

สุขภาพเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนสังกัดเทศบาลเมืองศรีสะเกษ

EARLY CHILDHOOD HEALTH STATUS AND RELATED FACTORS IN PRESCHOOL
DEVELOPMENT CENTERS UNDER SISAKEET MUNICIPALITY

นัยนา อรมัสจจากุล^{1*} และ อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์²

Naiyana Aramsatjakul^{1*} and Anuphan Suwanphan²

¹กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

²คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

¹Public Health and Environment Division, Sisaket Municipality, Sisaket province

²Faculty of Liberal Arts and Science, Sisaket Rajabhat University, Sisaket province

*Corresponding Author: npasuk_yu@hotmail.com

Received: February 22, 2025

Revised: May 14, 2025

Accepted: May 16, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองศรีสะเกษ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยจำนวน 54 คน และผู้ปกครอง จำนวน 54 คน เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงสิงหาคม - กันยายน 2568 ในกลุ่มผู้ปกครองโดยประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEDE Model ด้วยแบบสอบถาม ในกลุ่มเด็กใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพฟันของกรมอนามัย แบบประเมินพัฒนาการเด็ก DSPM และแบบบันทึกภาวะโภชนาการตามโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ น้ำหนักส่วนสูง (IMNU - Thai Growth) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ ไค - สแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี ร้อยละ 72.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.7 และเรียนอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนักร้อยละ 37.0 อายุของผู้ปกครองอายุช่วง 25 - 35 ปี ร้อยละ 64.8 ผู้ปกครองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นพ่อแม่ ร้อยละ 81.5 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองจบระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.5 และอาชีพของผู้ปกครองประกอบอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 35.2 และมีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 50.0 สุขภาพด้านช่องปาก พบฟันผุ ร้อยละ 16.7 สุขภาพด้านโภชนาการ พบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 64.8 สุขภาพด้านพัฒนาการ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.9 โดยปัจจัยคุณลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพด้านช่องปาก ได้แก่ เพศของผู้ปกครอง (p -value < 0.001) และรายได้ (p -value < 0.001) ปัจจัยคุณลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับโภชนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ อาชีพของผู้ปกครอง (p -value < 0.001) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างความผูกพันทางอารมณ์สนับสนุนประคับประคองทางจิตใจ (p -value < 0.001)

โดยสรุป สุขภาพเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านผู้ปกครอง ทั้งเพศและรายได้ที่มีผลต่อสุขภาพด้านช่องปาก อาชีพที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพด้านโภชนาการ และปัจจัยด้านการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ด้านพัฒนาการ ดังนั้นการให้ความรู้และสร้างการรับรู้ให้กับผู้ปกครองจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัย และควรดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: สุขภาพเด็กปฐมวัย การปฏิบัติตัวของผู้ปกครอง สุขภาพช่องปาก พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ

Abstract

This research is a cross-sectional descriptive study aimed at examining early childhood health and factors related to early childhood health in child development centers under Sisaket Municipality. The sample groups consisted of 54 early childhood children and 54 parents. Data was collected during August-September 2023 from parents by applying the PRECEDE-PROCEDE Model through questionnaires. For the children's group, dental health examination forms from the Department of Health, child development assessment forms (DSPM), and nutritional status records using the nutritional status calculation program for weight and height (IMNU - Thai Growth) were used. Data was analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics to find relationships using chi-square statistics and Spearman's rank correlation coefficient. The results showed that the majority of children were 2 years old (72.2%), female (53.7%), and studying at Ban Non Samnak Child Development Center (37.0%). The age of parents ranged from 25 to 35 years (64.8%), most parents were female (66.7%), and they had a parent-child relationship (81.5%). The educational level of parents was mostly high school graduation (31.5%), their occupation was mainly farming (rice, garden, field crops) (35.2%), and monthly family income was 5,000-10,000 baht (50.0%). For oral health, dental caries was found in 16.7% of children. For nutritional health, 64.8% of children had normal nutritional status. For developmental health, 88.9% had age-appropriate development. The personal characteristic factors related to oral health included the gender of parents (p -value < 0.001) and income (p -value < 0.001). The personal characteristic factor related to early childhood nutrition was the occupation of parents (p -value < 0.001). The factor related to early childhood developmental health was the supporting factor of creating emotional bonds and providing psychological support (p -value < 0.001).

