

ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ต่อระดับความรู้และการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็ก เขตสุขภาพที่ 3

สุกัญญา เกียรติพานิชกิจ สบ.
รักน้ำ โมรรราช พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ของครู/ผู้ดูแลเด็ก เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (2564) และประยุกต์จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ การฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลุ่มไลน์ และติดตามประเมินปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของครู/ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย แบบสอบถามวัดความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย แบบสอบถามการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามวัดระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.7 – 1.00 ทุกข้อ และค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.97 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังนั้น ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับครู/ผู้ดูแลเด็กเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ :โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ, เด็กปฐมวัย, การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย, ครูผู้ดูแลเด็ก, สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D)

1. บทนำ

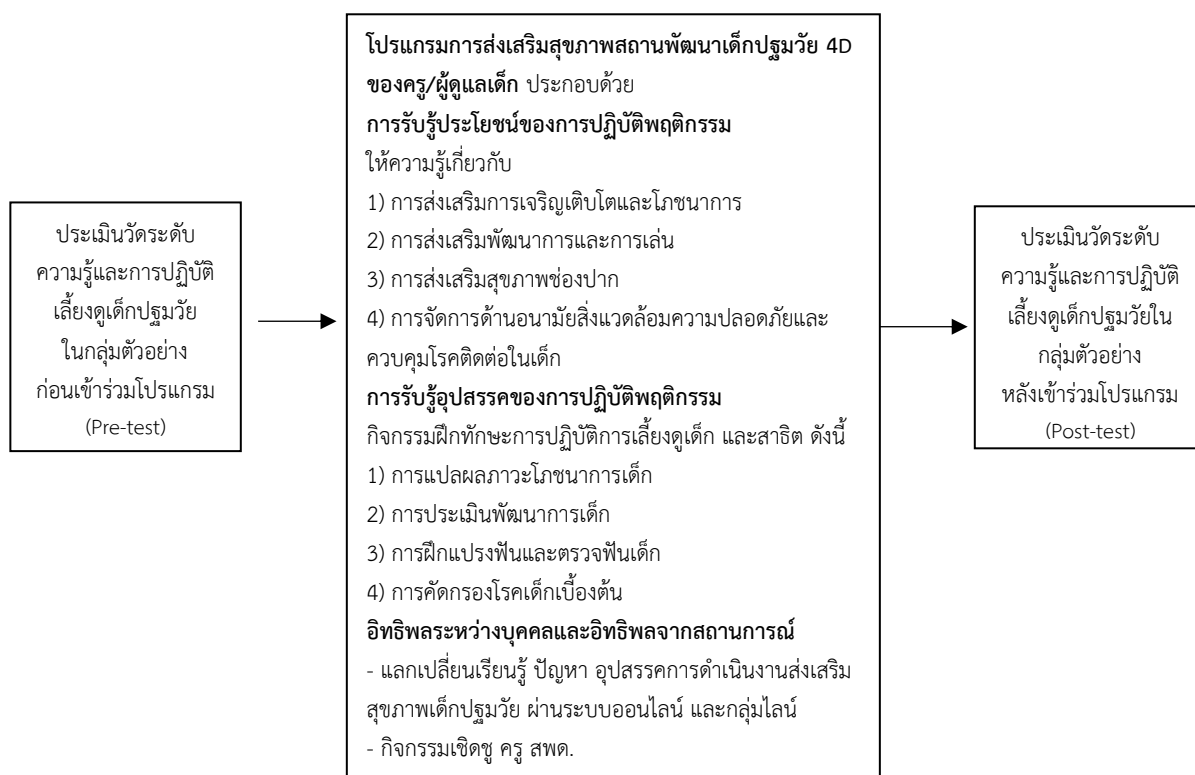
การพัฒนาเด็กและเยาวชนช่วงปฐมวัยมีความสำคัญในการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีมีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิต ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างและการทำงานของสมองตลอดชีวิต เนื่องจากพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีลำดับขั้นตอนต่อเนื่องตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึง อายุ 5 ปี ควบคู่กันไปตามเกณฑ์อายุและวัยที่ต้องอาศัยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ การอบรมสั่งสอน การเลี้ยงดู จนส่งผลให้เด็กมีความสามารถและพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามศักยภาพของตน หากการเลี้ยงดูและตอบสนองด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาไม่เหมาะสม จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย ขาดทักษะในการเรียนรู้และการปรับตัวในสังคม ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึงสิ่งสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคง¹

