจัดให้เด็กมีแก้วน้ำเป็นของตัวเอง และควรล้างให้สะอาดทุกวัน จัดวางหรือแขวนไว้ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

- การเตรียมความพร้อมของเด็ก ควรทำการสื่อสารให้เด็กเข้าใจถึงความสำคัญของการแปรงฟัน และการดูแลฟัน อาจจะสอนโดยใช้รูปภาพ การร้องเพลง การเล่นเกม หรือการทำให้อุปกรณ์เป็นตัวอย่าง จะทำให้เด็กเกิดความสนใจและเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น ควรสอนให้เด็กรู้ค่าเกี่ยวกับการแปรงฟัน ได้แก่ ฟันบน ล่าง ด้านซ้าย ด้านขวา ด้านนอก ด้านใน ด้านบดเคี้ยว หลังจากนั้นควรฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก โดยฝึกกับแบบจำลองฟัน หรือทำให้เด็กดูและให้เด็กทำตามหรือช่วยจับมือเด็กขยับแปรงฟัน โดยให้เด็กแปรงฟันแบบถูไปมาสั้นๆ ตามแนวนอน ซ้ำที่เดิมประมาณ 5 วินาที แล้วค่อยขยับแปรงไปบริเวณที่ยังไม่ได้แปรง ซึ่งวิธีการนี้เป็นการแปรงฟันที่เหมาะสมกับพัฒนาการกล้ามเนื้อของเด็ก สามารถทำความสะอาดฟันน้ำนมได้ดี ฝึกให้เด็กแปรงฟัน 4 ชั้นตอน โดยการแปรงฟันด้านนอก แปรงฟันด้านใน แปรงฟันด้านบดเคี้ยวและแปรงลิ้น หลังแปรงฟันให้เด็กบ้วนยาสีฟันออกทุกครั้ง ควรห้ามปรามเด็กไม่ให้กลืนยาสีฟันและที่สำคัญควรมีการชื่นชมเด็กหลังการแปรงฟันทุกครั้ง เพื่อให้เด็กรับรู้ว่าการแปรงฟันเป็นพฤติกรรมที่ควรทำ

- ทักษะในการตรวจสอบความสะอาดฟันของเด็ก วิธีการตรวจ ควรตรวจสอบสบด้าห์ละครั้ง และควรมีการบันทึกผล และควรตรวจหลังเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน หลักการตรวจในสถานที่ที่ควรมีแสงสว่างพอควร มีการจัดท่าทางเด็กให้เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ ตรวจฟันหน้า ให้เด็กแยกเขี้ยวขยับฟัน ตรวจฟันหลัง ให้เด็กอ้าปาก ใช้มือคั่นกระพุ้งแก้มเด็ก ตรวจฟันล่างให้เด็กก้มหน้า ตรวจฟันบนให้เด็กเงยหน้า ซึ่งสิ่งที่ควรสังเกต คือ คราบฟันตามบริเวณคอฟัน หากพบฟันไม่สะอาด ผู้ดูแลเด็กควรฝึกทักษะเด็กเป็นพิเศษ และสิ่งสำคัญควรมีการแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า เด็กวัยหัดเดินที่มีสุขภาพดีจะต้องมีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการด้านต่างๆ ปกติ การส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่สำคัญสำหรับเด็กวัยนี้ คือ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละด้าน การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก การส่งเสริม

ให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามวัยที่กำหนด การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพของฟัน

2. ด้านการออกกำลังกาย

เป็นการจัดกิจกรรมการเล่นของผู้ดูแลเด็กที่ส่งเสริมให้เด็กมีการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็ก เช่น การจัดกิจกรรมการเล่น กิจกรรมกลางแจ้ง การพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ทุกวัน ได้แก่ การวิ่ง กระโดด การเคลื่อนไหวแขนขา การเคลื่อนไหวของอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย การจัดกิจกรรมกายบริหารหรือกิจกรรมเข้าจังหวะทุกวัน ควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้เด็กอย่างน้อย 30 นาที/วัน

นอกจากนี้แล้วการเล่นยังนำมาซึ่งความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ซึ่งการเล่นและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็กวัยหัดเดิน ได้แก่ การเตะและโยนฟุตบอล การรับลูกบอล การวิ่ง การเดินกลางแจ้ง การเล่นเครื่องเล่นต่างๆ (ฉันทิกา, 2551) ควรมีการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กวัยหัดเดิน เนื่องจากเด็กในวัยนี้เป็นระยะที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้เด็กเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน ซึ่งควรยึดหลักการดังนี้ ต้องคำนึงถึงตัวเด็กเป็นสำคัญ เด็กแต่ละคนมีความสนใจแตกต่างกัน จึงควรให้มีกิจกรรมหลายประเภทที่เหมาะสมกับวัย ตรงกับความสนใจและความต้องการของเด็กเพื่อให้เด็กได้มีโอกาสเลือก ตามความสนใจและความสามารถ มีทั้งกิจกรรมที่ให้เด็กทำเป็นรายบุคคล กลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ ควรเปิดโอกาสให้เด็กริเริ่มกิจกรรมด้วยตนเองตามความเหมาะสม มีทั้งกิจกรรมสงบและกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหว ระยะเวลาจัดกิจกรรมควรเหมาะสมกับวัย ยืดหยุ่นได้ตามความต้องการและความสนใจของเด็ก และควรเน้นให้มีสื่อของจริง ให้เด็กได้มีโอกาสสังเกต สำรวจ ค้นคว้า ทดลองแก้ปัญหาด้วยตนเอง มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับเด็กอื่นๆ และผู้ใหญ่ (พรทิพย์, 2544) ซึ่งกิจกรรมมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ กิจกรรมเสรีเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้เด็กเล่นตามมุมการเล่น หรือมุมประสบการณ์ที่จัดไว้ภายในศูนย์รับเลี้ยงเด็ก เช่น มุมบล็อก มุมหนังสือ มุมวิทยาศาสตร์ เป็นต้น มุมต่างๆ เหล่านี้ เด็กมีโอกาสเลือกเล่นได้อย่างเสรี ตามความสนใจ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ในด้านการออกกำลังกายจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ (ลดาวัลย์, 2546; สกฤษณา, 2551)

3. ด้านโภชนาการ

เป็นการกระทำหรือการดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันตามหลักโภชนาการ และการดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อน การสร้างอุปนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารตามเวลา และการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สำคัญต่อเด็กวัยหัดเดิน เนื่องจากการมีภาวะโภชนาการที่ดีจะเป็นพื้นฐานสำคัญของภาวะสุขภาพ ทั้งช่วยในการเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานอย่างเพียงพอ (พรทิพย์, 2544) อีกทั้งความต้องการสารอาหารในวัยนี้มีความเฉพาะเจาะจงและมีผลกระทบต่อเด็กแต่ละคน เนื่องจากสารอาหารทำให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ทั้งด้านหน้าที่ และส่วนประกอบเพื่อให้ทำงานได้ตามปกติ และเด็กยังมีอัตราการสร้างอัตราเมตาบอลิซึม (metabolic rate) การหมุนเวียนของสารอาหารในเซลล์ (turnover) สูงกว่าในวัยผู้ใหญ่ การรักษาสารอาหารให้คงที่ในร่างกาย จึงมีความจำเป็นเพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี (กรรณิการ์และอรุณรัศมี, 2551) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมโภชนาการแก่เด็กวัยหัดเดิน โดยดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

สำหรับอาหารสำหรับเด็กวัยนี้ควรประกอบด้วย นม ไข่ เนื้อสัตว์ หรือถั่วเมล็ดแห้ง พืช ผัก ผลไม้และข้าว ท่านควรฝึกหัดให้เด็กเคยชินกับอาหารรสต่างๆ เพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาในการเลือกกินอาหาร ควรปรับปรุงคัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับเด็กที่เริ่มมีฟันในการบดเคี้ยวอาหาร พยายามจัดให้เด็กได้เรียนรู้รสชาติของอาหารที่แตกต่างกันและค่อยๆ เพิ่มปริมาณมากขึ้น เด็กวัยนี้กินอาหารได้ครั้งละไม่มากนัก อาจรู้สึกหิวระหว่างมื้อหรือหลังจากวิ่งเล่น ควรมีอาหารว่างระหว่างมื้อให้เด็ก อาหารว่างควรจะเป็นอาหารที่มีประโยชน์ เช่น นม น้ำผลไม้ และอาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก ได้แก่ อาหารประเภทหมักดอง อาหารเนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก อาหารรสจัด น้ำอัดลม ขนมหวานจัด ลูกกวาด ท็อปปี้ รวมถึงนมรสหวานก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่จะทำให้เด็กฟันผุเร็ว และอ้วนก่อนถึงเวลาอาหาร

ส่วนเรื่องการสร้างอุปนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีและลดปัญหาในการให้อาหาร ควรจะฝึกเด็กให้รับประทานอาหารได้ทุกชนิด และให้อาหารเด็กเป็นเวลาเพื่อสร้างอุปนิสัยในการรับประทานอาหารที่ดี หลักที่ควรฝึกให้กับเด็กในวัยนี้ ได้แก่ ควรให้เด็กรับประทานอาหารเหมือนผู้ใหญ่ทุกชนิด การฝึกให้เด็กลองอาหารใหม่ที่ละอย่าง ครั้งละน้อยๆ ปรุงรสและสีผสมอาหารตามชอบ ไม่ควรบังคับ เป็นตัวอย่างที่ดีของเด็ก อย่าเลือกอาหาร สอนมารยาทในการรับประทานอาหารและสอนให้เด็กช่วยเหลือตัวเอง การฝึกหัดให้เด็กดื่มนม หรือน้ำผลไม้ ไม่ควรฝึกให้เด็กรับประทานอาหารรสจัด อาหารที่ให้ กับเด็กควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย แต่ไม่ควรสับหรือบดจนละเอียด มีการสร้างบรรยากาศ

ที่ดีในขณะที่รับประทานอาหาร งดอาหารประเภทลูกกวาด ลูกอม น้ำหวานหรือน้ำอัดลม เพราะอาหารเหล่านี้ มีรสหวาน ทำให้เด็กไม่หิว แต่จะมีการเบื่ออาหารแทน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดโรคฟันผุ สำหรับเด็กที่ติดนมขวด ควรมีการพุดซักจูงเด็ก ให้เด็กเลิกนมขวด คำพุดที่ใช้ เช่น “คนเก่งต้องไม่ติดนมขวดนะ” หรือ “คนสวยต้องไม่ติดนมขวด” ในระยะแรกๆ เด็กมักจะไม่ค่อยฟัง แต่ต้องหมั่นพุดบ่อยๆ และการปรับเปลี่ยนการดื่มนมรสหวานของเด็ก ให้พุดคุ้ยซักจูงให้เด็กเข้าใจ เช่น “ดื่มนมนี้แล้วจะสวย/เก่ง” วิธีนี้จะใช้ได้ผลกับเด็กที่ว่าง่าย หรือลดสัดส่วนของนมรสหวาน โดยแทนนมรสหวานออกจากกล่องประมาณ 1/4 หรือ 1/3 แล้วผสมนมรสจืดลงไปแทน เมื่อเด็กดื่มได้ต้องชื่นชมเด็กทันที แล้วทิ้งช่วงระยะหนึ่งให้เด็กยอมรับแล้วจึงค่อยเพิ่มสัดส่วนของนมรสจืด จนเป็นนมจืดทั้งหมด ซึ่งระยะเวลาการยอมรับของเด็กจะแตกต่างกัน

หากเด็กมีปัญหาไม่ยอมรับประทานอาหาร จากสาเหตุ ไม่ชอบอาหาร ไม่หิว ถูกบังคับ กำลังเล่นสนุก ไม่สบาย สามารถแก้ไขได้โดยการจัดอาหารให้มีสีสันสดใส นำรับประทาน ปล่อยให้รับประทานอาหารก่อนมื้ออาหารหลัก หรือให้อาหารบ่อยจนเด็กไม่เกิดความหิว ถ้าเด็กอึด ไม่ควรคะยั้นคะยอให้รับประทานอีก เพราะจะทำให้เด็กปฏิเสธอาหารชนิดนั้นต่อไป ควรจัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้เป็นเวลาที่มีความสุข โดยส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารเอง ไม่รำคาญเมื่อเด็กยังทำได้ไม่ดี เช่น การใช้ช้อนส้อม ทำเลอะเทอะ ทำอาหารระหว่างรับประทานอาหาร ไม่แสดงความโกรธเมื่อเด็กเทอาหารลงข้างๆ โຕ้ะ เนื่องจากเป็นลักษณะปกติตามวัยของเด็กวัยนี้ แต่ไม่ส่งเสริมพฤติกรรมนี้ด้วยการก้มลงเก็บอาหารให้เด็ก หากเด็กทำอย่างนี้ 2-3 ครั้ง ควรเอาอาหารไปเก็บ และควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานผัก โดยชี้ชวนให้เกิดความสนุกสนานและน่าสนใจ เช่น ถ้าเด็กเริ่มเรียนเกี่ยวกับเรื่องสี ชวนให้เด็กรับประทานผักที่มีสีเขียว เลือกผักที่มีสีส้มจากจานผักผักรวม ถ้าเด็กกำลังเริ่มหัดนับ ใช้วิธีนับเมล็ดถั่วหรือจิ้นแคโรทในช้อนก่อนจะส่งให้เด็ก เปิดโอกาสให้เด็กเลือกอาหาร เช่น ถามเด็กว่าจะเลือกแกงจืดหรือผัดผัก จะเลือกกล้วยหรือส้ม ควรจัดอาหารให้ตรงเวลา ถ้าเด็กกำลังเล่นสนุก ให้ออกเด็กล่วงหน้าว่าถึงเวลาอาหารให้หยุดพัก ล้างมือเตรียมรับประทานอาหาร จะทำให้เด็กรู้ตัวล่วงหน้า หยุดเล่นและเตรียมตัวรับประทานอาหาร เด็กจะได้ไม่เหนื่อยหรือตื่นเต้น ไม่อยากหยุดเล่น จนไม่ยอมรับประทานอาหาร ชวนเด็กให้ช่วยคิดว่าจะรับประทานอาหารอะไร ควรจัดโຕ้ะ แก้ว ภาชนะ ชาม ช้อนให้เหมาะสมกับเด็ก เพื่อให้เด็กนั่งสบาย และสิ่งสำคัญไม่ควรใช้อาหารเป็นรางวัล หลอกล่อเด็ก หรือใช้เป็นการลงโทษเด็ก

จากการศึกษาของพรศรี (2544) พบว่าพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี โดยเด็กร้อยละ 70 มีการดื่มนมทุกวัน และการศึกษาของนงลักษณ์ (2548) พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง และในการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลพิเศษสำหรับเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์

มาตรฐานที่ศูนย์พัฒนาเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญต่อการดูแลเกี่ยวกับอาหารและภาวะโภชนาการเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ในเด็ก (Shikha, William, & Barry, 2010) และจากการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติกรให้อาหารแก่เด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กที่ได้รับอาหารจะส่งผลต่อน้ำหนักและสุขภาพของเด็กในอนาคตได้ ซึ่งหากผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการให้อาหารที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานได้ (Freedman, & Alvarez, 2010)