In conclusion, early childhood health is associated with parental factors, including gender and income that affect oral health, occupation that relates to nutritional health, and emotional bonding factors that correlate with developmental health. Therefore, knowledge and awareness should be provided to parents to encourage their participation in promoting early childhood health, alongside developing childcare centers to meet early childhood development center standards, ensuring children's good health.

Keywords: Early childhood health, Parental practices, Oral health, Development, Nutritional status

บทนำ

สุขภาพ (Health) หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (National Health Commission Office: NHCO, 2020) สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (National Child Development Institute, 2021) ที่กำหนดไว้ 4 ด้าน คือ ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ (Diet) พัฒนาการเด็กและการเล่น (Development and Play) สุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) และสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และการป้องกันควบคุมโรค (Disease) ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจที่ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้การเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบันแตกต่างจากอดีตที่บ้านเคยเป็นแหล่งเรียนรู้แรกของเด็ก ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนิยามสุขภาพเด็กปฐมวัยครอบคลุม 3 ด้าน คือ สุขภาพช่องปาก โภชนาการ และพัฒนาการ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพองค์รวมตามนิยามของ NHCO (2020)

จากข้อมูลการประเมินตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปีการศึกษา 2566 (Department of Children and Youth, 2025) พบว่า จากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 42,624 แห่ง มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นด้านสุขภาพ 2,999 แห่ง (ร้อยละ 7.03) โดยพบปัญหาสำคัญ ได้แก่ (1) ด้านโภชนาการ: มีเด็กสูงตีสัดส่วนต่ำกว่าร้อยละ 50 จำนวน 611 แห่ง (2) ด้านพัฒนาการ: มีเด็กพัฒนาการสมวัยต่ำกว่าร้อยละ 75 จำนวน 412 แห่ง (3) ด้านสุขภาพช่องปาก: มีเด็กฟันผุมากกว่าร้อยละ 60 จำนวน 1,871 แห่ง และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย: มีปัญหาด้านต่าง ๆ รวม 668 แห่ง

การดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ (Dental Public Health, 2022) เน้นการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐาน 4D โดยพัฒนาครูให้มีความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) เพื่อคัดกรองเด็กเบื้องต้น เทศบาลเมืองศรีสะเกษได้ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จัดโภชนาการตามหลัก Thai School Lunch และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ปกครอง ผลการตรวจสุขภาพเด็กปี 2565 (Sisaket Provincial Public Health Office, 2022) พบว่า (1) ด้านสุขภาพช่องปาก เด็ก 0-2 ปี มีฟันผุระดับประเทศร้อยละ 23.59 ระดับจังหวัดร้อยละ 26.26 และในเทศบาลเมืองศรีสะเกษร้อยละ 17.00 (2) ด้านพัฒนาการ พบพัฒนาการล่าช้าระดับประเทศร้อยละ 21.03 ระดับจังหวัดร้อยละ 21.09 และเทศบาลเมืองศรีสะเกษเพียงร้อยละ 6.30 (3) ด้านโภชนาการ พบภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ในเทศบาลเมืองศรีสะเกษร้อยละ 11.50 และภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 12.50 ทั้งนี้ โภชนาการเป็นจุดเชื่อมระหว่างอาหารและสุขภาพ เป็นพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก การติดตามภาวะโภชนาการอย่างใกล้ชิดช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้ทันเวลาที่ ส่วนการส่งเสริมทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครอง การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการจัดเมนูอาหารว่างเป็นผลไม้ตามฤดูกาลมีส่วนสำคัญที่ทำให้อัตราการเกิดโรคฟันผุลดลง

งานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่าทั้งปัจจัยด้านเด็กปฐมวัย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของผู้ปกครอง มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก (Wattanasen et al., 2022; Kaewthong et al., 2022) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงจะศึกษาภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพเด็ก ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยสำหรับครูและผู้ปกครอง อีกทั้งเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการดำเนินงานภายใต้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) (Rajanagarindra Child Development Institute, 2020) ร่วมกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) (Ministry of Public Health, 2019) และการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองศรีสะเกษ โดยใช้ PRECEDE-PROCEED Model ในขั้นตอนการวินิจฉัยด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เป็นแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะ

ประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของเด็กปฐมวัย โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดัง Figure 1.