ในปี พ.ศ. 2562 มีการประกาศใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2562 มาเป็นมาตรฐานกลางให้ทุกหน่วยงานใช้ในการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยแบ่งเป็น 3 มาตรฐาน ได้แก่ 1) การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2) กระบวนการดูแลจัดประสบการณ์ เรียนรู้ และการเล่น และ 3) คุณภาพของเด็กปฐมวัย² ปี พ.ศ. 2562 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองออกเป็นด้านสุขภาพ 4 ด้าน พบว่า ปัญหาด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง สูงถึงร้อยละ 38.30 ปัญหาด้านพัฒนาการเด็กและการเล่นอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง ร้อยละ 25 ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันต้องปรับปรุง ร้อยละ 5.10 และปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรคต้องปรับปรุง ร้อยละ 1.14³

จากปัญหาดังกล่าว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำเกณฑ์การประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเฉพาะด้านสุขภาพ 4 ด้าน (4D) ได้แก่ (1) พัฒนาการเด็กและการเล่น (Development and Play) (2) การเจริญเติบโตและโภชนาการ (Diet) (3) สุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) และ (4) สิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค (Disease) เพื่อใช้ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยแบ่งผลการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีเยี่ยม (ระดับA) ระดับดี (ระดับB) ระดับเกณฑ์ขั้นต้น (ระดับC) และระดับต้องปรับปรุง (ระดับD)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 3.39⁴ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผลการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 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 15.86⁵ จะเห็นว่ายังมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหลายแห่งที่คุณภาพยังต้องปรับปรุง (ระดับD) สอดคล้องกับข้อมูลผลการดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 3 ในปี พ.ศ.2564 พบเด็กช่วงอายุ 9, 18, 30 , 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองความครอบคลุมร้อยละ 97.40 พบปัญหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.06 การติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ 97.70 พัฒนาสมวัย ร้อยละ 88.60 ในด้านภาวะการเจริญเติบโตพบเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 65.71 ปัญหาส่วนใหญ่ คือ เด็กเตี้ย ร้อยละ 8.70 เด็กอ้วน ร้อยละ 8.41 เด็กผอม ร้อยละ 5.01 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย 109.9 / หญิง 109.3 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และในส่วนปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า ความครอบคลุมการตรวจฟันเด็กอายุ 3 ปี ตรวจได้น้อยเพียงร้อยละ 32.09 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 74.60⁶

การที่บุคคลจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น เพนเดอร์และคณะได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและสามารถปรับเปลี่ยนได้ ประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลระหว่างสถานการณ์⁷ จากการทบทวนการดำเนินงานยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ในปัจจุบันมีรูปแบบการอบรมให้ความรู้แก่ครูปฐมวัยเพียงอย่างเดียว ยังขาดการฝึกปฏิบัติและการติดตามเป็นระยะ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์⁸ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ซึ่งกำหนดโดยสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2564) ประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ส่งเสริมแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ซึ่งแตกต่างจากการทำงานที่ผ่านมา เนื่องจากมีการเรียนรู้ การกระตุ้น และการติดตามผ่านโปรแกรม Line เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสม และทำการวัดผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ต่อระดับความรู้และการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทำการศึกษาในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น (ระดับD) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อส่งเสริมให้แก่วัย/ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจ และนำไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง และยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย ตามกรอบแนวคิดดังนี้



2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลอง

3. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ของครู/ผู้ดูแลเด็ก เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย 12 สัปดาห์

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะศึกษา ได้แก่ ครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 3 ที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น (ระดับD)

