ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

Effectiveness of the Well-Being Promotion Program for the Pre-School Children in the Pre-School Children Development Center of the Mahachanachai Sub-District Administration Organization, Mahachanachai District, Yasothon Province

ปพิชญา วงศาลา[1] มณฑิชา รักศิลป์[2] และนพรัตน์ ส่งเสริม[2]
Papitchaya Wongsala[1], Monthicha Ruksil[2] and Nopparat Songserm[2]

สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี[1]
Public Health, Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University[1]
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี[2]
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University[2]
E-mail: papitchaya_wongsala@yahoo.com, monthicharuk@gmail.com, nopparat.s@ubru.ac.th
Received: July 3, 2021; Revised: August 6, 2021; Accepted: August 24, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ใช้รูปแบบการดำเนินงานการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ปีการศึกษา 2564 จำนวน 64 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ในการกำหนดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 32 คนกลุ่มทดลอง 32 คน โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาวะ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์–จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบรูเนอร์ ทฤษฎีการเรียนรู้จากตัวแบบของแบนดูรา และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การทดลองใช้ระยะเวลา 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้แบบประเมินสุขอนามัยเด็กก่อนวัยเรียน แบบสังเกตพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีการของ Cronbach’s Alpha Coefficient และแบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

1. เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาวะ เด็กก่อนวัยเรียน

Abstract

The objective of the research was to study effectiveness of the well-being promotion program for the pre-school children in the pre-school children development center of the Mahachanachai Sub-District Administration Organization, Mahachanachai District, Yasothon Province. The research was conducted by using the quasi-experimental designs with two groups measured by pretest and posttest. The samples used in the research were 64 pre-school students in the pre-school children development center of the Mahachanachai Sub-District Administration Organization, Mahachanachai District, Yasothon Province in the academic year of 2021. They were randomized by multi-stage sampling and simple random sampling to determine an experimental group in a total of 32 students and a control group in a total of 32 students. The well-being promotion program for the pre-school children used in the research consisted of the well-being promotion in 4 aspects: physical, mental-emotional, social, and intelligent aspects from applying the Bruner's learning theory, the learning theory from the Bandura's model, and the social support theory. The duration of the experiment was 3 months. The data were collected before and after participating the program by using the pre-school children evaluation form and the observation form for the well-being promotion behavior of the pre-school children. They were calculated to find Alpha Coefficient according to the Cronbach's Alpha Coefficient. The test of the knowledge on well-being pre-school children promotion was used and the findings of the test were collected as data analyzed to find mean, percentage, standard deviation, and t-test.

The research findings were as follows.

1. The pre-school children receiving the well-being promotion program of the pre-school children had the mean scores of the hygiene, the knowledge, and the well-being promotion behavior of the pre-school children after the experiment higher than that before the experiment with the statistical significance.

2. The mean score of the hygiene, the knowledge, and the well-being promotion behavior of the pre-school children receiving the well-being promotion program of the pre-school children was higher than that of the pre-school children who did not receive the well-being promotion program of the pre-school children with the statistical significance.

Keywords: Well-Being Promotion, Pre-School Children

บทนำ

เด็กก่อนวัยเรียนตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2019) หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 3-5 ปี หรือ 36.0–59.9 เดือน เป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการทางร่างกายและมีความรู้ความเข้าใจอย่างรวดเร็ว เนื่องจากสมองและร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาตลอดเวลาจึงทำให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญาที่ก้าวหน้าทุกด้าน ต้องการการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว

(ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) จึงเป็นช่วงวัยของการสร้างรากฐานสำหรับการเติบโตและการเรียนรู้ต่อไปในชีวิต การเลี้ยงดูปลูกฝังที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญ อย่างมากในช่วงวัยนี้ ซึ่งการให้ความสำคัญด้านสุขภาพจะทำให้เด็กสามารถเริ่มต้นชีวิตได้อย่างดี