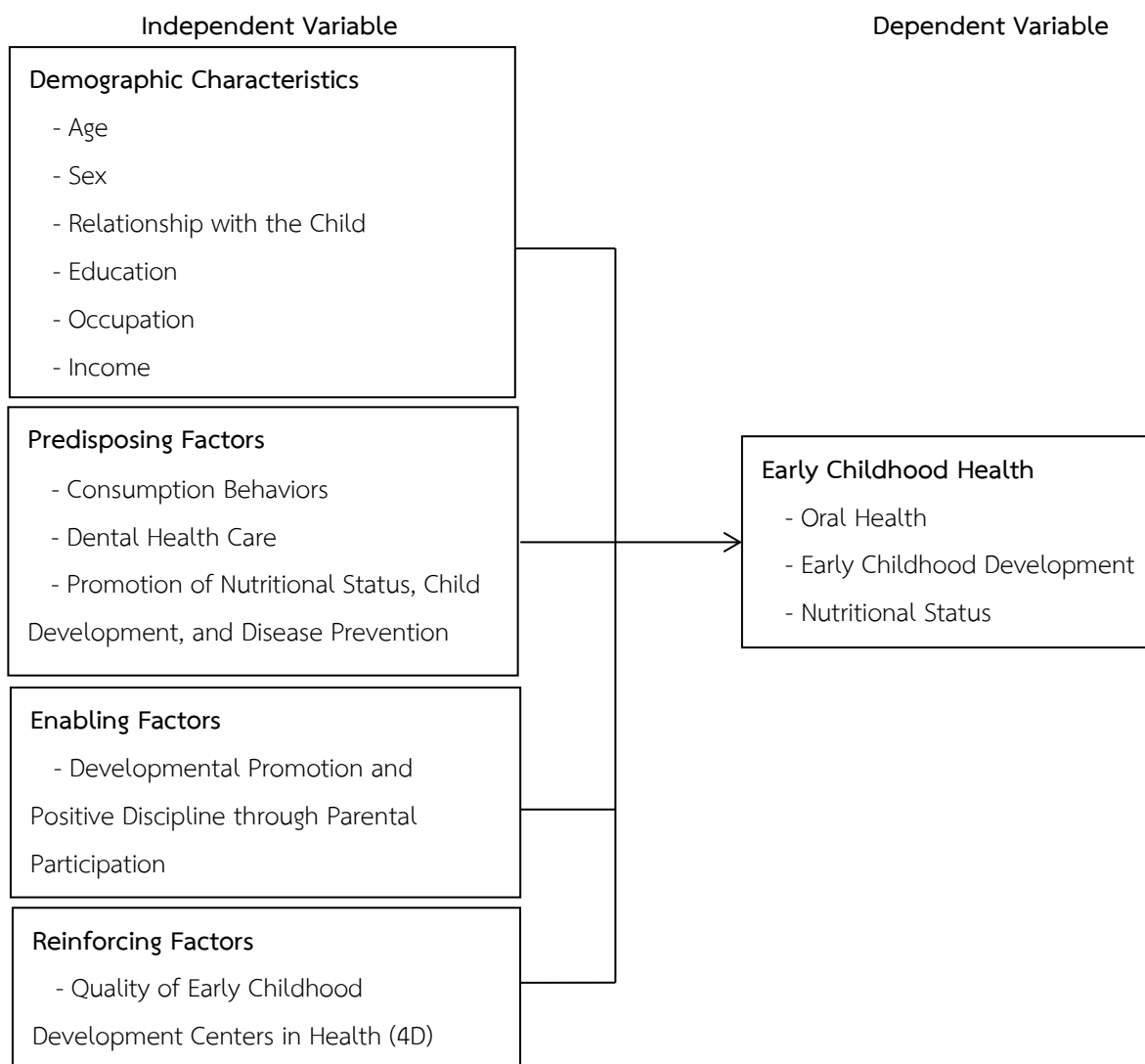


Figure 1. Conceptual framework

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2023 - 123 วันที่ 8 สิงหาคม 2566 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 136 คน และเด็กปฐมวัย จำนวน 136 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนสังกัดเทศบาลเมืองศรีสะเกษทั้ง 4 แห่ง คือ โนนสำนั๊ก หนองตะมะ มิ่งเมือง และหนองยางหนองม่วง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกแบบเจาะจงใน 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 54 คน ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ เป็นผู้ปกครองหลักที่ดูแลเด็กปฐมวัยในชีวิตประจำวัน เด็กปฐมวัยได้รับการประเมินด้านสุขภาพครบ 3 ด้าน มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือย้ายออกในช่วงเก็บข้อมูล และ (2) เด็กปฐมวัย จำนวน 54 คน มีเกณฑ์คัดเข้าคือ อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมาไม่ต่ำกว่า 1 ภาคการศึกษาและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ ย้ายหรือไม่มาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 **คุณลักษณะของประชากร** ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เพศ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพและรายได้ค่าครองชีพต่อเดือน

