

ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 7

ธิโสภิญ ทองไทย

สุภัตรา บุญเจียม

ปิยะ ปุริโส

นิตยา ศรีมานนท์

ลัดดา ดีอันทอง

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

วันรับ 21 พฤศจิกายน 2565, วันแก้ไข 18 เมษายน 2566, วันตอบรับ 20 เมษายน 2566.

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 339 คน ในจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2563 ได้จากการสุ่มแบบต่อเนื่อง (consecutive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ 0.97 ค่าความเชื่อมั่น 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 56.7 มีความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระดับพอใช้และต้องปรับปรุง ร้อยละ 49.6 โดยมีความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ร้อยละ 94.4 และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 49.6 จากผลวิจัยบ่งชี้ว่าเด็กปฐมวัยไม่ได้รับการดูแลจากบิดา มารดา โดยครั้งหนึ่งมีความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระดับไม่เพียงพอ จึงควรสร้างงานในชุมชนและสนับสนุนเงินอุดหนุนในการเลี้ยงดูเพื่อให้เด็กได้อยู่กับบิดา มารดา เน้นสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูครอบคลุมทั้งประเด็นการกิน การกอด การเล่น การเล่านิทาน การนอน การดูแลฟัน การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ความรอบรู้สุขภาพ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7

Health Literacy in Early Childhood Rearing of Parents in the Health Area 7

Thisophon Thongthai

Supattra Boonjeam

Piya puriso

Nittaya Srimanon

Ladda Deeunkong

Regional Health Promotion Centre 7 Khon Kaen

Received 21 November 2022, Revised 18 April 2023, Accepted 20 April 2023.

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to explore the health literacy in early childhood rearing of parents. The participants were 339 of early childhood parents in Kalasin, Khon Kaen, Mahasarakham and Roiet provinces during July – September, 2021 chosen based on consecutive sampling according to the specified properties. Data were collected by self questionnaire that CVI 0.97 and reliability 0.86. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. The result showed that 56.7% were grandparents, 49.6% of parents had a fair and improved level of health literacy in the early childhood rearing. The samples with low level of the health literacy had 94.4% of cognitive knowledge and 49.6% of correct discrimination decisions in the early childhood rearing. The research suggested that the early childhood were not raised by their parents. The parents had inadequate HL in early childhood rearing. Therefore, jobs should be created in the community and subsidies for raising children to live with their parents. Emphasis should be placed on establishing knowledge and understanding among the parents in order to correct discriminating decisions in the early childhood upbringing, covering issues of eating, hugging, playing, storytelling, sleeping, dental care, provision for a safety environment, including proper emotional and behavior control.

Keywords : Health literacy (HL), Early Childhood Rearing, Health Area 7

■ บทนำ

ช่วงเด็กปฐมวัยถือเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาของเซลล์สมอง⁽¹⁾ และพัฒนาการตลอดช่วงชีวิต ที่มีอิทธิพลสำคัญต่อภาวะสุขภาพและผลกระทบทางสังคม ปัญหาต่างๆ ในวัยผู้ใหญ่ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต โรคอ้วน/เตี้ย แคระแกรน โรคหัวใจ อาชญากรรม สมรรถนะด้านความรู้และการคิดคำนวณ ล้วนมีรากฐานมาจากการอบรมเลี้ยงดูและสภาพสิ่งแวดล้อมในช่วงปฐมวัย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาทางสมอง มุมมอง

ของชีวิต สุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม รวมถึงการเข้าถึงความรู้ต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณได้ด้วยตัวเอง สิ่งจำเป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาเด็กดังกล่าวจำเป็นที่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กจะต้องมีความรอบรู้ในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต การให้เวลาดูแลอย่างใกล้ชิด การเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่น ได้พัฒนาด้านภาษาจากการพูด การฟัง รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย⁽²⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 71.3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานขึ้นไป และ ร้อยละ 28.7 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าระดับพื้นฐาน⁽³⁾ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับความสามารถในการตีความข้อมูลด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ อันจะนำไปสู่การดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นระดับสมรรถนะของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน สามารถปรับใช้ข้อมูลความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน⁽⁵⁻⁶⁾ แต่เน้นความรอบรู้ครอบคลุมเฉพาะหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ 3อ.2ส. ในวัยเรียนและวัยทำงานเท่านั้น โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 32.63) และระดับไม่ดี (ร้อยละ 9.77) รวมกันร้อยละ 42.4 มีความรอบรู้ระดับดี (ร้อยละ 38.18) และดีมาก (ร้อยละ 19.43) รวมกันร้อยละ 57.6⁽⁷⁾ นอกจากนี้การศึกษาความรอบรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเป็นความรอบรู้เฉพาะด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0 ระดับสูง ร้อยละ 26.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.6⁽⁸⁾ แต่ในเขตสุขภาพที่ 7 ยังไม่เคยมีการศึกษาความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ครอบคลุมประเด็นทั้งด้านการส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโต สุขภาพช่องปาก การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมมาก่อน ดังนั้นการศึกษาความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กนี้จะนำ

