

การศึกษาสภาพการณ์การให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย

อายุแรกเกิดถึง 3 ปี ในอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส

The Study on the Situation of Parenting Education to Enhance the Wellbeing
of Young Children from Birth to Three Years in Sri Sakhon District, Narathiwat
Province

เกสรี ลัดเลีย^{1*}

Kessaree Ladlia^{1*}

¹คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

(Faculty of Education, Yala Rajabhat University)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาสภาพการณ์การให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิดถึง 3 ปี ในอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส” ดำเนินการในพื้นที่วิจัยภายใต้บริบทของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีอัตลักษณ์ความเป็นสังคมพหุภาษาพหุวัฒนธรรม มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาองค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะ และเพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ตัวอย่างประชากรในการตอบแบบสอบถามชนิดตรวจสอบรายการเป็นผู้ปกครอง จำนวน 394 คน กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุข จำนวน 8 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน และผู้ปกครองเด็กทั่วไป 13 คน ผู้ปกครองเด็กกระแสรัน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ชนิด คือ แบบสอบถามชนิดตรวจสอบรายการ และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูในชีวิตประจำวัน 2) การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ 3) อายุของบิดามารดาที่เหมาะสม 4) ความสามารถด้านภาษาของบิดามารดา 5) การอบรมเลี้ยงดูเด็กเชิงบวก 6) สุขภาพของเด็กปฐมวัย และ 7) ผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูหลัก ปัญหาหลักของการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครอง คือ ปัญหารายได้ของครอบครัว และแนวทางหลักของการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะให้กับเด็กปฐมวัย คือ การสร้างอาชีพในชุมชน ซึ่งผลการวิจัยนำไปสู่การออกแบบวิธีการ กระบวนการ หรือหลักสูตรในการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยต่อไป

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย สุขภาวะ การให้ความรู้ผู้ปกครอง

ABSTRACT

The research titled “the study on the situation parenting education to enhance the wellbeing of young children from birth to three years in Sri Sakhon district, Narathiwat province” has conducted in the context of three southern border provinces where there is the identity of a multicultural and multilingual societies. The objectives were to study the elements of early childhood parenting, and to study the challenges and guidelines in parenting education for enhancing the wellbeing of young children. It is descriptive research using both qualitative and quantitative data collection techniques. The sample of 394 people participated in the questionnaire checklist, while the key informant of 8 public health officials, 12 village health volunteers, 13 caregivers of normal children, and 4 caregivers of stunted children joined a group discussion. Both questionnaire checklist and group discussion are the main data collection tools of this study. The research found that there are seven elements that contribute to the wellbeing of children, which include 1) parenting habits in everyday life 2) the promotion of child development and learning 3) appropriate age of parents, 4) language proficiency of parents 5) positive parenting 6) early childhood health and 7) primary caregivers. The main problem of promoting parenting education in this province is the lack of family income. Therefore, promoting livelihood activities in the community could be the solution to promote parenting education for early childhood wellbeing. The results of this research will lead to the design of methods, processes or courses in developing the potential of parents in Narathiwat province for the promotion of early childhood wellbeing.

KEYWORDS: Young Children, Wellbeing, Parenting Education

**Corresponding author, E-mail: kesaree.l@yru.ac.th Tel. 08 9734 2681*

Received: 27 September 2023 / Revised: 10 November 2023/Accepted: 21 November 2023 /Published online: 28 December 2023

บทนำ

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพในเป้าหมายที่ 4.2 ด้านคุณภาพการศึกษาสร้างหลักประกันว่าเด็กปฐมวัยทั้งชายและหญิงต้องเข้าถึงและได้รับการพัฒนา ได้รับการดูแลรวมถึงการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาที่มีคุณภาพ (UNESCO¹, 2022) ความหมายที่เป็นสากลของเด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 8 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาอย่างรวดเร็วที่สุดในช่วงชีวิตของมนุษย์ (UNESCO & SEAMEO CECCEP², 2019) นอกจากนี้สุขภาพของเด็กยังเป็นประเด็นที่ถูกระบุภายใต้ข้อบ่งชี้ของอนุสัญญาสหประชาชาติ ด้านสิทธิเด็ก (Convention on the rights of the child) เด็กมีสิทธิขั้นพื้นฐาน 4 ประการ คือ 1) สิทธิในการอยู่รอด 2) สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง 3) สิทธิในการพัฒนา และ 4) สิทธิในการมีส่วนร่วม (Nimnoo, 2022)

1. UNESCO United Nations Education, Scientific and Cultural Organization

2. SEAMEO CECCEP Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Center for Early Childhood Care Education and Parenting

พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 มีวัตถุประสงค์ การพัฒนาเด็กปฐมวัย ในมาตรา 5 ข้อ (6) ให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยได้รับความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย และมาตรา 7 บิดามารดา และผู้ปกครอง มีหน้าที่จัดให้เด็กปฐมวัยซึ่งอยู่ในการดูแล ได้รับการพัฒนาตามแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก (Office of the council of state, 2019) ดังนั้น เด็กปฐมวัยจะได้รับคุ้มครองเด็กผ่านบทบาทความรับผิดชอบของพ่อแม่ผู้ปกครอง รัฐต้องให้การดูแล ได้รับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้บุตรที่อยู่ในครรภ์มีสุขภาพและมีพัฒนาการที่ดี เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย จากข้อความดังกล่าวนี้จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและมีคุณภาพ

พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส มีบริบททางภาษาที่เป็นอัตลักษณ์ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาที่ 2 ร้อยละ 83 และใช้ภาษาที่ 1 คือภาษามลายูถิ่น (Premsrirat, 2018) เป็นพื้นที่ ๆ มีสถานการณ์ความไม่สงบ และมีการใช้ความรุนแรงนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 (Aphatthanant, 2018) จังหวัดนราธิวาส เป็น 1 ใน 5 ของจังหวัดที่มีการพัฒนาคนน้อยที่สุด 5 ลำดับสุดท้ายของประเทศ (Office of the national economic and social development council, 2022) ซึ่งข้อมูลแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการเร่งรัดการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านสุขภาพ และการศึกษา มีข้อค้นพบจาก 2 โครงการ โดยองค์การช่วยเหลือเด็กระหว่างประเทศ (Save the Children) ร่วมกับ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา และมูลนิธิศูนย์ประสานงานตาติกาจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ โครงการบ้านแรกอ่าน (First read Thailand project) ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2562 ซึ่งโครงการดำเนินงานในอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส พบว่า การให้ความรู้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครอง ชุมชน รวมทั้งการเติบโตของเด็ก (Mc Dermott & Ladlia, 2018) และปี พ.ศ. 2564 โครงการอ่าน อิ่มรัก (Eat play love read) จึงได้มีการศึกษาวิจัยนี้เพื่อนำไปสู่การได้ข้อค้นพบเชิงลึกในประเด็นของการให้ความรู้ผู้ปกครองในการส่งเสริมด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่มีความสำคัญ 2 ส่วน ในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยส่วนแรก คือ สุขภาพและองค์ประกอบสุขภาพของเด็กปฐมวัย โดยนิยามความหมายของสุขภาพ ได้ระบุถึงการที่บุคคลหนึ่งมีสภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงความสุขจากการเติมเต็มเป้าหมายของชีวิตมีความพึงพอใจในชีวิต ส่วนองค์ประกอบของสุขภาพมีทั้งการปรับตัวทางจิตสังคม ความคิดเชิงบวกต่อตนเอง ภาวะโภชนาการ และความสำเร็จทางการศึกษาสุขภาพยังถูกกล่าวถึงองค์ประกอบย่อยในบริบทต่าง ๆ ตั้งแต่สุขภาพทางกาย ความมั่นคงทางอารมณ์ และความมั่นคงทางการเงิน (Estola et al., 2013) กล่าวโดยสรุปแล้วสุขภาพเป็นเรื่องที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา และเป็นสิ่งที่ต้องวัดได้ ประเมินได้ ทั้งทางตรงและจากการตีความ ส่วนสุขภาพของเด็กปฐมวัยมีจุดเริ่มต้นจากความเข้าใจเกี่ยวกับวัยของเด็ก (Street, 2021) โดยวัยแรกเกิดถึง 3 ปี หรือ 36 เดือน เป็นวัยที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทุกด้านของพัฒนาการ (Essa, 2003) ดังนั้น ในกรอบแนวคิดการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิดถึง 3 ปี จึงครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาซึ่งเชื่อมโยงกับพัฒนาการของเด็ก ในการวิจัยนี้สุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้โดยตรงหรือสามารถประเมินได้จากการตีความและตอบคำถามของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีอายุแรกเกิดถึง 3 ปี

การให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เป็นส่วนที่สองในการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำไปสู่การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยได้นำแนวคิดจากการศึกษาของ Homby & Lafaele (2011) ที่กล่าวถึงปัจจัยของการมีส่วนร่วมทางการศึกษาของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ทั้งในส่วนของความเชื่อ บริบทชีวิต มุมมองต่าง ๆ การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยสำคัญส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูรวมถึงการจัดการศึกษาของเด็กปฐมวัย เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (Assalihee, 2022) จากการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า มีงานศึกษาวิจัยที่มีความสำคัญ คือ โครงการพัฒนานักจัดการปัญหาโภชนาการสำหรับเด็กทุพโภชนาการ โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี (Taleh et al., 2020) โดยงานวิจัยนี้ศึกษาในเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุแรกเกิดถึง 4 ปี มีข้อค้นพบจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะเชิงลึกจะส่งผลต่อการให้

ความรู้กับผู้ปกครองทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในแนวทางที่ดีขึ้น และการวิจัยนี้เห็นถึงความสำคัญของผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเด็กปฐมวัย อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยที่พบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยเป็นการศึกษาที่มุ่งศึกษาที่ตัวเด็กปฐมวัยในมิติด้านสุขภาพและโภชนาการซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นหลัก รวมถึงศึกษาบทบาทผู้ปกครอง ในการศึกษาวิจัยนี้ จึงมุ่งหาคำตอบในมิติทางการศึกษาในการเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองด้วยการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยนำไปสู่การออกแบบวิธีการ กระบวนการ และหลักสูตรในการให้ความรู้ผู้ปกครอง อาทิเช่น การฝึกอบรมผู้ปกครองในเนื้อหาด้านสุขภาวะของเด็กปฐมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะ
2. เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กชาย และเด็กหญิง อายุแรกเกิดถึง 3 ปี ในพื้นที่อำเภอศรีสาคร ครอบคลุม 6 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลศรีสาคร ตำบลตะมะยูง ตำบลเชิงคีรี ตำบลศรีบรรพต ตำบลกาหลง และตำบลซากอ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 394 คน
2. ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความหมายครอบคลุม บิดา มารดาและผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย
3. การให้ความรู้ผู้ปกครอง หมายถึง การจัดหลักสูตร โปรแกรม หรือกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยทั้งในด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติ
4. สุขภาวะของเด็กปฐมวัย หมายถึง สภาวะที่ดีทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และเชื่อมโยงสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยที่สามารถวัดได้ประเมินได้จากการตีความ และการตอบคำถามของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิดถึง 3 ปี ในอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Punch, 2009) โดยดำเนินการในพื้นที่อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส เป็นการเลือกพื้นที่แบบเจาะจงตามเกณฑ์การเลือก (Gall et al., 2007) คือ เป็นพื้นที่ ๆ มีข้อมูลครอบคลุมตัวเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิดถึง 3 ปี ที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นพื้นที่ ๆ ชุมชนให้ความร่วมมือ และเป็นพื้นที่ ๆ นักวิจัยสามารถเดินทางเข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ในสถานการณ์ความไม่สงบของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ประชากร และตัวอย่างวิจัย

ประชากรในการศึกษาวิจัย คือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิดถึง 3 ปี ในอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,047 คน (Amphoe Sisakhon, 2020) ตัวอย่างประชากรในการตอบแบบสอบถามชนิดตรวจสอบรายการเพื่อการศึกษาองค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะเป็นผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิดถึง 3 ปี ในอำเภอศรีสาคร ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ คือ ผู้ปกครองที่สามารถเดินทางมาให้ข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ทั้ง 6 ตำบลได้ เนื่องจากพื้นที่การวิจัยอยู่ในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ นักวิจัยจึงกำหนดสถานที่ในการให้ข้อมูล

เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน ผู้วิจัยกำหนดขนาดของตัวอย่างประชากร จากการใช้ตารางสำเร็จรูปของทาร์ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน = $\pm 4\%$ จำนวน 394 คน ผู้วิจัยศึกษาปัญหาและแนวทางการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ด้วยการสนทนากลุ่มโดยการเลือกแบบเจาะจงจากการที่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิดถึง 3 ปี และสามารถร่วมการสนทนากลุ่มตามเวลาและสถานที่ในการนัดหมายได้ โดยมาจาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐในด้านสาธารณสุขในอำเภอศรีสาคร จำนวน 8 คน กลุ่มที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีสาคร จำนวน 12 คน และกลุ่มผู้ปกครอง จำนวน 17 คน เป็นผู้ปกครองเด็กทั่วไปจำนวน 13 คน และผู้ปกครองเด็กที่แคะแกร็น จำนวน 4 คน

เครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาและใช้เครื่องมือการวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 ชนิดคือ 1) เครื่องมือศึกษาองค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพโดยพัฒนาแบบสอบถามชนิดตรวจสอบรายการ ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้เกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยสุขภาพของเด็กปฐมวัย (Estola et al., 2013) ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาปฐมวัย 2 คน ด้านสุขภาพอนามัย 2 คน และด้านระเบียบวิธีวิจัย 1 คน โดยมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือ IOC ของแบบสอบถามชนิดตรวจสอบรายการเกี่ยวกับองค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพระหว่าง 0.5 – 1.00 และ 2) เครื่องมือสำหรับศึกษาปัญหาและแนวทางการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้เกี่ยวกับการปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการให้การศึกษาบุตร (Assalihee, 2022) ซึ่งได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ขั้นตอนเตรียมการ และการประสานงานได้รับความร่วมมือในการประสานงานผู้ปกครองจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในที่ตั้ง ทั้งการใช้แบบสอบถามชนิดตรวจสอบรายการและการสนทนากลุ่ม การวิจัยนี้ได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ในชื่อเรื่อง “ศึกษาวิจัยสภาวะการณ์ด้านสุขภาพและการส่งเสริมความรู้สุขภาพให้กับครอบครัวเด็กปฐมวัยอายุ 0 - 3 ปี ในอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส” รหัสโครงการวิจัย 167/2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยจากเครื่องมือแบบสอบถามชนิดตรวจสอบรายการ เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพจากข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามชนิดตรวจสอบรายการ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ทราบลักษณะของตัวแปรที่คาดว่าจะเป็นอย่างองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพที่ดี ได้แก่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์องค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพ ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพที่ดีด้วยวิธีการสกัดองค์ประกอบแบบองค์ประกอบหลัก (Lindeman et al., 1980) การวิเคราะห์ข้อมูลจากเครื่องมือแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางในการให้ความรู้ผู้ปกครอง เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิดในแบบสำรวจและจากแนวคำถามในการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และใช้การจำแนกชนิดของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่หรือเป็นชนิดตามลักษณะร่วมของข้อมูลเหล่านั้นตามดัชนีข้อมูลเชิงบรรยายเพื่อนำมาสร้างข้อสรุปแต่ละประเด็น

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาศาถาการณการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิดถึง 3 ปี ในอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส” ปรากฏผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์สามารถจำแนกได้ 2 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 องค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพ

ในการศึกษาองค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ทั้ง 6 ตำบล จำนวน 394 คน โดยมีผลการวิจัยใน 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1. ตัวแปรที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพ

การศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพ พบว่า ตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้สุขภาพที่ดีทั้งสิ้น 22 ตัวแปร โดยมีรายละเอียดชื่อตัวแปรใน Table 1

Table 1 ตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพ

ที่	ชื่อตัวแปร	ที่	ชื่อตัวแปร
1	ผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูหลักเป็นบิดา – มารดา	12	การเสนอทางเลือกทางบวกสองทางเลือกให้เด็กปฐมวัยตัดสินใจ
2	อายุของมารดา	13	การฝึกระเบียบวินัยโดยทำให้เป็นเรื่องสนุก
3	มารดาอ่านภาษาอื่นนอกจากภาษาไทยได้	14	การเตรียมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด สะดวก ปลอดภัย
4	อายุของบิดา	15	การเตรียมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่บ้านไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ
5	บิดาอ่านภาษาอื่นนอกจากภาษาไทยได้	16	การดำเนินกิจกรรมประจำวันอย่างเหมาะสมเป็นกิจวัตรสม่ำเสมอในทุก ๆ วัน
6	หนังสือที่บ้าน	17	การพูดคุยกับเด็กปฐมวัยด้วยความสุภาพให้เกียรติเสมอ
7	ของเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้	18	การตื้มนมแม่
8	ของเล่นที่เด็กปฐมวัยชอบ	19	การรับประทานอาหารของเด็กปฐมวัยที่ถูกสุขลักษณะ และมีประโยชน์
9	การเล่นกับเด็กปฐมวัยด้วยวิธีการที่หลากหลาย	20	ประวัติการเจ็บป่วยของเด็กปฐมวัย
10	การค้นหาสาเหตุเวลาเด็กปฐมวัยร้องไห้	21	การบันทึกข้อมูลสุขภาพของเด็กปฐมวัย
11	การพูดคุยกับเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับเหตุผลของพฤติกรรมที่เป็นอันตราย และแสดงให้เห็นว่าต้องทำอะไรแทน	22	ความผิดปกติหรือพิการของเด็กปฐมวัย

จาก Table 1 แสดงถึงตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพทั้ง 22 ตัวแปรที่สามารถนำไปวิเคราะห์เป็นองค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาปรากฏค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรทั้ง 22 ตัวแปร ที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อพิจารณาค่าดัชนี ไคเซอร์ ไมเยอร์ - ออลคิน มีค่าเท่ากับ .715ซึ่งมีค่ามากกว่า .5 แสดงว่า ตัวแปรทุกตัว มีความเหมาะสมในการนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ และเมื่อทำการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์มากพอที่จะวิเคราะห์และอภิปรายผลได้ ดัง Table 2

Table 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1.000																					
2	.172	1.000																				
3	.048	.033	1.000																			
4	.197	.832	.001	1.000																		
5	.037	0	.573	.031	1.000																	
6	.005	.074	.276	.087	.295	1.000																
7	.039	-.022	.105	-.041	.126	.333	1.000															
8	.066	.054	.070	.025	.052	.328	.495	1.000														
9	.004	-.044	.074	-.028	.022	.105	.007	.040	1.000													
10	-.032	-.016	.064	-.019	.102	.080	-.007	.062	.366	1.000												
11	-.011	0	.065	-.010	.093	.104	.076	.102	.426	.606	1.000											
12	-.011	-.058	.076	-.079	.115	.063	.084	.045	.386	.472	.483	1.000										
13	-.047	-.068	.044	-.074	.104	.086	.053	.016	.386	.517	.483	.642	1.000									
14	-.017	-.056	.070	-.004	.023	.107	.053	.034	.192	.237	.198	.351	.351	1.000								
15	-.063	-.028	.043	-.047	.078	.078	-.016	-.027	.333	.237	.300	.351	.300	.478	1.000							
16	-.065	-.022	.103	-.038	.043	.060	.040	.033	.467	.394	.387	.387	.288	.272	.462	1.000						
17	.256	.127	.012	.124	.042	.036	-.014	-.031	-.01	-.019	-.060	.032	.019	-.010	-.010	-.101	1.000					
18	.027	.061	.055	.064	.015	.183	.240	.296	.022	.077	.052	.128	.079	.142	.100	.102	.046	1.000				
19	-.072	.039	-.106	.054	.006	-.013	.108	-.009	-.042	-.043	0	.021	.010	-.025	-.133	-.034	-.084	-.098	1.000			
20	-.054	-.06	-.116	-.046	-.089	-.055	.015	-.073	-.030	.023	-.049	.010	-.049	.038	.038	.107	-.048	-.042	.094	1.000		
21	.024	-.065	-.218	-.074	-.20	-.080	.077	-.050	-.034	-.083	-.076	.076	-.076	-.019	-.073	-.054	-.009	-.104	.104	.023	1.000	
22	.006	-.045	-.096	-.063	-.172	-.002	.075	-.019	-.103	-.098	-.112	-.083	-.055	-.085	-.085	-.088	-.030	-.165	.118	.054	.277	1.000