- ส่วนที่ 2 **ปัจจัยนำ** เป็นการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 24 ข้อ จำแนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภค จำนวน 8 ข้อ ด้านการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ และด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ พัฒนาการเด็กและป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ

- ส่วนที่ 3 **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ การส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองศรีสะเกษ มีจำนวน 24 ข้อ

ในส่วนที่ 2 และ 3 แต่ละข้อมี 5 ระดับ คือ ไม่เคย น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และประจำ ให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน แล้วคิดคะแนนเฉลี่ยรวม แปลผลดังนี้ เป็นประจำ เท่ากับ 4.21 – 5.00 คะแนน บ่อยครั้ง เท่ากับ 3.41 – 4.20 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 2.61 – 3.40 คะแนน น้อยครั้ง เท่ากับ 1.81 – 2.60 คะแนน ไม่เคย เท่ากับ 1.00 – 1.80 คะแนน

- ส่วนที่ 4 **ปัจจัยเสริม** ได้แก่ คุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองศรีสะเกษ มีจำนวน 60 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ (Diet) จำนวน 15 ข้อ ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น (Development and Play) จำนวน 15 ข้อ ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) จำนวน 15 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันและควบคุมโรค (Disease) จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ผ่าน 0 คะแนน ผ่าน 1 คะแนน

เกณฑ์การประเมินคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) ในแต่ละด้าน คะแนน 1 - 8 ปรับปรุง คะแนน 9 - 11 พอใช้ คะแนน 12 - 13 ดี คะแนน 14 - 15 ดีมาก

เกณฑ์การประเมินคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) โดยรวม คะแนน 1 - 32 ปรับปรุง คะแนน 33 - 44 พอใช้ คะแนน 45 - 52 ดี และคะแนน 53 - 60 ดีมาก

- ส่วนที่ 5 **ข้อมูลด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย** ได้แก่ สุขภาพด้านช่องปากแบ่งเป็นมีหรือไม่มีฟันผุ สุขภาพด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบ่งเป็นสมวัย และล่าช้า และสุขภาพด้านโภชนาการ ใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight-for-height) ตามโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ น้ำหนัก ส่วนสูง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย สมส่วน ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยพิจารณาจากค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) ค่า IOC มีค่าเท่ากับ 0.5 - 1 ถือว่ามีความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้เพื่อ

หาความเที่ยง (Reliability) ด้วยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ในการช่วยเก็บแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เกณฑ์การคัดเลือก และคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงแบบสอบถามในแต่ละข้อคำถามเพื่อให้ครูและผู้ปกครองมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. คุณลักษณะของประชากร นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากรกับสุขภาพเด็กปฐมวัย ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi – square)
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ข้อมูลของเด็กปฐมวัย พบว่า ส่วนใหญ่อายุของเด็กปฐมวัย 2 ปี ร้อยละ 72.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.7 และเรียนอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนั ร้อยละ 37.0 ข้อมูลของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25 - 35 ปี ร้อยละ 64.8 เพศหญิง ร้อยละ 66.7 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นพ่อแม่ ร้อยละ 81.5 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.5 ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 35.2 และมีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 50.0 ดังแสดงใน Table 1.

Table 1. Early Childhood and Parent Characteristics (n = 54)

Demographic Characteristics	Number	%
The child's age (years)		
2	39	72.20
3	15	27.80
Mean = 2.3, S.D. = 0.4, Min = 2, Max = 3		
The child's gender		
female	29	53.70
male	25	46.30
Child Development Center		
Ban Non Samnak	20	37.00
Ming Mueang	15	27.80
Ban Nong Tama	5	9.30
Nong Yang - Nong Muang Community	14	25.90

Table 1. Early Childhood and Parent Characteristics (n = 54) (Cont.)

