

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองคาย

ประดิษฐ์ สารรัตน์¹, ธารณา ธงชัย², ขนิษฐา นานทองตุม³

(วันที่รับบทความ: 9 เมษายน 2567; วันที่แก้ไข: 23 กรกฎาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 6 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 518 คน ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข ครู และผู้ปกครอง ดำเนินการวิจัยใน 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหา 2) การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 3) การทดลองใช้ และ 4) ประเมินรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Paired sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) การแปลงปัจจัยนำเข้า 3) ผลผลิต และ 4) ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม ผลการพัฒนาภายหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่าครูกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเด็กมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านพัฒนาการเด็กและมีภาวะโภชนาการมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมจัดรายการอาหาร (School lunch program) และมีการบันทึกและคัดกรองการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Kid diary program) เพิ่มขึ้นเป็นระดับดีมากทุกแห่ง และมีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินเพิ่มขึ้นทุกแห่ง โดยภาพรวมผลการประเมิน ความเหมาะสมของรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.33$, S.D.=0.36) เพื่อให้เกิดผลอย่างยั่งยืน ควรส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย รวมถึงมีการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลเพื่อช่วยประเมินพัฒนาการเด็กและภาวะโภชนาการ ควบคู่กับการพัฒนา ครูปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง อันจะช่วยให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่สมวัย และภาวะโภชนาการได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย, การส่งเสริมสุขภาพเด็ก, สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

Corresponding author: ประดิษฐ์ สารรัตน์, E-mail: praditsararat@gmail.com

Model for Health Promotion in Early Childhood Development Centers in Nong Khai Province

Pradit Sararat¹, Tharana Thongchai², Khanittha Nanongtoom³

(Received: 9th April 2024; Revised: 23rd July 2024; Accepted: 6th August 2024)

Abstract

This research and development aimed to develop the model for promoting child health in early childhood development centers in Nong Khai province. The samples were 518 persons including public health officers, teachers and parents. This research methodologies were carried out in 4 stages: 1) studying the problems and needs for problems solving; 2) developing a model for promoting child health in early childhood development centers; 3) implementing the model; and 4) studying the appropriateness of the model. The statistics used for data analysis were descriptive statistics, Independent t-test and Paired sample t-test.

The results showed that the model consisted of 4 components: 1) inputs; 2) transformations; 3) outputs; and 4) environmental feedback. After implementing the model, the experimental group of teachers had significantly higher mean of knowledge and promoting child health than the comparison group at the 0.05 level. The experimental group of early childhood had significantly higher mean of child development and nutritional status than the comparison group at the 0.05 level. The experimental group of early childhood development centers had increasing using Thai school lunch program and kid diary program at the excellent level. The overall assessment of the appropriateness of the model indicated at a high level ($\bar{X}=4.33$, S.D.=0.36). To be having the sustainable outcomes, promoting childhood development centers for environmental safety management, utilizing data recording programs for child development and nutrition status assessment, along with continuous development for early childhood teachers should be supported for facilitating properly childhood development.

Keywords: Early childhood, Child health promotion, Early childhood development center

¹ Public Health Technical Officer (Senior Professional Level), Nongkhai Provincial Public Health Office

² Public Health Technical Officer (Senior Professional Level), Nongkhai Provincial Public Health Office

³ Public Health Technical Officer (Professional Level), Nongkhai Provincial Public Health Office

Corresponding author: Pradit Sararat, E-mail: praditsararat@gmail.com

บทนำ

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งถือเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญสูงสุดในการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ทั้งสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง การเรียนรู้และทักษะชีวิต จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในการปฏิบัติและเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้านอย่างต่อเนื่อง มีการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย¹ การพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงเป็นรากฐานที่มีผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของคนตลอดชีวิต และถือว่าการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด ดังนั้นภาครัฐและทุกภาคส่วนทางสังคม เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน สังคม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย องค์กรท้องถิ่น จึงต้องลงมือช่วยกันเพื่อให้เด็กปฐมวัยมีโอกาสพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในภาวะแวดล้อมที่ปลอดภัย² กอปรเด็กวัย 3-6 ปี เป็นวัยที่เด็กเริ่มจากครอบครัวไปสู่โรงเรียนและสถานพัฒนาเด็กและใช้ชีวิตภายนอกบ้านมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันหากเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นตามช่วงวัย อาจจะเป็นจุดตั้งต้นของปัญหาต่อไปในอนาคต³

