

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ต่ระดับความรู้ และการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็ก เขตสุขภาพที่ 3

สุภิญญา เกียรติพานิชกิจ ส.บ.

รศ.นรา โมรรราช พย.บ.

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย

ติดต่อผู้เขียน: สุภิญญา เกียรติพานิชกิจ Email: Supinya03mch@gmail.com

วันรับ:	18 เม.ย. 2567
วันแก้ไข:	8 ต.ค. 2567
วันตอบรับ:	18 ต.ค. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ระดับความรู้และการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็ก เขตสุขภาพที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) จากครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ผ่านการประเมินคุณภาพขั้นต้น จำนวน 338 คน ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 32 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่พัฒนาขึ้นจากตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้ (1) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการ (2) การส่งเสริมพัฒนาการและการเล่น (3) การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และ (4) การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและควบคุมโรคติดต่อในเด็ก กิจกรรมกระตุ้น ติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชักถามปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ผ่านระบบประชุมออนไลน์ และกลุ่ม Line กิจกรรมสรุปและประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของครู/ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย (index of item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.70 – 1.00 ทุกข้อ และค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.97 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test ผลการศึกษพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็ก หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ครู/ผู้ดูแลเด็กนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ; เด็กปฐมวัย; ผู้ดูแลเด็ก; สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

บทนำ

การพัฒนาเด็กและเยาวชนช่วงปฐมวัยมีความสำคัญในการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีมีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิต ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างและการทำงานของสมองตลอดชีวิต เนื่องจากพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีลำดับขั้นตอนต่อเนื่องตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึง อายุ 5 ปี ควบคู่กันไปตามเกณฑ์อายุและวัยที่ต้องอาศัยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ การอบรมสั่งสอน การเลี้ยงดู ส่งผลให้เด็กมีความสามารถและพฤติกรรมที่แตกต่างไปตามศักยภาพของตน หากการเลี้ยงดูและตอบสนองด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาไม่เหมาะสม จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย ขาดทักษะในการเรียนรู้และการปรับตัวในสังคม ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคง⁽¹⁾

ในปี พ.ศ.2562 มีการประกาศใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ มาเป็นมาตรฐานกลางให้ทุกสังกัดใช้ในการประเมินคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยแบ่งเป็น 3 มาตรฐาน ได้แก่ (1) การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (2) กระบวนการดูแลจัดประสบการณ์เรียนรู้และการเล่น และ (3) คุณภาพของเด็กปฐมวัย⁽²⁾ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้วิเคราะห์ผลการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยออกเป็น 4 ด้าน พบว่า ปัญหาด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง สูงถึงร้อยละ 38.30 ปัญหาด้านพัฒนาการเด็กและการเล่นอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง ร้อยละ 25.00 ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันต้องปรับปรุง ร้อยละ 5.10 และปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรคต้องปรับปรุง ร้อยละ 1.14⁽³⁾

จากปัญหาดังกล่าว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำเกณฑ์การประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

เฉพาะด้านสุขภาพ 4 ด้าน หรือที่เรียกว่า 4D ได้แก่ (1) พัฒนาการเด็กและการเล่น (development and play) (2) การเจริญเติบโตและโภชนาการ (diet) (3) สุขภาพช่องปากและฟัน (dental) และ (4) สิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค (disease) เพื่อใช้ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยแบ่งผลการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีเยี่ยม (ระดับ A) ระดับดี (ระดับ B) ระดับเกณฑ์ขั้นต้น (ระดับ C) และระดับต้องปรับปรุง (ระดับ D)⁽²⁾

จากข้อมูลการประเมินตนเองสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 40,970 แห่ง พบว่า ผลประเมินแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ผ่านระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 59.77 ระดับดี ร้อยละ 34.89 ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต้น ร้อยละ 1.95 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 3.39⁽⁴⁾ ข้อมูลผลการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 3 ในปี พ.ศ. 2564 จากจำนวนทั้งหมด 2,630 แห่ง พบว่า ผ่านระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 54.33 ระดับดี ร้อยละ 28.78 ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต้น ร้อยละ 1.03 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 15.86⁽⁵⁾ และพบว่า การประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเฉพาะด้านสุขภาพ 4 ด้าน (4D) พบด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ (1) พัฒนาการเด็กและการเล่น (development and play) ร้อยละ 23.76 (2) การเจริญเติบโตและโภชนาการ (diet) ร้อยละ 19.80 (3) สุขภาพช่องปากและฟัน (dental) ร้อยละ 15.11 และ (4) สิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค (disease) ร้อยละ 10.45⁽⁴⁾ จะเห็นว่ยังมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหลายแห่งที่ยังต้องปรับปรุงคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐาน และการที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยขาดคุณภาพส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตล่าช้าของเด็ก ดังข้อมูลตามนี้ ข้อมูลด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 3 ในปี พ.ศ. 2564 พบเด็กช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองมีความครอบคลุมร้อยละ 97.40 พบ

ปัญหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.06 ในด้านภาวะการเจริญเติบโตพบเด็กช่วงอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะสูงตีสมส่วน เพียงร้อยละ 65.71 ปัญหาส่วนใหญ่ คือ เด็กเตี้ย ร้อยละ 8.70 เด็กอ้วน ร้อยละ 8.41 เด็กผอม ร้อยละ 5.01 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชายเท่ากับ 109.90 ซม. เพศหญิงเท่ากับ 109.30 ซม. ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และในส่วนปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของเด็กพบว่า ความครอบคลุมการตรวจฟันเด็กอายุ 3 ปี ตรวจได้น้อยเพียงร้อยละ 32.09 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 74.60⁽⁶⁾

ในปี พ.ศ. 2565 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจข้อมูลตามแบบสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ระดับ D) ข้อมูลสำรวจในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นด้านสุขภาพนั้น คือ (1) ครู/ผู้ดูแลเด็กขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 38.20 (2) ปัญหาด้านผู้บริหารและงบประมาณ ร้อยละ 32.90 (3) ปัญหาด้านอาคารสถานที่ ร้อยละ 28.40 (4) ปัญหาด้านสื่อองค์ความรู้ อุปกรณ์ ร้อยละ 21.25 และพบว่าปัญหาที่ครู/ผู้ดูแลเด็กยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องที่ต้องพัฒนา คือ (1) ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน ร้อยละ 42.50 (2) ด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 23.80 (3) การเจริญเติบโตและโภชนาการ ร้อยละ 18.40 และ (4) พัฒนาการเด็กและการเล่น ร้อยละ 12.40⁽⁵⁾ การเตรียมความพร้อมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากสภาพปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าครู/ผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลสำคัญและมีความใกล้ชิดกับเด็ก มีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพและสร้างความรู้ ทักษะ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เพื่อยกระดับคุณภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ให้มีมาตรฐานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อส่งมอบเด็กปฐมวัยคุณภาพสู่เด็กวัยเรียนต่อไป นอกจากนี้ ยังพบว่า ในปัจจุบันมีเพียง

วิธีการฟังบรรยายอบรมให้ความรู้แก่ครู ผู้ดูแลเด็กเพียงอย่างเดียว ยังขาดการฝึกปฏิบัติและการติดตามเป็นระยะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ซึ่งกำหนดโดยสถาบันพัฒนาอเนกมัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ซึ่งแตกต่างจากการทำงานที่ผ่านมา เนื่องจากเพิ่มการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติการกระตุ้น การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการติดตามผล โดยเลือกใช้แอปพลิเคชัน Line เนื่องจากผลสำรวจพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตในปี พ.ศ. 2562 ของคนไทย พบว่า ช่องทางที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมากที่สุดคือ แอปพลิเคชัน Line ร้อยละ 98.50⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ประโยชน์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องเหมาะสม

การศึกษารั้วนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ต่อระดับความรู้และการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็ก เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน และวัดผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทำการศึกษาในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต้น (อยู่ในระดับ D) เนื่องจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติกำหนดคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับขั้นต้น (ระดับ C) ขึ้นไปทุกแห่ง⁽⁵⁾ จึงทำการศึกษาในกลุ่มสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับขั้นต้น ในเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี เพื่อส่งเสริมให้ครู/ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ สามารถนำไปปฏิบัติใช้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องเหมาะสม และเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านเกณฑ์ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของเด็กปฐมวัยต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ของครู/ผู้ดูแลเด็ก เขตสุขภาพที่ 3 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย 12 สัปดาห์

