

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Factors Affecting Early Childhood Health Management of Childcare Teachers in Child Development Centers

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

สุคนธ์ วรรณะอมร, วณิดา วิสุทธิพานิช, วิภาวรรณ นาศรีเจริญกุล, สุปราณี ภูระหงษ์ และ นิลภา จิระรัตนาวรรณะ*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

* Corresponding author: ninlapa@g.swu.ac.th

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2568;20(2):123-132.

Sukon Vattanaamorn, Vanida Visuthippanich, Wipawan Numsricharoenkul, Supranee Purahong and Ninlapa Jirattawananna*

Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhon Nayok, 26120, Thailand

* Corresponding author: ninlapa@g.swu.ac.th

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2025;20(2):123-132.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก **วิธีการศึกษา:** การศึกษาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากจังหวัดนครนายก ระยอง และกาญจนบุรี จากการเทียบสัดส่วนจากประชากรแต่ละจังหวัดและสุ่มอย่างง่ายจำนวน 216 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงพฤศจิกายน 2564 เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็ก การจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีอิทธิพล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 111.75$, $SD = 10.25$) ปัจจัยการพัฒนาด้านด้านทักษะการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ สามารถร่วมทำนุบำรุงการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยได้ร้อยละ 39.8 ($R^2 = 0.398$, $P\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายสูงสุดตามลำดับ ได้แก่ การพัฒนาด้านด้านทักษะการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.465$, $P\text{-value} < 0.001$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ ($\beta = 0.229$, $P\text{-value} < 0.001$) **สรุป:** ทักษะการปฏิบัติงาน ปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมครูผู้ดูแลเด็กให้มีทักษะการจัดการสุขภาพ และสนับสนุนองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปฐมวัยเพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายใจที่สมบูรณ์

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย; การจัดการสุขภาพ; ครูผู้ดูแลเด็ก; ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Editorial note

Manuscript received in original form: July 9, 2024;

Revision notified: August 20, 2024;

Revision completed: September 15, 2024;

Accepted in final form: September 17, 2024;

Published online: March 31, 2025.

Abstract

Objective: To explore factors affecting early childhood health management of childcare teachers in child development centers. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 216 childcare teachers in child development centers proportional to the number of the centers in each province using simple random sampling in Nakhon Nayok, Rayong, and Kanchanaburi provinces from August to November 2021. Data was collected using a questionnaire that included childcare teachers' personal information, childhood health management, and related factors. Descriptive statistics and multiple regression were employed for data analyses. **Results:** It was found that the sample group had the highest level of early childhood health management overall ($M = 111.75$, $SD = 10.25$), self-development factors in terms of work skills and social support in terms of interaction and cooperation can predict early childhood health management by 39.8% ($R^2 = 0.398$, $P\text{-value} < 0.001$). The factors with the highest affecting power were self-improvement in performance skills ($\beta = 0.465$, $P\text{-value} < 0.001$), and social support for interaction and cooperation, respectively ($\beta = 0.229$, $P\text{-value} < 0.001$). **Conclusion:** Performance skills and social support in interaction and cooperation factors were important in childcare teachers' early childhood health management in the centers. Nurses play a significant role in promoting childcare teachers to have health management skills and supporting related community organizations to participate in child development centers so the children are physically and mentally healthy.

Keywords: early childhood; health management; childcare teacher; child development center

Journal website: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/index>

Introduction

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ หากสามารถจัดการดูแลได้อย่างเหมาะสมจะมีผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อุนิสัยสติปัญญา ภาษา ความคิดสร้างสรรค์ และการเรียนรู้ในอนาคต องค์การอนามัยโลก (2018) ได้เสนอกรอบการดูแลเด็กปฐมวัยให้สามารถเติบโตอย่างมีศักยภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดี โภชนาการที่เพียงพอ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี สร้างโอกาสการเรียนรู้ และจัดให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ปลอดภัยต่อการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทยดำเนินการตามองค์การ

อนามัยโลกและตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี 2562 โดยกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 ด้าน ได้แก่ การเจริญเติบโตและโภชนาการ (growth and diet) พัฒนาการและการเล่น (development and play) การดูแลสุขภาพช่องปาก (Dental health care) และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดโรค (environmental management for safety and disease-free environments) ⁱⁱ

การติดตามผลการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย พบว่า โภชนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มลดลงปี

2564-2566 คิดเป็นร้อยละ 63.4, 60.2, และ 59.2 ตามลำดับ แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย (\geq ร้อยละ 66.0) มีภาวะเตี้ย น้ำหนักเกินและผอม ร้อยละ 12.5, 10.9 และ 7.2 ตามลำดับ ภาวะเตี้ยและผอมสูงกว่าค่าเป้าหมาย (\leq ร้อยละ 9.7 และ <5) การติดตามการประเมินภาวะโภชนาการร้อยละ 76.3 ยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย (≥ 90)ⁱⁱⁱ โดยครูผู้ดูแลเด็กให้ความสำคัญกับสุขภาพเด็กด้านคุณภาพอาหาร ความสะอาด และการจัดกิจกรรมทางกายของครูผู้ดูแลเพื่อจัดการภาวะโภชนาการเกินของเด็กปฐมวัย^{iv,v} ด้านพัฒนาการสมวัยโดยรวมเพิ่มขึ้นเปรียบเทียบระหว่างปี 2560 กับ ปี 2564 จากร้อยละ 67.5 เป็น 70.3 แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 85) พัฒนาการสงสัยล่าช้าลดลง จากร้อยละ 32.5 เป็น 29.7 และพัฒนาการที่พบสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือพัฒนาการด้านภาษา^{vi} เด็กอายุ 3 ปี เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 22.97 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) พบปัญหาโรคฟันผุ ร้อยละ 22.29 (เป้าหมายไม่พบฟันผุ ร้อยละ 75)^{vii} นอกจากการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันแล้ว ยังมีการสื่อสารข้อมูล ให้ความรู้ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังช่องปาก จัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และจัดอบรมการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการและป้องกันโรคทางช่องปากกับครูผู้ดูแลทุกปี^{viii} ส่วนการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัย จากการประเมินตนเองของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปี 2564 พบข้อบ่งชี้ที่ต้องปรับปรุงเกี่ยวกับการจัดให้มีระบบรับเหตุฉุกเฉินป้องกันอัคคีภัย/ภัยพิบัติตามความเสี่ยงของพื้นที่ การจัดการความปลอดภัยพื้นที่เล่นและสภาพแวดล้อมภายนอก จัดสถานที่ประกอบอาหารให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ รวมถึงจัดให้มีพื้นที่ทำความสะอาดช่องปาก แปรงฟัน ล้างมือ หรือมีพื้นที่สำหรับแยกเด็กป่วย^{ix} จะเห็นได้ว่าการจัดการสุขภาพของเด็กปฐมวัยเริ่มมีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง แต่ผลการดำเนินงานยังไม่เป็นตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ปัจจัยด้านตัวเด็กและการดูแลจากครอบครัวที่เป็นสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดแล้ว น่าจะมีสภาพแวดล้อมอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพเด็กปฐมวัยเช่นกัน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อจากครอบครัว โดยการเปลี่ยนผ่านจากบ้านมาสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีครูผู้ดูแลเด็กทำหน้าที่หลักในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่เป็นภารกิจพื้นฐานสำคัญในการดูแลเด็กปฐมวัย ให้มีความพร้อมในการเรียนรู้ทุกช่วงวัย^x บทบาทของครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 2 ด้านคือ ด้านตัวครูผู้ดูแลเด็กที่ต้องดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย ใจที่ดี มีความรู้ในการดูแลเด็ก เป็นแบบอย่างที่ดีของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และด้านการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ได้แก่ การดูแลการเจริญเติบโต สุขภาพช่องปาก ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง²

การศึกษาปัจจัยของครูผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัยที่ผ่านมาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานของครูผู้ดูแลเด็กมีผลต่อพัฒนาการเด็กด้านการจัดการอารมณ์ การดูแลสุขภาพ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กในอนาคต^{xi} นอกจากนี้ยังพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสำเร็จของงาน การได้รับพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง และความมั่นคงในงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันและทุ่มเทต่อการปฏิบัติงานในองค์กร^{xii,xiii} การได้รับข้อมูลข่าวสารพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในดูแลเด็กปฐมวัยด้านการค้นหาข้อมูล มีการตรวจสอบและตัดสินใจระดับดีมาก มีการสื่อสารระหว่างบุคคลระดับพอใช้^{xiv} มีการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต แลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนร่วมงาน และสืบค้นผ่านนิตยสารและวารสาร สิ่งที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสารของครูผู้ดูแลเด็กคือ การไม่มีเวลาในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร^{xv} ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือพบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกกระบวนการในระดับมากตั้งแต่ขั้นเตรียมการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการประจำปี กำหนดแผนการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การมีส่วนร่วมเครือข่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย นำแผนสู่การปฏิบัติ และกำกับติดตามประเมิน^{xvi} จากทบทวนวรรณกรรมยังต้องการองค์ความรู้ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยในภาพรวมเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาครูผู้ดูแลได้ตรงตามความต้องการ โดยผู้วิจัยได้นำมากำหนดตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งงาน การพัฒนาศักยภาพตนเองด้านแรงจูงใจ การพัฒนาศักยภาพตนเองด้านทักษะการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ

แนวคิดเชิงนิเวศวิทยาสังคม (Social-Ecological model) เชื่อว่า สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเติบโต พัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมบุคคล โดยจะส่งผลกระทบต่อทั้งกันและกันตั้งแต่ระดับจุลภาค (microsystem) ได้แก่ บุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน หน่วยบริการสุขภาพ ระดับกลาง (mesosystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านกับครอบครัว ระดับภายนอก (exosystem) สภาพสังคมที่มีผลทางอ้อม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐและเอกชน ระดับมหภาค (microsystem) เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายลงสู่การปฏิบัติ^{xvii} การศึกษาโดยใช้ socio-ecological model ที่ผ่านมาพบว่า การจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การสนับสนุนทางสังคม องค์กรในชุมชนมีผลต่อสุขภาพของครูผู้ดูแลเด็กและการพัฒนาให้เด็กสามารถปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคได้^{xviii} จากการวิเคราะห์ตามแนวคิดเชิงนิเวศวิทยาสังคม ครูผู้ดูแลเด็กจึงเป็นปัจจัยบุคคลที่มีการทำงานเชื่อมโยงกับ

สภาพแวดล้อมโดยรอบ ตั้งแต่ เพื่อนร่วมงาน ผู้ปกครอง ชุมชน หน่วยงานด้านสุขภาพ หน่วยงานต้นสังกัด และนโยบายที่กำหนด ทั้งในระดับพื้นที่และประเทศ ปัจจัยเหล่านี้จึงน่าจะมีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย

จากสถานการณ์ข้างต้นพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาสุขภาพเด็กปฐมวัยรายด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต สุขภาพช่องปาก และหรือด้านพัฒนาการ ยังไม่พบการศึกษาการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยในภาพรวมที่มีการนำใช้แนวคิดเชิงนิเวศวิทยาสังคมมาช่วยอธิบายสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยผู้วิจัยมีความเชื่อว่าสภาพแวดล้อมน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจต่อการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ของครูผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะส่งผลต่อกันในทุกระดับทั้งบุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน องค์กรในชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นการศึกษาการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการต่อยอดการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย โดยกำหนดพื้นที่ศึกษาในจังหวัดนครนายก ระยอง และกาญจนบุรี เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินงานดูแลเด็กปฐมวัยร่วมกับผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัยเพื่อให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพในการศึกษาครั้งนี้จะได้ข้อมูลการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเห็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพที่สามารถนำไปดำเนินการในพื้นที่เพื่อเป็นข้อเสนอแนะกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพของเด็กปฐมวัยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนาตนเองด้านแรงจูงใจ หมายถึง การทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความกระตือรือร้น คิดริเริ่มในการทำงานใหม่ๆ และพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าในการทำงานได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

การพัฒนาตนเองด้านทักษะการปฏิบัติงาน หมายถึง การพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยการเข้าร่วมอบรมจากหน่วยงานต่างๆ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในดูแลเด็กปฐมวัยได้

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย ข่าวสารด้านสุขภาพ การแพร่ระบาด

ของโรคและกิจกรรมภายในชุมชนจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย

การสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ หมายถึง การได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการดูแลเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชนประชาสัมพันธ์ข่าวสาร สนับสนุนสถานที่เพื่อให้เด็กได้ทำกิจกรรมการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพ

การจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย หมายถึง การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรค

Methods

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross sectional studies)