สถานการณ์เด็กไทยที่มีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าร้อยละ 30 เนื่องจากแนวโน้มเด็กเตี้ย อ้วน ผอมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาการสมวัย และการมีภาวะโภชนาการที่ดี⁴ จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วงเด็กอายุ 0-5 ปี พบปัญหา ดังนี้ 1) ด้านพัฒนาการ ระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพที่ 8 และระดับจังหวัดหนองคาย พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.20, 17.17 และ 27.10 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 20) 2) ด้านส่วนสูงเฉลี่ยพบว่า เด็กชายสูงเฉลี่ย 109.11, 109.13 และ 109.13 ซม. ตามลำดับ (เกณฑ์เด็กชาย 5 ปีสูง

เฉลี่ย 113 ซม.) เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 108.50, 108.62 และ 108.62 ซม. ตามลำดับ (เกณฑ์เด็กหญิง 5 ปีสูงเฉลี่ย 112 ซม.) 3) มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.78, 11.32 และ 7.10 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 10) 4) มีภาวะผอม ร้อยละ 5.83, 7.34 และ 4.68 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 5)⁵

จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเด็กอายุ 0-5 ปี ของจังหวัดหนองคาย ในปีงบประมาณ 2561-2563 พบปัญหาดังนี้ 1) พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.20, 21.59 และ 27.10 ตามลำดับ (เกณฑ์ ร้อยละ 20) 2) มีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศ เด็กชายสูงเฉลี่ย 109.07, 109.57 และ 110.62 ซม. ตามลำดับ เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 108.38, 108.55 ซม. และ 110.03 ซม. ตามลำดับ 3) มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.36, 14.40 และ 7.02 ตามลำดับ 4) มีภาวะอ้วน ร้อยละ 10.07, 11.19 และ 7.33 ตามลำดับ 5) มีภาวะผอม ร้อยละ 6.64, 6.62 และ 4.68 ตามลำดับ⁵ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของ จังหวัดหนองคาย โดยคาดว่าจะได้ใช้ให้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์ตามขั้นตอนกระบวนการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้⁶

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 74 คน ครู จำนวน 74 คน และผู้ปกครอง จำนวน 370 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ

เชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) พร้อมทั้งได้ดำเนินการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก (In-depth Interview) บุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง ประเภทละ 10 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เริ่มจากการแบ่งโซนพื้นที่อำเภอ จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากเลือกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบ (ฉบับร่าง) การส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอนย่อยคือ 1) การสร้างรูปแบบฯ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่น จำนวน 15 คน โดยนำบริบทสภาพปัญหาและความต้องการในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นฐานข้อมูล เพื่อระดมสมองปรึกษาหารือ (Brainstorming) กำหนด (ร่าง) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามแนวคิดของบาร์โตนและฮาร์ทแมน⁷ 2) ศึกษาความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบ (ฉบับร่าง) โดยนำรูปแบบดังกล่าวไปสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน 3) ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องให้มากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยทำการทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย และประเมินผลจำนวน 6 แห่ง โดยดำเนินการ 1) พัฒนาศักยภาพของครู 2) ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) เฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. ครู เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามทดสอบความรู้และทักษะก่อนและหลังการอบรม
2. เด็กปฐมวัยเครื่องมือที่ใช้ 1) แบบประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) 2) แบบคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
3. ระบบสารสนเทศในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย คือ แบบสำรวจการใช้ระบบสารสนเทศ
4. การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย ได้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ คือ แบบประเมิน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบ และศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบ เมื่อทดลองดำเนินการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ครู 24 คน และเด็กปฐมวัย 240 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถามทดสอบความรู้และทักษะ แบบสำรวจการใช้ระบบสารสนเทศ แบบสำรวจการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย แบบประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และแบบคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent t-test และ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 41/2564