*P<.05

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy .715

Bartlett's Test of Sphericity Chi-Square = 2191.100 df = 231 Sig.000

3. องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพ

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก และทำการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมูมฏากด้วยวิธีแวนแมกซ์โดยมีผลการวิเคราะห์ ดัง Table 3 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพ

Table 3 ค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ตัวแปร	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Communality
11	.806							.665
10	.784							.625
13	.773							.624
12	.742							.613
9	.620							.433
8		.813						.679
7		.776						.680
18		.589						.564
6		.532						.519
4			.937					.898
2			.930					.884
5				.855				.749
3				.830				.718
15	.311				.752			.682
14	.256				.690			.561
16	.492				.503			.533

ตัวแปร	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Communality
20					.391			.321
22						.711		.527
21						.627		.500
19						.507		.475
17							.735	.548
1							.683	.513
Total SSQ	3.255	1.927	1.875	1.767	1.642	1.491	1.354	
Loading								
Percent of Variance	14.793	8.758	8.524	8.032	7.462	6.777	6.156	
Commulative Percent	14.793	23.551	32.075	40.107	47.569	54.346	60.502	

Factor 1 คือ พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูในชีวิตประจำวัน Factor 2 คือ การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ Factor 3 คือ อายุของบิดา มารดาที่เหมาะสม
Factor 4 คือ ความสามารถด้านภาษาของบิดา มารดา Factor 5 คือ การอบรมเลี้ยงดูเชิงบวก Factor 6 คือ สุขภาพของเด็กปฐมวัย และ Factor 7 คือ ผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูหลัก

จาก Table 3 พบว่า องค์ประกอบหลักที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะที่มีค่าไอเกน มากกว่า 1 และมีน้ำหนักองค์ประกอบเกินกว่า 0.30 มีจำนวน 7 องค์ประกอบหลัก ทั้ง 7 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ทั้งหมดได้ร้อยละ 60.502 ทั้ง 7 องค์ประกอบ มีค่าไอเกน คิดเป็นร้อยละ 3.255 1.927 1.875 1.767 1.642 1.491 และ 1.354 ตามลำดับ แต่ละองค์ประกอบมีความแปรปรวนขององค์ประกอบทั้งหมดได้ ร้อยละ 14.793 8.758 8.524 8.032 7.462 6.777 และ 6.156 ตามลำดับ และเรียงตามลำดับตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูในชีวิตประจำวัน มีองค์ประกอบย่อย 5 ประการ คือ การพูดคุยกับเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับเหตุผลของพฤติกรรมที่เป็นอันตราย และแสดงให้เห็นว่าต้องทำอะไรแทน การค้นหาสาเหตุเวลาที่เด็กปฐมวัยร้องไห้ การมีระเบียบวินัยให้กับเด็กปฐมวัยโดยทำให้เป็นเรื่องสนุก การเสนอทางเลือกทางบวกสองทางเลือกให้เด็กตัดสินใจ และการเล่นกับเด็กปฐมวัยด้วยวิธีการที่หลากหลาย องค์ประกอบที่ 2 วิธีการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ มีองค์ประกอบย่อย 4 ประการ คือ การมีของเล่นที่เด็กปฐมวัยชอบที่บ้าน การมีของเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยที่บ้าน การรับประทานอาหารของเด็กปฐมวัยที่ถูกสุขลักษณะและมีประโยชน์ และการมีหนังสือที่บ้าน องค์ประกอบที่ 3 อายุของบิดา มารดา โดยมีองค์ประกอบย่อย 2 ประการ คือ อายุของบิดา และอายุของมารดา องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถด้านภาษาของบิดามารดา มีองค์ประกอบย่อย 2 ประการ คือ มารดาอ่านภาษาอื่น นอกจากภาษาไทยได้และบิดาอ่านภาษาอื่นนอกจากภาษาไทยได้ องค์ประกอบที่ 5 การอบรมเลี้ยงดูเชิงบวก มีองค์ประกอบย่อย 4 ประการ คือ การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เป็นกิจวัตร การจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด สะดวก และปลอดภัย การปฏิบัติต่อเด็กปฐมวัยด้วยความสุภาพและให้เกียรติเสมอ และการจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ องค์ประกอบที่ 6 สุขภาพของเด็กปฐมวัย มีองค์ประกอบย่อย 3 ประการ คือ ความผิดปกติหรือพิการ การบันทึกข้อมูลสุขภาพ และประวัติการเจ็บป่วย และองค์ประกอบที่ 7 ผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูหลัก มีองค์ประกอบย่อย 2 ประการ คือ การดื่มนมแม่ และการที่บิดา มารดา เป็นผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูหลัก

ตอนที่ 2 ปัญหาและแนวทางการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองด้านสุขภาวะเด็กปฐมวัย

การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยได้ศึกษาจากการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขของอำเภอศรีสาคร กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีสาคร และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ซึ่งพบว่า ปัญหาการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 6 ด้าน ดัง Table 4

Table 4 ปัญหาการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองด้านสุขภาวะเด็กปฐมวัย

ปัญหาการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองด้านสุขภาวะเด็กปฐมวัย	จำนวนครั้งของความถี่ของการให้ความเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล			
	O	V	P	รวม
1. เศรษฐกิจครอบครัว	5	7	10	22
2. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	7	4	6	17
3. เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน	5	5	4	14
4. ทักษะของผู้ปกครอง	6	4	3	13
5. ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของผู้ปกครอง	6	3	2	11
6. สถานภาพครอบครัว	4	3	2	9
รวม	33	26	27	86

O คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ

V คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

P คือ กลุ่มผู้ปกครอง

Table 4 แสดงให้เห็นถึงปัญหาการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองด้านสุขภาวะเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 6 ด้าน เมื่อเรียงลำดับของความถี่ของจำนวนครั้งของการให้ความเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มผู้ปกครอง พบว่า จำนวนครั้งของการให้ความเห็นด้านที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุด คือ ด้าน เศรษฐกิจครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในด้านนี้ระบุถึงความจำเป็นของผู้ปกครองในการไปทำงานนอกพื้นที่รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน คือ มาเลเซีย รวมถึงความจำเป็นที่ต้องไปทำงานรับจ้างทำให้ไม่มีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูลูก

ปัญหาการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองในด้านสุขภาวะเด็กปฐมวัยในลำดับที่สอง คือ ด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ซึ่งผู้ปกครองใช้ภาษามลายูถิ่นในชีวิตประจำวัน ในขณะที่บุคลากร เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐใช้ภาษาไทยกลางซึ่งเป็นภาษาราชการ รวมถึงสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้กับผู้ปกครองก็เป็นภาษาไทยกลางเป็นภาษาหลัก ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าใจหรือเข้าถึงเนื้อหาและการสื่อสารเพื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะเด็กปฐมวัยได้ และพบว่า ปัญหาในด้านเทคโนโลยีในชีวิตประจำวันนั้น พบว่ามีเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่นอกบ้านในการเล่นโทรศัพท์มือถือ นอกจากนี้ปัญหาที่พบในด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะของผู้ปกครอง ประกอบด้วย การประเมินพัฒนาการและการเรียนรู้และการกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยการทำของเล่นให้เด็กปฐมวัย การทำอาหารจากวัตถุดิบในท้องถิ่น และการส่งเสริมโภชนาการให้เด็กปฐมวัย และปัญหาด้านสุดท้าย คือ ด้านสถานภาพครอบครัว โดยมีปัญหาสำคัญ คือ ครอบครัวหย่าร้าง แม่เลี้ยงเดี่ยว และแม่เลี้ยงเดี่ยว

การศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะให้เด็กปฐมวัย ใช้การศึกษาจากคำถามปลายเปิดใน ตอนที่ 5 ของแบบสอบถามโดยมีผู้ตอบ 265 คน และจากการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขของอำเภอศรีสาคร กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ในอำเภอศรีสาคร และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย พบว่า แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะให้กับเด็กปฐมวัยมีทั้งสิ้น 5 ด้าน ดัง Table 5

Table 5 แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะให้เด็กปฐมวัย

แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะให้เด็กปฐมวัย	ความถี่ของจำนวนครั้งในการให้ความเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล				
	Q	O	V	P	รวม
1. การสร้างอาชีพในชุมชน	116	6	10	12	144
2. การพัฒนาให้มีสื่อสองภาษา ภาษาไทยและมลายู	34	5	3	11	53
3. การส่งเสริมผู้ปกครองในการใช้หนังสือนิทานหรือวรรณกรรมในชุมชน	30	6	6	3	45
4. การรณรงค์สร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบของผู้ปกครองและคนในชุมชน	16	7	5	2	30
5. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและส่งเสริมบทบาทพ่อ	5	2	4	3	14
รวม	201	26	28	31	286

Q คือ คำถามปลายเปิดในแบบ
สอบถามตรวจสอบรายการ
O คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ
V คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน
P คือ กลุ่มผู้ปกครอง

Table 5 แสดงถึงลำดับความถี่ของจำนวนครั้งของการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า แนวทางหลักที่มีความถี่ของจำนวนครั้งในการให้ความเห็นสูงที่สุด คือ การสร้างอาชีพในชุมชน แนวทางที่เป็นลำดับที่สอง คือ การให้มีการพัฒนาให้มีสื่อสองภาษา ภาษาไทยและมลายู และลำดับที่สาม คือ การส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ปกครองใช้หนังสือนิทานหรือวรรณกรรมในชุมชน และยังปรากฏแนวทางในการรณรงค์สร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบของผู้ปกครองและคนในชุมชน และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและส่งเสริมบทบาทพ่อเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ผู้ให้ข้อมูลได้ระบุถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างและการให้ความสำคัญ

อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยนำไปสู่การอภิปรายผลใน 2 ประเด็น ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. องค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะ

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะ มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบโดยที่มี 3 องค์ประกอบที่มาจากการปฏิบัติโดยตรงต่อเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้ปกครอง ประกอบด้วย องค์ประกอบพฤติกรรมกรรมการอบรมเลี้ยงดูในชีวิตประจำวัน องค์ประกอบการพัฒนาการและการเรียนรู้ และองค์ประกอบกรอบอบรมเลี้ยงดูเชิงบวก ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้เป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อตัวเด็กปฐมวัย แสดงถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ผู้ปกครองด้านความรู้และทัศนคติที่ดีในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะ ทั้งนี้ ความรู้และทัศนคติ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของลูก (Assalihee, 2022) ในขณะเดียวกันปัจจัยที่เป็นกำแพงกั้นในการมีส่วนร่วมทางการศึกษาของผู้ปกครอง คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง บริบทชีวิตผู้ปกครอง มุมมองของความร่วมมือของผู้ปกครอง บริบททางสังคม เชื้อชาติ และเพศ (Hornby & Lafaele, 2011) นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการศึกษาของบุตรภายใต้โมเดล PLP Model ประกอบด้วย การเลี้ยงดู การเรียนรู้ในบ้าน และการศึกษาของผู้ปกครอง ให้ความสำคัญกับการสร้างวินัย โดยใช้การอธิบายเหตุผลและรับฟังความคิดเห็นของบุตร ใช้การพูดคุย การตั้งคำถาม การอธิบายในสิ่งที่พบเห็น แสดงความรักความห่วงใยสม่ำเสมอ (Assalihee, 2022) ซึ่งเป็นทิศทางของการอบรมเลี้ยงดูเชิงบวกนั่นเอง ทั้งนี้ วินัยเชิงบวกนำไปสู่สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่กับลูก สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับเด็ก ประกอบกับระยะแรกเกิดจนถึง 1 ปี เป็นช่วงที่พ่อแม่ต้องดูแลใกล้ชิดที่สุด ในเชิงสถิติ พบว่า เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยและการเสียชีวิตของเด็ก (Office of the education council, 2010) ข้อมูลนี้แสดงถึงการส่งเสริมสุขภาวะให้กับเด็กปฐมวัยนั้น ผู้ปกครองและสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ที่สำคัญและมีบทบาทมากที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า มี 2 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของบิดามารดาในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะ คือ องค์ประกอบอายุของบิดามารดาที่เหมาะสม และองค์ประกอบความสามารถด้านภาษาของบิดามารดา เมื่อพิจารณาองค์ประกอบอายุของบิดามารดา สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 ที่พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.0005$ คือ คุณลักษณะทางประชากรของมารดา รวมถึงอายุของมารดา (Pattanapongthorn, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของวิจัย เรื่อง ความสำคัญของบิดา อายุของผู้ปกครอง กับการเสียชีวิตของทารก พบว่า คู่สมรสที่มีบิดาอายุน้อย หรือพ่อวัยรุ่น นำไปสู่ความเสี่ยงในการเสียชีวิตของทารก ในกรณีที่มารดามีอายุน้อยกว่าบิดา (Doamekpor, Amutah & Ramos, 2014) และจากการศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ อายุของมารดา (Srichanchai et al., 2021) ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของบิดามารดาในด้านอายุ ส่งผลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพ องค์กรประกอบความสามารถด้านภาษาของบิดามารดา มีความเกี่ยวข้องกับบริบทผู้ปกครองในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ นับถือศาสนาอิสลาม และใช้ภาษาไทยเป็นภาษาที่ 2 และใช้ภาษามลายูถิ่นเป็นภาษาที่ 1 กว่าร้อยละ 83 (Premsrirat, 2018) และผู้ปกครองที่นับถือศาสนาอิสลาม มีการอ่านภาษาอาหรับจากการอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ผู้ปกครองจึงมีการใช้ภาษาที่หลากหลายเป็นลักษณะพหุภาษา โดยมีภาษาที่ 1 คือ ภาษามลายูถิ่น เป็นภาษาที่ใช้ในบริบทครอบครัวและชุมชน และเป็นภาษาที่เด็กเข้าใจมากที่สุด (Premsrirat, 2018) จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การตอบสนองต่อการสื่อสารที่แตกต่างกันของเด็กออทิสติก การตอบสนองต่อการใช้คำศัพท์ของผู้ปกครองกับพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติก นั่นคือ เด็กที่มีพฤติกรรมสื่อสารที่มีความซับซ้อนน้อยมาจากคุณภาพผู้ปกครองในการใช้คำศัพท์ที่ต่ำกว่า โดยผู้ปกครองที่สามารถใช้คำศัพท์ได้อย่างหลากหลาย จะเชื่อมโยงกับระดับพัฒนาการเด็ก และเป็นผลกระทบทางบวกต่อทักษะภาษาของเด็กปกติด้วยเช่นกัน (De Froy et al., 2021)