ประชากร ได้แก่ ครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 3 ที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น (อยู่ในระดับ D) จำนวน 338 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 3 ที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น (อยู่ในระดับ D) และปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 1 ปี ทำการสุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) จำนวน 32 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ดังนี้ นำครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น จำนวน 338 คน มาแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 จังหวัด แล้วนำมาคิดสัดส่วนตามจำนวนประชากรแต่ละกลุ่ม (cluster random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรายสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแต่ละจังหวัด ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก แบบไม่ใส่คืน โดยพื้นที่กลุ่มที่ 1 กำแพงเพชร สุ่มเลือก 1 คน กลุ่มที่ 2 ชัยนาท สุ่มเลือก 7 คน กลุ่มที่ 3 นครสวรรค์ สุ่มเลือก 13 คน กลุ่มที่ 4 พิจิตร สุ่มเลือก 8 คน และกลุ่มที่ 5 อุทัยธานี สุ่มเลือก 3 คน

กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้า และคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

- 1) เป็นครูผู้ดูแลเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น (อยู่ในระดับ D)
- 2) เป็นครูผู้ดูแลเด็ก ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป
- 3) เป็นผู้ที่สามารถใช้โทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟนได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ

- 1) ครูผู้ดูแลเด็ก มีความผิดปกติหรือภาวะเจ็บป่วย ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้
- 2) ครูผู้ดูแลเด็ก เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ จำนวน 4 ครั้ง

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา

- 1) ครูผู้ดูแลเด็ก ลาออกหรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เนื้อหา สอดคล้องตามหลักวิชาการ แผนการดำเนินกิจกรรม แผนการสอน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเนื้อหา และแผนการดำเนินกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยข้อความถาม 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และหลักการ สร้างแบบทดสอบให้ตรงตามเนื้อหาสร้างข้อความถามเพื่อวัดความรู้ของครู/ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยนำประเด็นความรู้ที่กำหนดขึ้นมาเป็นกรอบ

ในการสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมี 2 ตัวเลือก ถูก/ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบ ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก เป็นแบบข้อคำถามปลายปิด แบบ rating scale 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยในแต่ละข้อมีคำตอบให้ เลือกเพียง 1 ตัวเลือก ใน 4 ตัวเลือก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย (1) กุมารแพทย์ เฉพาะทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรม (2) นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม และ (3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญงานเด็กปฐมวัย พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แผนการดำเนินงาน กิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เนื้อหา สอดคล้องตามหลักวิชาการ แผนการดำเนินงาน กิจกรรม แผนการสอน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง เนื้อหาภาษา และแผนการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดความรู้ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย นำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความ สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย (index of item objective congruence: IOC) ของ Rovinelli และ Hambleton⁽⁸⁾ ของข้อคำถาม เกณฑ์การพิจารณาความ สอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับเครื่องมือที่สร้างขึ้น ควรมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป⁽⁹⁾ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 นำมาปรับ แก้ไขเนื้อหาภาษาให้มีความ เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามคำแนะนำของ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดยตรวจสอบ ค่าดัชนีความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การ วิจัย โดยดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พบ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.70 – 1.00 ทุกข้อ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรง คุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ไปทดสอบกับกลุ่มอาสาสมัครในพื้นที่ ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 20 คน นำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามโดยใช้ค่า Cronbach's alpha coefficient และเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.70 ขึ้น ไป จึงถือว่าแบบสอบถามมีคุณภาพ หลังจากวิเคราะห์ ข้อมูลได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ความรู้การเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัย ได้เท่ากับ 0.97 การปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ได้เท่ากับ 0.93 ตามลำดับ หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถาม ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนา เด็กปฐมวัย 4D ให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ครั้ง เป็น ระยะเวลา 12 สัปดาห์ รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) โดยจัดอบรมให้ความรู้และ ฝึกการปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 8 ชั่วโมง แบ่งเป็น 4 เรื่อง ดังนี้ เรื่องที่ 1 การเจริญเติบโตและโภชนาการเด็กปฐมวัย เรื่องที่ 2 การส่งเสริมพัฒนาการและการเล่นในเด็ก ปฐมวัย เรื่องที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เรื่องที่ 4 การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3: (สัปดาห์ที่ 4 และ 8) กิจกรรม ประชุมออนไลน์แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และเพื่อติดตามการ ปฏิบัติเป็นระยะ รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรคและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานร่วมกัน ดำเนิน