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

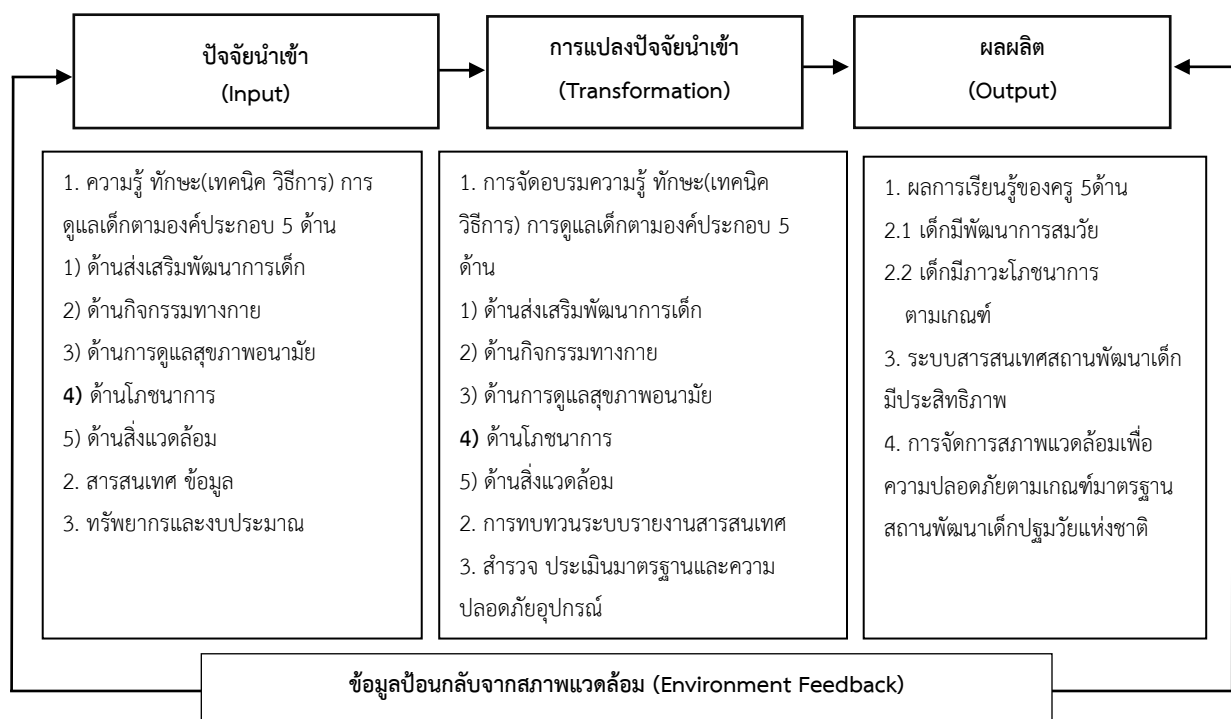
1.1 ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 1) ความรู้ ทักษะ (เทคนิค วิธีการ) การดูแลเด็ก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ด้านโภชนาการ ด้านสิ่งแวดล้อม 2) ด้านสารสนเทศ 3) ทรัพยากรและงบประมาณ

1.2 การแปลงปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 1) การจัดอบรมความรู้ ทักษะ (เทคนิค วิธีการ) การดูแลเด็กตามองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ด้านโภชนาการ ด้านสิ่งแวดล้อม 2) การทบทวนระบบรายงานสารสนเทศ 3) ประเมินการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

1.3 ผลผลิต ประกอบด้วย 1) ผลการเรียนรู้ของครู 5 ด้าน เด็กมีพัฒนาการสมวัย เด็กมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ 2) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระบบสารสนเทศมีประสิทธิภาพ 3) สถานพัฒนาเด็กมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