ไปสู่ข้อมูลในการพัฒนาพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีทักษะที่ต้องการและจำเป็นในศตวรรษที่ 21 สอดคล้องกับความต้องการของผู้เลี้ยงดู บริบท และสถานการณ์ในปัจจุบันของเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก

■ กรอบแนวคิดของการศึกษา

ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กประยุกต์จาก 6 องค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพของ Nutbeam D.⁽⁹⁾ และกรมอนามัย⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย

- 1) การเข้าถึงข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการเลือกและเข้าถึงแหล่งข้อมูล ภูมิวิธีสืบค้น ใช้อุปกรณ์ค้นหา ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยจากแหล่งต่างๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ
- 2) ความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการจดจำ แปลความหมาย ตีความหมายเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
- 3) การโต้ตอบซักถาม คือ ความสามารถในการตอบโต้ซักถามความเข้าใจ ตีความเข้าใจ เนื้อหา ประเมินค่าข้อมูล เข้าใจผลกระทบของสื่อและข้อมูล เพื่อใช้สื่อหรือนำความรู้ที่นำมาเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้อย่างมั่นใจ
- 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คือ ความสามารถในการกำหนดทางเลือก หลีกเลี่ยงปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง มีความสามารถในการใช้เหตุผล วิเคราะห์ผลดีผลเสีย เลือกวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง
- 5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา

เด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย สุขภาพดี มีความสุขตามวัย และมีวินัยเชิงบวก

6) การสื่อสารต่อข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็ก คือ ความสามารถในการสื่อสารต่อเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย วิธีปฏิบัติตนให้บุคคลอื่นเข้าใจ ด้วยการฟัง พูด อ่าน เขียน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

● **ประชากร** คือ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุ 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7

● **กลุ่มตัวอย่าง** คือ พ่อ หรือแม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักเด็ก อายุ 0-5 ปี ใน 4 จังหวัด (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) ของเขตสุขภาพที่ 7 ช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2563 จังหวัดละ 2 อำเภอๆ ละ 2 ตำบล แต่ละตำบลเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนเด็ก 5 ช่วงอายุ คือ อายุต่ำกว่า 9 เดือน 29 วัน, อายุ 18 เดือน-18 เดือน 29 วัน, อายุ 30 เดือน-30 เดือน 29 วัน, อายุ 42 เดือน-42 เดือน 29 วัน และ 60 เดือน-60 เดือน 29 วัน รวม 339 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นพ่อ หรือ แม่ หรือบุคคลในครอบครัว อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 2) ใช้เวลาช่วงกลางวันกับเด็กมากที่สุด และได้ดูแลเด็กเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป
- 3) มีความสามารถในการตอบแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion

Criteria) พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นชาวต่างด้าว
เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กประสงค์ออกจากโครงการด้วยตนเองหรือยุติการตอบคำถามขณะให้ข้อมูลโดยไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด

● **การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** ใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่างในงานวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยการประมาณสัดส่วนของ Cochran⁽¹¹⁾ สูตรมีดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{Ne^2 + Z^2 P (1-P)}$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรเด็กปฐมวัยทั้งหมดในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 140,117 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾)

Z คือ ค่าคะแนนปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96

P คือ ค่าสัดส่วนของตัวแปรหลัก คือ สัดส่วนพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีความรอบรู้สุขภาพ โดย Sorensen และคณะ⁽⁶⁾ พบว่ามีสัดส่วนความรอบรู้ต่ำกว่าระดับพื้นฐาน ร้อยละ 28.7