ประชากร เป็นครูผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 372 คน ในจังหวัดนครนายก 108 คน ระยอง 151 คน และกาญจนบุรี 113 คน^{xix} เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินงานดูแลเด็กปฐมวัยร่วมกับครูผู้ดูแลเด็กในการติดตามส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นครูผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวคิดของ Hair และคณะ เสนอว่า ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมระดับดีมากกับการวิเคราะห์ระดับหลายตัวแปรคือ 20 คน ต่อ 1 ตัวแปรอิสระ^{xx} โดยในงานวิจัยนี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 9 ตัวแปร ได้ขนาดตัวอย่าง 180 คน และเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ได้ขนาดตัวอย่าง 216 คน คำนวณหากกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเทียบสัดส่วนจากประชากรของแต่ละจังหวัด ได้จังหวัดกาญจนบุรี 65 คน จังหวัดนครนายก 63 และจังหวัดระยอง 88 คน

ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากในระดับอำเภอของแต่ละจังหวัดจนได้ตามจำนวนที่ต้องการ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) 1) เป็นครูผู้ดูแลเด็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) มีความพร้อมและยินดีในการให้ข้อมูล เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) 1) เป็นครูผู้ดูแลเด็กแต่ไม่ได้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็ก 2) เกิดการเจ็บป่วย หรือมีภาระเร่งด่วนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และตำแหน่งงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาตนเองด้านแรงจูงใจและด้านทักษะการปฏิบัติ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและ

ด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนน 4 ถึง 1 คะแนน แต่ละด้านมี 12 ข้อ คะแนนรวมแต่ละด้านเท่ากับ 12-48 แปลผล 4 ระดับ ได้แก่ คะแนน 12-20 ระดับน้อยที่สุด คะแนน 21-29 ระดับน้อย คะแนน 30-38 ระดับมาก และคะแนน 39-48 ระดับมากที่สุด แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.90 มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย 30 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนน 4 ถึง 1 คะแนน จำแนกเป็น 4 ด้าน 1) ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต 2) ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน มีด้านละ 6 ข้อเท่ากัน มีคะแนนรวมระหว่าง 6-24 แปลผล 4 ระดับ ได้แก่ คะแนน 6-10 ระดับน้อยมาก คะแนน 11-15 ระดับน้อย คะแนน 16-20 ระดับมาก และคะแนน 21-24 ระดับมากที่สุด 3) ด้านพัฒนาการและการเล่นมี 8 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 8-32 คะแนน 8-13 ระดับน้อยมาก คะแนน 14-19 ระดับน้อย คะแนน 20-25 ระดับมาก และคะแนน 26-32 มากที่สุด และ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรคมี 10 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 10-40 คะแนน 10-17 ระดับน้อยมาก คะแนน 18-25 ระดับน้อย คะแนน 26-33 ระดับมาก และคะแนน 34-40 ระดับมากที่สุด แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.91 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (SWU EC/E-114/2564E วันที่รับรอง 27 พฤษภาคม 2564) ผู้วิจัยเข้าเนื่อกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีดำเนินการวิจัย และสิทธิการเข้าร่วมโดยการสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวม และทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังการเผยแพร่การวิจัยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียอมรับเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลถึงผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเนื่อกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ (google form) ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงพฤศจิกายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลได้ 216 ชุด ไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและแบบสอบถามมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยการพัฒนาดตนเองด้านแรงจูงใจและทักษะปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านปฏิสัมพันธ์ความร่วมมือ และการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปร ใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ดังนี้ 1) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการวัดตัวแปรระดับอันตรภาคชั้น ตัวแปรระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน มีการวัดเป็นระดับอันดับ (Ordinal Scale) ได้ปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) 2) ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติในกลุ่มตัวอย่างขนาดกลาง (50-300 ตัวอย่าง) กำหนดค่าความเบ้ (skewness) <3 และค่าความโด่ง (kurtosis) <3.29 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ=-.021 และ -.673 ประสพการณ์=.276 และ-.340 แรงจูงใจ=-.143 และ-.629 ทักษะปฏิบัติงาน=-.392 และ-.800 ด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ=-.033 และ -.554 ข้อมูลข่าวสาร=-.165 และ -.913 การจัดการสุขภาพ=-1.282 และ .512 และ 3) ทดสอบภาวะร่วมเส้นพหุ (Multicollinearity) พบว่าไม่มีตัวแปรใดมีค่า VIF \geq 10 และค่า Tolerance ไม่เข้าใกล้ 0^{xxi,xxii} การศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่า VIF 1.651-2.371, ค่า tolerance .422-.606 ดังนั้น ตัวแปรทุกตัวเป็นไปตามข้อตกลงตามที่กำหนด จึงสามารถนำเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้

Results

อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 41.58 ปี (SD=9.64) อายุมากที่สุด 19 ปี อายุมากที่สุด 62 ปี ช่วงอายุ 40-49 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 39.8) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.6) การศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาปฐมวัยมากที่สุด (ร้อยละ 69.9) มีตำแหน่งเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง (ร้อยละ 56.0) ข้าราชการ (ร้อยละ 44.0) ตามลำดับ ครูผู้ดูแลมีประสบการณ์การดูแลเด็กปฐมวัยเฉลี่ย 12.09 ปี (SD=7.57) น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 40 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ช่วง 10-19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 44.9) (ตาราง 1)

การจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็กภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 111.75 (SD=10.25, range=72-120) ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต คะแนนเฉลี่ย 22.76 (SD=2.13, range=14-24) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเล่นคะแนนเฉลี่ย 30.38 (SD=3.06, range=23-32) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน คะแนนเฉลี่ย 22.38 (SD=2.28, range=15-24) และด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรค คะแนนเฉลี่ย 36.35 (SD=4.10, range=72-120) (ตาราง 2)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=216)

คุณลักษณะ	จำนวน (%)	
อายุ (ปี) Min = 19, Max = 62, X = 41.58, SD = 9.64		
19-29	27	12.5
30-39	59	27.3
40-49	86	39.8
50-59	42	19.5
≥ 60 ปี	2	0.9
เพศ		
ชาย	3	1.4
หญิง	213	98.6
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	25	11.6
ปริญญาตรี (ปฐมวัย)	151	69.9
ปริญญาตรี (อื่น ๆ)	40	18.5
ตำแหน่งงาน		
ข้าราชการ	95	44.0
พนักงานลูกจ้าง	121	56.0
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) Min = 1, Max = 40, X = 12.09, SD = 7.57		
1-9	79	36.5
10-19	97	44.9
20-29	39	18.1
≥ 30	1	0.5