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมให้เด็กวัยหัดเดินมีกิจกรรมในการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น หรือเด็กในวัยเดียวกันและมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ทั้งบิดาและมารดา การส่งเสริมให้เกิดสัมพันธ์กับผู้อื่นจึงยังอยู่ในขั้นพื้นฐานที่ต้องมีการพัฒนาจากบุคคลใกล้ชิดตัวของเด็กเอง โดยเริ่มให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้ถึงความเป็นมิตรและมีสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจจะช่วยด้วยการให้ความรัก การแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ การดูแลอย่างทะนุถนอม เด็กก็จะมีการเลียนแบบแสดงความรักต่อบุคคลใกล้ชิดโดยรวมไปถึงบุคคลอื่นเช่นกัน สำหรับเด็ก 1-3 ปีนี้ ยังคงต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเด็ก (กมลทิพย์, 2540; สมศักดิ์, 2549; Wilson, 2009) ซึ่งการส่งเสริมให้เด็กมีสัมพันธ์กับผู้อื่นนั้น อาจเริ่มด้วยการเปิดโอกาสให้เด็กได้เริ่มรู้จักกับเด็กคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน เนื่องจากตามระยะพัฒนาการของเด็กวัยหัดเดินจะมีการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (egocentric) เด็กวัยนี้จึงมีความพอใจในการเล่นคนเดียว อาจจะเป็นการเล่นสมมติ การเลียนแบบ หรือเล่นใกล้ๆ กับเพื่อนวัยเดียวกันแต่ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับคนอื่น โดยเด็กจะมีความคิดความรู้สึกเฉพาะตน และจะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น อารมณ์รัก อารมณ์ร่าเริง อารมณ์อิจฉาริษยา อารมณ์กลัว อารมณ์ความอยากรู้อยากเห็น และอารมณ์โกรธ ซึ่งเมื่อเด็กมีอารมณ์โกรธเด็กจะแสดงออกมาด้วยความรุนแรงเกิดจากเด็กไม่ได้รับสิ่งที่ต้องการ ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการของเด็กวัยนี้ และในบางครั้งเด็กจะมีการแสดงอารมณ์โกรธ โดยการแสดงความเกรี้ยวกราดอย่างรุนแรง (tempor tantrum) เช่น การร้องอาระวาด การกรีดร้องเสียงดัง การดินตะต่อยทุบตีสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัว และลงปอนอนดินอยู่กับพื้นเพื่อแสดงอารมณ์โกรธ (กมลทิพย์, 2540; ฉันทิกา, 2551; พรรณทิพย์, 2549; สกุนดา, 2551) ซึ่งจากพฤติกรรมแสดงออกตามวัยของเด็ก ผู้ดูแลเด็กจึงควรให้ความสำคัญกับสิ่งเหล่านี้ และในขณะที่เด็กกำลังเล่นอยู่กับเด็กวัยเดียวกัน ผู้ดูแลเด็กควรมีการสังเกตพฤติกรรมการเล่นและการมีสัมพันธ์ภาพของเด็ก พร้อมทั้งคอยให้คำแนะนำเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพื่อน เช่น การทำร้ายร่างกาย การไม่แบ่งปันของเล่นหรือแย่งชิงของเล่น และคอยให้คำชมเชยเมื่อเด็กมีพฤติกรรม

และมีสัมพันธภาพที่เหมาะสมถูกต้อง จะส่งผลให้เด็กมีการพัฒนาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพิ่มมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า เด็กวัยหัดเดินควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินจากผู้ดูแลเด็กทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เช่น การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลสุขภาพของฟัน ด้านการออกกำลังกาย ผู้ดูแลเด็กควรส่งเสริมให้เด็กมีการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็กและวัย การสอนให้เด็กระมัดระวังอันตรายจากการออกกำลังกาย ส่วนด้านโภชนาการ ควรมีการดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันตามหลักโภชนาการ และการดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากสิ่งปนเปื้อน การสร้างอุปนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีให้แก่เด็กวัยนี้ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้ดูแลเด็กควรจัดกิจกรรมสนับสนุนให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลและเพื่อน มีการพูดคุยกับเด็ก การสัมผัสโอบกอด ปลอดภัยเมื่อเด็กร้องไห้ เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกันได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

แนวความคิดพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของบุคคล

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (self-efficacy) หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะของตนเองนี้ไม่ใช่ลักษณะบุคลิกภาพของคน (personality trait) เพราะว่า บุคลิกภาพไม่ได้ขึ้นกับลักษณะของสิ่งแวดล้อม แต่การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการคาดหมายของบุคคลในความสามารถของตนเองซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของงานหรือกิจกรรมที่กำหนดและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ฉะนั้นจึงไม่สมควรอย่างยิ่งที่จะกล่าวว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำหรือสูงโดยปราศจากการระบุถึงกิจกรรมเฉพาะและสถานการณ์ที่แวดล้อมอยู่นั้นเอง (สมโภชน์, 2549)

แบนดูราได้ให้ความหมายของสมรรถนะแห่งตนว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือตัดสินใจความสามารถส่วนบุคคลในการกระทำพฤติกรรมและดำเนินพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ โดยที่การรับรู้ทักษะ และความสามารถในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมนั้นขึ้นถือเป็นการช่วยสร้างพลังให้กับตนเองและมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจ กล่าวคือ การรับรู้

สมรรถนะแห่งตนจะมีบทบาทสำคัญในการที่จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจว่าจะทำได้ (Bandura, 1986 อ้างตาม ทศนีย์, 2544) และความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและมีความชำนาญจะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมได้มากกว่าความรู้สึกขาดทักษะความชำนาญ คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถมักจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย กระตือรือร้น มีความอดทน (Evans, 1989 อ้างตาม มีนา, 2552)

แบนดูรายังเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีความเกี่ยวข้องกับความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น ซึ่งการกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดมาจากแนวคิด 2 ประการ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceive self efficacy) และการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิด (Outcome expectation) ซึ่งแบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนๆ เดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ่นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือ ถ้าเรามีการรับรู้ว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหาจะไม่ทอดทิ้ง จะประสบความสำเร็จในที่สุด จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนมีหลายการศึกษา (กมลทิพย์, 2540; ทศนีย์, 2544; บังเอิญ, กนกพร, และดวงฤดี, 2550; พวงทิพย์, 2550; มีนา, 2552; วิโรจน์, 2550; สายฝน, ศิริรัตน์, และสมบัติ, 2550; สมโภชน์, 2549; อัญชญา, 2544) ซึ่งในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของบุคคลนั้น แบนดูราเสนอว่ามีอยู่ 4 วิธีด้วยกัน ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในพัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของบุคคล บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขาเชื่อว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกนั้นได้ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) กล่าวว่าการได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลของพฤติกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าคุณก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริง และไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของคนที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบ

ที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ ซึ่งเบนดูรา ได้กล่าวว่า ตัวแบบนั้นมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือ ช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ หรือทักษะใหม่ๆ ช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีการแสดงออกหรือถ้าเคยมีพฤติกรรมนั้นแล้วแต่ไม่ค่อยได้แสดงออก ทำให้แสดงออกของพฤติกรรมนั้นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งลักษณะของตัวแบบมี 2 ประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live model) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์แบบโดยตรง มีข้อดี คือ สามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ตามธรรมชาติ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงจะกระตุ้นความสนใจมากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์ในการรับรู้ของบุคคล ส่วนตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ การเสนอตัวแบบชนิดนี้สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้ (สม โภชน์, 2549) การใช้ตัวแบบ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

2.1 กระบวนการตั้งใจ (attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ บุคคลจะไม่สามารถรับรู้ได้มากถ้าขาดความตั้งใจและการรับรู้ถึงพฤติกรรมของตัวแบบอย่างถูกต้อง กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะเลือกสังเกตอะไร จากตัวแบบนั้นๆ องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจมี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านตัวแบบและองค์ประกอบด้านผู้สังเกต กล่าวคือ ตัวแบบต้องมีความเหมาะสมที่จะดึงดูดให้ผู้สังเกตเกิดความตั้งใจซึ่งต้องเป็นตัวแบบที่มีความเด่นชัด พฤติกรรมที่แสดงออกต้องไม่ซับซ้อนมาก รวมทั้งมีคุณค่าในการนำไปใช้ได้ด้วยจึงจะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว ส่วนองค์ประกอบด้านผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ เช่น การมองเห็น การรู้รส กลิ่นและการสัมผัส ระบบของการรับรู้ ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัวและความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความต้องการที่จะแสวงหาสิ่งต่างๆ ที่เคยเห็นเคยได้ยิน ได้เห็นมาแล้วนำมาวิเคราะห์ว่าสิ่งที่เห็นมานั้นเป็นอย่างไร

2.2 กระบวนการเก็บจำ (retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบไว้ในโครงสร้างทางปัญญา ซึ่งกระบวนการนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลไม่มีโอกาสได้กระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ทันทีในขณะที่สังเกต บุคคลจึงเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบไว้ในรูปของสัญลักษณ์และแปลงข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จนจดจำเป็นมโนภาพและเป็นคำพูดหรือสัญลักษณ์ทางภาษาเพื่อที่จะนำข้อมูลสัญลักษณ์เหล่านี้เก็บไว้เป็นความจำถาวรต่อไป ประสิทธิภาพของการเก็บจำขึ้นอยู่กับการจัดระบบทางปัญญา ซึ่งรวมถึงความสามารถของบุคคลในการเลือกรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ วิธีการเก็บจำพฤติกรรมตัวแบบและวิธีการดึงเอาสิ่งที่จดจำไว้ออกมา

2.3 กระบวนการกระทำ (production processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปความจำออกมาเป็นการกระทำที่เหมาะสม การกระทำตามตัวแบบจำเป็นต้องจัดระเบียบการกระทำไว้ในระบบความจำ โดยให้สอดคล้องกับแบบแผนที่ตัวแบบกระทำ กระบวนการกระทำนี้จะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตการกระทำของตัวเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง (information feedback) และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางกายและทักษะในการกระทำพฤติกรรมย่อยต่างๆ ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

2.4 กระบวนการจูงใจ (motivational processes) การที่บุคคลที่เกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจจากภายนอก สิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม และพฤติกรรมที่กระทำตามตัวแบบนั้นสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจที่เห็นผู้อื่นได้รับ ตลอดจนสิ่งล่อใจของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นวัตถุสิ่งของและการประเมินตนเอง นอกจากนี้ในแง่ของผู้สังเกตนั้น ยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในสิ่งล่อใจ ความลำเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคม และมาตรฐานภายในของตนเอง

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างง่าย และใช้กันทั่วไป ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงจะไม่ค่อยได้ผลนัก ในการที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมด้วย ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเอง เพราะการพูดชักจูงจะมีส่วนช่วยทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการทำพฤติกรรมต่างๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความพยายามกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ แต่ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับบุคคลที่พูดเกลี้ยกล่อมด้วย นั่นคือ บุคคลที่มีอิทธิพลในการพูดชักจูงให้บุคคลคล้อยตามจะต้องเป็นบุคคลที่ผู้ถูกชักจูงให้ความเชื่อถือไว้วางใจและมีความสำคัญต่อตัวเขา เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อน หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา เป็นต้น นอกจากนี้การพูดชักจูงนั้นจะต้องพูดในเรื่องที่เขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ แต่ถ้าหากผู้พูดชักจูงในสิ่งที่เกินความสามารถของบุคคล จะทำให้การกระทำนั้นล้มเหลวได้

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ในความสามารถของตนเอง บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและเครียด บางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงหรือ

ถูกกระตุ้นมากๆ มักจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่จะกระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากยิ่งขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้การรับรู้ในความสามารถของตนต่ำลงไปอีก (สมโภชน์, 2549) ดังนั้นการลดการกระตุ้นทางอารมณ์จะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์

ในการศึกษาของสายฝน, ศิริรัตน์, และสมบัติ (2550) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยภายในที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้พฤติกรรม ได้กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะออกกำลังกายย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย และการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญและมีผลต่อการเกิดพฤติกรรม เป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความคาดหวัง เชื่อมั่นตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จแม้ว่าจะจะเป็นสิ่งที่ยากลำบาก แต่ถ้ามีความเชื่อมั่นในตนเองก็สามารถกระทำได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังเอิญ, กนกพร, และดวงฤดี (2550) โดยในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีความรู้และเข้าใจในการให้ความรัก ความเชื่อถือ การดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจ ทำให้เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ และการได้รับความรู้ คำแนะนำ โรคข้อเข่าเสื่อม การปฏิบัติตัวและประโยชน์ของการออกกำลังกาย ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งให้การดูแลเตรียมเครื่องใช้ เตรียมสถานที่ การรับส่งกลุ่มทดลองไปออกกำลังกายจนเกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังคำกล่าวของเบนดูราที่ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นไปจะมีความสนใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นเพิ่มมากขึ้น ในการศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในเด็กวัยก่อนเรียนพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษตนเองจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ได้แก่ การล้างมือ ก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ (Bland, Kegler, Escoffery, & Halinka, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก พบว่าผู้ปกครองจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้จากการดูแลตัวเอง ได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ได้รับคำพูดสนับสนุน ชี้แนะและบุคคลนั้นต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์เพื่อที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี จากการเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจมากขึ้น (พวงทิพย์, 2550) ส่วนการศึกษาของนัยนา (2544) พบว่าการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมได้มากขึ้น

ทั้งยังช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยกระบวนการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนควรมีทั้ง 4 วิธีการ ทั้งการสร้างความพร้อมและลดความวิตกกังวล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการจัดให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ เปิดโอกาสให้มีการซักถามปัญหา ข้อเสนอ และ ได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรม โดยมีการใช้คำพูดชักจูงเพื่อ โน้มน้ำใจ และกล่าวคำชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจให้แก่กลุ่มทดลอง ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน พบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ จากการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองได้กำหนดไว้หรือตั้งใจไว้นั้น บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้หรือเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองก่อน เมื่อบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถกระทำสิ่งนั้นๆ ได้ จะดำเนินการกระทำให้เกิดพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จได้เช่นกัน ผลของการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน จะทำให้ผู้ดูแลเด็กมีสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงขึ้นและจะกระทำกิจกรรมได้ดีขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี ได้แก่ การสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การพูดชักจูงและชี้แจง การจัดให้เห็นตัวแบบโดยการเสนอผ่านสื่อ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของเบนคูรา ซึ่งเป็นแนวคิดหลักในการจัด โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน โดยเทคนิคนี้สามารถใช้ได้ทั้งในการลดพฤติกรรม เพิ่มพฤติกรรม เสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ ตลอดจนปรับปรุงพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วได้ดีขึ้นร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีการประยุกต์หน้าที่ของตัวแบบมาใช้ควบคู่ร่วมด้วย คือ คู่มือและแผ่นพลิกการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความเข้าใจและเป็นแบบในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เพื่อนำ ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทยนั้น เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยทางกรมอนามัย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของเด็กไทย จึงได้กำหนดนโยบายการดำเนินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ โดยมีการเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์การดำเนินศูนย์เด็กเล็กนำอยู่เพื่อพัฒนาคุณภาพเด็ก มุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริม

พัฒนาการ การบริการอาหารสะอาด ปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีแบบประเมินของเจ้าหน้าที่ศูนย์เด็กเล็กในการประเมินตนเอง เพื่อทราบสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสิ่งแวดล้อม ตลอดถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อที่จะได้ข้อมูลมาประกอบการพัฒนาให้ศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุติและได้มาตรฐาน ใช้เป็นแบบประเมินของเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมิน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาชุมชน ตัวแทนชุมชนและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแบบประเมินเพื่อรับรองศูนย์เด็กเล็ก ว่าพัฒนาได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุติระดับใด จากผลการรายงานการประเมินเพื่อการรับรองศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ 2552 ซึ่งมีจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่ามีตัวชี้วัดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ไม่ผ่านการรับรอง คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ด้านสุขภาพโภชนาการ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากการศึกษาของอรุณ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนใหญ่มีความรู้ เรื่องการดูแลเด็กเล็กอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีความรู้ในระดับน้อย ส่วนการศึกษาของรัตนพล (2550) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ระดับปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลบ้านเข็ญ กิ่งอำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ระดับปฐมวัยเพิ่มขึ้น ซึ่งการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สามารถทำให้บุคลากรมีประสบการณ์เรียนรู้ระดับปฐมวัยเพิ่มขึ้น แต่ควรมีการพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีความมั่นใจ มีความรู้ ความเข้าใจ ในความสามารถการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบข้อมูลการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กวัยหัดเดิน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล แบบดورا (Bandura, 1997) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อความคิดและการกระทำพฤติกรรมของบุคคล มีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การเลือกกระทำพฤติกรรม บุคคลจะต้องตัดสินใจอยู่ตลอดว่า จะต้องกระทำพฤติกรรมใด การเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นในแต่ละสถานการณ์ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตน ในขณะที่บุคคลที่มีความเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถไม่พอต่อการกระทำนั้น จะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงาน ขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลนั้นขาดความพยายามในการกระทำนั้นๆ ในทางกลับกันบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจะมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น

2. การใช้ความพยายามและความอดทนในการกระทำ สมรรถนะแห่งตนที่แต่ละบุคคลประเมินนั้น จะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลนั้นจะต้องใช้ความพยายามสักเพียงใด เพราะบุคคลที่มีสมรรถนะสูงเพียงใด บุคคลนั้นจะยังมีความพยายามและอดทนในการกระทำนั้นมากตามไปด้วย และมักจะประสบความสำเร็จในงานนั้น ส่วนบุคคลที่มีการสมรรถนะแห่งตนต่ำ เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือปัญหาที่งานจะทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำไปในที่สุด

3. รูปแบบของความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อรูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ในระหว่างการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ส่วนบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะรู้สึกว่างานนั้นยาก

4. บุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนสูง จะกระทำพฤติกรรมที่แตกต่างจากบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ โดยที่บุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความพยายามให้กระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย ส่วนบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ มักจะไม่พยายามใช้สมรรถนะของตนเอง เมื่อพบกับอุปสรรคก็จะล้มเลิกการกระทำนั้น และการที่แต่ละบุคคลจะยอมรับแนวทางปฏิบัติหรือการกระทำในการส่งเสริมสุขภาพ มีหลายปัจจัยที่ผู้ดูแลเด็กต้องคำนึงถึง เช่น วัย ระดับพัฒนาการของเด็ก สภาพแวดล้อม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษาและอายุของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพราะฉะนั้น การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน จึงต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ดังนี้

1) อายุ เป็นสิ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะของแต่ละบุคคลหรือบ่งบอกถึงความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ หรือปัญหาต่างๆ ของตนเอง จากการศึกษาของประพันธ์ (2547) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติงานในการดูแลเด็กเล็กไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ นงลักษณ์ (2548) พบว่า อายุเป็นตัวแปรที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง กล่าวคือ มารดาที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรสูงกว่ามารดาที่มีอายุมาก ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่ามีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ระดับสูง ส่งผลให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้นตามไปด้วย ส่วน

การศึกษาของกมลทิพย์ (2540) พบว่า อายุ เป็นปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ (2550) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา พบว่าอายุของมารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เต็มที่จะมีวุฒิภาวะ มีประสบการณ์ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการแก้ไขปัญหาที่ดี มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และพบว่ามีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้านระดับสูง มารดาจะรับรู้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมนั้นก่อให้เกิดประโยชน์แก่บุตรก็จะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม

2) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยพื้นฐานของการคิดและการตัดสินใจหรือพิจารณาสิ่งต่างๆ พร้อมทั้งเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย การใฝ่รู้และรู้จักแสวงหาความรู้ ช่วยให้บุคคลสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมานำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป การศึกษาเป็นพื้นฐานของความรู้และความเข้าใจ การรับรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจ การตัดสินใจ ทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ถูกต้อง ทำให้ตัวบุคคลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและสามารถซักถามปัญหาจนสามารถเข้าใจได้ (เครือมาศ, 2546) จากการศึกษาของนงลักษณ์ (2548) พบว่าระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง กล่าวคือ มารดาที่ระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งสูง ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งต่ำ ซึ่งอาจเนื่องจากมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมองว่าตนเองไม่มีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ ทำให้มารดาเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัดจึงส่งผลให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้น และจากการศึกษาของแคลลาแกน (Callaghan, 2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานต่อพฤติกรรมสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การดูแลตนเองในผู้ใหญ่ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ ได้แก่ ระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุหรี (2547) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อยจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรน้อยเช่นกัน แต่จากการศึกษาของประพันธ์ (2547) ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติงานในการดูแลเด็กเล็กไม่แตกต่างกัน

3) ความรู้เกี่ยวกับระดับพัฒนาการของเด็ก ผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้และความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยของเด็ก เพื่อที่จะสามารถส่งเสริมสุขภาพเด็กได้ตามพัฒนาการของเด็ก ได้แก่

เด็กวัยหัดเดินจะเป็นวัยพัฒนาความต้องการเป็นตัวของตัวเอง หรือความละเอียดและสงสัยไม่แน่ใจ เด็กต้องการทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง โดยการใช้ทักษะใหม่ๆ ที่ได้พัฒนาแล้ว เช่น การเดิน การยืน การใช้นิ้วมือในการหยิบจับสิ่งของ และต้องระวังการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามพัฒนาการของเด็ก จากการศึกษาของพวงทิพย์ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก พบว่าการได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล และมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กอยู่ในระดับสูง จะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กอยู่ในระดับสูง

4) ประสิทธิภาพในการดูแลเด็ก

จากการศึกษาของกมลทิพย์ (2540) พบว่าประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัย 1-3 ปี มาก่อนจะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตร ในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของพวงทิพย์ (2550) พบว่าระยะเวลาในการดูแลเด็กหอบหืดหรือมีประสิทธิภาพในการดูแลเด็กหอบหืด จะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของสุหรี (2547) พบว่ามารดาที่มีประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูทารกน้อยจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรน้อยเช่นกัน

5) ประสิทธิภาพอบรมในเรื่องการดูแลเด็ก จากการศึกษาของอรุณ (2550) พบว่าผู้ดูแลเด็กที่มีประสิทธิภาพการฝึกอบรมแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีประสิทธิภาพการฝึกอบรมจะมีพฤติกรรมดูแลเด็กดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสิทธิภาพการฝึกอบรม

จึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับระดับพัฒนาการของเด็ก ประสิทธิภาพในการดูแลเด็ก ประสิทธิภาพอบรมในเรื่องการดูแลเด็ก

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมที่คาดหวัง ได้แก่ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดเด็ก (พวงทิพย์, 2550) การใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ซึ่งศึกษาในมารดาวัยรุ่นคลอดครั้งแรก (สุหรี, 2547) ต่อพฤติกรรมเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น (ศิริขวัญ, 2551) และต่อพฤติกรรมการนวดทารกที่ตาบอด (Lappin, 2006) และผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก ร่วมกับ การมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน ของเด็กอ้วนวัยเรียน กิจติยา (2547)

กลยุทธ์ที่ใช้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีความหลากหลาย มีการใช้แนวคิดจากทฤษฎี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนคูราที่พบดังที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ การสังเกตผู้อื่นประสบความสำเร็จ การดูตัวแบบวีดิทัศน์ และการใช้ คำพูดชี้แนะ (พวงทิพย์, 2550) การวิจัยของสุหรี (2547) ใช้กิจกรรมการให้คำแนะนำและการใช้คำพูด ชักจูง ใช้ตัวแบบเป็นคู่มือการเลี้ยงดูบุตร และผู้วิจัยเป็นผู้สาธิต การวิจัยของ Lappin (2006) มีการใช้ สื่อวีดิทัศน์ในการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับมารดาในการนวดทารก ส่วนการศึกษาของศิริขวัญ (2551) และกิจติยา (2547) ใช้แหล่งส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 แหล่ง คือ การสร้างความพร้อม ด้านร่างกายและอารมณ์ การกล่าวสนับสนุน การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ และการฝึกทักษะ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนจะมีคะแนนของการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนและพฤติกรรมที่คาดหวังสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ศึกษามา ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล และรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎี สมรรถนะแห่งตนของเบนคูรา (Bandura, 1997) โดยมีด้วยกัน 4 วิธีการ ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยจะมีการสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และเปิดเพลงบรรเลง มีลักษณะเพลงที่มีเสียงธรรมชาติและเป็นดนตรีที่ฟังสบาย เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดในการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นการจัดเตรียมผู้ดูแลเด็กให้ได้มีประสิทธิภาพ การลงมือกระทำและปฏิบัติกิจกรรมเป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน การได้ลงมือปฏิบัติ และการฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน
3. การได้รับคำแนะนำหรือการพูดชักจูง ชี้แนะ ผู้วิจัยพูดชักจูงและกล่าวคำชมเชย ตลอดทั้ง การให้กำลังใจในขณะที่เข้าร่วม โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนและการสาธิตเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน และมีการสนับสนุนด้วยคำพูดและ โน้มน้าวให้ผู้ดูแลเด็กได้นำพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพเด็กไปปฏิบัติ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ได้ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ และเสริมข้อมูลความรู้และความเข้าใจให้สมบูรณ์

4. การได้เห็นตัวแบบ โดยมีการให้ผู้ดูแลเด็กสังเกตการสาธิตการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินจากผู้วิจัยและการปฏิบัติตามคู่มือและแผ่นพลิกการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ตัวแบบจะนำเสนอถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินและแนะนำการทำกิจกรรมที่เหมาะสม ทั้ง 4 ด้าน มีแนวทางในการสร้างตัวแบบ ดังนี้

4.1 กำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้ดูแลเรียนรู้

4.2 คำนวณรวบรวมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

4.3 กำหนดตัวแบบ โดยเลือกตัวแบบเป็นคู่มือและแผ่นพลิก กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการให้ตัวแบบแสดง เพื่อให้บุคคลสังเกตได้ชัดเจน พฤติกรรมนั้นจะต้องชัดเจน สามารถสังเกตเห็นและมีการแสดงพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ

4.4 นำเสนอเป็นขั้นตอนชัดเจน เริ่มต้นด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่มุ่งหวังที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางบวก มุ่งหวังที่จะพัฒนาบุคคลให้มีระดับสุขภาพดียิ่งๆ ขึ้นไป มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน จะประกอบไปด้วย การส่งเสริมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการที่ตัวบุคคลได้รับทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้ เพราะหากผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กวัยหัดเดินมีการเจริญเติบโต พัฒนาการ และมีสุขภาพที่ดีได้ จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่าวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม คือ การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก จากแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น เกิดจากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นและมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (outcome expectation) ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความอดุสาหะและกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ความเชื่อมั่นของบุคคลที่

สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางกิจกรรมที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมาย ที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จ บุคคลจะสามารถพัฒนาสมรรถนะแห่งตน โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) 2) ประสบการณ์ ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) 3) การได้เห็นตัวแบบ (modeling) 4) การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (verbal persuasion) บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดก่อนหลังแบบมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา และผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการคัดเลือกโดยการจับสลาก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมินการรับรองศูนย์ในระดับขั้นพื้นฐานตามตัวชี้วัดประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2552
2. เป็นผู้ดูแลเด็กตลอดระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล
3. มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
4. สามารถอ่าน เขียน สื่อสาร ฟังและพูดได้ตอบภาษาไทยได้ดี
5. ยินดีร่วมมือในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่จะศึกษา (effect size) เท่ากับ .80 ในการกำหนดขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใกล้เคียงที่สุด คือ งานวิจัยของ หทัยรัตน์ (2548) ศึกษาเกี่ยวกับผลการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลเด็กที่บิดามารดาติดเชื้อเอชไอวีของผู้ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเมืองพะเยา คำนวณค่า effect size ได้ .80 (ภาคผนวก ก) เมื่อเปิดตารางการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25 คนต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน

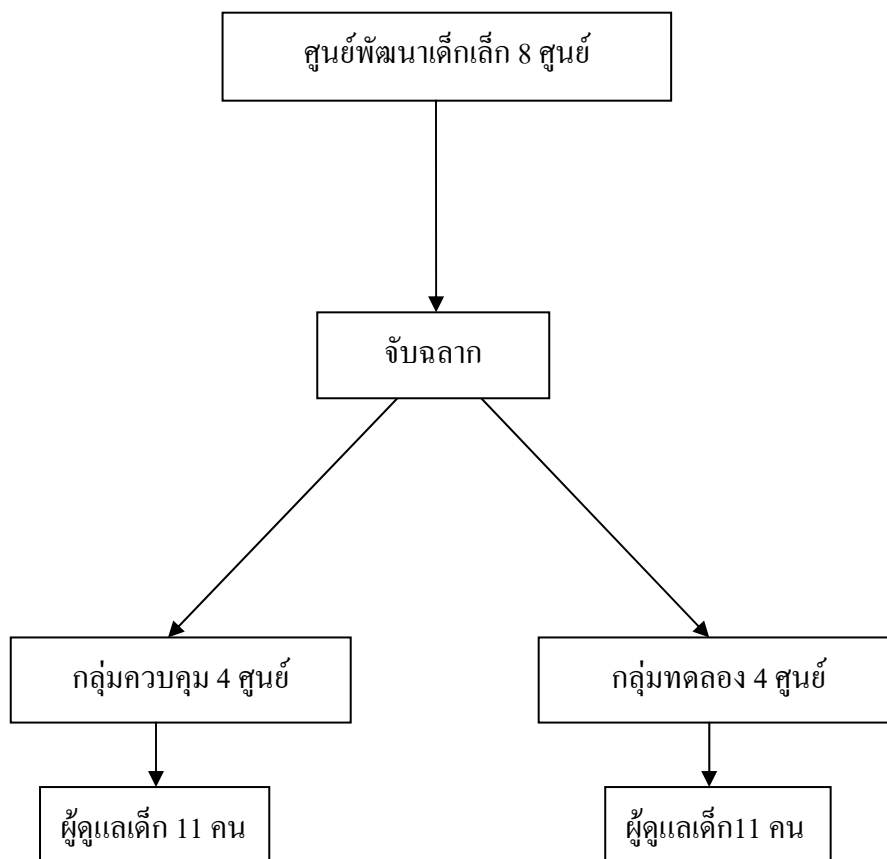
การคัดเลือกสถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกสถานที่ศึกษาโดยเลือกเฉพาะรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมินการรับรองศูนย์ในระดับขั้นพื้นฐานตามตัวชี้วัดประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2552 ที่อยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งในอำเภอเมืองมีศูนย์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจำนวน 8 ศูนย์ และอำเภอหาดใหญ่มีจำนวน 11 ศูนย์ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มาจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีลักษณะทางกายภาพและนโยบายการบริหารงานที่ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยได้เลือกรายชื่อตำบลที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งอยู่อย่างน้อย 2 ศูนย์ จากนั้นทำการสุ่มเลือกรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในตำบลดังกล่าวเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการจับสลาก ดังนั้นในแต่ละตำบลที่ได้รับการสุ่มเลือกจะมีกลุ่มควบคุม 1 แห่ง และกลุ่มทดลอง 1 แห่ง ผลจากการคัดเลือกตามขั้นตอนดังกล่าวพบว่าอำเภอเมืองมีจำนวนตำบลที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมินการรับรองศูนย์ในระดับขั้นพื้นฐานทั้งหมด 4 ตำบล (8 ศูนย์) ผู้วิจัยทำการจับสลากเลือกรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 8 ศูนย์ (กลุ่มควบคุม จำนวน 4 ศูนย์ และกลุ่มทดลอง 4 ศูนย์) สำหรับอำเภอหาดใหญ่มีจำนวนตำบลที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมินการรับรองศูนย์ในระดับขั้นพื้นฐานทั้งหมด 4 ตำบล (11 ศูนย์) ผลการจับสลากตามขั้นตอนที่กล่าวไปแล้ว ทำให้ได้รายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มควบคุม 5 ศูนย์ และกลุ่มทดลอง 6 ศูนย์

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

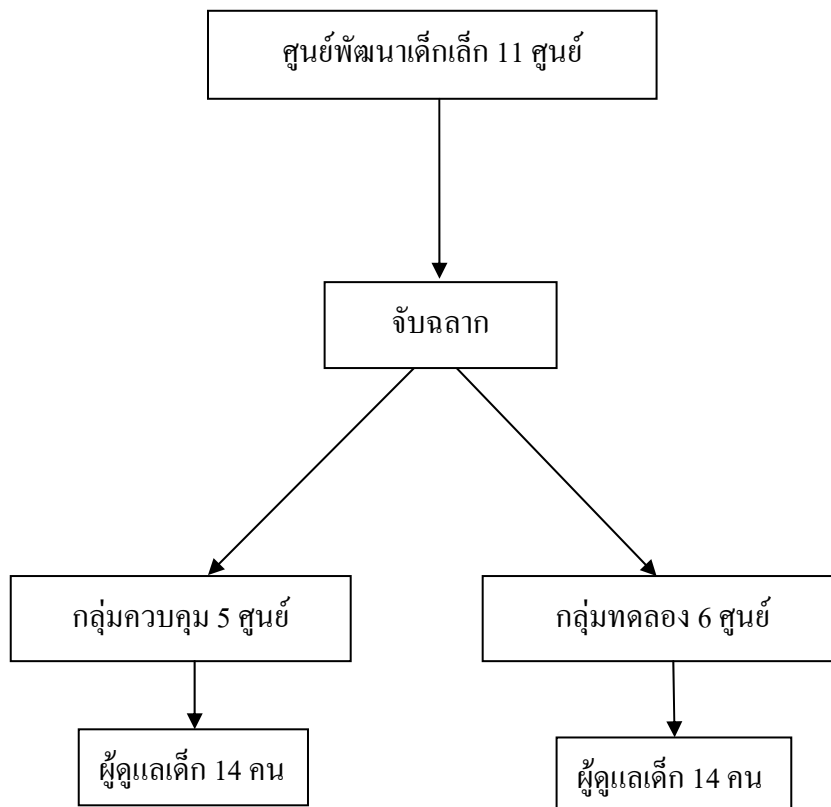
หลังจากการจับสลากได้รายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมินการรับรองศูนย์ในระดับขั้นพื้นฐานตามตัวชี้วัดประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2552 ที่อยู่ภายใต้การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอเมืองและองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทั้งที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแล้ว ผู้วิจัยเชิญชวนผู้ดูแลเด็กทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์ดังกล่าวเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 50 คน อยู่ในกลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากอำเภอเมือง 22 คน (กลุ่มควบคุม 11 คน กลุ่มทดลอง 11 คน) และอำเภอหาดใหญ่ 28 คน (กลุ่มควบคุม 14 คน กลุ่มทดลอง 14 คน)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา



ภาพ 2 ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา



ภาพ 3 ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก โดยผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) (ภาคผนวก ข) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลเด็ก โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และเปิดเพลงบรรเลง ที่มีเสียงธรรมชาติและเป็นดนตรีที่ฟังสบาย โดยใช้คอมพิวเตอร์เปิดเพลง ประมาณ 5 นาที

1.2 การสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน การได้ลงมือปฏิบัติ และการฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.3 การพูดชักจูงและชี้แนะ โดยการบอกกล่าวด้วยวาจาและชี้แนะให้เห็นความก้าวหน้าความสำเร็จของกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติ ให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินขณะเข้าร่วม โปรแกรมและปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมทั้งการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ เสริมแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กเกิดสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ให้การชมเชยเมื่อผู้ดูแลเด็กประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ และให้กำลังใจเมื่อผู้ดูแลเด็กยังไม่สามารถทำได้

1.4 การจัดให้เห็นตัวแบบโดยการเสนอผ่านสื่อ ประกอบด้วยคู่มือและแผ่นพลิกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยเนื้อหาที่แสดงในภาพพลิกมีความสอดคล้องกับเนื้อหาในคู่มือการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน โดยมีการให้ความรู้ในแต่ละด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย พัฒนาการ การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ การได้รับภูมิคุ้มกัน โรคของเด็กตามวัยที่กำหนด การดูแลสุขภาพฟันและช่องปาก และการป้องกันอุบัติเหตุ พร้อมด้วยการศึกษาการใช้กราฟการเจริญเติบโตมาตรฐาน การแปลผลการเจริญเติบโต และการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี 2) ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กวัยหัดเดิน 3) ด้านโภชนาการ ประกอบด้วยการสร้างอุปนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีและลดปัญหาในการให้อาหาร และ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยส่งเสริมให้เด็กมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยมีการเสนอผ่านสื่อ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ภาคผนวก ค) มีดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมการดูแลเด็ก ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผู้ดูแลปฏิบัติงานอยู่ และแหล่งการแสวงหาความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

2.2 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ โดยครอบคลุมสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ และ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ดังนี้

ข้อความนั้นผู้ดูแลเด็กไม่มั่นใจเลย	1	คะแนน
ข้อความนั้นผู้ดูแลเด็กมั่นใจเล็กน้อย	2	คะแนน
ข้อความนั้นผู้ดูแลเด็กมั่นใจปานกลาง	3	คะแนน
ข้อความนั้นผู้ดูแลเด็กมั่นใจมาก	4	คะแนน
ข้อความนั้นผู้ดูแลเด็กมั่นใจมากที่สุด	5	คะแนน

คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 37-185 คะแนน

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 30 ข้อ และเครื่องมือของกมลทิพย์ (2540) จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้น 37 ข้อ ซึ่งจากการนำเครื่องมือของ กมลทิพย์มาปรับภาษาใหม่ ตัวอย่างเช่น “ให้ลูกเล่นอย่างอิสระในบริเวณที่จัดไว้อย่างปลอดภัย โดยดูแลอย่างห่างๆ” ปรับภาษาเป็น “ท่านจัดกิจกรรมให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระตามความสนใจในบริเวณที่จัดให้ได้ทุกวัน” แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ และ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามเองโดยเลือกคำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมของตนเองมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลเด็กปฏิบัติกิจกรรมนี้ทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลเด็กปฏิบัติกิจกรรมเกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 3-4 วัน)
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลเด็กปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางวัน (สัปดาห์ละ 1-2 วัน)
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลเด็กไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 37-148 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability)

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ภาพพลิก และคู่มือการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน และแบบสอบถามทั้งหมดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กปฐมวัย 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยง ความเข้าใจภาษาและระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามทั้งหมด ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ฐานทัพเรือ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเก้าเส้ง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวน 20 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กวัยหัดเดิน ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ เสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัด สงขลา เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

1.2 เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยสำรวจจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมินการรับรอง ศูนย์ในระดับขั้นพื้นฐานตามตัวชี้วัดประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2552 ที่อยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมืองและอำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทั้งหมด และทำการคัดเลือกรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อใช้เป็นสถานที่ศึกษา และจำนวนผู้ดูแลเด็กที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนที่ระบุไว้ จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบ กลุ่ม ละ 25 คน

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการสุ่มเลือกเพื่อแนะนำตัวชี้แจง รายละเอียดของการศึกษา และขออนุญาตในการดำเนินการศึกษา รวมทั้งสำรวจรายชื่อของผู้ดูแล เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครั้งละศูนย์ โดยเข้าพบผู้ดูแลเด็กของแต่ละศูนย์พร้อมกันทุกคน แนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งระยะเวลาที่เข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

2. ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก (pre-test) และนัดตอบแบบถามอีกครั้ง ใน 4 สัปดาห์ถัดมา

3. ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติหน้าที่ดูแลเด็กวัยหัดเดินตามปกติ

4. ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม (post-test) ซึ่งผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้ดูแลเด็กและมีการรับแบบสอบถามกลับในวันถัดมา

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครั้งละศูนย์ โดยเข้าพบผู้ดูแลเด็กของแต่ละศูนย์พร้อมกันทุกคน แนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งระยะเวลาที่เข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการทดลอง

2. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย โดยการพูดคุยและสร้างความเป็นกันเองกับผู้ดูแลเด็ก

3. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก (pre-test) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินการทดลอง และนัดวัน เวลาในการดำเนินการทดลองต่อไป

4. ดำเนินการทดลอง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน (ใช้เวลา 90 นาที)

1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลเด็ก

2) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการบรรยายและใช้คู่มือร่วมกับแผ่นพลิกเป็นสื่อ

3) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในแต่ละด้าน หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลเด็กฝึกปฏิบัติตาม เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กเกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการลงมือปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน มีการอภิปราย การซักถามและการแสดงความคิดเห็น โดยผู้วิจัยให้การชมเชยเมื่อผู้ดูแลเด็กสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม คอยชี้แนะแนวทางการแก้ไข และให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลเด็กที่ยังไม่สามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้ ซึ่งมีแผนพลิกประกอบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน คู่มือการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน อุปกรณ์โมเดลฟันแปรงสีฟันและตุ๊กตา

4) ผู้วิจัยกล่าวสรุปถึงกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ผู้ดูแลเด็กได้กระทำในวันแรกของการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แนะให้เห็นความก้าวหน้า ความสำเร็จของกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติ และให้คำแนะนำ ซักถามข้อสงสัยและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ขณะเข้าร่วมโปรแกรม ชี้แจงโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในครั้งที่ 2 ของการเข้าร่วมการวิจัยพอเป็นสังเขป และกำหนดเวลานัดหมายในครั้งที่ 2 สัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน (ใช้เวลา 90 นาที)

1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลเด็ก โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และเปิดเพลงบรรเลง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สอบถามถึงการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ผ่านมา หากกลุ่มตัวอย่างพบปัญหาและอุปสรรค ผู้วิจัยแนะนำและหาทางแก้ไขหรือกล่าวคำชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้ดีแล้ว

2) ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาและวิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้และผู้เข้าร่วมวิจัยได้ฝึกปฏิบัติไปเมื่อสัปดาห์ที่ 1 พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลเด็กลงมือปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้านอีกครั้ง โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ และเสริมข้อมูลความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน พร้อมทั้งประเมินความถูกต้องของการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินแต่ละด้าน

3) ผู้วิจัยใช้การพูดชักจูงและชี้แนะ โดยการบอกกล่าวด้วยวาจา และชี้แนะให้เห็นความก้าวหน้า ความสำเร็จของกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตลอดจนชักจูงให้ผู้ดูแลเด็กได้นำพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งแนะนำให้ใช้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินประกอบ

4) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กได้ซักถามข้อสงสัย ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน โดยการอภิปราย การซักถามและการแสดงความคิดเห็น

5) ผู้วิจัยสรุปการเข้าร่วมโปรแกรมและกำหนดเวลานัดหมายในครั้งที่ 3 สัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) ของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน (1 วัน)

1) ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมและติดตามผลการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในขณะที่ตรวจเยี่ยมมีการสังเกตพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กร่วมด้วย

2) ผู้วิจัยซักถามกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลถึงปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินพร้อมกับให้คำแนะนำแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม และกล่าวคำชมเชยให้กำลังใจผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การพูดชักจูงและชี้แนะ โดยการกล่าวด้วยวาจาและชี้แนะให้เห็นความก้าวหน้า ความสำเร็จของกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตลอดจนชักจูงให้ผู้ดูแลเด็กได้นำพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในกรณีที่ผู้ดูแลเด็กแจ้งว่าไม่สามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้ ผู้วิจัยมีการให้ผู้ดูแลเด็กทดลองปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกับเด็กวัยหัดเดิน พร้อมกันไปกับผู้วิจัย และมีการแนะนำขณะปฏิบัติ เช่น การฝึกเด็กแปรงฟันได้ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