องค์กรประกอบในด้านผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูหลัก งานวิจัยนี้พบว่า บิดามารดาคือผู้ที่เป็นผู้ให้อบรมเลี้ยงดูหลัก เป็นไปตามกรอบแนวคิดด้านสิทธิเด็ก โดยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสิทธิของเด็กในการติดต่อสื่อสารทั้งบิดาและมารดาในกรณีครอบครัวที่ย่ำแย่ ในสิทธิมนุษยชน ที่ตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในเป้าหมายที่ 3 การสนับสนุนสุขภาพคนทุกช่วงวัย รวมทั้งเด็กปฐมวัย โดยผลการวิจัยระบุว่า การหย่าร้างของพ่อแม่ มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก (Kairiené et al., 2022) ในองค์กรประกอบนี้เมื่อนำมาพิจารณาภายใต้สถานการณ์ของครอบครัวของจังหวัดนราธิวาส ที่มีแม่เลี้ยงเดี่ยวที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบ ตั้งแต่ปี 2547 – 2563 มีจำนวน 848 คน (Buranajaroenkii, 2021) นับเป็นองค์กรประกอบที่มีความสำคัญต่อสถานการณ์ด้านกรพัฒนาเด็กปฐมวัย ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

องค์กรประกอบสุขภาพของเด็กปฐมวัยเป็นองค์กรประกอบเดียวใน 7 องค์กรประกอบที่กล่าวถึงตัวเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยของ Hornby & Lafaele (2011) ได้กล่าวถึงปัจจัยด้านเด็กที่เป็นกำแพงสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการศึกษาของลูก คือ อายุของเด็ก ความยากลำบากในการเรียนรู้ ความพิการ ความเป็นอัจฉริยะ และปัญหาพฤติกรรมของตัวเด็ก ล้วนแต่สะท้อนถึงพื้นฐานที่มาจากตัวเด็กเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพของผู้ปกครอง

จากผลการวิจัยนี้กล่าวถึง 7 องค์กรประกอบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพ ในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรมพหุภาษา พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้ภาษาไทย เป็นภาษาที่ 2 และใช้ภาษามลายูถิ่นเป็นภาษาที่ 1 โดยเฉพาะจังหวัดนราธิวาส ที่อยู่ในพื้นที่ความไม่สงบ มีความท้าทายทั้งในเรื่องของอัตลักษณ์ทางภาษา ความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และปัญหาคุณภาพการศึกษา (Aphatthanant, 2018) ผลการวิจัยนำไปสู่การออกแบบวิธีการ กระบวนการ และหลักสูตรในการให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยอันอยู่ภายใต้บรรยากาศของการยอมรับและเห็นคุณค่าทางภาษาและวัฒนธรรมของทุกฝ่าย (Banks, 1994) และทำให้ความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรมที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง (Aphatthanant, 2018) การดำเนินการในลักษณะนี้ย่อมนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยผ่านการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

2. ปัญหาและแนวทางการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย

การส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย พบปัญหาหลักที่ผู้ให้ข้อมูลระดับแรก คือ ด้านรายได้ของครอบครัว ทั้งนี้ จากข้อมูลของ TPMAP (Thai People Map and Analytics Platform, 2022) จังหวัดนราธิวาส มีจำนวนครัวเรือนยากจน 13,615 ครัวเรือน และมีคนยากจน 52,309 คน นอกจากนี้ พบว่ามีแม่เลี้ยงเดี่ยวที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – พ.ศ. 2563 (Buranajaroenkii, 2021) และแม่เลี้ยงเดี่ยวเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาในการนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะให้กับบุตร จากการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวของนโยบายครอบครัวต่อความยากจน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างแม่เลี้ยงเดี่ยวและแม่ที่มีคู่ครอง งานวิจัยนี้กล่าวถึงการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นพ่อแม่ในช่วงชีวิตที่สำคัญที่ตามมาด้วยความเสี่ยงของความยากจนที่จะเพิ่มมากขึ้นในการใช้ชีวิตของการเป็นแม่ โดยเฉพาะแม่เลี้ยงเดี่ยวในจังหวัดนราธิวาส คิดเป็นร้อยละ 6.47 ของประชากรจังหวัดนราธิวาสเป็นจังหวัดยากจนที่สุดในประเทศไทยใน 10 ลำดับจากปัญหาความยากจนในภาพรวมทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจการศึกษา สังคม การเข้าถึงบริการภาครัฐ ส่งผลโดยตรงกับสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและพบเด็กที่มีภาวะแคะแกร็นหรือทุพโภชนาการในจังหวัดนราธิวาสสูงถึงร้อยละ 20.4 ในขณะที่ระดับประเทศมีร้อยละ 7.7 (Buranajaroenkij, 2021) จากข้อมูลข้างต้นแสดงถึงสถานการณ์ความยากจนในครอบครัวของเด็กปฐมวัย เป็นปัญหาที่สำคัญลำดับแรกในการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองเนื่องจากผู้ปกครองต้องทุ่มเทใช้เวลาในการหารายได้ ทั้งในชุมชน รวมถึงออกไปหางานทำนอกพื้นที่ และประเทศเพื่อนบ้าน

ปัญหาการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครองในเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยในลำดับที่ 2 คือ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร สอดคล้องกับบริบท คือ เด็กปฐมวัยเติบโตขึ้นในครอบครัวที่ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาที่ 2 โดยครอบครัวใช้ภาษามลายูถิ่นในชีวิตประจำวันหรือเป็นภาษาที่ 1 ประเด็นนี้ส่งผลต่อความรอบรู้สุขภาวะของผู้ปกครองจำเป็นต้องหาวิธีการหรือสื่อในการให้ความรู้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะ เช่น มีการผลิต พัฒนาสื่อสองภาษา คือ ภาษาไทยและภาษามลายูกลาง ซึ่งใกล้เคียงกับภาษามลายูถิ่น และส่งเสริมการสื่อสารด้วยภาษามลายูถิ่นร่วมกับภาษาไทยกลาง เป็นไปตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ใช้ภาษาท้องถิ่นหรือภาษาแม่ร่วมเป็นสื่อในการเรียนรู้ร่วมกับภาษาราชการ หรือ Mother tongue based and multilingual education (MTB MLE) โดยมีแนวคิดพื้นฐาน คือ การเรียนรู้ภาษาแบบเชื่อมโยง จากภาษาที่ 1 หรือภาษาแม่ไปสู่ภาษาที่ 2 หรือภาษาไทย (Premssirat et al., 2010) ในแนวทางนี้ ส่งเสริมการผลิตและใช้สื่อที่มีการเชื่อมโยงระหว่างภาษามลายูถิ่นกับภาษาไทย รวมถึงภาษามลายูกลางกับภาษาไทยเนื่องจากมีผู้ปกครองบางส่วนสามารถอ่านภาษามลายูกลางได้

ปัญหาสำคัญในลำดับ 3 คือ ด้านการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันของเด็กปฐมวัยใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเล่นโทรศัพท์มือถือ จากรายงานการศึกษาจากครอบครัวและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในช่วงปี 2016 – 2019 พบว่า เด็กปฐมวัยมีการใช้สื่อที่เป็นเทคโนโลยีที่ค่อย ๆ เปลี่ยนจากสื่อที่ไม่ใช่อินเทอร์เน็ตมาเป็นการใช้อินเทอร์เน็ตความถี่สูงสุดของการใช้สื่อเทคโนโลยีของเด็กปฐมวัยเหล่านี้ คือ โทรศัพท์มือถือ (Marsh et al., 2021) ผู้ปกครองในการศึกษาวิจัยนี้เห็นว่าเป็นปัญหาที่เด็กปฐมวัยใช้เวลาไปกับโทรศัพท์มือถือในแต่ละวัน

แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะให้กับเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ ในการศึกษาวิจัยมีความสอดคล้องกับปัญหาในการส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ปกครอง พบว่ามี 5 แนวทาง โดยแนวทางลำดับแรก คือ การสร้างอาชีพในชุมชน เพื่อไม่ให้ผู้ปกครองออกนอกพื้นที่เพื่อหางานทำ ส่วนแนวทางในลำดับที่ 2 คือ การพัฒนาให้มีสื่อสองภาษาไทยและมลายูเป็นการสร้างความตระหนักและให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ปกครอง โดยสื่อที่ใช้ เช่น บัตรภาพความรู้ หรือหนังสือนิทานที่เกี่ยวกับสุขภาวะสำหรับเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองสามารถนำไปใช้อ่านหรือเล่าให้เด็กปฐมวัยฟัง จากการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวถึงทักษะความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่พบปัจจัยเกื้อหนุนที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ 3 ประการ คือ บุคลิกภาพ การชี้แนะ การเล่น และการเข้าเล่นร่วมกับเด็ก (Theeranathananon et al., 2023) และแนวทางในลำดับที่ 3 คือ การส่งเสริมผู้ปกครองในการใช้หนังสือนิทานหรือวรรณกรรมในชุมชนกับเด็กปฐมวัยสอดคล้องกับการรายงานของ UNESCO ได้มีการเสนอแนะถึงการดำเนินงานระดับนโยบาย

และระดับปฏิบัติการของประเทศในกลุ่มเอเชียแปซิฟิกในการขับเคลื่อนภารกิจด้านการศึกษาและการดูแลเด็กปฐมวัย หรือ Early Childhood Care and Education (ECCE) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย SDG 4.2 สำหรับกลุ่มผู้ปกครองปรากฏในระยะสั้น คือ ให้มีการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนและครอบครัว และเชื่อมโยงระหว่างบ้านกับศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และให้มีการนำร่องการพัฒนาความสามารถของผู้ปกครองในการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านสำหรับการพัฒนาเด็กปฐมวัย และในระยะยาว คือ การยกระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้วยการสนับสนุนให้ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยที่บ้าน และให้มีการวางแผนงานในการรณรงค์สื่อสารเพื่อการสร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองและชุมชนในการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ รวมถึงการให้ผู้ปกครองได้เข้าถึงการรับบริการด้าน ECCE อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองเด็กปฐมวัยจึงโดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐานเป็นความจำเป็นและมีความสำคัญในเชิงนโยบายและการปฏิบัติการ (UNESCO Bangkok office and regional bureau for education in Asia and the Pacific, 2022) โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีลักษณะสังคมแบบพหุภาษาพหุวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาวิจัย “การศึกษาศาถาการณการให้ควมรู้ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิดถึง 3 ปี ในอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส” นำไปสู่การออกแบบการให้ควมรู้ผู้ปกครองและการออกแบบ วิธีการ กระบวนการ และ หลักสูตรในการให้ควมรู้ผู้ปกครอง อาทิเช่น การฝึกอบรมผู้ปกครองในเนื้อหาด้านสุขภาวะของเด็กปฐมวัยด้วยการพัฒนาให้มี สื่อสองภาษาไทยและมลายู การส่งเสริมให้ผู้ปกครองใช้หนังสือนิทานหรือวรรณกรรมชุมชนกับเด็กปฐมวัย และการนำ ผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากข้อค้นพบของงานวิจัยนี้สิ่งที่ควรนำไปสู่ข้อเสนอแนะในอนาคต คือ การให้ความช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่อยู่ในชุมชนที่มีปัญหาความยากจนและขาดโอกาสในการเข้าถึงการให้บริการทางด้านสุขภาวะและการศึกษาจากรัฐ และควรมีการพัฒนาให้ มีนวัตกรรมในการให้ความรู้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาวะให้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่อยู่ในบริบทที่ใช้ ภาษาไทยเป็นภาษาที่สอง โดยใช้ภาษาแม่เป็นฐาน และการส่งเสริมการอบรมเลี้ยงดูเชิงบวกควบคู่ ไปกับการพัฒนาระบบและ กลไกเครือข่ายเชิงพื้นที่ระดับตำบลในการเฝ้าระวังและส่งเสริมความรอบรู้สุขภาวะ ให้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ในแต่ละ ชุมชนควรมีศูนย์การเรียนรู้ชุมชนทำหน้าที่เป็นหน่วยให้บริการสื่อให้บริการยืม คืน สำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่มีความยากจน หรือยากลำบาก