1.4 ด้านข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม ได้ข้อมูลเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย ข้อมูลครูให้การดูแลตามองค์ประกอบ 5 ด้าน และจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย ข้อมูลด้านคุณภาพของเด็กปฐมวัย ข้อมูลด้านการจัดการระบบรายงานสารสนเทศ ข้อมูลการประเมินการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย

องค์ประกอบและเนื้อหาสาระของแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สามารถสรุปรายละเอียด (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

การปรับปรุงรูปแบบ (ฉบับร่าง)

ผลการประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าทุกประเด็นมีความเหมาะสมที่จะนำไปทดลองต่อไปได้ ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของรูปแบบกับสภาพปัญหา และความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่า ทุกข้อมีความสอดคล้อง มีค่า IOC ระหว่าง 0.89-1.00 จึงสรุปได้ว่ารูปแบบนี้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สามารถนำไปทดลองต่อไป

2. ผลการใช้รูปแบบ

2.1 ด้านความรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็กของครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองกับหลังทดลอง

1) ด้านความรู้ของครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของครูกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนการทดลองแตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยความรู้หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 3.73 ถึง 6.27 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.166$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ก่อน-หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ระดับความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	19.50	2.47	8.67	<0.001
หลังทดลอง	24.50	1.17		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนทดลอง	21.83	4.69	1.48	0.166
หลังทดลอง	22.00	4.45		

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ระหว่างครูกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.71 ถึง 6.13 คะแนน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ก่อน-หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ของครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ประเภทของกลุ่ม	$\bar{D}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง	5.00	2.00	8.43	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.08	0.28		

2) ด้านทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็กของครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ของครูกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนน

เฉลี่ยด้านทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ก่อนการทดลองแตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 1.04 ถึง 2.29 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อน

การทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.339) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ก่อน-หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ของครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ระดับทักษะ	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	5.33	1.07	5.86	<0.001
หลังทดลอง	7.00	0.43		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนทดลอง	5.42	0.51	1.00	0.339
หลังทดลอง	5.50	0.52		

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ระหว่างครูกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.97 ถึง 2.20 คะแนน (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ก่อน-หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ของครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ประเภทของกลุ่ม	$\bar{D}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง	1.67	0.98	5.34	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.08	0.29		

2.2 ด้านพัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย

1) ผลการเปรียบเทียบด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนการทดลองแตกต่างจากหลังการทดลองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004) โดยพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 0.02 ถึง 0.11 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.158) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อน-หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของเด็กปฐมวัย

พัฒนาการเด็ก	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	0.92	0.28	2.92	0.004
หลังทดลอง	0.98	0.13		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนทดลอง	0.90	0.30	1.42	0.158
หลังทดลอง	0.92	0.28		

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างเด็กปฐมวัย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อน-หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของเด็กปฐมวัย

ประเภทของกลุ่ม	$\bar{D}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง	0.07	0.25	3.24	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.02	0.13		

2) ผลการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

2.1) ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ก่อนทดลอง-หลังทดลอง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ก่อนการทดลองแตกต่างจากหลังการทดลอง

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ก่อน-หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของเด็กปฐมวัย

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	0.93	0.25	2.72	0.008
หลังทดลอง	0.99	0.09		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนทดลอง	0.97	0.18	1.00	0.319
หลังทดลอง	0.98	0.16		

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ระหว่างเด็กปฐมวัย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ก่อน-หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของเด็กปฐมวัย

ประเภทของกลุ่ม	$\bar{D}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง	0.06	0.24	2.17	0.031
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.01	0.09		

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.03 ถึง 0.13 คะแนน (ดังตารางที่ 6)

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.008) โดยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 0.02 ถึง 0.10 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.319) (ดังตารางที่ 7)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.031) โดยที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.03 ถึง 0.13 คะแนน (ดังตารางที่ 8)

2.2) ผลการเปรียบเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ก่อนทดลอง-หลังทดลอง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ก่อนการทดลองแตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} =$ ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ก่อน-หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของเด็กปฐมวัย

0.008) โดยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 0.02 ถึง 0.10 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.083$) (ดังตารางที่ 9)

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	0.93	0.25	2.72	0.008
หลังทดลอง	0.99	0.09		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนทดลอง	0.94	0.24	1.75	0.083
หลังทดลอง	0.92	0.28		

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ระหว่างเด็กปฐมวัย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ก่อน-หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของเด็กปฐมวัย

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) โดยที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.03 ถึง 0.13 คะแนน (ดังตารางที่ 10)

ประเภทของกลุ่ม	$\bar{D}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง	0.06	0.24	3.23	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.03	0.16		

2.3) ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ก่อนทดลอง-หลังทดลอง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงก่อนการทดลองแตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}$

<0.001) โดยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 0.05 ถึง 0.18 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.083$) (ดังตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ก่อน-หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของเด็กปฐมวัย

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	0.78	0.42	3.68	<0.001
หลังทดลอง	0.89	0.31		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนทดลอง	0.95	0.22	1.42	0.158
หลังทดลอง	0.97	0.18		

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ระหว่างเด็กปฐมวัย กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.05 ถึง 0.18 คะแนน (ดังตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ก่อน-หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของเด็กปฐมวัย

ประเภทของกลุ่ม	$\bar{D}$	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง	0.13	0.33	3.71	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.01	0.09		

2.3 ด้านการใช้ระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

1) การใช้โปรแกรมจัดรายการอาหาร (School lunch program) ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง ผลการประเมินการ

ใช้โปรแกรมจัดรายการอาหาร (School lunch program) ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่ามีการประเมินในระดับพอใช้ 2 แห่ง (66.67%) ระดับปรับปรุง 1 แห่ง (33.33%) หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการประเมินในระดับดีมาก ทั้ง 3 แห่ง (100%) (ดังตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมจัดรายการอาหาร (School lunch program) ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ทันเวลา	สรุป	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ทันเวลา	สรุป
สถานพัฒนาเด็กฯ 1	✓	✓	-	พอใช้	✓	✓	✓	ดีมาก
สถานพัฒนาเด็กฯ 2	✓	-	-	ปรับปรุง	✓	✓	✓	ดีมาก
สถานพัฒนาเด็กฯ 3	✓	✓	-	พอใช้	✓	✓	✓	ดีมาก

2) การใช้โปรแกรมบันทึกและคัดกรองการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Kid diary program) ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

ผลการประเมินการใช้โปรแกรมบันทึกและคัดกรองการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมบันทึกและคัดกรองการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Kid diary program) ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ทันเวลา	สรุป	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ทันเวลา	สรุป
สถานพัฒนาเด็กฯ 1	✓	✓	-	พอใช้	✓	✓	✓	ดีมาก
สถานพัฒนาเด็กฯ 2	✓	-	-	ปรับปรุง	✓	✓	✓	ดีมาก
สถานพัฒนาเด็กฯ 3	✓	✓	-	พอใช้	✓	✓	✓	ดีมาก

2.4) การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง ผลการประเมินการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยใน

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบผลการประเมินการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่ม/ศูนย์	ผลการประเมิน (ก่อน/หลังทดลอง)					ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
สถานพัฒนาเด็กฯ 1	2/3	1/2	2/3	2/2	2/3	1.80	0.32	2.60	0.48
สถานพัฒนาเด็กฯ 2	2/2	2/3	1/3	2/3	3/3	2.00	0.40	2.80	0.32
สถานพัฒนาเด็กฯ 3	1/2	2/3	2/3	3/3	2/3	1.80	0.64	2.80	0.32

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการประเมินการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติ Independent Samples Test พบว่า ก่อนทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยผลการประเมินการจัดการสภาพแวดล้อมฯ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ส่วนผลการทดสอบหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยผลการประเมินการจัดการสภาพแวดล้อมฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value = 0.001

เด็กปฐมวัย (Kid diary program) ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า มีผลการประเมินในระดับพอใช้ 2 แห่ง (66.67%) ระดับปรับปรุง 1 แห่ง (33.33%) หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีผลการประเมินในระดับดีมากทั้ง 3 แห่ง (100%) (ดังตารางที่ 14)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในกลุ่มทดลองทั้ง 3 แห่ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมิน เพิ่มขึ้นทุกแห่ง (ดังตารางที่ 15)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการประเมินการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติ Independent samples test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

2.5) การประเมินผลความเหมาะสมของรูปแบบ

ผลการประเมินหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองใช้รูปแบบ โดยการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบของครูต่อรูปแบบการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.33$, $S.D.=0.36$)

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างรูปแบบ

สภาพปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ ขาดความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และขาดระบบการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านการมีส่วนร่วม ด้านข้อมูล ด้านการประสานข้อมูล และด้านการประสานงาน เพื่อขอรับการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ สำหรับด้านความต้องการในการแก้ไขปัญหามารส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการ ด้านแหล่งข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลสารสนเทศ (ข้อมูลข่าวสาร) ข้อมูลด้านองค์ความรู้ โดยการฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติ สื่อสิ่งพิมพ์ สำหรับเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องการให้มีการนำข้อมูลมาในการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการแก้ไขปัญหา มีความต้องการประสานข้อมูลระหว่าง ครู บุคลากรสาธารณสุข ผู้ปกครอง ต้องการวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัญหาการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีมากที่สุด คือ ด้านบุคลากร ประกอบกับการปฏิบัติจริงกับแนวนโยบายที่กำหนดไว้ก็ไม่สอดคล้องกัน⁸ ซึ่งเกิดจากขาดการการนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับ และยังพบว่า ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบลสมอทอง อำเภอนาทม จังหวัด

สุราษฎร์ธานี ขาดการดำเนินการจัดทำแผนการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ ขาดความรู้และทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็ก เนื่องจากขาดการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ มาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็ก⁹

2. ผลการพัฒนาแบบ

องค์ประกอบรูปแบบประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) การแปลงปัจจัยนำเข้า (Transformation) ผลผลิต (Output) ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม (Environment feedback) ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ และผลการประเมินรูปแบบพบว่า มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการกับองค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบความรู้ด้านพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้า จังหวัดสุพรรณบุรี¹⁰ องค์ประกอบรูปแบบ ประกอบด้วย ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) ผลการประเมินรูปแบบ พบว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการกับองค์ประกอบของรูปแบบความรู้ด้านพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้า และยังสอดคล้องกับรูปแบบ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ในพื้นที่เทศบาลเมืองบุรีรัมย์¹¹ ประกอบด้วย ความฝันที่ถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงาน (Purpose) สร้างสรรค์กระบวนการไปสู่ความสำเร็จ (Process) และองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (Performance) ด้วยการศึกษาและพัฒนาาระบบให้บริการทาง ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูง พบว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการกับ

องค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบ

การทดสอบความรู้และทักษะของครูในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยพบว่า หลังการทดลองมีผลสัมฤทธิ์สูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงว่า ความรู้และทักษะที่ได้จากการใช้รูปแบบนี้ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่า รูปแบบนี้ทำให้พัฒนาการเด็ก ภาวะโภชนาการเด็กดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนไทย บริบทครัวเรือนและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย¹² พบว่า พัฒนาการเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองเมื่อนำรูปแบบไปใช้หลังการทดลองมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับรูปแบบการเล่น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลสกลนคร¹³ พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย กลุ่มทดลอง เมื่อนำรูปแบบไปใช้ พบว่า สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลการประเมินผลรูปแบบ

ผลการประเมินรูปแบบ ครูมีความคิดเห็นความเหมาะสมต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.33$, S.D.=0.36) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.17-4.75 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากครูได้รับความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น มีการติดตาม ประสานงานส่งต่อข้อมูลข่าวสารสนเทศ ระหว่างครู ผู้ปกครอง และบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนการอบรมและการจัดการด้านข้อมูล ด้านทรัพยากรและงบประมาณ ด้านการดูแลเด็กตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ซึ่งทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย เด็กมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฉบับนี้

ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่ส่งต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่ารูปแบบมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำไปบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เกิดประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ด้านการบริหารจัดการ ควรมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไปใช้ทั้งระบบ และก่อนนำไปใช้ควรมีการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการของพื้นที่ใหม่อีกครั้งก่อนเพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่

1.2 ผู้นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ควรมีการจัดการอบรมให้บุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ตรงกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีการนิเทศ ติดตาม กำกับ การดำเนินงานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการจำแนกกลุ่มทดลองตามขนาดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้ทราบว่า รูปแบบนี้มีผลต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีขนาดแตกต่างกันหรือไม่

2.2 ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ต่อการพัฒนาการเด็ก

2.3 ศึกษาแนวทางการนิเทศ ติดตาม ที่เหมาะสมกับพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
รายงานผลการติดตามการดำเนินงานตาม
มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
แห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรี; 2566.
2. คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ.
มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบาย
การพัฒนาเด็กปฐมวัย สำนักงานเลขาธิการ
สภาการศึกษา; 2563.
3. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
คู่มือสำหรับพ่อแม่ เพื่อเผยแพร่ความรู้
ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน เด็กวัย
อนุบาล 3-6 ปี. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมาร
แพทย์แห่งประเทศไทย; 2562.
4. กรมอนามัย. แนวทางการพัฒนาสถาน
พัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ “ด้านสุขภาพ
ช่องปาก” ภายใต้มาตรฐานสถานพัฒนา
เด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ:
สำนักทันตสาธารณสุข; 2565.
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
รายงานผลการดำเนินงานด้านส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563
[เข้าถึงเมื่อ 21 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก:
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
6. รัตนะ บัวสนธิ. วิจัยเชิงคุณภาพทาง
การศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
7. Bardo JW, Hartman JJ. Urban
Sociology: A Systematic
Introduction. New York: F.E.
Peacock Publishers; 1982.
8. อธิราภรณ์ มากมี, นงลักษณ์ ใจฉลาด.
การศึกษาปัญหาการบริหารศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จังหวัดสุโขทัย. วารสารครุพิบูล. 2563;
7(2): 284-94.
9. ชลันพร สังข์สิงห์, ญาณิศา บุญจิตร,
บรรจง เจริญสุข. การพัฒนาครูผู้ดูแลเด็ก
ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
สำหรับเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
สังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบลสมอทอง
อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
[สารนิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหา
บัณฑิต]. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2563.
10. อัมพร สัจจวิวัฒธรรม, ประภาเพ็ญ สุวรรณ,
สุรีย์ จันทโมลี. การพัฒนารูปแบบความ
รอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครองใน
การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
ปฐมวัยที่มีพัฒนาการด้านการใช้ภาษา
สงสัยล่าช้า จังหวัดสุพรรณบุรี.
วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม.
2566; 7(5): 274-93.
11. พจนา โพธิ์จันดี, ทรงวุฒิ เอกวุฒินวงศา.
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน:
ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กใน
พื้นที่เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์.
วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 2565;
15(1): 11-28.
12. วชิรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล, ทับทิม ศรีวิไล,
ปทุมรัตน์ สามารถ, ธวัชชัย ทองบ่อ,
เศวต เชียงลี, กันนิกา เพิ่มพูนพัฒนา.
การพัฒนารูปแบบการเล่นเพื่อส่งเสริม
พัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนไทย :
บริบทครัวเรือนและสถานพัฒนา
เด็กปฐมวัย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2566;
46(2): 53-68.

13. นิยะดา บุญอภัย, ธฤกวัน อุเทศ.
การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มี
พัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาล
สกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2565
[เข้าถึงเมื่อ 30 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
[https://skko.moph.go.th/dward/doc
ument_file/oa/research_file_name/
20221104154717_1052505020.pdf](https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20221104154717_1052505020.pdf)