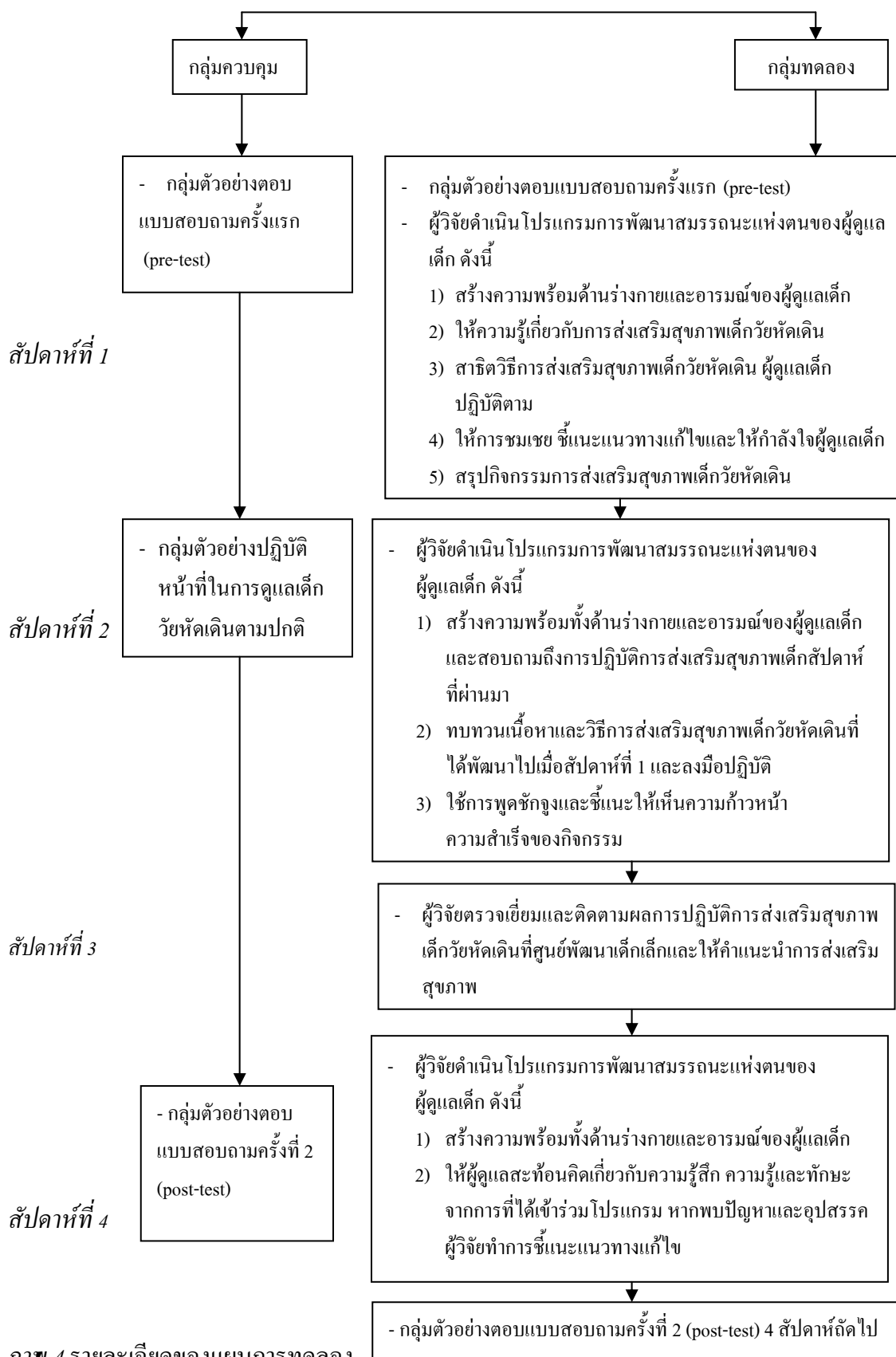
3) ผู้วิจัยชี้แจงโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ดูแลเด็กในครั้งที่ 4 ของการเข้าร่วมการวิจัยพอเป็นสังเขป และกำหนดเวลานัดหมายในครั้งที่ 4 สัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) ของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน (ใช้เวลา 60 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลเด็ก โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึก ความรู้และทักษะจากการที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กตามโปรแกรมตลอดระยะเวลา 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลเด็กที่สามารถส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้เล่ากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ให้แก่สมาชิกในกลุ่มฟัง หากพบปัญหาและอุปสรรค ผู้วิจัยทำการชี้แนะแนวทางแก้ไขต่อไป และกล่าวคำชมเชยเมื่อผู้ดูแลเด็กทำการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้ดีแล้ว และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กซักถาม และทำการพูดสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีกำลังใจที่จะปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินต่อไป หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก และนัดผู้ดูแลเด็กเพื่อตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรมอีก 4 สัปดาห์ถัดไป

5. ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เด็กวัยหัดเดิน (post-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการแจ้งให้ผู้ดูแลเด็กทราบถึงการสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมและกล่าวขอบคุณผู้ดูแลเด็กที่ให้ความร่วมมือ



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตนเองแก่ผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบเข้าร่วมการวิจัย หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อหน้าที่การปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อไป กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มควบคุมมีความต้องการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อ พฤศจิกายนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ผู้วิจัยยินดีจัด โปรแกรมให้กลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง สิ้นสุดลง (ภาคผนวก ง)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 50 คน เข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติไคสแควร์
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กภายในกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้ด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test)
4. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กรณี 2 กลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน โดยการใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (t-test) คือ ทดสอบการแจกแจงของโค้งปกติ โดยพิจารณาค่า Kolmogorov-Smirnov ที่ $p > .05$ (กัลยา, 2551) ในกรณีที่พบว่าค่า $p < .05$ จะพิจารณาค่า Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient ที่อยู่ระหว่าง -3 ถึง +3 ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าข้อมูลทุกชุดมีการแจกแจงปกติ (ภาคผนวก จ) และเนื่องจากกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.01, p < .01$ และ $t = -2.43, p < .01$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดสินใจใช้สถิติทีอิสระในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนผลต่างระหว่างคะแนนหลังทดลองและก่อนทดลอง (Mean Difference) ของทั้ง 2 กลุ่ม มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็ก ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 คน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละอำเภอ ซึ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมินการรับรองศูนย์ในระดับขั้นพื้นฐาน ตามตัวชี้วัดประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2552 โดยการจับคู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในเขตตำบลเดียวกัน จากนั้นจับฉลากเพื่อเลือกเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองอย่างใดอย่างหนึ่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2553 ถึงเดือนกันยายน 2553 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กวัยหัดเดิน

จากการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) กล่าวคือ ผู้ดูแลเด็กทั้งสองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 24-53 ปี ($M = 38.32$, $SD = 7.14$) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 37.40 ปี ($SD = 6.18$) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 39.24 ปี ($SD = 8.01$) ผู้ดูแลเด็กทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80 และร้อยละ 64 ตามลำดับ การศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68 และ 84 ตามลำดับ รายได้โดยเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 92 ผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 84 และร้อยละ 80 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีประสบการณ์อบรมในเรื่องการดูแลเด็ก ร้อยละ 96 และ 92 ตามลำดับ

ตาราง 1

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กวัยหัดเดิน
ด้วยสถิติไคสแควร์ ($N = 50$)

ลักษณะกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด		กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
หญิง	50	100	25	100	25	100		
อายุ (ปี)	(Min = 24, Max = 53, M = 38.32, SD = 7.14)						4.34	.11
< 35	14	28	6	24	8	32		
35-44	23	46	15	60	8	32		
≥ 45	13	26	4	16	9	36		
สถานภาพสมรส							1.59	.21
โสด	14	28	5	20	9	36		
คู่	36	72	20	80	16	64		
ระดับการศึกษา*							1.73	.44
มัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา	6	12	4	16	2	8		
ปริญญาตรี	38	76	17	68	21	84		
รายได้ต่อเดือน/(บาท)** (Min = 4,100, Max = 14,000, M = 8,540.46, SD = 1,381.93)							.00	1.00
< 10,000	46	92	23	92	23	92		
$\geq 10,000$	4	8	2	8	2	8		
ประสบการณ์ใน การเลี้ยงดูเด็ก (ปี)**							.00	1.00
≤ 5	9	18	4	16	5	20		
> 5	41	82	21	84	20	80		

*กรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test

** Yates' Correction Chi-Square (Continuity Correction)

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด		กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ประสบการณ์ อบรมในเรื่อง การดูแลเด็ก**							
เคย	46	92	24	96	23	92		
ไม่เคย	3	6	1	4	2	8		
การแสวงหาความรู้ ^๑								
นิตยสาร	35	70	15	60	20	80		
หนังสือ/ตำรา	39	78	19	76	20	80		
วิทยุ	10	20	2	8	8	32		
โทรทัศน์	35	70	14	56	21	84		
อื่น	10	20	6	24	4	16		
(อินเตอร์เน็ตและ การอบรม)								

*กรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test

** Yates' Correction Chi-Square (Continuity Correction)

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กมาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) พบว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.46, p < .01$) เป็นไปตามสมมติฐาน

การวิจัยข้อที่ 1 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่ามีความเครียดสมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังการปฏิบัติงานตามปกติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.92, p > 0.05$) (ตาราง 2)

ตาราง 2

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N=50$)

สมรรถนะแห่งตน ของผู้ดูแลเด็ก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม (n = 25)	138.08	7.59	137.64	6.35	0.92	.37
กลุ่มทดลอง (n = 25)	128.60	13.78	178.84	4.20	-16.46	.00

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กมีความเครียดสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนผลต่างของหลังทดลองและก่อนทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 50.24, SD = 15.27$ และ $M = -0.44, SD = 2.38$ ตามลำดับ) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.40, p < 0.01$) (ตาราง 3)

ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ($N = 50$)

กลุ่ม	คะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก		t	p-value
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
	M	SD		
กลุ่มควบคุม (n = 25)	-0.44	2.38	16.40	.00
กลุ่มทดลอง (n = 25)	50.24	15.27		

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 142.40$, $SD = 3.51$ และ $M = 100.76$, $SD = 7.92$ ตามลำดับ) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กมาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -23.66$, $p < .01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าใกล้เคียงกับหลังการทดลอง ($M = 106.52$, $SD = 8.79$ และ $M = 106.36$, $SD = 7.35$ ตามลำดับ) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง มาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.26$, $p > .05$) (ตาราง 4)

ตาราง 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N=50$)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม (n = 25)	106.52	8.79	106.36	7.35	0.26	.80
กลุ่มทดลอง (n = 25)	100.76	7.92	142.40	3.51	-23.66	.00

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนผลต่างของหลังทดลองและก่อนทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 41.64$, $SD = 8.80$ และ $M = -0.16$, $SD = 3.08$ ตามลำดับ) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 22.42, p < .01$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ($N = 50$)

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินหลังเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนผลต่างของหลังทดลอง-ก่อนทดลอง)		t	p-value
	M	SD		
	กลุ่มควบคุม (n = 25)	-0.16		
กลุ่มทดลอง (n = 25)	41.64	8.80		

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลเด็กทั้งหมดเป็นผู้หญิง และมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 35-45 ปี ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา ของวันเพ็ญ (2550) ที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่าง 30-40 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่สามารถควบคุมตนเองได้ มีอารมณ์มั่นคง สามารถควบคุมการแสดงออกของอารมณ์และควบคุมพฤติกรรมให้สอดคล้องกับอารมณ์ได้ พร้อมทั้งมีวุฒิภาวะและสามารถมองสิ่งรอบตัวไปในทางที่ดี (สกุณา, 2551) สำหรับระดับการศึกษานั้นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งระดับการศึกษาเป็น

ปัจจัยพื้นฐานของการคิดและการตัดสินใจ หรือพิจารณาสิ่งต่างๆ พร้อมทั้งเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย (เครือมาศ, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ (2550) ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีศักยภาพในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้าน ได้ดีกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีการศึกษาค่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรส และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก และหากบุคคลมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อนจะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตร (กมลทิพย์, 2540) จากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านลักษณะทางประชากรที่จะมีผลต่อตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้

2. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก

2.1 ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.46, p < .01$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.40, p < .01$)

เมื่อผู้ดูแลเด็กได้รับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนจะทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของเบนดูรานันผู้วิจัยได้มีวิธีการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก 4 วิธีการ คือ 1) การสร้างความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย โดยการเปิดเพลงบรรเลง 2) การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ผู้วิจัยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน การจัดให้ผู้ดูแลเด็กได้ลงมือและฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน 3) การใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยมีการบอกกล่าวด้วยวาจาและชี้แนะให้เห็นความก้าวหน้า ความสำเร็จของกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติและให้คำแนะนำและซักถามข้อสงสัยและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินขณะเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ เสริมแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตน และกระตุ้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กเมื่อกลับไปปฏิบัติงาน และ 4) มีการจัดให้ได้เห็นตัวแบบโดยการเสนอผ่านสื่อ คู่มือและแผ่นพับที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริม

สุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ซึ่งแต่ละวิธีการของโปรแกรมสามารถช่วยเพิ่มคะแนนสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กได้

จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (1997) สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถส่วนบุคคลในการกระทำพฤติกรรมและดำเนินพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ โดยที่การรับรู้ทักษะ และความสามารถในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมนั้นขึ้นถือเป็นการช่วยสร้างพลังให้กับตนเองและมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีบทบาทสำคัญในการที่จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจว่าจะทำได้ (Bandura, 1986 อ้างตาม ทศนีย์, 2544) ซึ่งในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของบุคคลนั้น แบนดูราเสนอว่ามีอยู่ 4 วิธีการ

การสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กนั้นมีผลต่อการรับรู้ในความสามารถของตนเอง บุคคลที่ถูกระตุ้นทางอารมณ์ทางลบ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและเครียด และการไม่มีความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ มักจะทำให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมไม่ค่อยได้ผลดี (วิโรจน์, 2550; สมโภชน์, 2549) และในการสร้างการเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเกิดผลดีได้หากบุคคลนั้นมีสภาพร่างกายและอารมณ์อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด หรือมีความวิตกกังวล (ทศนีย์, 2544)

การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จจะไปเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคล เมื่อบุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้และจะมีการคาดหวังว่าตนเองจะสามารถกระทำได้สำเร็จ เพราะฉะนั้นงานวิจัยในครั้งนี้มีภารกิจให้ผู้ดูแลเด็กมีทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าคุณมีความสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น

การใช้คำพูดชักจูงและชี้แนะ เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งแบนดูรากล่าวว่าการพูดชักจูงและชี้แนะสามารถค่อยๆ สร้างร่วมไปกับการสร้างความสามารถให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จด้วยตนเอง เพราะการพูดชักจูงจะมีส่วนช่วยทำ

ให้ผู้ดูแลเด็กมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้นักเกิด ความพยายามกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ

การจัดให้ได้เห็นตัวแบบ โดยการเสนอผ่านสื่อประกอบด้วยคู่มือและแผ่นพลิกที่มี เนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ซึ่งเบนคูรา ได้กล่าวว่าตัวแบบนั้นมีผลต่อพฤติกรรม ของบุคคล คือ ช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมหรือทักษะได้ สามารถช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการ เรียนรู้มาแล้วได้มีกระทำหรือแสดงออกเพิ่มขึ้น ซึ่งตัวแบบในการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแทนสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแทนที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ สามารถเน้นพฤติกรรมให้มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้ (ขวัญจิต, 2548; สมโภชน์, 2549)