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน คือ 5%

Non-response เท่ากับ 8% (25.1 คน) แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(140117) (3.8416) (0.287) (0.713)}{(140117 \times 0.0025) + [(3.8416) (0.287) (0.713)]}$$

$$= 313.74 + 25.09$$

$$= 339.64$$

ดังนั้น ในการศึกษารังนี้ มีขนาดตัวอย่าง 339 คน

● การสุ่มตัวอย่าง

1) การสุ่มเลือกพื้นที่ ใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified allocation) โดยการจับฉลากอย่างง่าย เลือกพื้นที่อำเภอจาก 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 คือ จังหวัดละ 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพล และอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น อำเภอเมือง และอำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ อำเภอขามศรีสุข และอำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อำเภอหนองพอก และอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จากนั้นแต่ละอำเภอจับฉลากเลือกพื้นที่ตำบลมา 1 ตำบล ได้พื้นที่ดำเนินการวิจัยจำนวน 8 ตำบล ได้แก่ ตำบลลอมคอม อำเภอพล ตำบลบัวเงิน อำเภอน้ำพอง ตำบลภู่อ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ตำบลหนองสูงศรี อำเภอหนองสูงศรี ตำบลสร้างแซ่ง อำเภอขามศรีสุข ตำบลเขียงยืน อำเภอเขียงยืน ตำบลภูเขาทอง อำเภอหนองพอก ตำบลดินดำ อำเภอจังหาร จากนั้นในแต่ละตำบลจับฉลากเลือก รพ.สต. ที่รับผิดชอบพื้นที่ตำบลนั้นมาตำบลละ 1 แห่ง

2) การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบต่อเนื่อง (consecutive sampling) ตามคุณสมบัติและกระจายไปยังแต่ละตำบลตามขนาดสัดส่วนของจำนวนเด็กใน 5 ช่วงอายุ คือ อายุ 9 เดือน-9 เดือน 29 วัน, อายุ 18 เดือน-18 เดือน 29 วัน, อายุ 30 เดือน-30 เดือน 29 วัน, อายุ 42 เดือน-42 เดือน 29 วัน และ 60 เดือน-60 เดือน 29 วัน จนครบตามจำนวน

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก การศึกษา

อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย และสัมพันธภาพของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูกับเด็ก รูปแบบเป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุข้อมูลและเลือกคำตอบที่ตรงกับผู้ตอบมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D.⁽⁹⁾ กรมอนามัย⁽¹⁰⁾ และประเด็นสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ได้จากการถอดบทเรียนความสำเร็จในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยจากผู้เลี้ยงดูเด็ก ประชาชนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่ 4 จังหวัด (กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด) เขตสุขภาพที่ 7 แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ

1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ 5 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ ตั้งแต่แทบไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) จนถึงปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน)

2) ด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ลักษณะเป็นข้อความความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ การป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก ประโยชน์ของการกอด กิจกรรมการเล่น การเล่นิทาน การนอนหลับ การดูแลสุขภาพช่องปาก และอันตรายที่มักเกิดกับเด็ก รูปแบบเป็นคำตอบ 4 ตัวเลือกให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเมื่อตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน

3) ด้านการโต้ตอบคำถามในการเลี้ยง

ดูเด็กปฐมวัย รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดจำนวน 4 ข้อ 5 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ ตั้งแต่แทบไม่ได้ ปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) จนถึงปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน)

4) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย รูปแบบเป็นข้อคำถามให้เลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ในประเด็นเทคนิคการให้นมลูก การเริ่มต้นอาหารเสริม การจัดการพฤติกรรมและอารมณ์ กิจกรรมส่งเสริมการเล่น การเล่นนิทาน รูปแบบมีคำตอบ 4 ตัวเลือกให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเมื่อตอบถูกต้องข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 5 คะแนน

5) ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย ในประเด็นการกิน การออกกำลังกาย การเล่น การอ่านนิทาน การนอน การดูแลฟัน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย รูปแบบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดจำนวน 10 ข้อ 5 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน) ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์ (3 คะแนน) ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์ (4 คะแนน) จนถึงปฏิบัติทุกวัน (5 คะแนน)