กลุ่มตัวอย่างทำการศึกษาในครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น (ระดับD) ที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาศึกษาศาสตร์เฉพาะสาขาวิชาเอกอนุบาลศึกษาหรือศึกษาปฐมวัย หรือที่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และปฏิบัติงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 1 ปี ทำการสุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวน 32 คน

3.2 การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้งานวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถควบคุมให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อยในระดับที่ยอมรับได้ โดยการคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ของ Cohen (บุญใจ ศรีสถิตนรากร⁹) ซึ่งคำนวณได้จากสูตร

$$d = \frac{E - C}{SD \text{ pool}}$$

d คือ ขนาดอิทธิพล

E คือ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามในกลุ่มตัวอย่าง

C คือ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามในกลุ่มควบคุม

S.D. pool คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม

การแปลผลค่า delta

ค่า d มากกว่า 0.80 = ขนาดอิทธิพลใหญ่

ค่า d เท่ากับ 0.20 - 0.80 = ขนาดอิทธิพลปานกลาง

ค่า d น้อยกว่า 0.20 = ขนาดอิทธิพลเล็ก

โดยการทบทวนงานวิจัยกึ่งทดลองของ กาญจนา เหลี่ยมการค้า¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ซึ่งมีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพแทนใน สูตรดังนี้

$$\begin{aligned} d &= \frac{114.63 - 107.03}{9.12} \\ &= 0.83 \end{aligned}$$

จากค่าอิทธิพล (Effect size) ที่คำนวณ ได้เท่ากับ 0.83 มาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียวและกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) เท่ากับ 0.05 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแต่ละจังหวัด

จังหวัด	กลุ่มประชากร (คน)	สัดส่วน	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กำแพงเพชร	8	0.02	1
ชัยนาท	75	0.22	7
นครสวรรค์	137	0.41	13
พิจิตร	88	0.26	8
อุทัยธานี	30	0.09	3
รวม	338	1	32

ขั้นตอนที่ 2 ในระดับจังหวัดให้ทำการสุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมทุกอำเภอและตำบลของกลุ่มตัวอย่าง และทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เนื้อหาสอดคล้องตามหลักวิชาการ แผนการดำเนินกิจกรรม แผนการสอน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง เนื้อหาภาษา และแผนการดำเนินกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ และหลักการสร้างแบบทดสอบให้ตรงตามเนื้อหาสร้างข้อคำถามเพื่อวัดความรู้ของครู/ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยนำประเด็นความรู้ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นมาเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมี 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบ ได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน แบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษา ของเสรี ลาขโลชน¹¹ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 - 100 หมายถึง มีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก อยู่ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60 - 79 หมายถึง มีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ ต่ำกว่า 60 หมายถึง มีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแบบข้อคำถามปลายปิด แบบ rating scale 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยในแต่ละข้อมีคำตอบให้ เลือกเพียง 1 ตัวเลือกใน 4 ตัวเลือก

การแปลผล เมื่อจัดระดับของการปฏิบัติ มีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยจากระดับดีมากไปจนถึงต้องปรับปรุง ดังนี้

การปฏิบัติระดับดีมาก	ค่าเฉลี่ย 3.25-4.00
การปฏิบัติระดับดี	ค่าเฉลี่ย 2.50-3.24
การปฏิบัติระดับปานกลาง	ค่าเฉลี่ย 1.75-2.49
การปฏิบัติระดับต้องปรับปรุง	ค่าเฉลี่ย 1.00-1.74

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ² เป็นแบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของท่าน มีระดับมาตรฐานด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอยู่ระดับใด โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับ ดังนี้คือ

การแปลผล เมื่อจัดระดับของการปฏิบัติ มีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยจากระดับดีมากไปจนถึงต้องปรับปรุง ดังนี้

การปฏิบัติระดับดีมาก	ค่าเฉลี่ย 2.25-3.00
การปฏิบัติระดับดี	ค่าเฉลี่ย 1.50-2.24
การปฏิบัติระดับขั้นต้น	ค่าเฉลี่ย 0.76-1.49
การปฏิบัติระดับต้องปรับปรุง	ค่าเฉลี่ย 0.00-0.75

การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนน มี 4 ระดับ ช่วงคะแนน 0 – 78 คะแนน การจัดกลุ่มคะแนนใช้วิธีอิงเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ²

ระดับคุณภาพ	คะแนนเฉลี่ย	จำนวนข้อที่ต้องปรับปรุง
A ดีมาก	ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนน 62 ขึ้นไป)	ไม่มี
B ดี	ร้อยละ 60-79.99 (คะแนน 46 – 61)	1-7 ข้อ
C ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น	ร้อยละ 40-59.99 (คะแนน 31 – 45)	8-15 ข้อ
D ต้องปรับปรุง	ต่ำกว่าร้อยละ 40 (คะแนนต่ำกว่า 30)	16 ข้อขึ้นไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้และการปฏิบัติการณ์เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติชาปิโร-วิลค์ (Shapiro-Wilk test) พบว่าคะแนนมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) และหากคะแนนมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test

4. ผลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ของครู/ผู้ดูแลเด็ก

1.1 ผลบทวนการใช้คู่มือการอบรมครูผู้ดูแลเด็กเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) และได้พัฒนารูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ของครู/ผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ กระตุ้น และการติดตาม ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม สรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สรุปการทบทวนปัญหาและพัฒนารูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D

รูปแบบเดิม : คู่มือการอบรมครูผู้ดูแลเด็กเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ 4D	รูปแบบใหม่ : โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ของครู/ผู้ดูแลเด็ก
วิธีการ : ฟังบรรยาย	วิธีการ : ฟังบรรยาย ฝึกปฏิบัติ ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปนำเสนอผลการดำเนินงาน
ระยะเวลา : 12 ชั่วโมง	ระยะเวลา : 12 สัปดาห์
รูปแบบสื่อ : Power Point	รูปแบบสื่อ : Power Point คลิปวิดีโอ ข้อความ รูปภาพ เสียง
การติดตาม : ไม่มี	การติดตาม : ติดตามผลเป็นระยะ ผ่านการประชุมออนไลน์ และแอปพลิเคชันไลน์
การประเมินผล : ไม่มี	การประเมินผล : วัดระดับความรู้ การปฏิบัติเลี้ยงดูเด็ก และคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D

1.2 ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพนเตอร์ จากการทบทวนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ ที่ส่งเสริมแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมให้แม่ครู/ผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ความเข้าใจ และนำความรู้ไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องและเหมาะสม สรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สรุปทฤษฎีเพนเตอร์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D

ทฤษฎี	รูปแบบโปรแกรม	รายละเอียด
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	จัดอบรมให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	จัดอบรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ ระยะเวลา 8 ชม. - การเจริญเติบโตและโภชนาการเด็กปฐมวัย - การส่งเสริมพัฒนาการและการเล่นในเด็กปฐมวัย
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	จัดอบรมให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ค้นหาและจัดการอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติงาน	- การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย - การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย และควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
อิทธิพลระหว่างบุคคล	การเรียนรู้ผ่านกลุ่มไลน์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน วิธีการแก้ไข	กระตุ้นให้ครู/ผู้ดูแลเด็กเกิดการเรียนรู้ - ส่งข้อความ ภาพข่าว คลิปวิดีโอ ภาพอินโฟกราฟฟิกความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในกลุ่มไลน์ สัปดาห์ละ 2 วัน (จันทร์และพุธ) ครั้งละ 1 เรื่อง ตลอด 12 สัปดาห์ - ให้ทุกคนแลกเปลี่ยนปัญหาการดำเนินงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านกลุ่มไลน์ ผู้วิจัยกระตุ้นชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 30 นาที ทุกสัปดาห์ ตลอด 12 สัปดาห์

ตารางที่ 2 สรุปทฤษฎีเฟนเดอร์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D (ต่อ)