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กจะปฏิบัติงาน โดยไม่มีการสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ด้วยตนเอง การใช้คำพูดชักจูงและชี้แนะหรือการได้เห็นตัวแบบ ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่การส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุม อาจไม่ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะ แห่งตนที่จะส่งผลไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน อีกทั้งผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงานโดย ไม่ได้เห็นตัวแบบ เพื่อช่วยให้เรียนรู้ทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน และปัญหาอุปสรรคที่พบ เจอขณะส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ จะเห็น ได้ว่าจากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังการ ทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะ ของตนเองของเบนคูราในการพัฒนารูปแบบกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนมากขึ้น เช่น การศึกษาของ สมัชญา (2550) ที่ศึกษาผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้าง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหาร ส่วนตำบลแม่แรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับประสบการณ์ จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มที่ทำให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จ และวิธีการใช้คำพูดชักจูง พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศทั่วไประหว่างการดำเนิน การจัด กิจกรรมกลุ่มให้มีความเป็นกันเอง ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น กว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทิพย์ (2550) ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการ ป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธีการ คือ มีการได้สังเกตการสาธิตวิธีปฏิบัติกิจกรรม ต่างๆ การสอนบริหารการหายใจให้ผู้ปกครองค่อยๆ ฝึกจากกิจกรรมที่ง่ายๆ ชี้แนะการปฏิบัติกิจกรรม

และให้ลองฝึกกิจกรรม เมื่อผู้ปกครองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เช่นเดียวกับการศึกษาของวิโรจน์ (2550) ได้นำแนวคิดตามทฤษฎีของแบนดูรา ทั้ง 4 วิธีการไปจัดโปรแกรมการพัฒนาศึกษายามารดาในการเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารก โดยได้มีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ไม่รู้สึกอึดอัดใจ ซึ่งจะช่วยให้มารดามีความตั้งใจที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมที่ต้องการสอนหรือให้คำแนะนำได้ นอกจากนั้นพฤติกรรมที่แสดงหรือสาธิตให้กับมารดาต้องไม่ซับซ้อน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและง่ายต่อการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมนั้นๆ และเมื่อมีการสาธิตซ้ำหลายๆ ครั้ง หรือมีการซักถามถึงความเข้าใจและความคับข้องใจต่อพฤติกรรมที่สอน ประเมินความสามารถในการกระทำ รวมทั้งมีกระบวนการจูงใจ โดยจะสามารถทำให้มารดารับรู้ถึงความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นได้ ร่วมกับการกล่าวชมเชยถ้าสามารถทำกิจกรรมนั้นได้ หรือมีการให้กำลังใจถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นไม่ได้ และการศึกษาของนัยนา (2544) ได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสนับสนุนทั้ง 4 วิธีการ คือ การประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ร่วมกับการฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำต่างๆ กับผู้ป่วย การได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ โดยการสังเกตจากตัวแบบที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ การซักจูงด้วยคำพูดสนับสนุน ให้กำลังใจ และการพัฒนาความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ เพื่อพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งภายหลังได้รับข้อมูลและฝึกปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

2.2 ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -23.66, p < .01$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 22.42, p < .01$) ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ ดังนี้

การที่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมนั้น เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ตามโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งบุคคลที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน จะทำให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการคงอยู่ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ บุคคลมีการตัดสินใจริเริ่มการปฏิบัติหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สมโภชน์, 2549)

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปรียะดา (2546) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ (2550) ที่พบว่าหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพมารดาต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของมารดาแล้วนั้นทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของมารดากลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า การพัฒนาศักยภาพมารดาตามโปรแกรมมีผลทำให้เกิดการเพิ่มของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกของมารดาที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

จากผลการทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) สามารถกระทำได้ 4 วิธีการ คือ 1) การสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 3) การใช้คำพูดชักจูงและชี้แนะ 4) การได้เห็นตัวแบบ สามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดก่อนหลังแบบมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของอำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีการดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2553

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เป็นโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กและแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ใช้วิธีการ 4 อย่าง คือ 1) การสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 3) การใช้คำพูดชักจูงและชี้แนะ 4) การได้เห็นตัวแบบโดยการเสนอผ่านสื่อคู่มือและแผ่นพับ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กปฐมวัย 3 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก โดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .88 และ .83 ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์ความแตกต่างของ

คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กภายในกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้ด้วยสถิติทีคู่ (pair t-test) และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กและคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กรณี 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยการใช้ค่าผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่ม (Mean Difference) มาวิเคราะห์ด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนหลังเข้าร่วม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.46, p < .01$)
2. ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนหลังเข้าร่วม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.40, p < .01$)
3. ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินหลังเข้าร่วม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -23.66, p < .01$)
4. ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินหลังเข้าร่วม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 22.42, p < .01$)

จุดแข็งของงานวิจัย

1. งานวิจัยชิ้นนี้ได้ศึกษากับตัวแทนของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล จากผลงานวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรมผู้ดูแลเด็กจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินเพิ่มขึ้น จึงสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในครั้งนี้ไปใช้กับผู้ดูแลที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ เนื่องจากการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล จะมีมาตรฐานการดำเนินงานเดียวกัน
2. วิธีการดำเนินโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ผู้วิจัยได้เข้าไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อติดตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กโดยตรง ทำ

ให้สามารถให้คำแนะนำและชี้แนะได้ทันที เมื่อผู้ดูแลเด็กมีปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน โดยส่งผลต่อคะแนนสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการพูดคุยและชี้แนะของโปรแกรม

จุดอ่อนของงานวิจัย

การออกแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมที่ไม่เท่ากันของกลุ่มควบคุม (สัปดาห์ที่ 4) และกลุ่มทดลอง (สัปดาห์ที่ 8) อาจทำให้มีปัจจัยอื่นๆ เข้ามามีส่วนทำให้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งการนัดหมายระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ดูแลเด็กไม่สามารถให้ตามเวลาที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากผู้ดูแลเด็กของแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีจำนวนจำกัดและระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลากิจการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก ทำให้มีสิ่งรบกวนขณะดำเนิน โปรแกรม ผู้วิจัยได้แก้ไขโดยปรับการนัดเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นช่วงบ่ายของแต่ละวัน เนื่องจากผู้วิจัยสามารถดำเนินโปรแกรมได้ เพราะเป็นช่วงระยะเวลาที่เด็กวัยหัดเดินนอนหลับ

2. เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพื้นที่จำกัด ไม่มีห้องแยกเป็นส่วนตัวเพราะฉะนั้นในการเข้าร่วมโปรแกรมจึงต้องใช้พื้นที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมให้เด็กวัยหัดเดินและเป็นห้องนอนของเด็กนั่นเอง ในการดำเนินโปรแกรม อาจทำให้เสียสมาธิตลอดทั้งผู้ดูแลเด็กและผู้วิจัยได้ วิธีการแก้ไขโดยการเปลี่ยน มาใช้ห้องรับประทานอาหารของเด็กวัยหัดเดินแทน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ การเรียนการสอน และการบริหารงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้

ด้านการบริหารงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กไปใช้ในการพัฒนาบริการและคุณภาพงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ดูแลเด็กให้มีความเชื่อมั่น มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก โดยใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์อื่นๆ เช่น วิดีทัศน์ ซึ่งอาจจะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน

2. ควรมีการออกแบบการวิจัยเกี่ยวกับระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้เท่ากัน

3. ควรมีการศึกษาติดตามผลสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กในระยะยาว โดยการประเมินซ้ำทุก 2-3 เดือน หลังจากผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก

4. ควรมีการศึกษาถึงสุขภาพและพัฒนาการในแต่ละด้านของเด็กวัยหัดเดินที่เกิดจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล เพราะจะได้ทราบว่าเด็กวัยหัดเดินมีสุขภาพและพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมหรือไม่

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ค่านชัย. (2540). *การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตร ในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กิตติยา รัตนมณี. (2547). *การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และอรุณรัศมี บุนนาค. (2551). การสร้างเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก. ในบัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย และศรีสมบุญ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก* (หน้า 61-118). กรุงเทพมหานคร: ตรี-วัน.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- ขวัญจิต ดิสัก. (2548). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เลื่อมาศ เพชรชู. (2546). *พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน (1-6 ปี) ตำบลแหลมตะดุมพุก อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช*. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช.
- ฉันทิกา จันท์เปีย. (2551). การเจริญเติบโตและพัฒนาการ. ในบัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ฟองคำ ดิลกสกุลชัยและศรีสมบุญ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก* (หน้า 1-34). กรุงเทพมหานคร: ตรี-วัน.
- ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. (2544). การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารสภาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. 16(3), 1-12.
- ธิดา มหาเปารยะ ประมานันท์. (2544). *คู่มือพัฒนาการเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: แปลน พับลิชชิง.

- นิตยา คชภักดี. (2548). พัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา. ในสำหรับ จิตตินันท์และลัดดา
 เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ), *การอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี* (หน้า 165-180).
 กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- นิลารรณ ฉันทะปรีดา. (2550). *การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีใน
 สถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน: กรณีศึกษาสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัด
 ขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นงลักษณ์ เล่งน้อย. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตร
 ป่วยด้วยโรคมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะ
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นัยนา อินทร์ประสิทธิ์. (2544). *ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรม
 การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บังเอิญ แพ้รุ่งสกุล, กนกพร สุคำวัง และดวงฤดี ลาสุขะ. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
 สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของ
 ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. *พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
 34(4), 116-127.
- ประคิน สุจฉายา, ศรีมณา นิยมคำ, และอมรรัตน์ งามสวย. (2548). *การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ
 และป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด- 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็ก
 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประพันธ์ ทองสีดา. (2547). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 สังกัดกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ปรียะดา ภัทรสังข์ธรรม. (2546). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรค
 หอบหืด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2544). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. นนทบุรี: ยูทรินทร์.

- พรศรี ศรีอัญญาพร. (2544). การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของมารดา อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์*. 1(3), 15-23.
- พวงทิพย์ วัฒนะ. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2549). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.
- พูนสุข ช่วยทอง. (2548). *ครอบครัวและคุณภาพเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: วิทยุบริการปก.
- มีนา ชูใจ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- รัตนพล บุญคงที่. (2550). การพัฒนานุเคราะห์ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ระดับปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลบ้านเขือง กิ่งอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, กัลยา นิดีเรืองจรัส, จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, จิตตินันท์ เดชะคุปต์, จิราพร ชมพิกุล, และคณะ. (2547). *การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย: ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ*. กรุงเทพมหานคร: เอกสารหาดีใหญ่.
- ลดาวลัย ประทีปชัยกูร. (2546). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. สงขลา: อัลลายด์เพรส.
- วราภรณ์ รัถวิชัย. (2540). การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย. *วารสารการศึกษาศาสตร์*. 1(3).
กรุงเทพมหานคร: แสงศิลป์
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2548). พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม. ในสำหรับ จิตตินันท์ และ ลัดดา เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ), *แนวทางการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิด-5 ปี* (หน้า 214-339). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). *การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, สมจิต เกียรติวัฒนเจริญ, นิตยา ไทยาภิรมย์, วิมล ชนสุวรรณ, และ
นพวรรณ รัตนดำรงอักษร. (2546). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,วารสารวิชาการสาธารณสุข. 12 (4), 562-
571.
- วิรัตน์ ตั้งใจรบ. (2553). การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคในเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:
พรี่วัน.
- วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก. (2550). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพมารดาต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริม
พัฒนาการและพัฒนาการของทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศิริขวัญ พรหมจำปา. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สมพร โชติวิทย์ธารากร. (2543). ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแล
บุตรโรคหัวใจแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์. (2549). คู่มือการพัฒนาผู้ดูแลเด็ก. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- สมัชญา สมเพาะ. (2550). การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของ
ตนเองของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลแม่แรม
อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สายฝน กันธมาลี, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และสมบัติ ไชยวัฒน์. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความ
ดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 34(4), 93-103.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). สรุปผลที่สำคัญการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2551.
กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- สฤณา บุญนรากร. (2551). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. นราธิวาส: เทม.

- สุภาวดี หาญเมธี. (2548). *คู่มือพัฒนาการเด็ก: คู่มือส่งเสริมพัฒนาการของลูกวัย 0-6 ปี* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- สุวรี ศิวะแพทย์. (2549). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- สุหรี หนองอาหลี. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมความเสี่ยงของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- หทัยรัตน์ บรรณากิจ. (2548). *ผลการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลเด็กที่บิดามารดาติดเชื้อเอชไอวีของผู้ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเมืองพะเยา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2541). *การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน*. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเน็ต.
- อรรณ มาอ่อน. (2552). *ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคอูจาระร่วงเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อรุณ แสงแก้ว. (2550). *พฤติกรรมดูแลเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- อัญญา โตศิลากุล. (2544). *ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84 (2), 191-215.
- Bland, A. D., Kegler, M. C., Escoffery, C., & Halinka, M. L. (2004). Understanding child food lead poisoning preventive behaviors: the roles of self-efficacy, subjective norms, and perceived benefits. *Preventive medicine*, 41(1), 70-78.
- Callaghan, D. (2006). The influence of basic condition factors on health behaviors, self efficacy, and self care in adult. *Journal of Holistic Nursing*, 24(3), 178-185.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Freedman, M. R., & Alvarez, K. P. (2010). Early childhood feeding: Assessing knowledge, attitude, and practices of multi-ethnic child-care providers. *Journal American Dietetic Association, 110*(3), 447-451.
- Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bond. *American Academy of Pediatrics, 119*(1), 182-192.
- Lappin, G. (2006). Infant massage: A strategy to promote self-efficacy on parents of blind infants. *The British Journal of Visual Impairment, 24*(3), 145-149.
- Pender, J. N., Carolyn, L. M., & Mary, A. P. (2002). *Health promotion in nursing practice*. Upper Saddle River, New Jersey: Person education.
- Prislin, R., Sawyer, M. H., Nader, P. R., Goerlitz, M., De, G. M., & Ho, S. (2002). Provider-staff discrepancies in reported immunization knowledge and practices. *Preventive medicine, 34*(5), 554-561.
- Sander, M. R., & Woolley, M. L. (2004). The relationships between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care Health & Development, 31*(1), 65-73.
- Sikka, G. A., William, G. A., & Barry, S. Z. (2010). Specialized care of overweight children in community health centers. *Health affairs*. Retrieved December, 2010, from <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/full/Hlthaff.2009.1113v1>
- Wilson, D. (2009). Health promotion of the toddler and family. In D. L. Wong (Ed), *Essentials of pediatric nursing* (pp. 409-491). St. Louis, MO: Mosby.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณค่า effect size โดยใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1988) ซึ่งการศึกษาค้างนี้ได้นำข้อมูลจากผลการศึกษาของหทัยรัตน์ (2548) มาใช้ในการคำนวณ ดังนี้

$$\text{Effect Size} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\text{Pooled S.D.}} \quad \text{Pooled S.D.} = \sqrt{[\text{S.D.}_1^2 + \text{S.D.}_2^2]/2}$$