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยรายด้านและภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=216)

การจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย	ช่วงคะแนน		M	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต	6-24	14-24	22.76	2.13	มากที่สุด
ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น	8-32	23-32	30.38	3.06	มากที่สุด
ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน	6-24	15-24	22.38	2.28	มากที่สุด
ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	10-40	20-40	36.35	4.10	มากที่สุด
ภาพรวม 4 ด้าน	30-120	72-120	111.75	10.25	มากที่สุด

ปัจจัยทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การพัฒนาตนเองด้านแรงจูงใจ คะแนนเฉลี่ย 35.26 (SD=4.21, range=25-44) ด้านทักษะการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 38.50 (SD=4.29, range=27-28) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร คะแนนเฉลี่ย 38.98 (SD = 5.99, range=26-48) ด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ คะแนนเฉลี่ย 37.74 (SD=6.19, range=23-48) (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การพัฒนาภาพตนเองด้านแรงจูงใจ ด้านทักษะการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง (n=216)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		M	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
การพัฒนาตนเอง					
ด้านแรงจูงใจ	12-48	25-44	35.26	4.21	มาก
ด้านทักษะการปฏิบัติงาน	12-48	27-44	38.50	4.29	มาก
การสนับสนุนทางสังคม					
ด้านข้อมูลข่าวสาร	12-48	26-48	38.98	5.99	มาก
ด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ	12-48	23-48	37.74	6.19	มาก

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็กพบว่า ปัจจัยการพัฒนาตนเองด้านทักษะการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ สามารถร่วมทำนายการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 39.8 (Adjusted R² = .375, p<0.001) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพของครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยได้มากที่สุด ได้แก่ การพัฒนาตนเองด้านทักษะการปฏิบัติงาน (β=.465, p<0.001) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ (β = .229, p<0.001) แสดงในตารางที่ 4 สำหรับปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน การพัฒนาตนเองด้านแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็ก

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (n=216)

ตัวแปร	b	SE(B)	β	t	p-value*
Constant (a)	1.705	.204		8.359	<.001
อายุ	.005	.003	.142	1.930	.055
การศึกษา	.055	.053	.074	1.046	.297
ตำแหน่งงาน	-.092	.048	-.134	-1.934	.055
ประสบการณ์การทำงาน	-.002	.004	-.048	-.579	.563
การพัฒนาตนเอง					
ด้านแรงจูงใจ	.043	.050	.063	.857	.392
ด้านทักษะการปฏิบัติงาน	.407	.068	.465	5.977	<.001*
การสนับสนุนทางสังคม					
ด้านข้อมูลข่าวสาร	-.064	.071	-.071	-.897	.371
ด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ	.152	.046	.229	3.284	<.001*

R=.631, R²= 0.398*, Adjusted²= .375, p-value <.05

Discussions and Conclusion

การศึกษาการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็กภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การดูแลด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต การส่งเสริมพัฒนาเด็กและการเล่น การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัย อธิบายได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการยกระดับคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างบุคลากรกระทรวงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านเกณฑ์พื้นฐานการดูแลขั้นต้น โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือเด็กปฐมวัยมีคุณภาพ มีความพร้อมในการเรียนรู้ระดับต่อไป² ดังนั้น การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการจัดการดูแลให้ตามเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด การศึกษาเกี่ยวกับสภาพการบริหารจัดการตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติที่ผ่านมาพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้มากที่สุด โดยเฉพาะด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กมีการชั่งน้ำหนัก วัด

ส่วนสูงอย่างน้อยทุก 3 เดือน และติดตามเด็กที่มีน้ำหนักน้อยหรือเกินเกณฑ์ทุก 1 เดือน^{xxiii} การจัดการด้านทันตสุขภาพของครูผู้ดูแลเด็กพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานในระดับมากที่สุดเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพช่องปากเดือนละ 1 ครั้ง การให้คำแนะนำผู้ปกครอง จัดให้เด็กทุกคนมีแปรงสีฟัน แก้วน้ำ และให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน¹⁴ ส่วนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรคมีความสอดคล้องกับข้อมูลการประเมินตนเองของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ปี 2564 พบว่า มีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การดูแลความปลอดภัยในการเดินทาง การจัดพื้นที่เล่น/สนามเด็กเล่นให้มีความปลอดภัย การตรวจสุขภาพอนามัยประจำวัน และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ⁶

คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยในภาพรวม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ของครูผู้ดูแลเด็กไม่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัย^{xxiv,xxv} อธิบายได้ว่า ปัจจุบันครูผู้ดูแลเด็กสามารถใช้เทคโนโลยีและเข้าถึงแหล่งข้อมูลออนไลน์ในการสืบค้นเพื่อการเสริมสร้างความรู้และทักษะตนเองได้มากขึ้นอาจช่วยลดความแตกต่างที่เกิดจากอายุระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หรือตำแหน่งงานของครูผู้ดูแลเด็กได้ รวมถึงการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการกำหนดนโยบายร่วมกันในระดับประเทศ สร้างการรับรู้และความเข้าใจการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้เป็นครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการบริหารจัดการ การกำหนดนโยบายการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ถูกกำหนดโดยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานในพื้นที่ ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนหนึ่งจึงน่าจะเกี่ยวข้องกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาทักษะการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562 สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร และปัจจัยด้านการจัดโครงสร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก^{xxvi}

การพัฒนาตนเองด้านแรงจูงใจเกี่ยวกับการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความกระตือรือร้น คิดริเริ่มในการทำงานใหม่ๆ และพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าในการทำงาน และได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ผลการศึกษาอยู่ในระดับมาก แต่ไม่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย แตกต่างจาก

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน การยอมรับนับถือ การได้รับรางวัล นโยบายและการบริหารงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและความผูกพันต่อองค์กรของครูผู้ดูแลเด็ก^{12,13,xxvii} กล่าวได้ว่า การจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นนโยบายระดับประเทศที่กำหนดให้ปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 มีการกำกับติดตาม สรุปผลการพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง² เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนโยบาย มาตรการต่างๆ ที่กำหนดถือเป็นแรงจูงใจอีกด้านหนึ่งที่ครูผู้ดูแลเด็กต้องปฏิบัติตามและแสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามที่กำหนดคือสุขภาพของเด็ก อย่างไรก็ตามแรงจูงใจของครูผู้ดูแลเด็กยังคงเป็นตัวสะท้อนพฤติกรรมบุคคลจากสิ่งจูงใจได้เช่นกันตามแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกก็ได้ เป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจนสำเร็จ หรืออาจกล่าวว่าเป็นแรงชักนำจากสิ่งที่มาเร้าให้ความต้องการเกิดแรงขับขึ้นมา ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปในแนวทางใดแนวทางหนึ่งเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายของตนเอง

การพัฒนาตนเองด้านทักษะการปฏิบัติงานของครูผู้ดูแลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และมีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยครูผู้ดูแลเด็กมีการสืบค้นความรู้มาใช้ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ประเมินความต้องการพัฒนาทักษะการทำงานของตนเอง และการปรับตัวทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งนี้ ทักษะปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่สำคัญของครูผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย 2) การส่งเสริมด้านโภชนาการและเฝ้าระวังโภชนาการติดตามการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลได้ 3) การดูแลสุขภาพช่องปากและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย และ 4) การตรวจคัดกรองโรคและสุขอนามัยประจำวันของเด็ก ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อย ปฐมพยาบาลและช่วยชีวิตเบื้องต้น² จากการสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี 2565 พบว่า ทักษะที่ต้องการพัฒนา ได้แก่ การประเมินพัฒนาการ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนากาย ทักษะการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเด็ก^{xxviii} สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองของครูผู้ดูแลเด็กพบว่า ส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาการวัดและประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย การจัดการกับสภาวะการฉุนเฉียวหรือโรคระบาด ความรู้เบื้องต้นสำหรับการป้องกันโรคระบาด และทักษะการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและชุมชน⁶

เช่นเดียวกับการศึกษาความต้องการพัฒนาด้านทักษะทันตสุขภาพพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กต้องการพัฒนาตนเองด้านทักษะทันตสุขภาพมากที่สุดเกี่ยวกับ การตรวจฟันเด็ก การแปรงฟันถูกวิธี การตรวจสภาวะเหงือกอักเสบ และการตรวจฟันด้วยตนเอง^{xxix} แสดงให้เห็นว่า ครูผู้ดูแลเด็กต้องได้รับการพัฒนาให้มีทักษะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยให้ ครอบครัวการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการและการเล่น การดูแลสุขภาพช่องปาก และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดโรค ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย มีสุขภาพที่ดีในระยะยาว เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุข เติบโตเป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพในอนาคต ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจต้องพิจารณาร่วมกันวางแผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติครูผู้ดูแลเด็กแบบบูรณาการและนำสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องให้ครอบครัวการดูแลสุขภาพเด็กในทุกด้าน

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับนโยบาย ข่าวสารด้านสุขภาพ การแพร่ระบาดของโรคและกิจกรรมภายในชุมชนจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาอยู่ในระดับมาก แต่ไม่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความยากง่ายในการค้นหาข้อมูล การปฏิบัติการในการค้นหาข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย^{xxx} ประกอบกับครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป และปัจจุบันมีสื่อเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย สามารถค้นหาข้อมูลและเรียนรู้ได้ด้วยตนเองได้อย่างรวดเร็ว จึงทำให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเป็นอย่างดี โดยอาจไม่ต้องรอรับข้อมูลข่าวสารที่ทางการจากหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดการโดยเฉพาะการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังมีความจำเป็นเพื่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารร่วมกัน และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย

การสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ ผลการศึกษาพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติในระดับมาก และมีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยครูผู้ดูแลเด็กขอความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจดนำชมขบเคี้ยวมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตรวจประเมินอาการไข้อยาก่อนมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ฯ จัดขึ้น นอกจากนี้ชุมชนยังให้ความร่วมมือในการซ่อมแซมอาคารเพื่อความปลอดภัยของเด็ก และช่วยประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านสุขภาพและอื่นๆ รวมถึงมีการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และเครือข่ายความร่วมมือจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า

ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านความปลอดภัยในอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวก และความสะอาดของของอาคารสถานที่ในระดับมาก^{xxxi} เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการประเมินปัญหา นำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูล จัดกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เป็นกระบวนการทำให้ครอบครัวและชุมชนรับทราบปัญหาที่แท้จริง กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการที่เป็นไปได้ด้วยกัน ส่งผลให้จำนวนเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น^{xxxii} และการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลด้านโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยพบว่าผู้ปกครองมีส่วนสำคัญอย่างมากในการทำความเข้าใจและส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารสุขภาพแก่เด็กปฐมวัย เนื่องจากผู้ปกครองจะรับรู้พฤติกรรมมารับประทานของลูกหลานตนเองมากกว่าครูผู้ดูแลเด็ก การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการให้ความรู้และจัดการอาหารสุขภาพที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กปฐมวัยได้อย่างเข้าใจ^{xxxiii} ทั้งนี้ควรให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยทุกชั้นตอนคือ 1) ร่วมค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) ร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหา 3) ร่วมหาแนวทางในการแก้ปัญหา 4) ร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมหรือจัดการปัญหา และ 5) ร่วมประเมินของกิจกรรม^{xxxiv} จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากในการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยไม่อาจแยกส่วนเฉพาะครูผู้ดูแลเด็กหรือกลุ่มกลุ่มหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ การสนับสนุนจากทุกภาคส่วนทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และองค์กร เป็นระบบนิเวศที่มีปฏิสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกันในการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย

สรุป

1. การจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต พัฒนาการและการเล่น สุขภาพช่องปากและฟัน และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดโรค ส่วนปัจจัยการจัดการสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การพัฒนาตนเองด้านแรงจูงใจและทักษะการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและปฏิสัมพันธ์ความร่วมมือ

2. ทักษะการปฏิบัติงาน ปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พยายามเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมครูผู้ดูแลเด็กให้มีทักษะการจัดการสุขภาพ และสนับสนุนองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปฐมวัยเพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายใจที่สมบูรณ์ มีความพร้อมในการเรียนรู้ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลเด็กปฐมวัยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยที่เป็นการส่งเสริมให้ครูผู้ดูแลมีทักษะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในทุกด้านด้วยการเรียนรู้จากปฏิบัติการจริงและติดตามผลเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลและบุคลากรสุขภาพ สามารถนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่ครอบครัว ผู้นำชุมชน ผู้กำหนดนโยบายในระดับพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน เนื่องจากเด็กปฐมวัยจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพทุกสถานที่ ทุกช่วงเวลา

สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดการเรียนการสอนเน้นการมีส่วนร่วมและใช้ศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของร่วมกัน รวมถึงการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายด้วยปฏิบัติการจริง ช่วยให้อำนาจและนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง

จุดแข็งของการศึกษา

งานวิจัยนี้ได้พิจารณาปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการพัฒนาตนเองด้านแรงจูงใจและทักษะการปฏิบัติงาน ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ ซึ่งช่วยให้เข้าใจภาพรวมของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยได้ดียิ่งขึ้น

ข้อค้นพบจากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยการพัฒนาตนเองด้านทักษะการปฏิบัติงาน ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือกับชุมชนมีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงนโยบายและกลยุทธ์ในการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยให้ความสำคัญการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชนในการดูแลเด็กปฐมวัยตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม รวมถึงการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพของของครูผู้ดูแลเด็กให้สามารถจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยการพัฒนาตนเองด้านทักษะการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือสามารถทำนายการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็ก ผลการศึกษาเป็นภาพรวมในพื้นที่ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา ซึ่งอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกับพื้นที่อื่นๆ ด้านสภาพแวดล้อมสังคมวัฒนธรรม และนโยบายการจัดการสุขภาพของเด็กปฐมวัย

กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเลือกเฉพาะครูผู้ดูแลเด็กและใช้แนวคิดเชิงนิเวศวิทยาสังคม (social-ecological model) ในการศึกษาจึงควรเพิ่มกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย ปรับรูปแบบวิธีการวิจัยด้วยระเบียบวิธีแบบผสมผสาน แสดงให้เห็นการจัดการสุขภาพและเงื่อนไขที่อาจมีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ศึกษาที่สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นต่อไปได้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงในจังหวัดที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย จึงอาจไม่ได้เป็นตัวแทนในการอ้างอิงจากกลุ่มประชากรภาพรวมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกองทุนเพื่อเสมอภาคทางการศึกษาที่สนับสนุนทุนในโครงการติดตามเพื่อส่งเสริมพัฒนาการโภชนาการ และการเข้าเรียนของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่จังหวัดนครนายก ระยอง และกาญจนบุรี ขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างคุณครูผู้ดูแลเด็กที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

References

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva. World Health Organization, 2018. (Accessed on Jun. 10, 2024, at <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>)
2. National Institute of Child and Development. Guidelines for promoting the quality of early childhood development centers in health (4D) according to the national early childhood development center standards. Nonthaburi. National Institute of Child and Development, 2021. (Accessed on Jun. 10, 2024, at https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/tinymce/2564/Child_standard/std_64_17.pdf) (in Thai)
3. Bureau of Nutrition, Department of Health. Bureau of Nutrition's annual report for 2023. Nonthaburi. Bureau of Nutrition, 2023. (Accessed on Jun. 10, 2024, at <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/annualreport>) (in Thai)
4. Kongman C, Nakai N. A study an operating the conditions of teachers to supervise and organize a learning experiences and playing for early childhood development according to the standards of the national early childhood development center as child development center in local government organization, Phitsanulok Province. Journal of Roi Kaensam Academi 2021;6(10):141-155. (in Thai)
5. Im-ura V, Rattanagreethakul S, Junprasert S. Factors predicting overweight among preschool children in child development center, Bangkok. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2019;27(1):1-12. (in Thai)
6. Jungpanich P, Ployluan W. The study of situation of early childhood development in Thailand 2021. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health 2023;46(1):41-53. (in Thai)
7. Bureau of Dental Health, Department of Health. Guidelines for dental public health operations fiscal year 2023. Nonthaburi. Bureau of Dental Health, 2023. (Accessed on Jun. 10, 2024, At https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/tinymce/03/KMLO23_1/guidelinesDOH23.pdf) (in Thai)