ทฤษฎี	รูปแบบโปรแกรม	รายละเอียด
อิทธิพลทาง สถานการณ์	การติดตามเป็นระยะ ผ่านการจัดประชุม ออนไลน์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอ ความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติจริง ปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ไขการดำเนินงาน	- จัดประชุมออนไลน์ สัปดาห์ที่ 4 และ 8 เพื่อ นำเสนอ ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไข การนำ ความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติจริงในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D โดย นำเสนอผ่านสื่อ Power point เพื่อให้เกิด แรงจูงใจการปฏิบัติที่ถูกต้อง - ให้รางวัลเชิดชูครูผู้ดูแลเด็กต้นแบบ

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ของครู/ผู้ดูแลเด็ก เขตสุขภาพที่ 3

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 40.88 ปี (S.D.=8.98) สถานภาพส่วนใหญ่
สมรสร้อยละ 62.50 ประสบการณ์การทำงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ขึ้นไปร้อยละ
46.87 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 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 (S.D.): 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

2.2 ระดับความรู้และการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ใน
ระดับปานกลาง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 65.63) รองมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 21.87) และอยู่ใน
ระดับต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 12.50) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 19 คน (ร้อย

ละ 59.37) รองมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 40.63) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (n=32)

ระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะก่อนทดลอง	7 (21.87)	21 (65.63)	4 (12.50)
ระยะหลังทดลอง	19 (59.37)	13 (40.63)	0

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 29 คน (ร้อยละ 90.63) รองมาอยู่ในระดับดี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 9.37) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลางและต้องปรับปรุงทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนระดับการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (n=32)

ระดับการปฏิบัติ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต้องปรับปรุง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะก่อนทดลอง	29 (90.63)	3 (9.37)	0	0
ระยะหลังทดลอง	32 (100.00)	0	0	0

2.3 เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง (ก่อนการทดลอง $\bar{X}=70.78$, S.D.=8.33 หลังการทดลอง $\bar{X}=82.66$, S.D.=12.69) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยรวมพบว่า ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -4.121$, $p\text{-values} < 0.001$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (n=32)

ระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t	p-value
ระยะก่อนทดลอง	70.78	8.33	ปานกลาง	-4.121	0.001**
ระยะหลังทดลอง	82.66	12.69	สูง		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยรวมก่อน และหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก (ก่อนการทดลอง $\bar{X}=3.56$, S.D.=0.20 หลังการทดลอง

$\bar{X}=3.86$, S.D.=0.13) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองมีค่าน้อยกว่าหลังการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t= -10.87$, $p\text{-values}<0.001$) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (n=32)

การปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็ก	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t	p-value
ระยะก่อนทดลอง	3.56	0.20	ดีมาก	-10.87	0.000***
ระยะหลังทดลอง	3.86	0.13	ดีมาก		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง (D) จำนวน 32 คน (ร้อยละ 100) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี (B) จำนวน 22 คน (ร้อยละ 68.75) รองมาอยู่ในระดับดีมาก (A) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 28.12) อยู่ในระดับผ่านขั้นต้น (C) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.13) และไม่มีอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (D) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบคะแนนระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) โดยรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (n=32)

คุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)	ดีมาก (A) จำนวน (ร้อยละ)	ดี (B) จำนวน (ร้อยละ)	ขั้นต้น (C) จำนวน (ร้อยละ)	ต้องปรับปรุง (D) จำนวน (ร้อยละ)
ระยะก่อนทดลอง	0	0	0	32 (100.00)
ระยะหลังทดลอง	9 (28.12)	22 (68.75)	1 (3.13)	0

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) โดยรวมก่อน การทดลองอยู่ในระดับต้องปรับปรุง และหลังการทดลองอยู่ในระดับดี (ก่อนการทดลอง $\bar{X}=37.78$, S.D.=1.17 หลังการทดลอง $\bar{X}=73.43$, S.D.=10.32) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) โดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t= -19.39$, $p\text{-values}<0.001$) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) โดยรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (n=32)

ระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t	p-value
ระยะก่อนทดลอง	37.78	1.17	ปรับปรุง	-19.39	0.000***
ระยะหลังทดลอง	73.43	10.32	ดี		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5. สรุปผลการศึกษาและการอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ของครู/ผู้ดูแลเด็ก และประยุกต์แนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁷ ผลการพัฒนารูปแบบโปรแกรมทำให้เกิดการเรียนรู้ กระตุ้น

และการติดตามในการดูแลเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม ด้วยวิธีการฟังบรรยาย ฝึกปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้รูปแบบสื่อ Power Point คลิปวิดีโอ infographic มีการติดตามผลเป็นระยะ ผ่านการประชุมออนไลน์ และแอปพลิเคชันไลน์ สรุปและประเมินผล ส่งเสริมแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมให้แก่ครู/ผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ความเข้าใจ และนำไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง

ระดับความรู้และการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เมื่อพิจารณารายข้อคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทุกข้อ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้โดยรวมก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง (ก่อนการทดลอง $\bar{X}=70.78$, S.D.=8.33 หลังการทดลอง $\bar{X}=82.66$, S.D.=12.69)

ระดับการปฏิบัติ พบว่า เมื่อพิจารณารายข้อคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีแนวโน้มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทุกข้อ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยรวมก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก (ก่อนการทดลอง $\bar{X}=3.56$, S.D.=0.20 หลังการทดลอง $\bar{X}=3.86$, S.D.=0.13)

เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -4.121$, $p\text{-values} < 0.001$) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยรวมพบว่า ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -10.87$, $p\text{-values} < 0.001$)

คะแนนระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) โดยรวมก่อน การทดลองอยู่ในระดับต้องปรับปรุง และหลังการทดลองอยู่ในระดับดี (ก่อนการทดลอง $\bar{X}=37.78$, S.D.=1.17 หลังการทดลอง $\bar{X}=73.43$, S.D.=10.32) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) โดยรวมพบว่า ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -19.39$, $p\text{-values} < 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

จากการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ของครู/ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Caffarella¹² ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการสอนไว้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินผลผู้เรียน เป็นการประเมินผู้เรียนก่อนเข้าร่วมในโปรแกรมเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรม 2) การตั้งเป้าหมายและจุดประสงค์ในการเรียนการสอน 3) การวิเคราะห์งาน เป็นการตีความทักษะและเนื้อหา จัดเรียงตามลำดับความยากง่ายเพื่อให้เหมาะกับผู้เรียน 4) การเลือกและใช้กลยุทธ์ในการเรียนการสอนรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ และ 5) การประเมินผลโปรแกรม โดยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพได้กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตนมีความสำคัญในการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยอาศัยการสอนที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพกลุ่มตัวอย่างอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้ามาเป็นผู้ที่

มีความเชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัยโดยตรงส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มากกว่า 10 ปี การใช้ประสบการณ์เป็นฐานการเรียนรู้ที่สร้างความรู้ความเข้าใจสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานได้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb¹³ ที่เรียกว่า Kolb Process Learning คือการเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ คือ 1) ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม 2) ผู้เรียนสะท้อนความคิดจากประสบการณ์ด้วยมุมมองที่หลากหลาย 3) ผู้เรียนสรุปความรู้จากการสังเกตและการสะท้อนความคิดเป็นความคิดรวบยอด และ 4) ผู้เรียนนำหลักการนั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ และสอดคล้องกับพิภพ ธรรมประชา¹⁴ พบว่า การพัฒนาบุคลากรด้านการจัดประสบการณ์ระดับปฐมวัย โดยใช้กลยุทธ์ในการพัฒนา คือ การศึกษาเอกสาร การอบรมเชิงปฏิบัติการ และการติดตามประเมินผล ทำให้ครูมีความรู้ ความสามารถ จัดการเรียนรู้แบบบูรณาการสำหรับเด็กปฐมวัยได้ดีขึ้น

จากการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยรวมก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางนั้นถือเป็นระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ดังนั้น การนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมาใช้โดยประยุกต์นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ส่งเสริมแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมให้แก่ครู/ผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ความเข้าใจ นำความรู้ไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อสร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ โดยจัดอบรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติทักษะการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้ครบทั้ง 4 ด้าน (4D) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงผลดีของการมีความรู้และทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง รวมถึงมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ ด้านการจัดการอุปสรรค ได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติทักษะความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ประกอบการฝึกช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางการจัดการอุปสรรคต่อการมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพตามประสบการณ์แต่ละบุคคล การเรียนรู้ผ่านกลุ่มไลน์ แลกเปลี่ยนปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดแรงจูงใจการปฏิบัติที่ถูกต้องจากอิทธิพลด้านบุคคลและสถานการณ์ นอกจากนี้ มีกิจกรรมการประชุมออนไลน์ การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาความรู้และทักษะให้คงอยู่และต่อเนื่อง ซึ่งการส่งเสริมความรู้ที่มีการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้สื่อที่หลากหลาย ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน สามารถเข้าใจใช้ความรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่เด็กปฐมวัย¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ต่อความรู้และทักษะของครูในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จ.เชียงใหม่¹⁶ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.798, t = -20.843, p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มากกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -4.483, t = -6.355, p < 0.001$) ดังนั้น โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ จึงมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็ก ให้สามารถส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยได้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ครู/ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการใช้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ครูผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ความเข้าใจ นำความรู้ไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ นวพรรณ จินแพทย์และคณะ¹⁷ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจ.กาญจนบุรี นอกจากนี้ยังมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางที่มีความสะดวก สามารถสื่อสารได้หลากหลาย ใช้งานได้ง่ายและประหยัด มีความสะดวกในการพบปะ สามารถใช้งานได้ทุกที่ทุกเวลา สามารถติดต่อพูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรค เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นเตือนและประเมินการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนสามารถเข้าใจและใช้ความรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ ชมภูวิเศษ และคณะ¹⁸ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ติดตามโดยใช้ mobile application (Line) กับผู้ปกครอง ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้น และสอดคล้องกับสุขภาพพุทพญและคณะ¹⁹ ที่พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมและเสนอความคิดเห็น จะทำให้สามารถเข้าใจได้มากขึ้น และการที่กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการเข้าใจที่ดีสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด ซึ่งเพศหญิงมีความเข้าใจทางภาษาได้ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล คำสุวรรณ²⁰ ทำการศึกษาประสิทธิภาพของสื่อโปสเตอร์อินโฟกราฟฟิกแบบออนไลน์ พบว่า เพศหญิงมีความเข้าใจในเนื้อหาและการออกแบบมากกว่าเพศชาย และการศึกษาของโชติกา เศรษฐธัญญการ²¹ พบว่าเพศหญิงมีความคิดลึกซึ้งหรือมีความเป็นนามธรรมสูงกว่าเพศชาย เพศหญิงมักชื่นชมในความงาม จดจำรายละเอียดได้ดี เข้าใจอารมณ์ทางภาษาได้ดีและมีความสามารถทางภาษามากกว่าเพศชาย จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับมาลี เอื้ออำนวยและคณะ²² อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจโดยอาศัยการได้รับข้อมูลการเรียนรู้ประสบการณ์และจดจำสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผสมผสานกันเป็นองค์ความรู้ที่ถูกต้อง จะสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติการพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อ.เมือง จ.นครราชสีมา²³ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา เป็นกิจกรรมเสริมความรู้ ผ่านการสอน การบรรยาย อภิปรายกลุ่ม การนำเสนอ และการติดตาม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของครูผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเป็นไปในทางเดียวกับ การศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จ.สุพรรณบุรี²⁴ โดยพัฒนาการรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยครูพี่เลี้ยง มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามหลักสูตรและแผนการสอนส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ฝักระวัง คัดกรอง และการติดตาม จากการประเมินประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ครูพี่เลี้ยงเกิดความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการ และมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กดีขึ้น ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) ในงานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับครั้งนี้ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็ก สามารถส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมได้

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นำผลการวิจัยนี้เสนอต่อท่านผู้บริหาร หัวหน้างานด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ไปประยุกต์ใช้กับครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอื่น ๆ เพื่อเป็นต้นแบบในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อไป

6.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ไปใช้กับครูพี่เลี้ยงในสังกัดอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน การนำโปรแกรมไปใช้ควรศึกษาทำความเข้าใจให้ชัดเจนและดำเนินการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนที่กำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ติดตามประเมินผลเป็นระยะ ตรวจสอบความสำเร็จ นำมาปรับปรุงแก้ไข จึงจะทำให้เกิดความยั่งยืนและสามารถออกแบบสื่อการสอนให้มีความหลากหลายและน่าสนใจ โดยใช้สื่อมัลติมีเดียให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

6.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระงานและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
- 2) ควรศึกษาปัจจัยเสี่ยงของเด็กปฐมวัยที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในเด็ก ทั้งในมิติบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7. เอกสารอ้างอิง

1. จิตติมา ชูใหม่. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย [อินเทอร์เน็ต]. Hua Hin Medical Journal, 1(2), 18–33; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-haijo.org/index.php/hhsk/article/view/175062>
2. สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :บริษัทพริกหวานกราฟฟิคจำกัด; 2562.
3. สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
4. กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปีการศึกษา 2563 – 2564. กรุงเทพฯ. 2564.
5. กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://ecdis.dcy.go.th>.
6. ระบบข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php#>.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health Promotion in nursing Practice. 7th ed. South Carolina: Pearson; 2014.
8. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์. ผลของโปรแกรมการสอนเพื่อการเรียนรู้ การกระตุ้น การติดตามทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2562 ; 30(1) :89-101.
9. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย; 2553.
10. กาญจนา เหลี่ยมการค้า. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ.วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2556; 8(3) : 52-64.

11. เสรี ลาซโรจน์. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2537 : 65-66.

12. Rosemary Caffarella. Planning Programs for Adult Learners. A Practical Guide for Educators Trainers and Staff Developers. New York 2002 : Jossey-Bass.

13. David Allen Kolb. Experiential learning Experience as the source of learning and development. New Tersev 1984 ; Prentice Hall.

14. พิกพ ธรรมประชา. การพัฒนาบุคลากรด้านการจัด ประสบการณ์ระดับปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. การศึกษาค้นคว้าอิสระ การศึกษามหาบัณฑิต มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.2550.

15. 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); 259-267.

16. รัตนาภรณ์ แบ่งทิศ, ศรีนทร์ทิพย์ ขวพันธ์ุ หยาดพิรุณ เสาร์เป้ง. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ต่อความรู้และทักษะของครูในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(2) :77-87.

17. นวพรรณ จินแพทย์, สุปรียา ตันสกุล, นิรัตน์ อิมามี และมณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.วารสารสุขศึกษา 2551; 31(110) : 31-41.

18. มนัสนันท์ ชมภูวิเศษ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และมลินี สมภพเจริญ. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารทันตสาธารณสุข2565;27: 89-105.

19. สุภาพ พุทธิปัญญา และคณะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด อำเภอมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2559 ; 9(4) : 52-57.

20. สุวิมล คำสุวรรณ. การศึกษาประสิทธิผลของสื่อโปสเตอร์อินโฟกราฟิกแบบออนไลน์ของสำนักงานประกันสังคม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 2562 ; 16(1) :131-135.

21. โชติกา เศรษฐธัญการ. การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการใช้ภาษาระหว่างเพศหญิงกับเพศชายที่สะท้อนให้เห็นภาพพจน์ทางเพศ. วารสารมังรายสาร 2562 ; 7(2) : 17-31.

22. มาลี เอื้ออำนวย, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, พรรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี, และกรชนก หน้าขาว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท 2564; 3(1) :48-63.

23. ประดับ ศรีหมื่นไวย, นฤมล เอื้อมณีกุล, ปญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, อาภาพร เผ่าวัฒนา. ผลของโปรแกรมการพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครราชสีมา.วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560 ; 31(2):127-143.

24. กรแก้ว ทัทมาลัย. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 9 2561; 12(29) : 5-19.