ES คือ ค่าขนาดอิทธิพลที่นำมาเปิดตารางอำนาจการทดสอบเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

\bar{X}_1 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มทดลอง

\bar{X}_2 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มควบคุม

S.D.₁ คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนศักยภาพในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มทดลอง

S.D.₂ คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนศักยภาพในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มควบคุม

Pooled S.D. คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมของศักยภาพในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาได้ค่า $\bar{X}_1 = 3.4$ $\bar{X}_2 = 2.87$

S.D.₁ = 0.56 S.D.₂ = 0.75

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$\text{Pooled S.D.} = \sqrt{[(0.56)^2 + (0.75)^2] / 2}$$

$$= \sqrt{[0.3136 + 0.5625] / 2}$$

$$= \sqrt{[0.8761] / 2}$$

$$= 0.6619$$

$$\text{ES} = \frac{3.4 - 2.87}{0.6619}$$

$$= \frac{0.53}{0.6619}$$

$$= 0.8$$

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินเป็นกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และมีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินและใช้การสนับสนุนจากข้อมูล 4 อย่าง ดังนี้ 1) สร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลเด็ก 2) การสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน การได้ลงมือปฏิบัติ และการฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน 3) การใช้คำพูดชักจูงและชี้แนะ โดยการบอกกล่าวด้วยวาจาและชี้แนะให้เห็นความก้าวหน้า ความสำเร็จของกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติ ให้คำแนะนำ ชักจูงข้อสงสัยและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินขณะเข้าร่วมโปรแกรมและปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ 4) การจัดให้ได้เห็นตัวแบบโดยการเสนอผ่านสื่อประกอบด้วยคู่มือและแผ่นพลิกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ถูกต้องและเหมาะสม

หัวข้อการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก

1. การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
 - พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการ
 - การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ
 - การได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กตามวัยที่กำหนด
 - การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ
 - การดูแลสุขภาพฟันและช่องปาก
2. การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การจัดกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กที่ส่งเสริมให้เด็กมีการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็ก การสอนให้เด็กระมัดระวังอันตรายจากการออกกำลังกาย
3. การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินด้านโภชนาการ ได้แก่ การดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันตามหลักโภชนาการ และการดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อน การสร้างอุปนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี
4. การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การจัดกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กที่สนับสนุนให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลและเพื่อน

กิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก

1. อภิปราย
2. การสาธิต
3. การอภิปราย การซักถามและการแสดงความคิดเห็น

สื่อการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก

1. ตัวผู้วิจัย
2. คู่มือการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน
3. แผ่นพลิกประกอบการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน
4. อุปกรณ์โมเดลฟัน แปรงสีฟัน ตุ๊กตาเด็ก

สถานที่

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ระยะเวลา

กำหนดการเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 4 ครั้ง นัดห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม ครั้งละ 60-90 นาที

การประเมินผล

ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก

กิจกรรมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล

เวลาในการทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	เนื้อหาและวิธีการ/สื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
การเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 1 (90 นาที)	1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัย 2. เพื่อให้ผู้ดูแลได้ทราบวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามโปรแกรม		1. สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงการดำเนินงานโปรแกรม (5 นาที)	<p>ขั้นเริ่มต้น (Initiating phase)</p> <p>- ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและทำการแนะนำตัวเอง และชี้แจงแผนดำเนินการโดยกล่าวว่า</p> <p>“สวัสดิ์ค่ะ ก่อนอื่นเราก็คงจะมาทำความรู้จักกันก่อนนะคะ ดิฉันนางสาววรรณจง นิลเพชร เป็นอาจารย์พยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ซึ่งขณะนี้ดิฉันกำลังศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้ทำวิทยานิพนธ์ในเรื่อง โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และก่อนที่จะเริ่มโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ดิฉันขอให้ผู้ดูแลเด็กได้แนะนำตนเองก่อนนะคะ”</p> <p>“วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กทุกท่าน ได้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในการดำเนินการนั้น เราจะมีการเข้าร่วมโปรแกรม 4 ครั้ง และแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยจะเข้ากลุ่มในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ซึ่งแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที”</p>	<p>- ผู้ดูแลเด็กพูดคุยได้ตอบกับผู้วิจัยเป็นอย่างดีและให้ความร่วมมือในการแนะนำตัวเอง</p>

เวลาในการ ทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุน ในการพัฒนา สมรรถนะแห่งตน ของผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	เนื้อหาและวิธีการ/สื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การ ประเมินผล
	<p>3. เพื่อเตรียม ความพร้อมด้าน ร่างกายและ อารมณ์ของ ผู้ดูแลเด็ก</p> <p>4. เพื่อโน้มน้าว ให้ผู้ดูแลเด็ก ตัดสินใจที่จะ ปฏิบัติกร ส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยหัดเดิน</p>	<p>- สร้างความพร้อม ด้านร่างกายและ อารมณ์ของผู้ดูแล เด็ก</p> <p>- การสนับสนุนให้ ผู้ดูแลเด็กมี ประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จ ความกล้า ตนเองในการลงมือ ปฏิบัติการส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยหัด เดิน โดยมีคู่มือและ แผ่นพลิก</p>	<p>2. สร้างความพร้อมด้าน ร่างกายและอารมณ์ของ ผู้ดูแลเด็ก (15 นาที)</p> <p>3. ผู้วิจัย ทบทวน ให้ความรู้และทักษะ เรื่อง การ ส่ง เสริม สุขภาพเด็กวัยหัดเดิน (30 นาที)</p>	<p>ขั้นการทำงาน (Working phase)</p> <p>- ผู้วิจัยสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลเด็ก โดยการประเมินสภาพทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย โดยการเปิดเพลงบรรเลงให้ผู้ดูแลเด็กรู้สึกสบายใจและมีการให้ผู้ดูแลเด็กได้บรรยายความรู้สึกที่มีต่อตัวเด็กพร้อมทั้งเล่ากิจกรรมและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ผ่านมา</p> <p>- ผู้วิจัยได้สนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการ ลงมือปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน โดยการทำ ความรู้และทักษะเรื่อง การ ส่ง เสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ทั้ง 4 ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2. ด้านการออกกำลังกาย 3. ด้านโภชนาการ 4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 	<p>- จากการศึกษา สังเกตผู้ดูแล เด็กไม่มีสีหน้า ท่าทางวิตก กังวล</p> <p>- ผู้ดูแลเด็ก สามารถเล่า ความรู้สึกที่มี ต่อเด็กและ ประสบการณ์ ในการส่งเสริม สุขภาพเด็ก วัยหัดเดินที่เคย ปฏิบัติมาได้ อย่างเต็มใจ</p>

เวลาในการ ทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุน ในการพัฒนา สมรรถนะแห่งตน ของผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	เนื้อหาและวิธีการ/สื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การ ประเมินผล
		<p>- การสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยความช่วยเหลือของตนเองในการลงมือปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็ก</p> <p>- การพูดคุยกับผู้ดูแลเด็ก</p>	<p>4. ให้ผู้ดูแลเด็กทดลองปฏิบัติ</p> <p>การส่งเสริมสุขภาพเด็ก และให้การชมเชยเมื่อผู้ดูแลเด็กที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม คอยชี้แนะแนวทางที่เหมาะสมและให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลเด็กที่ยังไม่สามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้</p> <p>- การพูดคุยถึงและชื่นชมผู้ดูแลเด็ก</p>	<p>- ผู้วิจัยให้ความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในแต่ละหัวข้อ</p> <p>1. ด้านความรู้เพื่อขอต่อสุขภาพ</p> <p>1.1 การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</p> <p>1.2 การประเมิน การเจริญเติบโตของเด็ก</p> <p>1.3 การส่งเสริมให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามวัยที่กำหนด</p> <p>1.4 การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ</p> <p>1.5 การดูแลสุขภาพของฟัน</p> <p>2. ด้านการออกกำลังกาย</p> <p>2.1 การจัดกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กที่ส่งเสริมให้เด็กมีการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็กและวัย</p> <p>2.2 การสอนให้เด็กระมัดระวังอันตรายจากการออกกำลังกาย</p>	<p>- จากการสังเกตผู้ดูแลเด็กตั้งใจฟัง</p> <p>และมีความสนใจซักถาม</p> <p>ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน</p> <p>- จากการสอบถามความรู้สึกลูกที่ปฏิบัติ</p> <p>การส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยผู้ดูแลเด็กบอกว่ามีความมั่นใจมากขึ้น</p>

เวลาในการ ทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุน ในการพัฒนา สมรรถนะแห่งตน ของผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	เนื้อหาและวิธีการ/สื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การ ประเมินผล
			<p>5. เปิดโอกาสให้ ผู้ดูแลเด็กซักถาม ปัญหาและและ อุปสรรคในการปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยหัดเดิน (5 นาที)</p>	<p>3. ด้าน โภชนาการ</p> <p>3.1 การดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันตามหลักโภชนาการ</p> <p>3.2 การดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อน</p> <p>3.3 การสร้างอุปนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี</p> <p>4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</p> <p>4.1 การจัดการกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กที่สนับสนุนให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลและเพื่อน</p> <p>ขั้นปิดกลุ่ม (Terminal phase)</p> <p>- ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม</p>	<p>- จากการ สอบถามผู้ดูแล เด็กมีความ มั่นใจในการ ส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยหัดเดิน</p>

เวลาในการทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	เนื้อหาและวิธีการ/สื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
การเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 2 (90 นาที)	1. เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติภารกิจส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน 2. เพื่อชี้แนะให้ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติภารกิจส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินอย่างต่อเนื่อง	- สร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ - การให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง	1. สร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลเด็ก (10 นาที) 2. การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กโดยผู้วิจัยสอบถามผลการปฏิบัติภารกิจส่งเสริมสุขภาพเด็กอีกครั้งที่ 1 (10 นาที)	ขั้นเริ่มต้น (Initiating phase) - ผู้วิจัยกล่าวคำทักทายและซักถามผู้ดูแลเด็กแต่ละท่านถึงความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูดคุย ซักถามความรู้สึกและจัดสถานที่และบรรยากาศให้ผู้รู้สึกผ่อนคลาย - ก่อนจะเริ่มการทักทาย ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กนั่งหลับตาพร้อมทั้งเปิดเพลงบรรเลงเพื่อสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ให้แก่ผู้ดูแลเด็ก - ผู้วิจัยสอบถามถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ผู้ดูแลเด็กยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เพื่อนำมาหาคำแนะนำแก้ไข และให้มีการสาธิตย้อนกลับอีกครั้งเพื่อให้มั่นใจและสามารถปฏิบัติได้	- จากการสังเกตผู้ดูแลเด็กไม่มีสีหน้า ท่าทางวิตกกังวล - เริ่มต้นหรือไม่สุขสบาย - จากการสอบถามผู้ดูแลเด็กบอกการเด็กบอกรับปฏิบัติภารกิจส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ถูกต้องและเหมาะสมได้

เวลาในการทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะของเด็กของผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	เนื้อหาและวิธีการ/สื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
			<p>3. กล่าวคำชมเชยเมื่อผู้ดูแลเด็กสามารถส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้เหมาะสมและให้กำลังใจผู้ดูแลเด็กที่ไม่สามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้</p> <p>4. ให้ผู้ดูแลเด็กรับฟังการส่งเสริมสุขภาพเด็กจากผู้วิจัยอีกครั้ง (30 นาที)</p>	<p>ขั้นการทำงาน (Working phase)</p> <p>- ถ้าผู้ดูแลเด็กยังไม่สามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้หรือมีข้อสงสัยและไม่เข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ผู้วิจัยมีการอธิบายและสาธิตการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินให้อีกครั้ง ซึ่งจะมีการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน 4 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2. ด้านการออกกำลังกาย 3. ด้านโภชนาการ 4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 	<p>- จากคำสั่งเกณฑ์ผู้ดูแลเด็กมีความตั้งใจสังเกตและรับฟังผู้วิจัย</p>

เวลาในการทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	เนื้อหาและวิธีการ/สื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
		<ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยความช่วยเหลือของตนเองในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน - การพูดคุยถึงและชี้แนะ 	<p>5. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตามส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในส่วนที่ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่มั่นใจในการปฏิบัติ หรือไม่มั่นใจในการปฏิบัติ (25 นาที)</p> <p>6. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กได้ซักถามข้อสงสัย ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน (10 นาที)</p>	<p>- ผู้ดูแลเด็กสังเกตและรับฟังการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินจากผู้วิจัยอีกครั้ง โดยใช้คู่มือและแผนพลิกประกอบอธิบาย</p> <p>- ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กทดลองปฏิบัติตามส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในส่วนที่ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่มั่นใจในการปฏิบัติ โดยในช่วงการปฏิบัติตามส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามของผู้ดูแลเด็ก หากผู้ดูแลเด็กสามารถปฏิบัติได้เหมาะสมและถูกต้อง ผู้วิจัยมีการพูดคุยชมเชย ถ้าหากผู้ดูแลเด็กยังไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและเปิดโอกาสให้ปฏิบัติใหม่</p> <p>- ผู้วิจัยซักถามผู้ดูแลเด็กถึงปัญหาและอุปสรรคข้อสงสัยในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน พร้อมกับให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ซักถามเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินหลังจากได้รับฟังผู้วิจัย - จากการสังเกตผู้ดูแลเด็กสามารถปฏิบัติตามผู้วิจัยได้ถูกต้อง - ผู้ดูแลเด็กบอกผลของการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

เวลาในการทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะของเด็กของผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	วิธีการและสื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
			<p>7. ผู้วิจัยสรุปการเข้าร่วมโปรแกรมและทำการกำหนดเวลา นัดหมาย โดยผู้วิจัยจะมีการติดตามผลการปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>ที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงาน (5 นาที)</p>	<p>ขั้นปิดกลุ่ม (Terminal phase)</p> <p>- ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการเข้าร่วมโปรแกรม ในครั้งนี้และกำหนดเวลานัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 3 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>	