กิจกรรม 2 ชั่วโมง ประชุมออนไลน์ผ่านระบบ Zoom meeting

ในระหว่างสัปดาห์ที่ 1 – 12 กระตุ้นให้ครู/ผู้ดูแลเด็กเกิดการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติ การเลี้ยงดูเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่งสื่อภาพข่าว คลิปวิดีโอความรู้การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติ การเลี้ยงดูเด็กในกลุ่ม Line สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันจันทร์ และวันพุธ ครั้งละ 1 เรื่อง และแลกเปลี่ยนปัญหาผ่าน กลุ่ม Line ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 30 นาที

ครั้งที่ 4: (สัปดาห์ที่ 12) กิจกรรม สรุป และทบทวน การดำเนินกิจกรรม ให้เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ที่ได้ศึกษาเรียนรู้ร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อย ละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความ แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติ การเลี้ยง ดูเด็กปฐมวัย ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทดสอบการกระจายตัวปกติ จำนวนตัวอย่าง น้อยกว่า 50 คน ใช้การแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า คะแนนมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ วิเคราะห์ด้วย สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัยรหัส โครงการวิจัยเลขที่ 16/2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศ หญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 40.88 ปี (SD = 8.98) สถานภาพ ส่วนใหญ่ คือ สมรส ร้อยละ 62.50 ประสบการณ์การ ทำงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 46.87 (ดังตารางที่ 1)

ความรู้และการปฏิบัติ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการ เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนา

เด็กปฐมวัย 4D

1) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้การเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 65.63) รองมาอยู่ใน ระดับสูง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 21.87) และอยู่ในระดับ ต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 12.50) และหลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 59.37) รองมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 40.63) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ อยู่ในระดับต่ำหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (ดังตารางที่ 2)

2) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติ การเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มาก จำนวน 29 คน (ร้อยละ 90.63) รองมาอยู่ในระดับ ดี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 9.37) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก และไม่มี กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 32)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	32	100.00
อายุ	20 – 29 ปี	5	15.63
	30 – 39 ปี	8	25.00
	40 – 49 ปี	15	46.87
	50 – 59 ปี	4	12.50
	Mean (SD); Min – Max	40.88 (8.98); 25 – 58	
สถานภาพ	โสด	8	25.00
	สมรส	20	62.50
	หม้าย	4	12.50
ประสบการณ์การทำงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย			
	1-3 ปี	6	18.75
	4-6 ปี	3	9.38
	7-9 ปี	8	25.00
	10 ปี ขึ้นไป	15	46.87

หมายเหตุ: Mean หมายถึง ค่าเฉลี่ย

SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Min หมายถึง ค่าต่ำสุด Max หมายถึง ค่าสูงสุด

ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ต่อระดับความรู้ และการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็ก

ตารางที่ 2 ระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D (n = 32)

ระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7	21.87	21	65.63	4	12.50
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	19	59.37	13	40.63	0	0.00

อยู่ในระดับปานกลางและต้องปรับปรุงทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (ดังตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็ก หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ (ตารางที่ 4)

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็ก หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 5

วิจารณ์

คะแนนเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถาน

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D (n = 32)

ระดับการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ต้องปรับปรุง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	29	90.63	3	9.37	0	0.00	0	0.00
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	32	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4 ความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D (n = 32)

ความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็ก	Mean	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	70.78	8.33	-4.121	0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	82.66	12.69		

วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test, * นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D

การปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็ก	Mean	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.56	0.20	-10.87	0.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.86	0.13		

วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test, * p<0.05

พัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ของครู/ผู้ดูแลเด็ก ทำให้เกิดการเรียนรู้ กระตุ้น และการติดตามในการดูแลเด็กที่เหมาะสม ด้วยวิธีการฟังบรรยาย ฝึกปฏิบัติ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ใช้รูปแบบสื่อ Power Point คลิปวิดีโอ Infographic ข้อความ รูปภาพ เสียง มีการติดตามผลเป็นระยะ ผ่านการประชุมออนไลน์ และแอปพลิเคชัน Line มีการสรุปและประเมินผล ดังนั้นการจัดโปรแกรมฯ จึงสามารถเพิ่มระดับความรู้และทักษะการดูแลเด็กปฐมวัยให้กับครู/ผู้ดูแลเด็กได้ โดยกระบวนการจัดโปรแกรมสอดคล้องกับแนวคิดของ Caffarella⁽¹⁰⁾ เสนอแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการสอนไว้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินผลผู้เรียน (2) การตั้งเป้าหมายและจุดประสงค์ (3) การวิเคราะห์งาน (4) การใช้กลยุทธ์การเรียนการสอน และ (5) การประเมินผลโปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะพร มงคลสิริ⁽¹¹⁾ พบว่า การกระตุ้นให้ครูมีส่วนร่วมในการอบรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิพากษ์ ยอมรับฟังเหตุผลซึ่งกันและกัน ทำให้เข้าใจได้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ทำให้ครูเกิดความรู้สึทางบวกต่อการฝึกอบรม และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ครูมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดแรงจูงใจการปฏิบัติที่ถูกต้อง จากการติดตามการประชุมออนไลน์ การสื่อสารผ่านกลุ่ม Line เป็นระยะ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้มีส่วนร่วมกับการกิจกรรมเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับรัตนภรณ์ แบ่งทิศ และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ของครูต่อความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กปฐมวัย โดยการจัดฝึกอบรม ฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนติดตามทางกลุ่ม Line ทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

จากการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้ในระดับปานกลางนั้นถือเป็นระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งเสริมแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมให้ครู/ผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ความเข้าใจ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ทั้ง 4 ด้าน (4D) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง รวมถึงมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วยหลัก 4D นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมดังกล่าว ได้มีกิจกรรมการประชุมออนไลน์ การสื่อสารผ่านกลุ่ม Line ทำให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีส่วนร่วมกับการกิจกรรม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาความรู้และทักษะให้คงอยู่และต่อเนื่อง ซึ่งการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้สื่อที่หลากหลายจะส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน สามารถเข้าใจ ใช้ความรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่เด็กปฐมวัย⁽¹³⁾

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อภิปรายได้ ดังนี้

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการเข้าใจที่ดีสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด ซึ่งเพศหญิงมีความเข้าใจทางภาษาได้ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล คำสุวรรณ⁽¹⁴⁾ ทำการศึกษาประสิทธิภาพของสื่อโปสเตอร์อินโฟกราฟฟิกแบบออนไลน์ พบว่า เพศหญิงมีความเข้าใจในเนื้อหาและการออกแบบมากกว่าเพศชาย และการศึกษาของโชติกา เศรษฐธัญญการ⁽¹⁵⁾ พบว่า เพศหญิงมีความคิดลึกซึ้งหรือมีความเป็นนามธรรมสูงกว่าเพศชาย เพศหญิงมักชื่นชมในความงดงาม จดจำรายละเอียดได้ดี เข้าใจอารมณ์ทางภาษาได้ดีและมีความสามารถทางภาษามากกว่าเพศชาย จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้มีความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับมาลี เอื้ออำนวยและคณะ⁽¹⁶⁾ อธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจโดยอาศัยการได้รับข้อมูลการเรียนรู้ประสบการณ์และจดจำสิ่งที่เกี่ยวข้องผสมผสานกันเป็นองค์ความรู้ที่ถูกต้อง จะสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับระดับ ศรีหมื่นไวย และคณะ⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา เป็นกิจกรรมเสริมความรู้ ผ่านการสอน การบรรยาย อภิปรายกลุ่ม การนำเสนอ และการติดตาม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของครูผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน พบว่ากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเป็นไปในทางเดียวกับกรแก้ว ทัพ

มาลัย⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพัฒนาแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครูพี่เลี้ยง มีกิจกรรมเฝ้าระวังคัดกรองและการติดตาม จากการประเมินประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ครูพี่เลี้ยงเด็กเกิดความรู้และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ในงานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับครั้งนี้ มีผลในการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็ก สามารถส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กรมอนามัย/ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ นำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D จัดทำเป็นคู่มือ หรือหลักสูตรการอบรม เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2) กรมอนามัย/ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ นำโปรแกรมไปใช้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองทั้งในระดับครอบครัว หน่วยงาน จังหวัด เขตสุขภาพ และระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ สนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด นำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ไปใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และส่งเสริมให้เกิดต้นแบบของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ในกลุ่มเป้าหมาย

อื่น ๆ อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อแม่ ผู้ปกครอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อไป

2) ควรทำการศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพในเด็กปฐมวัย ทั้งในมิติบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

1) การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว ซึ่งควรมีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพให้ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น

2) ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

เอกสารอ้างอิง

1. จิตติมา ชูใหม่. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. Hua Hin Medical Journal [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2565]; 1(2):18-33. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-haijo.org/index.php/hhsk/article/view/175062>.
2. สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พรักหวานกราฟฟิคจำกัด; 2562.
3. สถาบันพัฒนาอเนกวัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย; 2564.
4. กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปีการศึกษา 2563 - 2564. กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการเด็กและเยาวชน; 2564.
5. กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ecdis.dcy.go.th>.
6. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูล Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php#>.
7. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. พฤติกรรมการใช้อินเตอร์เน็ตของคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 3 มิ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://www.etda.or.th/th/NEWS/ETDA-Revealed-Thailand-Internet-User-Behavior-2019.aspx>.
8. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift Voor Onderwijs Research 1977; 2(2):49-60.
9. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, ชญาภา วันทุม. การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2560; 11(2):105-11.
10. Rosemary Caffarella. Planning programs for adult learners. A practical guide for educators trainers and staff developers. New York: Jossey-Bass; 2002.
11. ปิยะพร มงคลสิริ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมองค์ความรู้และการจัดกิจกรรมของครูปฐมวัยเพื่อส่งเสริมทักษะสมองการคิดเชิงบริหารขั้นสูงสำหรับเด็กปฐมวัย ในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2566; 2(1):65-77.
12. รัตนาภรณ์ แบ่งทิศ, ศรีนทร์ทิพย์ ชวพันธ์, หยาดพิรุณ เสงี่ยม. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ต่อความรู้และทักษะของครูในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(2):77-87.
13. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000; 15(3):259-67.
14. สุวิมล คำสุวรรณ. การศึกษาประสิทธิผลของสื่อโปสเตอร์-อินโฟกราฟิกแบบออนไลน์ของสำนักงานประกันสังคม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยี-

- อิสเทิร์น 2562;16(1):131-5.
15. โชติกา เศรษฐธัญการ. การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการใช้ภาษาระหว่างเพศหญิงกับเพศชายที่สะท้อนให้เห็นภาพพจน์ทางเพศ. วารสารมังรายสาร 2562;7(2):17-31.
 16. มาลี เอื้ออำนวย, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, พรรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี, กรชนก หน้าขาว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท 2564;3(1):48-63.
 17. ประดับ ศรีหมื่นไวย, นฤมล เอื้อมณีกุล, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์-วัฒนา, อาภาพร เผ่าวัฒนา. ผลของโปรแกรมการพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31(2):127-43.
 18. กรแก้ว ทัพมัลย์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 9 2561;12(29):5-19.

**Effects of Early Childhood Development Promotion Program on Knowledge and Practice of Teachers
in Childhood Development Center, Health Service Region 3**

Supinya Kiatphanichkit, B.P.H.; Raknam Morarat, B.N.S.

Regional Health Promotion Center 3 Nakhon Sawan, Department of Health, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(Suppl 1):S59-S69.

Corresponding author: Supinya Kiatphanichkit, Email: Supinya03mch@gmail.com

Abstract: The purpose of this study was to assess the effects of early childhood development promotion program on knowledge and practice of teachers in Childhood Development Center, Public Health Region 3. It was conducted as quasi-experimental research with one group pretest-posttest design. A total of 338 participations were improved quality early childhood teachers. The multi-stage sampling was applied to select the sample of 32 teachers. The experimental group participated in health promotion program on National Standard for Early Childhood Care, Development and Education Thailand, received 12-week activities of educating group discussion; practice skills for 4 lessons: Diet, Development, Dental, and Disease, or 4D; exchange learning through Line group; and monitoring and evaluation. Data were collected through a 3-pars questionnaire: personal data, knowledge of caring for early childhood and practice of caring for early childhood. Instruments were examined for content validity by qualified experts, index of item objective congruence: IOC, between 0.70 – 1.00 for all items, respectively. Reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.97 and 0.93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, paired sample t-test. It was found that the mean score on knowledge and practice of teachers in childhood of the experimental group, after receiving the health promotion program was statistically significantly higher than before ($p < 0.05$). Thus, this program should be recommended for teachers to promoting children's health in early childhood development centers.

Keywords: health promotion program; early childhood; caretaker of children; childhood development center