ปัจจุบันพบปัญหาสุขภาวะในเด็กสูงขึ้น ทั้ง ๆ ที่มีปริมาณเด็กลดลง โดยเด็กมีแนวโน้มเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก โรคปอดบวม ซึ่งสอดคล้องกับ ข้อมูลจากองค์การยูนิเซฟ พบว่าในแต่ละปีมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วงประมาณ 3.5 ล้านคน และโรคปอดบวมประมาณร้อยละ 25 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2561) และพบว่า เด็กมีน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงแล้วต่ำกว่าเกณฑ์ 49.5 ล้านคน หรือ ร้อยละ 7.3 และมีน้ำหนักเกิน 40 ล้านคน หรือร้อยละ 5.9 (World Health Organization, 2019) ในแอฟริกามีเด็กน้ำหนักเกินหรืออ้วนขึ้นเกือบเท่าตัว เพิ่มขึ้นจาก 5.4 ล้านในปี 2533 เป็น 10.3 ล้าน ใน 2557 (World Health Organization, 2016) และจากการการศึกษาภาระโรคทั่วโลกประจำปี พ.ศ. 2558 พบปัญหาฟันแท้ผุเป็นอันดับที่ 1 จำนวน 2.3 พันล้านคน และอันดับที่ 12 ฟันน้ำนมผุจำนวน 560 ล้านคน (World Health Organization, 2019) ถึงแม้จะได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในการช่วยกันแก้ไขปัญหาก็ตามก็ยังพบปัญหาที่สามารถป้องกันได้ในเด็ก

สถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศไทย ได้พบโรคที่สามารถป้องกันได้ในเด็กก่อนวัยเรียน โดยจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในเด็กปฐมวัยของกองระบาดวิทยา ปี 2561 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 1 ตุลาคม 2561 พบว่า มีผู้ป่วยอุจจาระร่วง 946,483 รายและมีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 130,488 ราย เสียชีวิต 21 ราย และโรคมือเท้าปากมีผู้ป่วย 55,070 ราย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) และในปี 2562 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 60,422 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,765 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตโดยเฉลี่ย ปีละ 3 ราย ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 44,029 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,286 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตโดยเฉลี่ยปีละ 2 ราย และป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 267,934 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7,827 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตโดยเฉลี่ยปีละ 3 ราย (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2562) และจากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนในระดับประเทศ ปี พ.ศ.2552 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น ส่วนมากติดรสหวานและได้รับปริมาณน้ำตาลไม่เหมาะสม โดยพบว่าเด็ก 3 ปี และ 5 ปี มีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ร้อยละ 8.7 และ 7.1 และมีภาวะฟันผุร้อยละ 51.8 และ 78.5 ตามลำดับ มีพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กด้านการช่วยเหลือตนเอง และด้านสังคม ตามลำดับ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า เด็กอายุ 1-5 ปี มีปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 5.8 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2557 หรือ 2 เท่า ในรอบ 19 ปี (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) จากการประเมินพัฒนาการพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนร้อยละ 34 มีพัฒนาการล่าช้า ปัจจัยสำคัญคือความล่าช้าทางด้านภาษา ซึ่งส่งผลให้การเรียนไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กที่พ่อแม่นำไปฝากเลี้ยง และภาษาที่ 2 ไม่ได้รับการเอาใจใส่ ที่น่าเป็นห่วงยิ่งกว่าคือเด็กที่ถูกพ่อแม่ทิ้งให้ปู่ ย่า ตา ยาย เลี้ยงดูอย่างขาดความรู้ สอดคล้องกับหลักฐานที่ระบุว่าพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่เป็นผลกระทบจากความเครียดรุนแรง (Toxic Stress) ที่เกิดจากการที่เด็กถูกทอดทิ้งหรือทำร้ายร่างกาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และจากสถานการณ์ระดับสุขภาวะการเรียนรู้ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (0-8 ปี) จากการสุ่มสำรวจ ปี 2560 พบว่า 1 ใน 4 ของเด็กทุกช่วงวัยมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าโดยพัฒนาการด้านที่ล่าช้าที่พบมากในเด็กปฐมวัย คือ พัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญา และในปี 2559 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้สนับสนุนการวิจัยในโครงการพัฒนาและหาค่าเกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือประเมินการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กมีคะแนนพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหาร โดยรวมล่าช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ยเล็กน้อยไปจนถึงล่าช้ามาก ประมาณร้อยละ 30 และพบว่า เด็กวัย 2-6 ปีที่เริ่มมีปัญหาพฤติกรรมด้านการคิดเชิงบริหารมากกว่าเกณฑ์เฉลี่ย