Demographic Characteristics	Number	%
Age of Parents (years)		
15 - 25	8	14.80
26 - 35	35	64.80
36 - 45	6	11.10
46 - 55	0	0.00
>55	5	9.30
Mean = 32.9, S.D. = 10.65, Min =17, Max = 69		
Sex of Parents		
female	36	66.70
male	18	33.30
Relationship with the Child		
Parents	44	81.40
Grandparents	5	9.30
Uncles, Aunts, and Other Relatives	5	9.30
Parents Educational Level		
Primary Education	5	9.30
Junior High School	13	24.10
Senior High School	17	31.50
Associate Degree	3	5.60
Bachelor's Degree	16	29.50
Occupation of Parents		
Not working	9	16.70
Employed	13	24.10
Shopkeeper / Self-employed business	2	3.60
Farming / Agricultural work	19	35.20
Government employee	6	11.10
Other (e.g., company staff)	5	9.30
Monthly living expenses (baht)		
< 5,000	6	11.10
5,000 - 10,000	27	50.00
10,001 - 20,000	13	24.10
20,001 - 30,000	4	7.40
30,001 - 40,000	4	7.40

เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีสุขภาพด้านช่องปากที่ดี มีเพียงร้อยละ 16.7 ที่พบฟันผุ สุขภาพด้านโภชนาการ พบว่าร้อยละ 64.8 มีภาวะโภชนาการสมส่วน โดยพบเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 22.2 ตาม Table 2.

Table 2. Early Childhood Health Dimension (n = 54)

Early childhood health dimension	Number	%
Dental Health		
Dental Caries	9	16.7
No Caries	45	83.3
Nutrition Health		
Underweight	2	3.7
Mildly Underweight	3	5.6
Normal	35	64.8
Mildly Overweight	2	3.7
Overweight	12	22.2
Development Health		
Delayed	6	11.1
Normal	48	88.9

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะประชากรกับสุขภาพด้านช่องปาก พบว่า ปัจจัยอายุของเด็กในปกครอง ($p = 0.04$) เพศของผู้ปกครอง ($p < 0.001$) และรายได้ ($p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน Table 3.

Table 3. Relationship Between Demographic Characteristics and Oral Health of childhood (n = 54)

Demographic Characteristics	Oral Health				p -value
	no caries		Dental caries		
	number	%	number	%	
Children's age (years)					
2	35	64.80	4	7.40	0.04*
3	10	18.50	5	9.30	
Child's gender					
Female	23	42.60	6	11.10	0.39
Male	22	40.70	3	5.60	

Table 3. Relationship Between Demographic Characteristics and Oral Health of childhood (n = 54) (Cont.)

Demographic Characteristics	Oral Health				p -value
	no caries		Dental caries		
	number	%	number	%	
Child Development Center					
Ban Non Samnak	19	35.20	1	1.90	0.16
Ming Mueang	11	20.40	4	7.40	
Ban Nong Tama	12	22.20	2	3.70	
Nong Yang - Nong Muang Community	3	5.60	2	3.70	
Parents' age (years)					
15 - 25	7	13.00	1	1.90	0.71
26 - 35	28	51.90	7	13.00	
36 - 45	5	9.30	1	1.90	
46 - 55	0	0.00	0	0.00	
>55	5	9.30	0	0.00	
Parent's gender					
Female	30	55.60	6	11.10	< 0.00*
Male	15	27.80	3	5.60	
Relationship to Child					
Parents	37	68.50	7	13.00	0.22
Grandparents	5	9.30	0	0.00	
Uncles, aunts, relatives	3	5.6	2	3.7	
Parental Education Level					
Primary education	4	7.40	1	1.90	0.82
Junior high school	10	18.50	3	5.60	
High school	15	27.80	2	3.70	
Associate Degree	2	3.70	1	1.90	
Undergraduate / Postgraduate	14	25.90	2	3.70	
Parent's occupation					
Not working	7	13.00	2	3.70	0.63
Employed	10	18.50	3	5.60	
Shopkeeper / Self-employed business	15	27.80	4	7.40	
Farming / Agricultural work	2	3.70	0	0.00	
Government employee	6	11.10	0	0.00	
Other (e.g., company staff)	5	9.30	0	0.00	

Table 3. Relationship Between Demographic Characteristics and Oral Health of childhood (n = 54) (Cont.)

Demographic Characteristics	Oral Health				p -value
	no caries		Dental caries		
	number	%	number	%	
Monthly living expenses (Baht)					
< 5,000	6	11.10	0	0.00	0.16
5,000 - 10,000	23	42.60	4	7.40	
10,001 - 20,000	11	20.40	2	3.70	
20,001 - 30,000	1	1.90	3	5.60	
30,001 - 40,000	4	7.40	0	0.00	

*Statistical significance level at 0.05.