8. Yhaicharoen T. Dental health management of childcare teachers in the child development center, Pho Thale District, Phichit Province. *Region 3 Medical and Public Health Journal* 2021;18(1):70-87. (in Thai)
9. National Institute of Child and Development, Department of Health. Early children development centres' self-assessment reports by the National Early Children Development Center guidelines, indicators of environmental health. Nonthaburi. National Institute of Child and Development, 2021. (Accessed on Jun. 27, 2024, at https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/tinymce/2564/Child_Standard/std_64_04.pdf) (in Thai)
10. Phromreungrit K, Sonkongdang W, Chaisitsanguan K, Sirirat N. Caregiving for early childhood in child development center: Role of caretaker. *Christian University Journal* 2019;25(2):109-118. (in Thai)
11. Manning M, Wong Gabriel TW, Fleming CM, Garvis S. Is teacher qualification associated with the quality of the early childhood education and care environment? A meta-analytic review. *Review of Educational Research* 2019;89(3):370-415. (doi: [org/10.3102/0034654319837540](https://doi.org/10.3102/0034654319837540))
12. Phosorn D, Liemsuwan T. Work motivation and organizational commitment among teachers at early childhood development center under a local administrative organization, Chachoengsao Province. *Journal of Public Administration and Politics* 2015;4(1):106-143. (DOI: [10.14456/papo.2015.4](https://doi.org/10.14456/papo.2015.4)) (in Thai)
13. Lipscomb ST, Chandler KD, Abshire C, Jaramillo J, Kothar B. Early childhood teachers' self-efficacy and professional support predict work engagement. *Early Childhood Educ J* 2022;50:675-685. (doi: [org/10.1007/s10643-021-01182-5](https://doi.org/10.1007/s10643-021-01182-5))
14. Potipiti K. Health literacy of major caregivers and teachers/child caregivers about early childhood care in the health region 5. *Journal of Regional Health Promotion Center 7 Khonkaen* 2023;15(1):20-50. (in Thai)
15. Bartan M. Preschool teachers' informal learning behaviors. *Journal of Education and Future* 2020;18:17-27. (DOI: [10.30786/jef.569455](https://doi.org/10.30786/jef.569455))
16. Rinphanassak N, Wangcham S, Yomsoongnarn, J. Participation in the management of child development centers under local government organization in Nan province. *Journal of Educational Management Research and Innovation* 2023;5(3):687-700. (in Thai)
17. Lopez M, Ruiz MO, Rovnaghi CR, et al. The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research* 2021;89:353-367. (doi: [org/10.1038/s41390-020-01264-x](https://doi.org/10.1038/s41390-020-01264-x))
18. Lee PC, Stewart DE. Does a socio-ecological school model promote resilience in primary schools? *J Sch Health* 2013;83(11):795-804. (doi: [10.1111/josh.12096](https://doi.org/10.1111/josh.12096). PMID: 24138350)
19. National statistical office, Ministry of digital economy and society. Evaluation data of early childhood development facilities under the ministry of Interior, department of local administration. 2022. (Accessed on July. 31, 2024, at <https://directory.gdcatalog.go.th/Dataset/Content/ac8b4aaf-a326-4bdd-992f-07c80d2d23ac>)
20. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis* (8th ed.). United Kingdom. Cengage, 2019.
21. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics* 2013;38:52-54. (doi: [org/10.5395/rde.2013.38.1.52](https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52))
22. Simmonds P. Linear regression analysis primary agreement's test. *Journal of Research and Curriculum Development* 2019;7(2):20-37.
23. Maweha N, Nakai N. The study of administration of child development centers according to national standard for early childhood care under the local government organization, Phitsanulok Province. *Journal of Roi Kaensarn Academi* 2021;6(10):65-77. (in Thai)
24. Hu H, Wu T, Fan L, et al. Knowledge of child health and affecting factors among preschool teachers: A cross-sectional study in Chongqing, China. *Risk Manag Health Policy*. 2020;13:2515-2524. (doi: [10.2147/RMHP.S280214](https://doi.org/10.2147/RMHP.S280214).)
25. Sujeevanamma, K, Anuradha K. Competencies of early childhood educators according to their personal variables and type of school. *International Journal of Home Science* 2023; 9(2): 01-04. DOI: [10.22271/23957476.2023.v9.i2a.1454](https://doi.org/10.22271/23957476.2023.v9.i2a.1454)
26. Auengpech K, Thammasit P, Rujimethabhas S. Factors affecting administrative success of the child development centers under the local administrative organizations in Sukhothai province according to 2019 national standard for early childhood care, development and education. *Journal of Roi Kaensarn Academi* 2022;7(10):411-429. (in Thai)
27. Onyefulu C, Madalinska-Michalak J, Bavli B. Teachers' motivation to choose teaching and remain in the profession: A comparative mixed methods study in Jamaica, Poland and Turkey. *Power and Education*. 2023;15(1):37-65 (doi: [org/10.1177/17577438221109907](https://doi.org/10.1177/17577438221109907))
28. National Institute of Child, Development and Regional Health Promotion Center 1,3,4,6, and 11. Summary of the self-development needs of teachers caring for children in early childhood development centers whose assessment results did not pass the initial criteria according to the national early childhood development center standards. 2022. (Accessed on Jun. 10, 2024, at https://nich.anamai.moph.go.th/th/kpr66/download?id=100239&mid=37540&mkey=m_document&lang=th&did=30980) (in Thai)
29. Jansook P, Sermasuk S, Boonda P. A study of the current state and need to enhance dental health competency for teachers. *Humanities and Social Sciences. Journal of Graduate School Pibulsongkram Rajabhat University* 2019;13(2):566-579. (in Thai)
30. Faengphong N, Jandee P, Panyatanakun N. Health Literacy of Caregivers and Teachers about Pre School-Aged Care in Ubon Ratchathani Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2023;24(1):441-449. (in Thai.)
31. Homta S. Parent's participation of environment management in child development center, Nongmaena sub-district, Khao Kho district, Phetchabun province. *Proceedings of the 3rd National Academic Conference, Nakhon Ratchasima, Nakhon Ratchasima College*. Jun. 2016. (Accessed on Jun. 10, 2024, at http://www.journal.nmc.ac.th/admin/Journal/2559Vol4No1_37.pdf) (in Thai)
32. Ponmark J, Thisara P, Weiangkham D, Duangpanya A. Development of a family participation model for promoting child development: A case study of Ban Sanpamuang childcare center, Mueang district, Phayao province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2019;20(2):214-249. (in Thai)
33. Stage VC, Wilkerson K, Hegde A, Lisson S, Babatunde OT, Goodell LS. Head start administrator and teacher perceptions of parental influence

on preschool children's nutrition education. *Journal of Early Childhood Research* 2018;6(2):160-175. (doi.org/10.1177/1476718X17705415)

34. Chergchalard Chuprom N. An approach to promote community participation in early childhood healthcare in child Development centers of local government. Proceedings of the 11th Nakhon Pathom Rajabhat

University National Academic Conference, Nakhon Pathom province, Nakhon Pathom Rajabhat University. Sep. 2017. (Accessed on Jun. 10, 2024, at <https://publication.npru.ac.th/jspui/handle/123456789/381>) (in Thai)

ⁱ World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva. World Health Organization, 2018. (Accessed on Jun. 10, 2024, at <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>)

ⁱⁱ National Institute of Child and Development. Guidelines for promoting the quality of early childhood development centers in health (4D) according to the national early childhood development center standards. Nonthaburi. National Institute of Child and Development, 2021. (Accessed on Jun. 10, 2024, at https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/tinymce/2564/Child_Standard/std_64_17.pdf) (in Thai)

ⁱⁱⁱ Bureau of Nutrition, Department of Health. Bureau of Nutrition's annual report for 2023. Nonthaburi. Bureau of Nutrition, 2023. (Accessed on Jun. 10, 2024, at <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/annualreport>) (in Thai)

^{iv} Kongman C, Nakai N. A study an operating the conditions of teachers to supervise and organize a learning experiences and playing for early childhood development according to the standards of the national early childhood development center as child development center in local government organization, Phitsanulok Province. *Journal of Roi Kaensam Academi* 2021;6(10):141-155. (in Thai)

^v Im-ura V, Rattanageethakul S, Junprasert S. Factors predicting overweight among preschool children in child development center, Bangkok. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2019;27(1):1-12. (in Thai)

^{vi} Jungpanich P, Ployluan W. The study of situation of early childhood development in Thailand 2021. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health* 2023;46(1):41-53. (in Thai)

^{vii} Bureau of Dental Health, Department of Health. Guidelines for dental public health operations fiscal year 2023. Nonthaburi. Bureau of Dental Health, 2023. (Accessed on Jun. 10, 2024, At https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/tinymce/03/KMLO23_1/ guidelinesDOH23.pdf) (in Thai)

^{viii} Yhaicharoen T. Dental health management of childcare teachers in the child development center, Pho Thale District, Phichit Province. *Region 3 Medical and Public Health Journal* 2021;18(1):70-87. (in Thai)

^{ix} National Institute of Child and Development, Department of Health. Early children development centres' self-assessment reports by the National Early Children Development Center guidelines, indicators of environmental

health. Nonthaburi. National Institute of Child and Development, 2021. (Accessed on Jun. 27, 2024, at https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/tinymce/2564/Child_Standard/std_64_04.pdf) (in Thai)