เล็กน้อยจนถึงมีปัญหาอย่างชัดเจนมีมากกว่าร้อยละ 30 ส่งผลต่อการควบคุมตนเองลำบาก หุนหันพลันแล่น ใจร้อน รอคอยไม่เป็น สมาธิสั้น วอกแวกง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ.2557 พบว่าปัญหาพัฒนาการด้านความบกพร่องในการเรียนรู้/สมาธิสั้นเป็นปัญหาสุขภาวะที่สำคัญของเด็กปฐมวัย 3 ลำดับแรกที่ยังพบในปัจจุบัน (สำนักข่าว Hfocus, 2562)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดยโสธร จากรายงานสุขภาวะของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดยโสธรมีรายงานการคัดกรองสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนในปี 2559, 2560, และ 2561 พบว่า เด็กมีแนวโน้มพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 9.73, 12.09 และ 16.03 ตามลำดับ โดยเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นและติดตามให้มารับการตรวจประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน ร้อยละ 60.98, 67.15 และ 83.26 ตามลำดับ เด็กพัฒนาการล่าช้าหลังการติดตาม 1 เดือนที่ต้องส่งต่อ ร้อยละ 0.30, 0.21 และ 0.36 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุดร้อยละ 69.09 รองลงมาคือด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 49.09 และด้านเข้าใจภาษา ร้อยละ 43.63 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2562) และในปี พ.ศ. 2560 ยังพบการระบาดโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 90 คิดเป็นอัตราป่วย 56.19 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2560)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอมหาชนะชัย พบว่า จากข้อมูลการรายงานสภาวะสุขภาพของโรงพยาบาลมหาชนะชัยในเด็กก่อนวัยเรียน ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2563 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 5 ในด้านการใช้ภาษาและเข้าใจภาษา และด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ซึ่งพบข้อบ่งชี้ที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็กให้เด็กดูโทรศัพท์โดยไม่มีการควบคุมและติดตามการใช้โทรศัพท์ของเด็ก ไม่ได้ส่งเสริมพัฒนาการอย่างสมวัย ซึ่งพบว่ามีเด็กที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 16 คน ส่วนสุขภาวะด้านร่างกาย พบว่า เด็กมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 13.23 (โรงพยาบาลมหาชนะชัย, 2563) และในปี 2563 ได้พบการระบาดของโรคมือเท้าปากในเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลฟ้าหยาด คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 61 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมือด, 2563) ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาวะที่จะตามมานั้นควรจะส่งเสริมให้เด็กมีความรู้และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่ดี

การเข้าเรียนในระดับปฐมวัยถือเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ที่สำคัญของเด็กทุกคน การไม่ได้เข้าเรียนในระดับปฐมวัยจะทำให้เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าได้ สำหรับประเทศไทย มีอัตราการเข้าเรียนในระดับปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี สูงถึงร้อยละ 85 (Unicef, 2013) โดยธรรมชาติในการเรียนรู้ของเด็กก่อนวัยเรียนเน้นการเรียนรู้จากการลงมือกระทำผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าให้เด็กฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลสุขภาพเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นรวมถึงถ่ายทอดเรื่องราวจากสิ่งที่เรียนรู้ และเชื่อมโยงประสบการณ์เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งวิธีการดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของบรูเนอร์ (Bruner) (นภเนตร ธรรมบวร, 2549) ที่กล่าวว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งนำไปสู่การค้นพบการแก้ปัญหา ประกอบด้วย 3 วิธี คือ การเรียนรู้โดยการกระทำ การเกิดภาพในใจ และการใช้สัญลักษณ์ และสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้จากตัวแบบของแบนดูรา (Bandura) ที่ว่า ผู้เรียนจะเลียนแบบจากตัวแบบ โดยอาศัยการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผลจากการสังเกตจะทำให้ผู้สังเกตสามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ หรือพฤติกรรมใหม่ได้ ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาแห่งแรกสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ที่อยู่ภายใต้การบริหารงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย เพื่อเป็นการวางรากฐานชีวิตและการเตรียมความพร้อมของเด็กทั้งร่างกายและจิตใจ สติปัญญา อารมณ์ บุคลิกภาพ และการอยู่ร่วมในสังคม (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2537) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเด็กเจ็บป่วยเชื้อโรคจึงสามารถแพร่กระจายและติดต่อระหว่างกันได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญ และพบบ่อย ได้แก่ โรคหวัด อุจจาระร่วง มือ เท้า ปาก คางทูม อีสุกอีใส และหัด เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสป่วยได้บ่อย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554)

จากข้อมูลปัญหาสุขภาวะของเด็กก่อนวัยเรียนดังข้างต้นซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตของเด็ก เด็กจึงควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาทักษะสุขภาวะให้มีพัฒนาการตามวัยเต็มตามศักยภาพ และมีความพร้อมในการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาวะของเด็กวัยก่อนเรียนให้สมวัย โดยมีผู้ปกครองและครูที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาวะที่ดี และช่วยให้เด็กสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi–Experimental Research) แบบการวิจัยแบบ Pretest–Posttest Two–Group Design โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์