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์การช่วยเหลือเด็กระหว่างประเทศ หรือ Save the Children, Hong kong และได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส และได้รับการ ช่วยเหลือประสานงานในพื้นที่จากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส

References

- Amphoe Srisakhon. (2020). *District development plan (5 years) 2018 – 2022 revised version 2020*. Narathiwat: Sri Sakhon district, Narathiwat province. [in Thai]
- Aphatthanant, T. (2018). *Multicultural schools: the Thai state's education in multicultural society*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. [in Thai]

- Assalihee, M. (2022). *Parent engagement in children's education*. Pattani: Faculty of Islamic Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus. [in Thai]
- Banks, A.J. (1994). *An introduction to multicultural education*. Washington: Allyn and Bacon.
- Buranajaroenkij, D. (2021). *The situation of children, youth, and women in the southern border provinces of Thailand*. Yala: Children and women coordination center in the southern border provinces. [in Thai]
- De Froy, A.M., Sims, M.E., Sloan, B.M., Garjardo, S.A., & Rollins, P.R. (2021). Differential responses to child communicative behavior of parents of toddlers with ASD. *Autism & developmental language impairments*, 6, 1 – 15.
- Doamekpor, L.A., Amutah, N.N., & Ramos, L.J. (2014). Fathers matter: the role of paternal age in infant mortality. *American journal of men's health*, 8(2), 175 – 182.
- Essa, E. L. (2003). *Introduction to early childhood education*. (4th ed). New York: Thomson Delmar Learning.
- Estola, E., Farquhar, S., & Maija, A. (2013). Well-being narratives and young children. *Educational philosophy and theory*, 46(8), 1-14.
- Gall, M., Gall, J., & Borg, R. (2007). *Education research: an introduction*. (8th ed.). New York: Pearson education.
- Hornby, G., & Lafaele, R. (2011). Barriers to parental involvement in education: an explanatory model. *Education review*, 63(1), 37 – 52.
- Kairienė, B., Valackienė, A., & Biauždžiūnaitė-Pavlovič, J. (2022). Ensuring the child's right to communication with both parents in the context of parental divorce: a Lithuanian case study. *Journal of education for sustainability*, 24(2), 67 – 82.
- Lindeman, R. H., Merenda, P. F., & Gold, R. Z. (1980). *Introduction to bivariate and multivariate analysis*. Glenview, IL: Scott, Foresman and company.
- Marsh, J., Lahmar, J., Plowman, L., Yamada-Rice, D., Bishop, J., & Scott, F. (2021). Under threes' play with tablets. *Journal of Early Childhood Research*, 19(3), 283-297.
- Mc Dermott, K., & Ladlia, K. (2018). First read southern Thailand: tackling inequality by strengthening home and community -based approaches. In Giriraj Mani Pokharel (Chair), *Presenting on 2018 Asia – pacific regional early childhood development (ECD) conference: Towards achieving the sustainable development goals: What is a successful multi-sectoral approach to ECD 3rd Asia - pacific regional policy forum on early childhood care and education (ECCE) "Taking SDG 4.2 from policy to action"*. Organized by government of Nepal, Ministry of education, Science and technology, Kathmandu, Nepal.
- Nimnoo, A. (2022). The Knowledge and perception regarding to the right of child's staffs in faculty of law at Mahasarakham University. *Journal of politics and governance*, 12, 156 – 163. [in Thai]
- Office of the education council. (2010). *Early childhood competencies in age-appropriate development from 0 to 3 years: guideline for parents and caregivers*. Bangkok: Prikwarn graphic. [in Thai]
- Office of the council of state. (2019). *Intent of the early childhood development act. 2019*. Bangkok: Office of the council of the state. [in Thai]

- Office of the national economic and social development council. (2022). *Analysis of the situation of poverty and Inequality in Thailand 2021*. [Online]. Retrieved from https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=13081.
- Pattanapongthorn, J. (2018). *The study of factors affecting early childhood development*. (6th ed). Nonthaburi: bureau of health promotion, Department of health. [in Thai]
- Premssirat, S. (2018). Bilingual education (Thai - Malay) management in southern border provinces of Thailand. In Nilagupta, S. & Premssirat, A. (Ed.) *Bilingual/multilingual education management in Southern border provinces of Thailand*. Bangkok: Center for documentation and revitalization of Endangered languages. Research Institute for languages and cultures of Asia, Mahidol university. [in Thai]
- Premssirat, S., Ungsitipoonporn, S., Choosri, I., & Thawornphat, M. (2010). *Local and thai language education program: bilingual education program (Thai – Patani Malay Languages in 4 southern border provinces (research report)*. Nakhon Pathom: Research Institute for research Institute for languages and cultures of Asia, Mahidol University. [in Thai]
- Punch, K. F. (2009). *Introduction to research methods in education*. New York: SAGE.
- Srichanchai, J., Imnamkhaw, S., Thabungkan, P., Thongmee, A. & Uthasaen, A. (2022). The mother burden of care in early childhood. *Journal of MCU Nakhondhat*, 9(1), 317 – 328. [in Thai]
- Street, M. (2021). Theorising child well-being: towards a framework for analysing early childhood education policy in england. *Journal of early childhood research*, 19(2), 211-224.
- Taleh, M., Jeharsae, R., Piriysart, J., Jeh-Alee, H., Kepan, A., Cherwanitchakorn, N., Muangkliang, S., Phasuk, S., & Intho, D. (2020). *The development of nutrition manager for malnourished children: Summary Yala*. Yala: Southern Border Province Administration Center. [in Thai]
- Thai People Map and Analytics Platform (TPMAP). (2022). *Overview of poor in 2022, Narathiwat province*. [Online]. Retrieved from: <https://www.tpmmap.in.th/2565/96> [in Thai]
- Theerathananon, T., Hirunchalothorn, P., and Lemongkol, P. (2023). The Effects of Loose Parts Activity Provision on Relationship Skilll of Young Children. *Journal of Inclusive and Innovation Education*, 7(2), 75 – 89. [in Thai]
- UNESCO and SEAMEO CECCEP. (2019). *Regional guidelines on innovative financing Mechanism and partnerships for early childhood care and education (ECCE)*. UNESCO Bangkok Office and SEAMEO CECCEP: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- UNESCO Bangkok office and Regional Bureau for Education in Asia and the Pacific. (2022). *Early childhood Care and Education (ECCE) in Asia-Pacific: policy brief*. Bangkok: UNESCO Bangkok Office.