^x Phromreungrit K, Sonkongdang W, Chaisitsanguan K, Sirirat N. Caregiving for early childhood in child development center: Role of caretaker. *Christian University Journal* 2019;25(2):109-118. (in Thai)

^{xi} Manning M, Wong Gabriel TW, Fleming CM, Garvis S. Is teacher qualification associated with the quality of the early childhood education and care environment? A meta-analytic review. *Review of Educational Research* 2019;89(3):370-415. (doi: org/10.3102/0034654319837540)

^{xii} Phosorn D, Liemsuwan T. Work motivation and organizational commitment among teachers at early childhood development center under a local administrative organization, Chachoengsao Province. *Journal of Public Administration and Politics* 2015;4(1):106-143. (DOI: 10.14456/papo.2015.4) (in Thai)

^{xiii} Lipscomb ST, Chandler KD, Abshire C, Jaramillo J, Kothar B. Early childhood teachers' self-efficacy and professional support predict work engagement. *Early Childhood Educ J* 2022;50:675-685. (doi: [org/10.1007/s10643-021-01182-5](https://doi.org/10.1007/s10643-021-01182-5))

^{xiv} Potipiti K. Health literacy of major caregivers and teachers/child caregivers about early childhood care in the health region 5. *Journal of Regional Health Promotion Center 7 Khonkaen* 2023;15(1):20-50. (in Thai)

^{xv} Bartan M. Preschool teachers' informal learning behaviors. *Journal of Education and Future* 2020;18:17-27. (DOI: 10.30786/jef.569455)

^{xvi} Rinphanassak N, Wangcham S, Yomsoongnern, J. Participation in the management of child development centers under local government organization in Nan province. *Journal of Educational Management Research and Innovation* 2023;5(3):687-700. (in Thai)

^{xvii} Lopez M, Ruiz MO, Rovnaghi CR, et al. The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research* 2021;89:353-367. (doi.org/10.1038/s41390-020-01264-x)

^{xviii} Lee PC, Stewart DE. Does a socio-ecological school model promote resilience in primary schools? *J Sch Health* 2013;83(11):795-804. (doi: 10.1111/josh.12096. PMID: 24138350)

^{xix} National statistical office, Ministry of digital economy and society. Evaluation data of early childhood development facilities under the ministry of Interior, department of local administration. 2022. (Accessed on July. 31, 2024, at <https://directory.gdcatalog.go.th/Dataset/Content/ac8b4aaf-a326-4bdd-992f-07c80d2d23ac>)

^{xx} Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis (8th ed.). United Kingdom. Cengage, 2019.

-
- ^{xxi} Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics* 2013;38:52-54. (doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52)
- ^{xxii} Simmonds P. Linear regression analysis primary agreement's test. *Journal of Research and Curriculum Development* 2019;7(2):20-37.
- ^{xxiii} Maweha N, Nakai N. The study of administration of child development centers according to national standard for early childhood care under the local government organization, Phitsanulok Province. *Journal of Roi Kaensam Academi* 2021;6(10):65-77. (in Thai)
- ^{xxiv} Hu H, Wu T, Fan L, et al. Knowledge of child health and affecting factors among preschool teachers: A cross-sectional study in Chongqing, China. *Risk Manag Health Policy*. 2020;13:2515-2524. (doi: 10.2147/RMHP.S280214.)
- ^{xxv} Sujeevanamma, K, Anuradha K. Competencies of early childhood educators according to their personal variables and type of school. *International Journal of Home Science* 2023; 9(2): 01-04. DOI: 10.22271/23957476.2023.v9.i2a.1454
- ^{xxvi} Auengpech K, Thammasit P, Rujimethabhas S. Factors affecting administrative success of the child development centers under the local administrative organizations in Sukhothai province according to 2019 national standard for early childhood care, development and education. *Journal of Roi Kaensam Academi* 2022;7(10):411-429. (in Thai)
- ^{xxvii} Onyefulu C, Madalinska-Michalak J, Bavli B. Teachers' motivation to choose teaching and remain in the profession: A comparative mixed methods study in Jamaica, Poland and Turkey. *Power and Education*. 2023;15(1):37-65 (doi.org/10.1177/17577438221109907)
- ^{xxviii} National Institute of Child, Development and Regional Health Promotion Center 1,3,4,6, and 11. Summary of the self-development needs of teachers caring for children in early childhood development centers whose assessment results did not pass the initial criteria according to the national early childhood development center standards. 2022. (Accessed on Jun. 10, 2024, at https://nich.anamai.moph.go.th/th/kpr66/download?id=100239&mid=37540&mkey=m_document&lang=th&did=30980) (in Thai)
- ^{xxix} Jansook P, Sermesuk S, Boonda P. A study of the current state and need to enhance dental health competency for teachers. *Humanities and Social Sciences. Journal of Graduate School Pibulsongkram Rajabhat University* 2019;13(2):566-579. (in Thai)
- ^{xxx} Faengphong N, Jandee P, Panyatanakun N. Health Literacy of Caregivers and Teachers about Pre School-Aged Care in Ubon Ratchathani Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2023;24(1):441-449. (in Thai.)
- ^{xxxi} Homta S. Parent's participation of environment management in child development center, Nongmaena sub-district, Khao Kho district, Phetchabun province. Proceedings of the 3rd National Academic Conference, Nakhon Ratchasima, Nakhon Ratchasima College. Jun. 2016. (Accessed on Jun. 10, 2024, at http://www.journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_37.pdf) (in Thai)
- ^{xxxii} Ponmark J, Thisara P, Weiangkham D, Duangpanya A. Development of a family participation model for promoting child development: A case study of Ban Sanpamuang childcare center, Mueang district, Phayao province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2019;20(2):214-249. (in Thai)
- ^{xxxiii} Stage VC, Wilkerson K, Hegde A, Lisson S, Babatunde OT, Goodell LS. Head start administrator and teacher perceptions of parental influence on preschool children's nutrition education. *Journal of Early Childhood Research* 2018;6(2):160-175. (doi.org/10.1177/1476718X17705415)
- ^{xxxiv} Cherngchalard Chuprom N. An approach to promote community participation in early childhood healthcare in child Development centers of local government. Proceedings of the 11th Nakhon Pathom Rajabhat University National Academic Conference, Nakhon Pathom province, Nakhon Pathom Rajabhat University. Sep. 2017. (Accessed on Jun. 10, 2024, at <https://publication.npru.ac.th/jspui/handle/123456789/381>) (in Thai)