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะประชากรกับสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่า ปัจจัยอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพด้านโภชนาการ ดังแสดงใน Table 4.

Table 4. Relationship Between Demographic Characteristics and Nutrition Status of Childhood (n = 54)

Demographic Characteristics	Nutrition Status										p -value
	Underweight		Mildly Underweight		normal		Mildly Overweight		Overweight		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Children's age (years)											
2	2	3.70	1	1.90	24	44.40	2	2.70	10	18.50	0.31
3	0	0.00	2	3.70	11	20.40	0	0.00	2	3.70	
Child's gender											
Female	2	3.70	1	1.90	15	27.80	2	3.70	9	16.70	0.09
Male	0	0.00	2	3.70	20	37.00	0	0.00	3	5.60	
Child Development Center											
Ban Non Samnak	0	0.00	0	0.00	15	27.80	1	1.90	4	7.40	0.22
Ming Mueang	1	1.90	0	0.00	9	16.70	1	1.90	4	7.40	
Ban Nong Tama	1	1.90	3	5.60	6	11.10	0	0.00	4	7.40	
Nong Yang Nong Muang Community	0	0.00	0	0.00	5	9.30	0	0.00	0	0.00	
Parents' age (years)											
15 - 25	0	0.00	1	1.90	5	9.30	0	0.00	2	3.70	0.76
26 - 35	2	3.70	2	3.70	22	40.70	1	1.90	8	14.80	
36 - 45	0	0.00	0	0.00	4	7.40	0	0.00	2	3.70	
46 - 55	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
>55	0	0.00	0	0.00	4	7.40	1	1.90	0	0.00	

Table 4. Relationship Between Demographic Characteristics and Nutrition Status of Childhood (n = 54) (Cont.)

Demographic Characteristics	Nutrition Status										p -value
	Under weight		Mildly Underweight		normal		Mildly Overweight		Overweight		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Parent's gender											
Female	2	3.70	3	5.60	21	38.90	1	1.90	9	16.70	0.43
Male	0	0.00	0	0.00	14	25.90	1	1.90	3	5.60	
Relationship to Child											
Parents	2	3.70	2	3.70	27	50.00	1	1.90	12	22.20	0.27
Grandparents	0	0.00	0	0.00	4	7.40	1	1.90	0	0.00	
Uncles, aunts, relatives	0	0.00	1	1.90	4	7.40	0	0.00	0	0.00	
Parental											
Education Level											
Primary education	0	0.00	0	0.00	2	3.70	0	0.00	3	5.60	0.18
Junior high school	1	1.90	1	1.90	8	14.80	2	3.70	1	1.90	
High school	0	0.00	0	0.00	14	25.90	0	0.00	3	5.60	
Associate Degree	0	0.00	1	1.90	2	3.70	0	0.00	0	0.00	
Undergraduate/ Postgraduate	1	1.90	1	1.90	9	16.70	0	0.00	5	9.30	
Parent's occupation											
Not working	0	0.00	1	1.90	4	7.40	0	0.00	4	7.40	<0.00*
Employed	2	3.70	0	0.00	8	14.80	0	0.00	3	5.60	
Shopkeeper/ Self-employed business	0	0.00	1	1.90	13	24.10	1	1.90	4	7.40	
Farming/ Agricultural work	0	0.00	1	1.90	0	0.00	1	1.90	0	0.00	
Government employee	0	0.00	0	0.00	6	11.10	0	0.00	0	0.00	
Other (e.g., company staff)	0	0.00	0	0.00	4	7.40	0	0.00	1	1.90	
Monthly living expenses (baht)											
< 5,000	0	0.00	0	0.00	3	5.60	1	1.90	2	3.70	0.64
5,000 - 10,000	1	1.90	2	3.70	20	37.00	1	1.90	3	5.60	
10,001 - 20,000	1	1.90	1	1.90	4	11.10	0	0.00	2	3.70	
20,001 - 30,000	0	0.00	0	0.00	2	3.70	0	0.00	2	3.70	
30,001 - 40,000	0	0.00	0	0.00	4	7.40	0	0.00	0	0.00	

*Statistical significance level at 0.05.