เวลาในการ ทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุน ในการพัฒนา สมรรถนะแห่งตน ของผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	วิธีการและสื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การ ประเมินผล
การเข้าร่วม โปรแกรม ครั้งที่ 3 (1 วัน)	เพื่อให้ผู้ดูแล เด็กปฏิบัติตาม ส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยหัดเดินอย่าง ต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ รับประทาน ปัญหาและ อุปสรรคข้อสงสัย หรือความไม่มั่นใจ ในการส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยหัด เดิน	- การพูดคุยกับ ผู้ดูแลและ พี่เลี้ยง	- ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมชมและ ติดตามผลการ ปฏิบัติตามส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และทำการชี้แนะให้ เห็นความก้าวหน้า ความถี่ของผู้ดูแลเด็ก กิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็ก ปฏิบัติและสนับสนุน ให้ผู้ดูแลเด็กมีการ ปฏิบัติตามส่งเสริม สุขภาพเด็กอย่าง ถูกต้องเหมาะสมและ มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	- ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมชมและติดตามผลการปฏิบัติตามส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติงานอยู่ โดยเมื่อไปถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยทำการซักถามถึงผลการปฏิบัติตามส่งเสริมสุขภาพเด็ก - สังเกตพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็กพร้อมทั้งให้ คำแนะนำ - ซักถามปัญหา อุปสรรค ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน และกล่าวคำ ชมเชยให้กำลังใจผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติตามส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้อย่าง เหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การพูดคุยและชี้แนะ โดยการกล่าวคำชมเชยและ ชี้แนะให้เห็นความก้าวหน้า ความสำเร็จของกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตลอดจน ซักถามให้ผู้ดูแลเด็กได้นำพฤติกรรมมาส่งเสริมสุขภาพเด็กไปปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ - กรณีที่ผู้ดูแลเด็กแจ้งว่าไม่สามารถปฏิบัติตามส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินได้ ผู้วิจัยมีการให้ผู้ดูแลเด็กทดลองปฏิบัติตามส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน พร้อมกันไปกับผู้วิจัย และมีคำแนะนำขณะปฏิบัติ เช่น การฝึกเด็กเรียงฟันได้ ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	จากการสอบ ถามผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับกร ส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยหัดเดินได้ ถูกต้องและ สามารถปฏิบัติ ได้อย่าง เหมาะสม

เวลาในการ ทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุน ในการพัฒนา สมรรถนะแห่งตน ของผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	วิธีการและสื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การ ประเมินผล
การเข้าร่วม โปรแกรม ครั้งที่ 4 (60 นาที)	เพื่อให้ผู้ดูแล เด็กปฏิบัติกา ส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยหัดเดิน อย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ	- ส ำ ร ำ ง ค ว ำ ม พ ร ำ อ ม ต ำ น ร ำ ง ก ำ ย แ ล ะ อ ำ ร ม ณ ั - ก ำ ร พ ุ ด ช ั ก ก ุ ง แ ล ะ ช ั ก เ น ะ	1. ส ำ ร ำ ง ค ว ำ ม พ ร ำ อ ม ต ำ น ร ำ ง ก ำ ย แ ล ะ อ ำ ร ม ณ ั ของผู้ดูแลเด็ก (10 นาที) 2. พ ุ ด ช ั ก เ น ะ ให้ผู้ดูแล เด็ ก ป ฎ ิ บ ั ต ิ ก ำ ร ส ่ง ส ำ ร ิ ม สุขภ ำ พ เด็ ก ว ัย ห ำ ด เ ด น อย่าง ต่อ ต่อ เนื่ อ ง แ ล ะ ส ำ ม ำ เ ส ม อ (30 นาที)	ขั้นเริ่มต้น (Initiating phase) - ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลเด็ก โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ขั้นการทำงาน (Working phase) - ผู้วิจัยพูดคุยซักถามเกี่ยวกับผลการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน - ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกความรู้อะไรและทักษะจากการที่ได้ เข้าร่วมโปรแกรม การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กตามโปรแกรม ตลอดระยะเวลา 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา - เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กซักถามและชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน	1. จากการ สังเกตผู้ดูแลเด็ก ไม่มีลีลาหน้า ทำทางวิตก กังวล 2. ผู้ดูแลเด็ก พูดคุย ซักถาม และตั้งใจฟัง เป็นอย่างดี 3. จากการ ซักถามผู้ดูแล เด็กปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยหัดเดิน ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

เวลาในการ ทำกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แหล่งสนับสนุน ในการพัฒนา สมรรถนะของ ผู้ดูแลเด็ก	กิจกรรม/เวลา	วิธีการและสื่ออุปกรณ์	เกณฑ์การ ประเมินผล
			<p>3. ผู้วิจัยสรุปการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กและกล่าวคำขอขอบคุณผู้ดูแลเด็กในการเข้าร่วมโปรแกรม (20 นาที)</p>	<p>ขั้นปิดกลุ่ม (Terminal phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยพูดสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีความตั้งใจและความพยายามที่จะปฏิบัติตามส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ - ผู้วิจัยสรุปการเข้าร่วมโปรแกรมโดยถามถึงประโยชน์ที่ผู้ดูแลเด็กได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมและข้อเสนอแนะ พร้อมฟังกล่าวคำขอบคุณผู้ดูแลเด็กในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี 	

คู่มือ
สำหรับผู้ดูแลเด็ก
เรื่อง

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน



จัดทำโดย

วารรอง นิลเพ็ชร

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์

เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก
ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.2553

คำนำ

คู่มือการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน จัดทำขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วยตัวการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธะระหว่างบุคคล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินแก่ผู้ดูแลเด็ก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ดูแลเด็กในการก่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินอย่างเหมาะสม

วารรอง นิลเพ็ชร

หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สารบัญ



ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

เด็กวัยหัดเดิน เป็นวัยที่เด็กมีอายุอยู่ระหว่าง 1-3 ปี เริ่มตั้งแต่เด็กสามารถก้าวขาเดินเองได้ตามลำพัง เป็นช่วงที่เด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเดิน วิ่งและสามารถที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจถึงความต้องการของตนเองในส่วนตัวโครงสร้างของร่างกาย ยังมีลักษณะคล้ายทารกมากกว่าผู้ใหญ่ ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่ มีการประสานงานมากขึ้น ทำให้เด็กมีทักษะใหม่ๆ เพิ่มขึ้น เด็กเริ่มพัฒนาความรู้สึกที่เป็นอิสระสามารถแยกตนเองจากมารดาและผู้อื่นได้ เริ่มควบคุมตนเอง ต้องการที่จะทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง



เรื่อง	หน้า
ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน	1
เด็กวัยหัดเดิน	2
การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3
- พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการ	3
- การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ	17
- การได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กตามวัยที่กำหนด	26
- การดูแลสุขภาพฟันและช่องปาก	30
- การป้องกันอุบัติเหตุ	35
การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินด้านการออกกำลังกาย	38
การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินด้านโภชนาการ	39
การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	44
บรรณานุกรม	46

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลำดับที่.....

วันที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ตอบตรงกับความเป็นจริง คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริง
ที่ตรงกับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี

2. การศึกษา

- () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

3. รายได้.....บาท/เดือน

4. สถานภาพสมรส () 1. โสด

() 2. คู่

() 3. หม้าย

() 4. หย่า/แยก

5. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน

6. ประสบการณ์อบรมในเรื่องการดูแลเด็ก

() 1. เคย

(ระบุ).....

() 2. ไม่เคย

7. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ท่านปฏิบัติงานอยู่.....

8. ท่านแสวงหาความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินจากแหล่งความรู้ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () นิตยสาร
- () หนังสือ/ตำรา
- () วิทยุ
- () โทรทัศน์
- () อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการทราบถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของท่านที่มีต่อพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย
✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กรู้สึกไม่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้เลย
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กรู้สึกมีความเชื่อมั่นเล็กน้อยว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรม นั้นๆ ได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กรู้สึกมีความเชื่อมั่นปานกลางว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรม นั้นๆ ได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กรู้สึกมีความเชื่อมั่นมากกว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กรู้สึกมีความเชื่อมั่นอย่างเต็มที่ว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรม นั้นๆ ได้

ข้อความ	มั่นใจ มาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ เล็กน้อย	ไม่ มั่นใจ เลย
1. ฉันมั่นใจว่า ฉันสามารถชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของเด็กทุกสัปดาห์					
2. ฉันมั่นใจว่า ฉันสามารถแปลผลน้ำหนักและ ส่วนสูงของเด็กเทียบกับกราฟแสดง การเจริญเติบโตมาตรฐาน					
3. ฉันมั่นใจว่า ฉันสามารถพัฒนาให้เด็ก แปร่งฟันได้ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี					
4. ฉันมั่นใจว่า ฉันสามารถให้คำแนะนำแก่ ผู้ปกครองได้ในการดูแลฟันของเด็ก					
.					
.					
.					
36. ฉันมั่นใจว่า ฉันสามารถสอนให้เด็กรู้จักชื่น ชมผู้อื่น (เช่น การปรบมือแสดงความยินดี)					
37. ฉันมั่นใจว่า ฉันสามารถสอนให้เด็กรู้จัก กล่าวคำว่า ขอโทษ เมื่อทำผิดหรือทำร้าย เพื่อน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย

- พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย
- พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
- พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบข้อคำถามที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดให้ท่านทำเครื่องหมาย
 ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยในแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวและ
 ตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติกิจกรรมนี้ทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติกิจกรรมเกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 3-4 วัน)
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางวัน (สัปดาห์ละ 1-2 วัน)
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านมีการซักรีดผ้าห่ม วัสดุส่วนสูงของเด็กทุกสัปดาห์				
2. ท่านมีการแปลผลน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กเทียบกับกราฟแสดงการเจริญเติบโตมาตรฐาน				
3. ท่านฝึกให้เด็กแปรงฟันได้ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี				
.				
.				
.				
35. ท่านสอนให้เด็กรู้จักมารยาททางสังคม (เช่น การสวัสดี การกล่าวคำขอบคุณ การไหว้ เมื่อพบกันหรือจากกัน)				
36. ท่านสอนให้เด็กรู้จักชื่นชมผู้อื่น (เช่น การปรบมือ แสดงความยินดี)				
37. ท่านสอนให้เด็กรู้จักกล่าวคำว่า ขอโทษ เมื่อทำผิด หรือทำร้ายเพื่อน				

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มการพินิจลัทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวรอรอง นิลเพ็ชร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจทำการวิจัยเกี่ยวกับ “ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รศ. ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล และ ดร. พิสมัย วัฒนสิทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมและนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยหัดเดินแก่ผู้ดูแลเด็กและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน

ดิฉันขอชี้แจงว่าโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมแล้ว และขอเชิญชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจของท่านและไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตามจะไม่ผลกระทบใดๆ ต่อท่านและการปฏิบัติงานในหน้าที่การงานของท่าน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะถูกจับฉลากคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ถ้าท่านถูกคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง ท่านจะได้เข้าร่วมโปรแกรมผู้วิจัยจะดำเนินการตามโปรแกรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ครั้งละ 60-90 นาที ท่านจะถูกขอให้ตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ในวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 ของการเข้าร่วมโปรแกรมและสัปดาห์ที่ 8 ของการเข้าร่วมโปรแกรม ถ้าท่านได้คัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุม ท่านจะถูกขอให้ตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ในวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ในช่วงระยะนั้นท่านปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามปกติ ในกรณีที่ท่านถูกสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม แต่ต้องการได้รับความรู้และทักษะตามโปรแกรมผู้วิจัยจะดำเนินการให้หลังเสร็จสิ้นการทดลองครั้งนี้แล้ว

ในกรณีที่ท่านไม่พึงพอใจขณะเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ จากการถอนตัว ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในรูปแบบผลการวิจัยเท่านั้น หากท่านมีความสงสัยประการใดสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาทางหมายเลขโทรศัพท์ 081-6956073

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กโดยใช้สถิติที (t-test) ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (กัลยา, 2551) ดังนี้

1. ตัวแปรที่ใช้ต้องมีระดับการวัดเป็นมาตราช่วง (interval scale) งานวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินและแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ข้อมูลที่ได้จะเป็นมาตราช่วง คือ คะแนนระหว่างคะแนน 1-5 คะแนน ดังนั้น ชุดของคะแนนที่นำไปวิเคราะห์ผลด้วยค่าสถิติที จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที

2. การแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normal distribution) ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงของโค้งปกติ โดยพิจารณาค่า Kolmogorov-Smirnov ที่ $p > .05$ (กัลยา, 2551) ในกรณีที่พบว่าค่า $p < .05$ จะพิจารณาค่า Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient ที่อยู่ระหว่าง -3 ถึง +3 ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าข้อมูลทุกชุดมีการแจกแจงปกติ (ตาราง 8, 9) จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที

3. ในการวิเคราะห์สถิติทีอิสระ ความแปรปรวนของประชากรในแต่ละกลุ่มต้องไม่แตกต่างกัน (Equal variance) หรือมีความแปรปรวนเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity of variance) โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่า Levene's Test ในการพิจารณาว่าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยพิจารณาค่า Levene's Test for Equality of Variance มีค่า $p > .05$ ถือว่าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่มเท่ากัน จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที

4. มีความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการจับฉลากรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ทั้งหมด เพื่อเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแต่ละศูนย์จะมีสิทธิ์อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น จึงถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระต่อกัน

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ส่วนคลาดเคลื่อนมาตรฐานของความเป็นความโค้ง ส่วนคลาดเคลื่อนมาตรฐานของความเป็นความโค้ง ของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม	Min	Max	\bar{X}	SD	Kolmogorov-Smirnov		Skewness		Std. Error of Skewness	Kurtosis		Std. Error of Kurtosis
					Statistic	p-value	Statistic	z-value		Statistic	z-value	
SE1	127	162	138.08	7.59	0.16	0.12	1.33	2.89	0.46	3.04	3.37	0.90
SE2	126	157	137.64	6.35	0.16	0.12	0.92	1.64	0.46	2.67	2.97	0.90
BH1	97	129	106.52	8.79	0.25	0.00	1.19	2.59	0.46	0.41	0.46	0.90
BH2	99	124	106.36	7.35	0.24	0.00	1.12	2.43	0.46	0.22	0.24	0.90

*SE1, SE2 = คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ตามลำดับ

BH1, BH2 = คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ตามลำดับ

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ส่วนคลาดเคลื่อนมาตรฐานของความเป็นความโค้ง ส่วนคลาดเคลื่อนมาตรฐานของความเป็นความโค้ง ของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	Min	Max	\bar{X}	SD	Kolmogorov-Smirnov		Skewness		Std. Error of Skewness	Kurtosis		Std. Error of Kurtosis
					Statistic	p-value	Statistic	z-value		Statistic	z-value	
SE1	97	129	138.08	8.79	0.13	0.20	1.19	2.59	0.46	0.41	0.46	0.90
SE2	99	124	137.64	7.35	0.22	0.00	1.12	2.43	0.46	0.22	0.24	0.90
BH1	89	118	100.76	7.92	0.22	0.00	0.92	2.00	0.46	0.12	0.13	0.90
BH2	135	148	142.40	3.51	0.17	0.7	-0.63	-1.37	0.46	-0.05	-0.06	0.90

*SE1, SE2 = คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ตามลำดับ
 BH1, BH2 = คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ตามลำดับ

ภาคผนวก ฉ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
กุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
กุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชิตกมล สังข์ทอง | หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย
หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาววรรณรอง นิลเพชร	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5110420028	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2549

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงาน	ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา