

ผลของแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพต่อพัฒนาการเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

The Impact of Health Promotion Guidelines in Early Childhood Development Centers on Child Development in Sri Thep District, Phetchabun Province

พัทณี เดชธรรมรงค์*

Pathanee Dethammarong

Corresponding author: E-mail: Pathanee.srithep@gmail.com

(Received: September 2, 2025; Revised: September 7, 2025; Accepted: October 4, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D: Diet, Development & Play, Dental, Disease) ต่อพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัย และศึกษาความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ ก่อน-หลังการทดลอง (Pretest-Posttest Two-Group Design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 42 คน (กลุ่มทดลอง n=21, กลุ่มควบคุม n=21) โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวทาง 4D เป็นเวลา 4 เดือน ขณะที่กลุ่มควบคุมดำเนินกิจกรรมตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวทาง 4D (เครื่องมือทดลอง) แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย (DSPM) แบบบันทึกกิจกรรม แบบสังเกตพฤติกรรม และแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการวิจัย : พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกมิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองยังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากก่อนการทดลอง สำหรับด้านความพึงพอใจ ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด (Mean=4.65, SD.=0.37) ขณะที่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก (Mean=4.25, SD.=0.45 และ Mean=4.10, SD.=0.36 ตามลำดับ) โดยทุกกลุ่มมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต และพัฒนาการและการเล่น อย่างไรก็ตามด้านที่ได้รับความพึงพอใจต่ำสุดจากครูคือด้านโภชนาการ และจากผู้ปกครองคือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

สรุปและข้อเสนอแนะ : แนวทาง 4D สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับในระดับสูงจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ผลวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการวางแผนและดำเนินกิจกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย; แนวทาง 4D; พัฒนาการ; สุขภาพ; ความพึงพอใจ

Abstract

Purposes : This study aimed to investigate the effects of the 4D (Diet, Development & Play, Dental, Disease) health promotion guideline on the health development of preschool children and to assess the satisfaction of stakeholders.

Study Design : A quasi-experimental, pretest-posttest two-group design was used.

Materials and Methods : The sample consisted of 42 preschool children from child development centers (experimental group n=21, control group n=21). The experimental group participated in activities based on the 4D guideline for 4 months, while the control group received standard care. Research instruments included the 4D guideline, the Department of Health's Preschool Developmental Screening Program (DSPM), activity logbooks, behavioral observation forms, and satisfaction questionnaires.

Main Findings : After the intervention, the experimental group's average health development scores were significantly higher than the control group's in all dimensions ($p < .05$). The experimental group's scores also increased significantly from their pre-intervention scores. Regarding satisfaction, the multidisciplinary team reported the highest overall satisfaction (Mean=4.65, SD.=0.37). Parents and caregivers expressed high overall satisfaction (Mean=4.25, SD.=0.45 and Mean=4.10, SD.=0.36, respectively). All groups were most satisfied with the Diet and Development & Play dimensions. However, the lowest satisfaction ratings from teachers were for the Diet dimension, and from parents, for the Disease dimension.

Conclusion and Recommendations : The 4D guideline effectively promotes the health development of preschool children and received high acceptance from all stakeholders. These findings can serve as a practical guide for planning and implementing activities to enhance the quality of child care in child development centers.

Keywords : Early Childhood; 4D Guideline; Development; Health; Satisfaction

บทนำ

ช่วงปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปีเป็นช่วงเวลาสำคัญในการวางรากฐานการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์-สังคม สติปัญญา และภาษา การดูแลและส่งเสริมที่เหมาะสมในวัยนี้ส่งผลต่อพัฒนาการสมองและทักษะที่จำเป็นต่อการเรียนรู้และชีวิตในอนาคต ช่วง 5 ปีแรกจึงถูกเรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” (Critical window) ที่สมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว¹⁻² ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพและพัฒนาการในเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะปัญหาภาวะทุพโภชนาการที่ยังคงเป็นประเด็นสำคัญทั้งในรูปแบบภาวะผอม เตี้ย และอ้วน³ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์พัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยถึงร้อยละ 20.1 โดยเฉพาะด้านภาษา⁴ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและศักยภาพในการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กใช้เวลาส่วนใหญ่ของวัน มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ผ่านการดำเนินงานตามแนวทางการส่งเสริมคุณภาพด้านสุขภาพและสุขภาวะที่ดีให้แก่เด็กอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยและมีสุขภาพที่แข็งแรงอย่างยั่งยืน⁵⁻⁶

ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2568 พบว่าเด็กปฐมวัยในอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีภาวะพัฒนาการสงสัยล่าช้าในอัตราที่น่าเป็นห่วง ได้แก่ เด็กอายุ 18 เดือน มีอัตราการพัฒนาการล่าช้า 22.14%, เด็กอายุ 30 เดือน มีอัตราการพัฒนาการล่าช้า 24.7%, และเด็กอายุ 60 เดือน มีอัตราการพัฒนาการล่าช้าอยู่ที่ 21.5%⁷ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงนำแนวทาง 4D ของกรมอนามัยมาใช้เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งประกอบด้วย Diet (โภชนาการ), Development & Play (พัฒนาการและการเล่น), Dental (สุขภาพช่องปาก) และ Disease (การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและป้องกันโรค) การประยุกต์ใช้แนวทาง 4D ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในตำบลสระกรวด อำเภอศรีเทพ คาดว่าจะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็ก

อย่างรอบด้านและเป็นระบบ^{3,5,8-9}

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D: Diet, Development & Play, Dental, Disease) ต่อพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัย และศึกษาความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มควบคุมที่มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อเปรียบเทียบผลของแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เด็กปฐมวัยในตำบลสระกรวด อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 227 คน ครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองและทีมสหสาขาวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบจากประชากรทั้งหมด ได้แก่กลุ่มทดลองเด็กปฐมวัย 21 คน ซึ่งจะได้รับกิจกรรมตามแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) กลุ่มควบคุม เด็กปฐมวัย 21 คน ซึ่งจะได้รับ การดูแลตามแนวทางปกติของศูนย์เด็กเล็ก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างทำโดยใช้โปรแกรม G*Power¹⁰ สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มอิสระ (Two independent means) โดยกำหนดค่าความแตกต่างที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Effect size $d = 0.8$), ระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$, และ Power = 0.8 ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 21 คน รวมทั้งหมด 42 คน ($n = 42$) แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง

21 คน และกลุ่มควบคุม 21คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

กลุ่มเด็กปฐมวัย: เป็นเด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี ที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากกว่า 1 เดือน มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญและผู้ปกครองให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มครูผู้ดูแลเด็ก: เป็นครูหรือบุคลากรที่ทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเทพ มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 6 เดือน และมีประสบการณ์ดูแลเด็กปฐมวัยไม่น้อยกว่า 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการอบรมและปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)

กลุ่มผู้ปกครอง: เป็นพ่อแม่หรือผู้ปกครองหลักของเด็กที่เข้าร่วมโครงการ และดูแลเด็กมาแล้วมากกว่า 6 เดือน มีอายุมากกว่า 20 ปี พร้อมเข้าร่วมกิจกรรมและให้ความร่วมมือในการติดตามพัฒนาการของเด็ก ยินยอมให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กตามแบบสอบถามและสามารถอ่านและเขียนได้เพื่อการสื่อสารที่ถูกต้อง

เกณฑ์การคัดออก

กลุ่มเด็กปฐมวัย: เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งต้องได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและกระตุ้นพัฒนาการตามระบบของกระทรวงสาธารณสุข และเด็กที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนดหรือขาดการเข้าร่วมกิจกรรมนานเกิน 2 สัปดาห์

กลุ่มครูผู้ดูแลเด็ก: ครูผู้ดูแลเด็กที่ไม่สามารถเข้าร่วมปฏิบัติตามแนวทางของโครงการและแจ้งความประสงค์ไม่เข้าร่วมการอบรม

กลุ่มผู้ปกครอง: ผู้ปกครองที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่สามารถให้ข้อมูลตามที่กำหนดในโครงการได้ และผู้ปกครองที่ย้ายที่อยู่ออกจากพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอศรีเทพระหว่างการดำเนินโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือหลัก 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาผลของแนวทาง 4D ต่อพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวทาง

การส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) เป็นเครื่องมือหลักที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นโปรแกรมการทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรม และการดำเนินงานใน 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต (Diet): มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมแก่ครูและเด็ก เช่น การสอนเรื่องอาหาร 5 หมู่ผ่านกิจกรรมบูรณาการ, การจัดกิจกรรมชิมผลไม้ และการสาธิตเมนูอาหารสุขภาพง่าย ๆ

2) ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น (Development and Play): เน้นการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการอย่างรอบด้าน เช่น การเล่นตามมุม การเล่นบทบาทสมมติ ศิลปะ การเล่านิทานประกอบท่าทาง และการส่งเสริมการเล่นกลางแจ้ง

3) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental): มุ่งปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การสอนเทคนิคการแปรงฟันที่ถูกต้อง การจัดกิจกรรมฝึกแปรงฟันร่วมกัน และการเล่านิทานเกี่ยวกับฟัน

4) ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยและปลอดโรค (Disease): เน้นการสร้างความรู้และความตระหนักรู้ด้านสุขอนามัย เช่น การสอนวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน การจัดกิจกรรมทำความสะอาดห้องเรียน และการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทาง 4D เป็นแบบประเมินสำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี เพื่อวัดผลการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านสุขภาพตามแนวทาง 4D ในแต่ละด้าน

2) แบบบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (สำหรับกลุ่มทดลอง) สำหรับครูผู้ดูแลเด็กเพื่อบันทึกการดำเนินกิจกรรมตามแนวทาง 4D ในแต่ละวัน เพื่อยืนยันว่าปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน

3) แบบสังเกตพฤติกรรมเด็ก ใช้เพื่อสังเกตและ

บันทึกพฤติกรรมด้านสุขภาพของเด็ก เช่น พฤติกรรมการกิน การเล่น และสุขนิสัยส่วนตัว ก่อนและหลังการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบประเมินและแบบสอบถามความพึงพอใจได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ผลการประเมินโดยใช้ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) พบว่ามีค่า IOC ตั้งแต่ 0.82 ถึง 0.85

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) หลังจากการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนำร่องที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงภายในโดยใช้ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลักดังนี้:

ขั้นตอนที่ 1 การทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test): ประเมินพัฒนาการของเด็กในทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกคนก่อนเริ่มโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง (Intervention) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มทดลองจะเริ่มดำเนินกิจกรรมส่งเสริมตามแนวทาง 4D เป็นระยะเวลาที่กำหนด โดยครูและบุคลากรจะได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการและคู่มือการดำเนินงาน ในขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มควบคุมจะดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบหลังการทดลอง (Post-test) หลังสิ้นสุดระยะเวลาการทดลอง ประเมินพัฒนาการของเด็กในทั้งสองกลุ่มอีกครั้งโดยใช้แบบประเมินชุดเดิมเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ, อายุ, ค่าเฉลี่ย และร้อยละของคะแนนพัฒนาการ เพื่อยืนยันความคล้ายคลึงกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) Paired-samples t-test ใช้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง Independent-samples t-test ใช้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองเพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลของโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (เลขที่อนุมัติ 099/2568 วันที่ 24 กรกฎาคม 2568) การดำเนินการวิจัยคำนึงถึงความปลอดภัยสิทธิส่วนบุคคล เป็นสำคัญ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มควบคุม (n = 21) และ กลุ่มทดลอง (n = 21) พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน เพศ กลุ่มควบคุมมีผู้ชายร้อยละ 61.9 และผู้หญิงร้อยละ 38.1 ส่วนกลุ่มทดลองมีผู้ชายร้อยละ 57.1 และผู้หญิงร้อยละ 42.9 (Chi-square = 0.0908, p=.763) อายุ กลุ่มควบคุม 24-35 เดือน ร้อยละ 38.1, 36-47 เดือน ร้อยละ 28.6, 48-59 เดือน ร้อยละ 33.3 ขณะที่กลุ่มทดลอง 24-35 เดือน ร้อยละ 33.3, 36-47 เดือน ร้อยละ 42.9, 48-59 เดือน ร้อยละ 23.8 (Chi-square = 1.00, p > .606) ครู/เจ้าหน้าที่และผู้ปกครอง ทั้งสองกลุ่มมีครบบัญชีเหมือนกัน สรุปประชากรในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งเพศและอายุ (p > .05) ซึ่งเหมาะสมต่อการนำไปเปรียบเทียบผลการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของประชากรระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=21)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Chi-square	p
	n(%)	n(%)		
เพศ			0.0908	.763
ชาย	13(61.90)	12(57.14)		
หญิง	8(38.10)	9(42.86)		
อายุ			1.00	.606
2 ปี (24-35 เดือน)	8(38.10)	7(33.33)		
3 ปี (36-47 เดือน)	6(28.60)	9(42.86)		
4 ปี (48-59 เดือน)	7(33.30)	5(23.81)		
ครู/เจ้าหน้าที่	2	2		
ผู้ปกครอง	21	21		

2. ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่า คะแนนพัฒนาการด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p < .05$) ดังนี้

ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโตหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านโภชนาการและการเจริญเติบโตอยู่ที่ 9.00 (SD. =0.95) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย 7.38 (SD.=1.99) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 คะแนน (95% CI; 0.70-2.54) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.0007$)

ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่นหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพัฒนาการเด็กและการเล่นอยู่ที่ 9.14 (SD. =1.24) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย 7.86 (SD. =1.24) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.29 คะแนน (95% CI; 0.69-1.89) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.0001$)

ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอยู่ที่ 9.14 (SD.=1.01) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย 7.71 (SD.= 1.27) โดยความแตกต่างของ

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 คะแนน (95% CI; 1.03-1.82) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.0001$)

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ที่ 8.76 (SD.=0.70) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย 7.81 (SD.=1.08) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.95 คะแนน (95% CI; 0.56-1.35) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.0001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	n	Mean \pm SD.	Mean diff.	95%CI	p
ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต					
กลุ่มทดลอง	21	9.00 \pm 0.95	2.01	0.70-2.54	.0007
กลุ่มควบคุม	21	7.38 \pm 1.99			
ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น					
กลุ่มทดลอง	21	9.14 \pm 1.24	1.29	0.69-1.89	.0001
กลุ่มควบคุม	21	7.86 \pm 1.24			
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน					
กลุ่มทดลอง	21	9.14 \pm 1.01	1.43	1.03-1.82	.0001
กลุ่มควบคุม	21	7.71 \pm 1.27			
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
กลุ่มทดลอง	21	8.76 \pm 0.70	0.95	0.56-1.35	.0001
กลุ่มควบคุม	21	7.81 \pm 1.08			

3. ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มเด็กปฐมวัยมีคะแนนพัฒนาการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง ($p < .05$) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.95 คะแนน (95%CI: 0.26-1.64) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$)

ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น เด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.95 คะแนน (95%CI: 0.35-1.56) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$).

ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.95 คะแนน (95%CI: 0.64-1.26) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0001$).

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.14 คะแนน (95%CI: 0.58-1.70) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Mean \pm SD.	Mean diff.	95%CI	p
ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต					
ก่อนทดลอง	21	8.05 \pm 1.83	0.95	0.26-1.64	.004
หลังทดลอง	21	9.00 \pm 0.95			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	n	Mean±SD.	Mean diff.	95%CI	p
ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น					
ก่อนทดลอง	21	8.19 ± 2.46	0.95	0.35-1.56	.001
หลังทดลอง	21	9.14 ± 1.24			
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน					
ก่อนทดลอง	21	8.19 ± 1.44	0.95	0.64-1.26	.0001
หลังทดลอง	21	9.14 ± 1.01			
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
กลุ่มทดลอง	21	7.62 ± 1.47	1.14	0.58-1.70	.0001
กลุ่มควบคุม	21	8.76 ± 0.70			

4. ผลการประเมินความพึงพอใจ

4.1 ความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์เด็กเล็ก

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของครูผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็กต่อแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมครูผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็กมีความพึงพอใจต่อแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.10 (SD. = 0.36) ความพึงพอใจรายด้านดังนี้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต ครูมีความพึงพอใจในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 (SD. = 0.71) พิจารณารายข้อพบว่าครูมีความพึงพอใจต่อ “แนวทางการจัดอาหารมีความเหมาะสมและมีคุณภาพ” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.50 (SD. = 0.71) ในขณะที่ “แนวทางนี้ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการกินที่ดีขึ้น” อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 3.50 (SD. = 0.71)

ด้านการส่งเสริมด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น ครูมีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 (SD. = 0.36) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ครูมีความพึงพอใจต่อทั้ง “กิจกรรมที่จัดขึ้นช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้จริง”

และ “กิจกรรมมีความสนุกสนานและน่าสนใจสำหรับเด็ก” ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 (SD. = 0.00) และ 4.50 (SD. = 0.71) ตามลำดับ

ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ครูมีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 (SD. = 0.00) พบว่ามีความพึงพอใจต่อทั้ง “แนวทางนี้ช่วยให้เด็กมีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น” และ “การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากมีความชัดเจนและปฏิบัติได้ง่าย” ในระดับมาก

ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดโรค ครูมีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 (SD. = 0.00) ซึ่งแสดงครูมีความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของสถานที่ และเห็นว่ามาตรการป้องกันและควบคุมโรคมีความเพียงพอในระดับมากเช่นกัน

ความพึงพอใจโดยภาพรวม ครูมีความพึงพอใจต่อแนวทาง 4D ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.25 (SD. = 0.36) และเห็นด้วยที่จะให้มีการดำเนินงานตามแนวทางนี้อย่างต่อเนื่องในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.50 (SD. = 0.71)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของครูผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็กต่อแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)

ประเด็น	Mean \pm SD.	ระดับ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต		
1) แนวทางการจัดอาหารมีความเหมาะสมและมีคุณภาพ	4.50 \pm 0.71	มาก
2) แนวทางนี้ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการกินที่ดีขึ้น	3.50 \pm 0.71	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	4.00 \pm 0.71	มาก
2. ด้านการส่งเสริมด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น		
1) กิจกรรมที่จัดขึ้นช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้จริง	4.00 \pm 0.00	มาก
2) กิจกรรมมีความสนุกสนานและน่าสนใจสำหรับเด็ก	4.50 \pm 0.71	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.25 \pm 0.36	มาก
3. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน		
1) แนวทางนี้ช่วยให้เด็กมีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น	4.00 \pm 0.00	มาก
2) การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากมีความชัดเจนและปฏิบัติได้ง่าย	4.00 \pm 0.00	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.00 \pm 0.00	มาก
4. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดโรค		
1) มั่นใจในความปลอดภัยและปลอดภัยของสถานที่	4.00 \pm 0.00	มาก
2) มาตรการป้องกันและควบคุมโรคมีความเพียงพอ	4.00 \pm 0.00	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.00 \pm 0.00	มาก
5. ภาพรวม		
1) โดยภาพรวมพึงพอใจต่อแนวทาง 4D นี้	4.00 \pm 0.00	มาก
2) เห็นด้วยที่จะให้มีการดำเนินงานตามแนวทางนี้อย่างต่อเนื่อง	4.50 \pm 0.71	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.25 \pm 0.36	มาก
ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมด	4.10 \pm 0.36	มาก

4.2 ความพึงพอใจของผู้ปกครอง

ความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) พบว่าโดยภาพรวมผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย= 4.25, SD. = 0.45) เมื่อพิจารณา

ความพึงพอใจรายด้าน พบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต โดยมีค่าเฉลี่ย 4.50 (SD. = 0.38) ซึ่งสูงกว่าด้านอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด (ดังตารางที่ 5)

สำหรับด้านอื่นๆ ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระดับมาก

โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ด้านการส่งเสริมด้านพัฒนาการและการเล่น มีค่าเฉลี่ย 4.30 (SD. = 0.41) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน มีค่าเฉลี่ย 4.15 (SD. = 0.50) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรค มีค่าเฉลี่ย 4.05 (SD. = 0.48)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมีความเชื่อมั่น

ต่อแนวทาง 4D ที่นำมาใช้ในการดูแลบุตรหลานของตน โดยเฉพาะด้านโภชนาการและพัฒนาการ ส่วนด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรคพบว่า มีคะแนนคะแนนต่ำที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปกครองมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)

ประเด็น	Mean±SD.	ระดับ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต	4.50±0.38	มากที่สุด
2. ด้านการส่งเสริมด้านพัฒนาการและการเล่น	4.30±0.41	มาก
3. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน	4.15±0.50	มาก
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรค	4.05±0.48	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.25±0.45	มาก

หมายเหตุ : คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 = มากที่สุด, 3.51-4.50 = มาก, 2.51-3.50 = ปานกลาง, 1.51-2.50 = น้อย, 1.00-1.50 = น้อยที่สุด

4.3 ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ต่อแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) พบว่าโดยภาพรวมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.65, SD. = 0.37) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโตความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.75, SD.= 0.25) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็น “ความสอดคล้องของแนวทางกับหลักวิชาการทางการแพทย์” คะแนนเฉลี่ย 5.00 (SD. = 0.00) ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.75, SD. = 0.25) โดยประเด็น “ความเหมาะสมของกิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย” ได้รับคะแนนเต็ม 5.00 (SD. = 0.00)

ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Mean =4.50, SD.=0.50) ทั้งสองด้าน

แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในระดับที่ตีเทียมต่อความชัดเจนของแนวทางและการดำเนินงานภาพรวม มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.67, SD. = 0.33) โดยเฉพาะในประเด็น “เห็นควรใช้แนวทาง 4D เป็นแนวทางมาตรฐาน” ซึ่งได้รับคะแนนเต็ม 5.00 (SD. = 0.00) บ่งชี้ว่าทีมสหวิชาชีพเห็นพ้องต้องกันที่จะนำแนวทางนี้ไปใช้ขยายผล

ผลการวิเคราะห์นี้ชี้ให้เห็นว่าแนวทาง 4D ได้รับการยอมรับเป็นอย่างดีจากทีมสหวิชาชีพในฐานะเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของทีมนิสิตวิชาชีพต่อแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)

ด้านการประเมิน	Mean \pm SD.	ระดับ
1. ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต		
1) ความชัดเจนของแนวทางด้านโภชนาการและการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต	4.50 \pm 0.50	มาก
2) ความสอดคล้องของแนวทางกับหลักวิชาการทางการแพทย์	5.00 \pm 0.00	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	4.75 \pm 0.25	มากที่สุด
2. ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น		
1) ความชัดเจนของแนวทางในการส่งเสริมสุขนิสัยด้านทันตสุขภาพ	5.00 \pm 0.00	มากที่สุด
2) ความสามารถในการลดปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย	4.50 \pm 0.50	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.75 \pm 0.25	มากที่สุด
3. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน		
1) ความชัดเจนของแนวทางในการส่งเสริมสุขนิสัยด้านทันตสุขภาพ	4.50 \pm 0.50	มาก
2) ความสามารถในการลดปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย	4.50 \pm 0.50	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.50 \pm 0.50	มาก
4. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม		
1) ความเพียงพอของมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค	4.50 \pm 0.50	มาก
2) ความร่วมมือของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการดำเนินงานตามแนวทาง	4.50 \pm 0.50	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.50 \pm 0.50	มาก
5. ภาพรวม		
1) แนวทาง 4D ช่วยลดภาระการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข	4.50 \pm 0.50	มาก
2) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้แนวทาง 4D	4.50 \pm 0.50	มาก
3) เห็นควรใช้แนวทาง 4D เป็นแนวทางมาตรฐาน	5.00 \pm 0.00	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	4.67 \pm 0.33	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมด	4.65 \pm 0.37	มากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) (Diet, Development & Play, Dental, Disease) ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัย และศึกษาความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่

ครู ผู้ปกครอง และทีมนิสิตวิชาชีพ ผลการศึกษาที่สำคัญมีดังนี้

1. ประสิทธิภาพของแนวทาง 4D

ผลในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง เด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนพัฒนาการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองในทุกด้าน ($p < .05$)

แสดงให้เห็นว่าแนวทาง 4D มีผลเชิงบวกต่อเด็กโดยตรง

ผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองมีคะแนนพัฒนาการด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p < .05$) โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในด้าน โภชนาการและการเจริญเติบโต (ค่าเฉลี่ยแตกต่าง 2.01) และต่ำสุดในด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ยแตกต่าง 0.95)

2. ความพึงพอใจของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.65, SD. = 0.37) โดยในด้านโภชนาการและพัฒนาการ (Mean = 4.75) และเห็นพ้องต้องกันว่าควรใช้แนวทางนี้เป็นมาตรฐาน

ผู้ปกครองมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด (Mean=4.25, SD.=0.45) โดยพึงพอใจสูงสุดในด้านโภชนาการ (Mean = 4.50) แต่พึงพอใจน้อยที่สุดในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Mean = 4.05) ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงในด้านนี้

ครูผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.10, SD. = 0.36) โดยพึงพอใจสูงสุดในด้านพัฒนาการ (Mean = 4.25) และน้อยที่สุดในด้านโภชนาการ (Mean = 4.00) โดยเฉพาะในประเด็นพฤติกรรมกินของเด็กที่อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

สรุปผลการวิจัยยืนยันว่าแนวทาง 4D มีประสิทธิผลสูงในการส่งเสริมพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยและได้รับการยอมรับในระดับสูงจากทั้งทีมสหวิชาชีพครู และผู้ปกครอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวทางนี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือหลักในการยกระดับคุณภาพการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่าแนวทาง 4D มีประสิทธิผลในการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับสมมติฐาน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง การที่แนวทางนี้ประสบความสำเร็จมาจากหลายปัจจัย แนวทางแบบองค์รวม แนวทาง 4D ไม่ได้มุ่งเน้นแค่การดูแลสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง แต่เป็นการบูรณาการกิจกรรม

ทั้ง 4 ด้าน เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม แนวทาง 4D มีประสิทธิผลในการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับสมมติฐาน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

แนวทาง 4D ไม่ได้มุ่งเน้นแค่การดูแลสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง แต่เป็นการบูรณาการกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน (โภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก และอนามัยสิ่งแวดล้อม) เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนีย์ อ่วมศรี ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้ดีกว่า¹¹

การเรียนรู้ผ่านการเล่นกิจกรรมในมิติ Development and Play มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาการของเด็ก สอดคล้องกับทฤษฎีของ Lev Vygotsky ที่เน้นว่าการเล่นและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นหัวใจของการเรียนรู้¹² การที่คะแนนด้านนี้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจึงบ่งบอกถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมการเล่นอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Vaughn et al.¹³ ที่พบว่า การนำการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์ผ่านการเล่นมาใช้ในบริบทของสถานศึกษาปฐมวัยช่วยส่งเสริมทักษะทางสังคมและพฤติกรรมเชิงบวกของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสร้างพฤติกรรมสุขภาพคะแนนในด้าน Dental และ Disease สูงขึ้น แสดงถึงการสร้างสุขนิสัยที่ดีผ่านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น การแปรงฟันและการรักษาความสะอาด สามารถส่งผลต่อสุขภาพเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ Hossain et al.¹⁴ ที่ระบุว่า การส่งเสริมพฤติกรรมล้างมือและการรักษาสุขภาพอนามัยในโรงเรียนอนุบาลช่วยลดการเกิดโรคติดเชื้อในเด็กได้อย่างชัดเจน

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองทำให้การดูแลสุขภาพของเด็กมีความต่อเนื่อง ทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้าน ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับแนวคิดของ O'Connor et al.¹⁵ ที่ชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของโปรแกรมสำหรับเด็กปฐมวัย

ในด้านความพึงพอใจผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับ

งานวิจัยของ วิภาดา เพ็ชรรัตน์ และคณะ¹⁶ ซึ่งพบว่าครูที่ได้รับการอบรมและมีคู่มือในการจัดกิจกรรมที่เน้นการเล่นตามแนวทางที่กำหนด มีความพึงพอใจสูงและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พัฒนาการของเด็กดีขึ้นอย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ว่าครูมีความพึงพอใจต่ำสุดในด้าน โภชนาการและการเจริญเติบโต โดยเฉพาะเรื่องการปรับพฤติกรรมมารกินของเด็ก ก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิดารัตน์ พลอยทับทิม และคณะ¹⁷ ที่ระบุว่า การปรับพฤติกรรมมารกินของเด็กปฐมวัยเป็นเรื่องที่ทำยากและต้องอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างครูและผู้ปกครอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

สำหรับผู้ปกครองพบว่ามีความพึงพอใจสูงสุดในด้านโภชนาการ บ่งชี้ว่าผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นในคุณภาพอาหารที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดให้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะดา สุขวัฒน์ และคณะ¹⁸ อย่างไรก็ตามความพึงพอใจที่ค่อนข้างต่ำในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นข้อสังเกตที่สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขอนามัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเห็นว่ามาตรฐานสุขอนามัยในสถานเลี้ยงเด็กเล็กหลายแห่งยังคงเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง¹⁹ โดยเฉพาะในด้านความสะอาดของสถานที่ ของเล่น และอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการจัดการขยะและการป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของเด็กปฐมวัย การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งจำเป็นผ่านการปรับปรุงและสื่อสารมาตรการสุขอนามัยให้มีความชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาต่อไป

ส่วนทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับสูงมากต่อแนวทาง 4D โดยเฉพาะความสอดคล้องกับหลักวิชาการและความสามารถในการลดภาระงานสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราพร อิมเจริญ และคณะ²⁰ โดยรวมแล้ว ผลการวิจัยนี้ยืนยันว่าแนวทาง 4D เป็นแนวทางที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพซึ่งได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และยังชี้ให้เห็นถึงจุดที่ควรได้รับการปรับปรุงเพื่อการพัฒนา

ที่ยั่งยืนในอนาคต

จุดเด่นและข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัยนี้ยืนยันให้เห็นว่าการนำแนวทาง 4D สามารถมาใช้เป็นแนวทางหลักในการส่งเสริมสุขภาพสามารถยกระดับคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านสุขภาพของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลดีต่อครูและผู้ดูแลเด็ก ช่วยให้ครูทำงานได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะมีการบูรณาการกิจกรรมทั้ง 4 ด้านไว้ด้วยกันอย่างชัดเจนช่วยลดความสับสนและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพเด็กตามมาตรฐานวิชาการ แนวทางนี้ช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองได้รับความรู้และแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ที่บ้านได้ ทำให้การดูแลสุขภาพเด็กสอดคล้องกันทั้งที่ศูนย์และที่บ้าน ส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็ก

การวิจัยนี้มีข้อจำกัด เช่น ระยะเวลาในการทดลองที่อาจไม่เพียงพอต่อการเห็นผลการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว และการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมาจากบ้านของเด็กได้อย่างไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการวิจัยในอนาคตควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลเพื่อยืนยันประสิทธิผลในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ขยายผลสู่พื้นที่อื่น เนื่องจากแนวทาง 4D ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความมีประสิทธิภาพในการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยในอำเภอศรีเทพ จึงควรพิจารณาขยายผลโครงการนี้ไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น ๆ ในอำเภอศรีเทพ และจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่คล้ายคลึงกันในวงกว้าง

ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่าง ครู ผู้ปกครอง และบุคลากรสาธารณสุข ให้มากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่ยังเป็นจุดอ่อน เช่น การปรับพฤติกรรมมารกินของเด็กในความดูแลของครู และการสร้างความมั่นใจในมาตรฐานสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ปกครอง

ควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้และคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแนวทาง 4D ให้มีความหลากหลายและเข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น

เช่น จัดทำวิดีโอ คลิปสั้น หรือแอปพลิเคชัน เพื่อช่วยให้ครู และผู้ปกครองสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวก และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรเพิ่มระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมตามแนวทาง 4D ให้ยาวนานขึ้นอย่างน้อย 6-12 เดือน เพื่อศึกษาผลกระทบระยะยาวของแนวทางที่มีต่อพัฒนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ทำให้สามารถประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน

การศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมการวิจัยเชิงคุณภาพ: ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกกับครู ผู้ปกครอง และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยแห่งความสำเร็จ อุปสรรค และข้อจำกัดในการนำแนวทาง 4D ไปปฏิบัติในแต่ละบริบท ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่าสำหรับการปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Shonkoff J P, Phillips D A, editors. From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development. Washington, DC: National Academies Press; 2000.
2. Center on the Developing Child. Brain architecture. Cambridge, MA: Harvard University; 2008.
3. กรมอนามัย. รายงานข้อมูลสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
5. วงษ์ชัย จิราภรณ์, วงษ์จันทร์ ประนอม, สุริโย สุภาวดี. ผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและภาวะฟันผุของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพชุมชน. 2562;5(1):79-90.
6. ชูเชิด พนิดา. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2564;9(2):89-100.

7. Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยอำเภอศรีเทพ ปี 2568. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์; 2568.
8. กรมอนามัย. แนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยนวัตกรรม 4D. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
9. สถาพร โปธาคำ, อารีย์ เจริญสุข และคณะ. การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม. 2561;15(2):12-25.
10. Faul F, Erdfelder E, Lang A G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2):175-91.
11. ทศนีย์ อ่วมศรี. รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2562.
12. Vygotsky L S. Play and Its Role in the Mental Development of the Child. International Research in Early Childhood Education. 2016;6(2):3-25.
13. Vaughn M G, DeLisi M, Beaver K M. A systematic review of the effects of play-based learning interventions on children's academic and social-emotional outcomes. Journal of Experimental Child Psychology. 2020;190:104724.
14. Hossain M T, Sultana A, Haque S E. School-based hand washing promotion program for primary school children in Bangladesh: A clustered randomized controlled trial. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(11):2419.

15. O' Connor E, Hynes D, O'Malley M. Community participation in the development and implementation of a health promotion program for children. *Health Promotion International*. 2019;34(4):761-70.
16. วิภาดา เพ็ชรรัตน์, ชุติพร พรหมสาขา ณ สกลนคร, วราภรณ์ ไชยแสง. ผลของโปรแกรมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. 2563;27(1):15-28.
17. ธิติรัตน์ พลอยทับทิม, จารุณี สุกสี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินของเด็กปฐมวัย. *วารสารโภชนาการ*. 2562;12(1):45-56.
18. ปิยะดา สุขวัฒน์, รุ่งรัตน์ รุ่งรัตนธนกุล, สุชาดา ชัยวัฒน์กุล. ความเชื่อมั่นของผู้ปกครองต่อคุณภาพสถานรับเลี้ยงเด็ก. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 2561;15(2):112-25.
19. ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการสำรวจสุขอนามัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
20. จิราพร อิมเจริญ, นันทพร ปิยะมาท, รัตนา กิจภิญโญชัย. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ชนบท. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพชุมชน*. 2564;7(2):89-100.