ประชากร

ประชากร เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ปีการศึกษา 2564 จำนวน 882 คน

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ปีการศึกษา 2564 จำนวน 64 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เลือกเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ปีการศึกษา 2564 แล้วสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) โดยการจับฉลากเลือกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดสว่างบ้านโนนธาตุ องค์การบริหารส่วนตำบลฟ้าหยาด และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองตุ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบรูเนอร์ (Bruner) ทฤษฎีการเรียนรู้จากตัวแบบของแบนดูรา (Bandura) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ประกอบด้วยเรื่องการส่งเสริมสุขภาวะ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา จำนวน 6 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ในด้านความตรงตามจุดประสงค์และความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .0.5 ขึ้นไป ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .82 และนำไปทดลองใช้กับเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่ใช่ตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ของภาษาที่ใช้

ความเหมาะสมในเรื่องการจัดกิจกรรมและเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 10 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูหลัก จำนวน 10 ข้อ แบบประเมินสุขอนามัยเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประเมินชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยกำหนดค่าคะแนน 3 ระดับ คือ 3 หมายถึง ไม่พบความผิดปกติ 2 หมายถึง พบความผิดปกติเล็กน้อย และ 1 หมายถึง พบความผิดปกติมาก แบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น ด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านอารมณ์-จิตใจ จำนวน 5 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 5 ข้อ และด้านสติปัญญา จำนวน 5 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่และไม่ใช่ เป็นคำถามด้านบวก 10 ข้อ และด้านลบ 10 ข้อ โดยแบ่งคะแนน เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนระหว่าง 16-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้การส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนระดับสูง คะแนนระหว่าง 13-15 คะแนนหมายถึง มีความรู้การส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน หมายถึง มีความรู้การส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนระดับน้อย และแบบสังเกตพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น ด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านอารมณ์-จิตใจ จำนวน 5 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 5 ข้อ และด้านสติปัญญา จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีทั้งหมด 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่าง ที่ได้ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ในด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหาตรวจสอบด้วยเทคนิค IOC (Index of Items Objective Congruence) และนำไปทดลองใช้กับเด็กก่อนวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งผลการวิเคราะห์แบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาวะที่ดีสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนโดยหาค่า KR-20 ของ Kuder–Richardson ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.845 และวิเคราะห์แบบประเมินสุขอนามัยเด็กก่อนวัยเรียน แบบสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .895 และ .889 ตามลำดับ

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมในด้านเนื้อหา แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และแบบสอบถามที่เกี่ยวข้อง แล้วเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อประธานที่ปรึกษา และกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาหัวข้อการวิจัย เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการอนุมัติ จึงเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี และแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย ติดต่อประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะเข้าไปดำเนินการทดลอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การวัด และประเมินผลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คัดเลือกตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด และนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ประชุม ชี้แจง ผู้ปกครอง ตัวอย่าง จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สื่อ–อุปกรณ์ และสถานที่ในการใช้ทำกิจกรรม

ระยะการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 – สัปดาห์ที่ 12

1. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยการตรวจประเมินสุขอนามัย วัดความรู้ สังเกตพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบประเมินสุขอนามัย แบบทดสอบความรู้ และแบบสังเกตพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำผลการตรวจประเมินของเด็กก่อนวัยเรียนของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบที (Independent Sample t-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุข

ภาวะเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้แก่กลุ่มทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 6 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ๆ ละ 60 นาที โดยเรียนรู้ผ่านสื่อวีดีทัศน์และโปสเตอร์ ซึ่งสัปดาห์ที่ 1 เป็นกิจกรรมสร้างแรงจูงใจและการเสริมแรง สัปดาห์ที่ 2 เป็นกิจกรรมให้ความรู้ สาธิต และให้ฝึกปฏิบัติการตรวจร่างกาย 10 ท่า ความสำคัญของการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ มารยาททางสังคม การไหว้ การแบ่งปันสิ่งของ สอนร้องเพลง Head Shoulders Knee & Toes และให้ฝึกปฏิบัติร้องเพลงประกอบท่าเต้น และทดสอบการลากเส้นจับคู่ภาพที่เหมือนกัน รูปภาพ–เงารูปภาพ สัปดาห์ที่ 5 ให้ความรู้ สาธิต และให้ฝึกปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน (ผู้ปกครองและเด็ก) สอนและให้ฝึกปฏิบัติร้องเพลงประกอบท่าเต้น โดยใช้เพลง ล้างมือก่อน จะปลอดภัย (จากโควิด-19) ให้ความรู้ สาธิต และให้ฝึกปฏิบัติเรื่อง พฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง สอน และทดสอบเรื่องการบอกตำแหน่ง และรูปทรงเรขาคณิต สัปดาห์ที่ 8 ให้ความรู้ เรื่อง ความสำคัญของฟันน้ำนมและผลกระทบของฟันผุ (ผู้ปกครองและเด็ก) สาธิต และให้ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันเด็ก (ผู้ปกครองและเด็ก) สอนและให้ฝึกปฏิบัติร้องเพลงประกอบท่าเต้น โดยใช้เพลง แปรงฟันกันเถอะ ให้ความรู้ สาธิต และให้ฝึกปฏิบัติ เรื่อง การทิ้งขยะให้ถูกที่ ถูกถัง และในทุกสัปดาห์ที่จัดกิจกรรมเสร็จสิ้นผู้วิจัยและคุณครูจะช่วยทบทวนและสรุปกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน แก่เด็ก สัปดาห์ที่ 11 ให้ความรู้เรื่องโภชนาการสมวัย สาธิตการเลือกรับประทานอาหารให้สมวัย ให้ความรู้ สาธิต และให้ฝึกปฏิบัติความสำคัญของการออกกำลังกาย สาธิต และให้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย (ผู้ปกครองและเด็ก) เรื่อง มารยาททางสังคม (การเข้าคิวต่อแถว) สอน และทดสอบการจดจำพยัญชนะภาษาอังกฤษให้ดู และฟังนิทานเรื่องน้องไข่เจียวทานอาหาร 5 หมู่ สัปดาห์ที่ 12 ทบทวน และสรุปกิจกรรมตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2–สัปดาห์ที่ 11 และกิจกรรม “เปิดใจ” โดยเปิดโอกาสให้เด็กแสดงความคิดเห็นว่าชอบหรือไม่ชอบกิจกรรมอะไรบ้าง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560

ระยะหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 12

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยการตรวจประเมินสุขอนามัย วัดความรู้ สังเกตพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้แบบประเมินสุขอนามัย แบบทดสอบความรู้ และแบบสังเกตพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นชุดเดียวกันกับแบบทดสอบก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	15	46.9	16	50
หญิง	17	53.1	16	50
2. อายุ (ปี)	$\bar{X}$ = 3.6, S =.53 Max=4.8 , Min=3		$\bar{X}$ = 3.7, S =.668 Max=5 , Min=3	
3. น้ำหนัก (กิโลกรัม)	$\bar{X}$ = 16.32, S =2.74 Max=22.60,Min=12.70		$\bar{X}$ = 14.33, S =1.95 Max=18, Min=12	
4. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ				
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	0	0.0	1	3.1
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	2	6.3	6	18.8
น้ำหนักตามเกณฑ์	23	71.9	24	75
น้ำหนักค่อนข้างมาก	6	18.8	1	3.1
น้ำหนักมากเกินเกณฑ์	1	3.1	0	0.0
5. ส่วนสูง (เซนติเมตร)	$\bar{X}$ =102.41, S =7.29 Max=118 , Min=90		$\bar{X}$ =105.50, S=9.83 Max=120 , Min=87	
6. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ				
เตี้ย	0	0.0	4	12.5
ส่วนสูงตามเกณฑ์	23	71.9	6	18.8
ค่อนข้างสูง	3	9.4	3	9.4
สูง	6	18.8	19	59.4
7. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง				
ผอม	2	6.3	16	50
ค่อนข้างผอม	3	9.4	2	6.3
สมส่วน	25	78.1	13	40.6
เริ่มอ้วน	2	6.3	1	3.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. เส้นรอบศีรษะ (เซนติเมตร)	$\bar{X}$ = 51.16, S = 2.23 Max=57 , Min=47		$\bar{X}$ = 50.75, S = 1.76 Max=54 , Min=48	
9. โรคประจำตัว				
ไม่มี	31	96.9	31	96.9
มี	1	3.1	1	3.1
10. สถานภาพของครอบครัว				
บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน	24	75	28	87.5
บิดา มารดาหย่าร้าง	8	25	3	9.4
บิดา มารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต	0	0.0	1	3.1
บิดา มารดา เสียชีวิตทั้งคู่	0	0.00	0	0.00

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบที (Paired Sample t-test)

ตารางที่ 2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขอนามัยภายในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Difference	t	df	p
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S				
กลุ่มทดลอง	32	2.04	.27	2.86	.17	.04	19.03	31	.00