6) ด้านการสื่อสารต่อข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย รูปแบบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดจำนวน 4 ข้อ 5 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ ตั้งแต่แทบไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) จนถึงปฏิบัติทุกครั้ง

(5 คะแนน)

การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย รายด้าน ด้านการเข้าถึงข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านการโต้ตอบซักถามในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย และด้านการสื่อสารต่อข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยตามการปฏิบัติจริง เนื่องจากหากแบ่งตามช่วงชั้นจะทำให้ค่าคะแนนการปฏิบัติโน้มเอียงไปในระดับสูง โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้

4.00-5.00 หมายถึง ค่าคะแนนความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับสูง

2.01-3.99 หมายถึง ค่าคะแนนความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

1.00-2.00 หมายถึง ค่าคะแนนความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวม โดยพิจารณาจากค่าคะแนนรวมทุกข้อทั้ง 6 ด้าน คิดเป็นคะแนนเต็ม 125 คะแนน และแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยคิดจากค่าร้อยละของคะแนนที่ได้เมื่อกำหนดจากคะแนนเต็ม โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽¹³⁾ คือ

ระดับดีมาก คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (≥ 100 คะแนนขึ้นไป)

ระดับดี คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 70-79 ($\geq 87.50-99.99$ คะแนน)

ระดับพอใช้ คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-69 ($\geq 75-87.49$ คะแนน)

ระดับปรับปรุง คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (< 75 คะแนน)

● การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) 0.97 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า ในภาพรวมทุกด้านมีค่าความเชื่อมั่นได้ผลเท่ากับ 0.86 ด้านการเข้าถึงข้อมูล การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การโต้ตอบซักถาม การสื่อสารต่อข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวนด้านละ 4 ข้อ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 10 ข้อ ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ผลเท่ากับ 0.71, 0.87, 0.87 และ 0.81 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 10 ข้อ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ วิเคราะห์ด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson20: KR20) ได้ผลเท่ากับ 0.91 และ 0.87

● การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

● การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย เลขที่ 416 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2563

■ ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.8 เป็นย่า/ยาย ร้อยละ 49.9 อายุเฉลี่ย 42.4 ปี อายุน้อยที่สุด 17 ปี อายุมากที่สุด 70 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.1 มีฐานของรายได้ตนเองต่อเดือน 5,000 บาท รายได้น้อยที่สุด 0 บาท/เดือน รายได้มากที่สุด 40,000 บาท/เดือน รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 50.1 อาศัยอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 74.9 และมีสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก ร้อยละ 90.9

ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 18.9 ระดับดี ร้อยละ 31.5 ระดับพอใช้ ร้อยละ 26.0 และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 23.6 ด้านที่มีความรอบรู้สุขภาพระดับสูงคือ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย ร้อยละ 74.9 รองลงมาด้านการสื่อสารต่อข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ร้อยละ 45.1 ด้านที่มีความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำ คือ ด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ร้อยละ 94.4 โดยประเด็นที่มีความรู้ความเข้าใจน้อย 3 ลำดับแรก คือ การแปร่งฟันซี่ในเด็กปฐมวัย การสนับสนุนกิจกรรมทางกาย และการนอน รองลงมาด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 49.6 โดยประเด็นที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติไม่ถูกต้อง 3 ลำดับแรก คือ การเริ่มอาหารทารกตามวัยเมื่ออายุครบ 6 เดือน เทคนิคการให้นมลูก และการเล่นนิทานให้เด็ก 6-12 เดือนฟัง ค่าคะแนนความรอบรู้ทั้งภาพรวมและรายด้านดังแสดงในตารางที่ 1 - 7

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยรวม 6 ด้าน ตามค่าร้อยละของคะแนนเมื่อคำนวณจากคะแนนเต็ม และการแปลผล

ค่าคะแนนความรอบรู้รวม 6 ด้าน		จำนวน (n=339)	ร้อยละ	แปลผล
<75 คะแนน	(ร้อยละ 60)	80	23.6	ควรปรับปรุง
≥75-87.49 คะแนน	(ร้อยละ 60-69)	88	26.0	พอใช้
≥87.50-99.99 คะแนน	(ร้อยละ 70-79)	107	31.5	ดี
≥100 คะแนนขึ้นไป	(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	64	18.9	ดีมาก