ตารางที่ 2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การส่งเสริมสุขภาวะภายในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Difference	t	df	p
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S				
กลุ่มทดลอง	32	9.88	3.63	17.72	1.46	7.84	15.68	31	.000

ตารางที่ 2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะภายในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Difference	t	df	p
		$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S				
กลุ่มทดลอง	32	1.60	.55	2.57	.17	.97	11.95	31	.00

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบที (Independent Sample t-test)

ตารางที่ 3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขอนามัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

หลังการทดลอง	คะแนนเต็ม	n	$\bar{x}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	3	32	2.86	.17	17.20	31	.00
กลุ่มควบคุม	3	32	2.02	.21		31	

ตารางที่ 3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การส่งเสริมสุขภาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

หลังการทดลอง	คะแนนเต็ม	n	$\bar{x}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	20	32	17.72	1.46	14.99	31	.000
กลุ่มควบคุม	20	32	11.72	1.73		31	

ตารางที่ 3.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมหลังการทดลอง

หลังการทดลอง	คะแนนเต็ม	n	$\bar{x}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	3	32	2.57	.17	11.13	31	.000
กลุ่มควบคุม	3	32	1.78	.35		31	

สรุปผลการวิจัย

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้รูปแบบการทดลองที่กำหนดไว้และใช้ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน ส่งผลให้หลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนมีการเปลี่ยนแปลงระดับสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะก่อนและหลังการทดลองของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

2.1 ก่อนการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขอนามัย เท่ากับ 2.04 คะแนน คือ มีสุขอนามัยอยู่ในระดับพบความผิดปกติเล็กน้อย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขอนามัย เท่ากับ 2.86 คะแนน คือ มีสุขอนามัยอยู่ในระดับไม่พบความผิดปกติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสุขอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

2.2 ก่อนการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การส่งเสริมสุขภาวะเท่ากับ 9.88 คะแนน คือ มีความรู้การส่งเสริมสุขภาวะระดับน้อย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การส่งเสริมสุขภาวะ เท่ากับ 17.72 คะแนน คือ มีความรู้การส่งเสริมสุขภาวะระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การส่งเสริมสุขภาวะของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

2.3 ก่อนการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน เท่ากับ 1.60 คะแนน คือ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปฏิบัติดี หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน เท่ากับ 2.57 คะแนน คือ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะระดับปฏิบัติดีมาก โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร มีประเด็นที่สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน ส่งผลให้ระดับสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะสูงขึ้น โดยเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาวะส่งผลให้ระดับสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะ และพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะมีระดับสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กล่าวว่า “กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาวะมีระดับสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะแตกต่างจากกลุ่มควบคุม” การที่ได้ข้อสรุปเช่นนี้เนื่องมาจาก โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นการสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาวะ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์–จิตใจ ด้านสังคม

และด้านสติปัญญา ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายโดยใช้ชุดการสอนที่มีรูปลักษณ์แบบสื่อผสม (Multi media) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสอนและจัดประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีการทางสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิตการฝึกปฏิบัติจริง (Hands on) การให้สิ่งสนับสนุน การเรียนรู้จากตัวแบบ ซึ่งกระบวนการจัดกิจกรรมดังกล่าวเด็กจะเกิดการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติ (Learning by doing) ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบรูเนอร์ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2544) ที่ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสังคมที่ผู้เรียนจะต้องลงมือปฏิบัติ และสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองทั้งนี้โดยมีพื้นฐานอยู่บนประสบการณ์หรือความรู้เดิม โดยการบูรณาการประสบการณ์ใหม่ไปสู่โครงสร้างทางสติปัญญา เพื่อให้ผู้เรียนได้สร้างองค์ความรู้จากสิ่งที่ตนรู้อยู่ก่อนแล้วเป็นการเรียนรู้แบบค้นพบ (Discovery learning) ได้เห็นตัวแบบในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (สุขุมาลย์ คำหว่าน, 2543) ที่ว่า การเรียนรู้เกิดจากการสังเกตและการเลียนแบบคนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเราอยู่เสมอและการเรียนรู้ดังกล่าวทำให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้โดยตัวแบบและการเลียนแบบนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ผลการกระทำคำบอกเล่า การเรียนรู้ของเด็กก่อนวัยเรียนจึงเกิดขึ้นได้จากกระบวนการต่าง ๆ ของการเลียนแบบของเด็ก และได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากผู้วิจัย ผู้ปกครอง และครู โดยให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมไปพร้อมกับเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง ในขณะจัดกิจกรรมผู้วิจัยได้ให้แรงเสริมด้านบวก พูดถึงข้อดีเมื่อเราดูแลสุขภาพตนเองให้เด็กก่อนวัยเรียนเกิดแรงจูงใจปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนแล้วมอบให้ผู้ปกครองและคุณครูสำหรับเพิ่มความรู้ ความเข้าใจในกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นให้เด็กก่อนวัยเรียนได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเมื่อการจัดกิจกรรมสิ้นสุดแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยและคุณครูจะช่วยทบทวนและสรุปกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน แก่เด็ก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) (สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) ที่ว่าสิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสรร มาตวังแสง และคณะ (2560) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัยโดยวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ สร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัยด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้ RAPC กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นเด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 5 - 6 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาลปีที่ 3 ของโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัยพบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ RAPC ประกอบด้วย ขั้นทบทวนประสบการณ์ (Review of Experience: R) ขั้นปฏิบัติการเรียน (Active leaning: A) ขั้นฝึกปฏิบัติ (Practice: P) ขั้นสรรค์สร้างความรู้ (Creation of Idea: C โดยใช้ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget) ทฤษฎีการเรียนรู้ของบรูเนอร์ (Bruner) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura) ทฤษฎีสัมพันธ์เชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) และทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำของสกินเนอร์ (Skinner) ศึกษาแนวคิดการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติ และแนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัย โดยมีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่าคะแนนเด็กปฐมวัยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งโดยรวมและรายด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของสำเนียง ทองทิพย์ และสมคิด ปราบภัย (2559) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของการสอนแบบอิงประสบการณ์เพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียน ใช้รูปแบบการดำเนินงานการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษากับเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 4 - 5 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นเด็กเล็ก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒองครักษ์

อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เครื่องมือที่ใช้วิจัยประกอบด้วย แผนการสอนแบบอิงประสบการณ์สำหรับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียน และแผนการสอนตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง และแบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยในเรื่องของความรู้และทักษะสำหรับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมสำหรับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของยุภารัตน์ ทุมแก้ว (2561) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษาอำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี การเรียนรู้ของบลูม และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปี ที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม ต่าง ๆ ได้แก่การจัดมุมความรู้เกี่ยวกับ ทันตสุขภาพ “ ฟ.ฟันในชั้นเรียน” บรรยายประกอบสื่อ การ นำเสนอตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ การสนับสนุนทางสังคม จาก ผู้วิจัย ผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ได้แก่ การกระตุ้นเตือน การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา ให้รางวัล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือก อักเสบ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของทัดตา สุภากูลย์ (2561) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัย พบว่า จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนตามชุดความรู้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบ 2 ภาษา (ไทย-กะเหรี่ยง) ที่ได้รับการพัฒนาจาก NuPETHS หลังการใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยคะแนน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของวัลธณี ยังแหยม (2560) ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมสุขอนามัยในเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนอง เทศบาลตำบลตลุก โดยใช้กิจกรรมการเล่านิทาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสังเกตพฤติกรรมโดยสังเกตก่อนการใช้นวัตกรรมและหลังการใช้นวัตกรรมในแต่ละสัปดาห์ จำนวน 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 ครั้ง โดยใช้กิจกรรมการเล่านิทาน จำนวน 3 เรื่อง 1. นิทานหนูนิดมอมแมมครูแหม่มอาบน้ำให้หน่อย 2. นิทาน ก๋งกิ้งปวดฟัน 3. นิทาน ผลจากการใช้กิจกรรมการเล่านิทาน เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยในเด็กปฐมวัย ปรากฏว่า เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนอง จำนวน 5 คน มีพฤติกรรมในการรักษาสุขอนามัยอยู่ในระดับที่สูงมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอด 3 สัปดาห์ จากระดับค่าร้อยละ 58.6 , 92 , 66.6 , 93.3 , 80 และ 97.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐทิญาภรณ์ การะเกตุ (2563) ศึกษาเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการใช้กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 โดยรวมทั้ง 3 ด้าน ($t=50.764$, $Sig =. 00$) ในแต่ละด้านด้านการแบ่งปัน ($t=27.922$, $Sig=.00$) ด้านการ ช่วยเหลือ ($t=17.811$, $Sig =.00$) และด้านร่วมมือ ($t=21.176$, $Sig=.00$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมในระดับที่สูงขึ้นนั้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาวะของเด็กก่อนวัยเรียน ครูและผู้เลี้ยงดูหลักควรให้ความรู้การดูแลสุขภาวะให้แก่เด็กก่อนวัยเรียนไปพร้อมกับการดูแลสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง

2. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบรูเนอร์ (Bruner) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ช่วยให้เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองมีสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อน การทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมนั้น บุคลากรทางการศึกษาควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะของเด็กก่อนวัยเรียนต่อไป

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนทำให้เด็กก่อนวัยเรียน มีสุขอนามัย ความรู้ และพฤติกรรมในระดับที่สูงขึ้นนั้น บุคลากรทางการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนระดับบุคคล (Individual) เพื่อขยายจากงานในระดับบุคคลสู่ครอบครัวและเชื่อมโยงในระดับชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางสุขภาพอื่นในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียน

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่อื่น

3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเด็กก่อนวัยเรียนกับนักเรียนระดับชั้นอนุบาลที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน

4. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักกลุ่มทดลอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ที่สุดทางคุณค่าวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สำนักงาน. **“ล้างมือ” ช่วยลดการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก.** (ออนไลน์) 2561 (อ้างเมื่อ 10 ตุลาคม 2561). จาก https://www.thaihealth.or.th/Content/45114.html

คณะกรรมการกฤษฎีกา, สำนักงาน. **พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล.** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2537.

ณัฐทิญาภรณ์ การะเกตุ. “การพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์,” **Journal of Modern Learning Development.** 5, 2 (มีนาคม-เมษายน 2563): 40.

ทัดตา สุภากูลย์. **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก, 2561.

นภเนตร ธรรมบวร. **หลักสูตรเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยในประมวลสาระชุดวิชาการจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัย หน่วยที่ 3.** นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2549.

ยุภารัตน์ ทุมแก้ว. "ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษาอำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น," **ทันตาภิบาล.** 29, 1 (1 มกราคม – มิถุนายน 2561): 38.

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. **คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน เด็กวัยอนุบาล 3-6 ปี.** กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560.

โรคติดต่อทั่วไป, สำนัก. **คู่มือการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค.** นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2554.

โรงพยาบาลมหาชนะชัย. **การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอำเภอมหาชนะชัย.** เอกสารประกอบการประชุมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร; 19 มิถุนายน 2563; องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง, ยโสธร.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมือด. **JHCIS. รายงาน 506.** ยโสธร: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมือด, 2563.

วัลธนี ยังแหยม. **การส่งเสริมสุขอนามัยในเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนอง เทศบาลตำบลตลุกโดยใช้กิจกรรมการเล่านิทาน.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 2560.

วิชัย เอกพลากร และคณะ. **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557.

สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์. **การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2539.

สาธารณสุข, กระทรวง. **คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย.** กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2560.

สาธารณสุขจังหวัดยโสธร, สำนักงาน. **รายงานประจำปี 2562 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.** ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2562.

———. **รายงานประจำปี 2560 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.** ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2560.

สุขุมาลย์ คำหว่าน. **การลดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยเทคนิคตัวแบบและการเสริมแรงทางสังคมกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

สุรางค์ โค้วตระกูล. **จิตวิทยาการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

เสกสรร มาตรวังแสง และคณะ. "การศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัย," **การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.** 5, 1 (มกราคม-มีนาคม 2560): 57.

สำนักข่าว Hfocus. **ม.มหิดลจับมือ สวรส.วิจัยหาทางแก้ปัญหา 'วิกฤตสุขภาวะเด็กไทยในศตวรรษที่ 21'.** (ออนไลน์) 2562 (อ้างเมื่อ 6 มกราคม 2562). จาก https://www.hfocus.org/ content/2019/01/16718?fbclid=IwAR1PNGrSZF7wKQBvPDj6g6X1F6zMOjLBZzNl_dvfhyzI6IhfzpvRk_M1B_A

สื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. สำนักงาน. **กรมควบคุมโรค จับมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นร่วมบูรณาการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็กปฐมวัย.** (ออนไลน์) 2562(อ้างเมื่อ 12 ธันวาคม 2562). จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=10604&deptcode=brc&news_views=354

สำเนียง ทองทิพย์ และสมคิด ปราบภัย. “ประสิทธิผลของการสอนแบบอิงประสบการณ์เพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียน,” **การแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** 23, 3 (ธันวาคม 2559): 16.

Unicef. **A World Ready to Learn: Prioritizing quality early childhood education.** (online) 2019 (Cited 4 August 2019). Available from: https://data.unicef.org/resources/a-world-ready-to-learn-report/

World Health Organization. **Guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age.** World Health Organization, 2019.

———. **Ending childhood obesity.** World Health Organization, 2016