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านการเข้าถึงข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ค่าคะแนนเฉลี่ย	จำนวน (n=339)	ร้อยละ	แปลผล
1.00-2.00 คะแนน	83	24.5	ต่ำ
2.01-3.99 คะแนน	216	63.7	ปานกลาง
4.00-5.00 คะแนน	40	11.8	สูง

(Mean = 2.78, S.D. =0.97)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของค่าคะแนน และการแปลผลระดับความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ค่าคะแนน	จำนวน (n=339)	ร้อยละ	แปลผล
0-6 คะแนน	320	94.4	ต่ำ
7 คะแนน	17	5.0	ปานกลาง
8-10 คะแนน	2	0.6	สูง

(Max=9, Min=0, Median=4, S.D.=1.59)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านการโต้ตอบซักถามในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ค่าคะแนนเฉลี่ย	จำนวน (n=339)	ร้อยละ	แปลผล
1.00-2.00 คะแนน	85	25.1	ต่ำ
2.01-3.99 คะแนน	175	51.6	ปานกลาง
4.00-5.00 คะแนน	79	23.3	สูง

(Mean = 3.01, S.D. =1.02)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของค่าคะแนน และการแปลผลระดับความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านการตัดสินใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ค่าคะแนน	จำนวน (n=339)	ร้อยละ	แปลผล
0-2 คะแนน	168	49.6	ต่ำ
3 คะแนน	115	33.9	ปานกลาง
4-5 คะแนน	56	16.5	สูง

(Max=5, Min=0, Median=3, S.D.=1.09)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย

ค่าคะแนนเฉลี่ย	จำนวน (n=339)	ร้อยละ	แปลผล
2.01-3.99 คะแนน	85	25.1	ปานกลาง
4.00-5.00 คะแนน	254	74.9	สูง

(Mean=4.21, S.D.=0.50)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ของค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้านการสื่อสารต่อข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ค่าคะแนนเฉลี่ย	จำนวน (n=339)	ร้อยละ	แปลผล
1.00-2.00 คะแนน	56	16.5	ต่ำ
2.01-3.99 คะแนน	130	38.3	ปานกลาง
4.00-5.00 คะแนน	153	45.1	สูง

(Mean = 3.45, S.D. =1.16)

■ อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่น่าสนใจ คือ เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา ร้อยละ 39.2 จากปู่ ตาย่า ยาย และบุคคลอื่น ๆ ร้อยละ 56.7 ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กในช่วงปฐมวัยควรเป็นบิดามารดาจะดีที่สุด แต่เด็กได้อยู่กับบิดามารดาเพียง ร้อยละ 43.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัศตรา

บุญเจียม⁽⁸⁾ ที่พบว่าเด็กปฐมวัยในภาคอีสานส่วนใหญ่ถูกเลี้ยงดูจากยาย ย่า ตา ปู่และบุคคลอื่น ร้อยละ 51.4 อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 48.6 อาจเนื่องจากลักษณะโครงสร้างของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปจากการอพยพย้ายถิ่นฐานของบิดามารดาซึ่งอยู่ในวัยแรงงานเข้ามาทำงานในเมืองใหญ่ และทิ้งลูกหลานไว้ให้ปู่ย่าตายายเป็นผู้เลี้ยงดู ซึ่งลักษณะครอบครัวเช่นนี้พบมากใน

ครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือเรียกว่า “ครอบครัวแหงกลาง”⁽¹⁴⁾ ดังนั้นรัฐควรมีนโยบาย สนับสนุนการสร้างอาชีพแก่วัยแรงงานในพื้นที่ เพื่อเอื้อให้บิดามารดามีรายได้ที่มั่นคง สามารถอยู่ เลี้ยงดูบุตรโดยไม่ต้องอพยพไปทำงานต่างพื้นที่ และสนับสนุนเงินอุดหนุนสำหรับเลี้ยงดูบุตร ต่อเนื่องถึง 6 ปี รวมทั้งกำหนดมาตรการให้สถาน ประกอบการอนุญาตให้มารดาลาเลี้ยงดูบุตรได้ อย่างน้อย 3 เดือนโดยยังได้รับเงินทุกเดือน

ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 1 ใน 2 มีความรอบรู้ สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับพอใช้ (ร้อยละ 26.0) และต้องปรับปรุง (ร้อยละ 23.6) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูง แตกต่างจากการศึกษาของ สุพัทธรา บุญเจียม⁽⁶⁾ ที่พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลางและสูงถึง ร้อยละ 88.4 อยู่ในระดับต่ำ เพียง ร้อยละ 11.6 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ Yin และคณะ⁽³⁾ ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กร้อยละ 28.7 มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพต่ำกว่าระดับพื้นฐาน ผลการวิจัยสะท้อน สาเหตุเกิดจากพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กขาดความรู้ความ เข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ถึงร้อยละ 94.4 และขาดความรู้ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ ถูกต้อง ร้อยละ 49.6 ดังนั้นจึงควรสร้างความรอบรู้ โดยเน้นสร้างความรู้ความเข้าใจและการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ ครอบครัวประเด็นการกิน การกอด การเล่น การ เล่านิทาน การนอน การเฝ้าระวังพัฒนาการ การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การควบคุมอารมณ์และ พฤติกรรมที่เหมาะสมแก่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อ เสริมสร้างให้เด็กปฐมวัยมีทักษะที่จำเป็นใน ศตวรรษที่ 21 ต่อไป

■ ข้อเสนอแนะ:

เชิงนโยบาย รัฐควรมีนโยบายสนับสนุน การสร้างอาชีพให้บิดา มารดา มีรายได้ที่มั่นคง สามารถเลี้ยงดูบุตรที่บ้านได้โดยไม่ต้องทิ้งบุตรให้ ปู่ ย่า ตา ยาย ดูแลเพียงลำพังในช่วงปฐมวัย สนับสนุนงบประมาณดูแลเด็กปฐมวัยให้กับสถาน ประกอบการต่างๆ และเงินอุดหนุนพี่เลี้ยงดูแลเด็ก ต่อเนื่อง รวมทั้งกำหนดให้การสร้างความรอบรู้ สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นวาระสำคัญทั้งระดับเขตและระดับประเทศ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็น รูปธรรม

การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่ส่ง ผลต่อความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

การนำผลการวิจัยไปใช้ โดยเป็นข้อมูล นำเข้าสำหรับกรมอนามัยและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการสร้างสื่อและองค์ความรู้เพื่อสร้าง ความรอบรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยมุ่งเน้นสร้าง ความรู้ความเข้าใจและการตัดสินใจที่ถูกต้องใน การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

■ กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนเป็น อย่างดีจากนายแพทย์ชาติตรี เมฆาราชชิป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และความ อนุเคราะห์สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือวิจัยจาก ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ปราชญ์ท้องถิ่น อาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่และ อนามัยแม่และเด็ก และตัวแทนผู้ปกครองเด็ก ปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และขอขอบคุณพ่อแม่ผู้ดู เด็กปฐมวัยทุกคนที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ และ ให้ความร่วมมือดำเนินการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. สมองดี เริ่มที่นมแม่. Siriraj E-Public Library [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/epl/article/detail.asp?id=685>
2. Irwin Lori G., Siddiqi A, Hertzman C. Early child development [Internet]. WHO; 2007 [cited 12 Mar 2019]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/themes/earlychilddevelopment/en/
3. Yin HS, Johnson M, Mendelsohn AL, Abrams MA, Sanders LM, Dreyer BP. The Health Literacy of Parents in the United States: A Nationally Representative Study. *Pediatrics* 2009;124(Suppl 3): S289-98.
4. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med* 2011;155(2):97.
5. วิมล โรมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ญัฐนารี เอมยงค์, นริมาลัย นิละไพจิตร, สายชล คล้อยเอี่ยม และคณะ. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1) [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2018 [เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4926>
6. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [cited 29 Mar 2019];12(1):80. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>
7. กองสุศึกษา. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ.2561 (Health Literacy and Health Behavior) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/364>
8. สุพัตรา บุญเจียม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น* 2563;12(2):1-13
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008;67(12):2071-8.
10. วชิระ เฟ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน: เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
11. Cochran WG. *Sampling techniques*. 2nd ed. New York: John Wiley and Sons Inc; 1963.
12. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. HDC - Report [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://ggg.ggg/ggnsf>
13. Bloom BS. *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.
14. National Statistical Organization. Thailand multiple Indicator cluster survey. In Bangkok: National Statistical Organization and UNICEF; 2012.