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยกับสุขภาพของเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านการสร้างความผูกพันทางอารมณ์สนับสนุนประคับประคองทางจิตใจ ($p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ดังแสดงใน Table 5.

Table 5. The Relationship Between Predisposing Factors, Enabling Factors, and Reinforcing Factors with Early Childhood Health Status

Variable	Spearman's rho (r^2)	p-value
Predisposing Factors		
Consumption Behaviors	-0.49	0.72
Dental Health Care	0.16	0.24
Promoting Nutritional Status, Development, And Disease Prevention	0.05	0.69
Enabling Factors		
Emotional Bonding and Psychological Support	0.42	<0.001*
Positive Discipline	0.32	0.81
Promoting Child Development	0.10	0.46
Reinforcing Factors		
4D Standards of Child Development Center	0.54	0.45

* Statistical significance level at 0.05.

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา คณะผู้วิจัยสามารถนำผลการวิจัยที่สำคัญมาอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1) สุขภาพด้านช่องปาก

เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีสุขภาพช่องปากที่ดี มีเพียงร้อยละ 16.7 ที่พบฟันผุ ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าระดับประเทศและระดับจังหวัดที่มีอัตราร้อยละ 23.59 และ 26.26 ตามลำดับ (Sisaket Provincial Public Health Office, 2022) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลเมืองศรีสะเกษที่มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและจัดอาหารว่างเป็นผลไม้ตามฤดูกาล ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากอาจเกิดจากการผสมผสานระหว่างการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การมีอัตราฟันผุที่ต่ำกว่าระดับประเทศและจังหวัดแสดงให้เห็นว่ามาตรการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐาน 4D มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้าน Dental ที่เน้นการป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่วัยเริ่มแรก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการเกิดฟันผุจะอยู่ในระดับที่ต่ำ แต่การศึกษายังพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเด็ก เพศของผู้ปกครอง และรายได้กับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ($p < 0.05$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นในการเฝ้าระวังและให้การดูแลเพิ่มเติมในกลุ่มเสี่ยง

2) สุขภาพด้านโภชนาการ

เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ร้อยละ 64.8 มีภาวะโภชนาการสมส่วน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ดีแต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายมาตรฐานที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 ขึ้นไป ประเด็นที่น่าสนใจคือ พบเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 22.2 ซึ่งสูงกว่าอัตราภาวะโภชนาการเกินในเทศบาลเมืองศรีสะเกษที่พบร้อยละ 12.50 (Sisaket Provincial Public Health Office, 2022) ขณะที่พบเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอมและค่อนข้างผอม) รวมกันร้อยละ 9.3 ซึ่งต่ำกว่าอัตราที่พบในเทศบาลเมืองศรีสะเกษที่ร้อยละ 11.50 ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มปัญหาโภชนาการในเด็กปฐมวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงจากปัญหาขาดสารอาหารไปสู่ปัญหาโภชนาการเกิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาริสรา ทองเหม และคณะ (Thonghem et al., 2020) ที่พบว่าภาวะโภชนาการเกินในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่กำลังเพิ่มขึ้นในสังคมไทย โดยเฉพาะในเขตเมือง การที่พบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย ($p < 0.001$) สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อรูปแบบการบริโภคและการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ

พูนศิริ ฤทธิรอน และคณะ (Rithiron et al., 2021) ที่พบว่าอาชีพและรายได้ของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก

3) สุขภาพด้านพัฒนาการ

ผลการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ร้อยละ 88.9 มีพัฒนาการสมวัย และร้อยละ 11.1 มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งเป็นอัตราที่ดีเมื่อเทียบกับระดับประเทศและระดับจังหวัดที่พบพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 21.03 และ 21.09 ตามลำดับ (Sisaket Provincial Public Health Office, 2022) และสูงกว่าในเทศบาลเมืองศรีสะเกษที่พบเพียงร้อยละ 6.30 ความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอาจเกิดจากการดำเนินงานตามโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) ร่วมกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธัญย์ สุภาแสน (Supasan, 2020) ที่พบว่าความร่วมมือของผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยเอื้อต่อการสร้างความผูกพันทางอารมณ์สนับสนุนระดับประคองทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดลจรส์ ทิพย์มโนสิงห์ (Thipmanosingh, 2022) ที่พบว่าความผูกพันทางอารมณ์และการสนับสนุนทางจิตใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก ความสอดคล้องของผลศึกษานี้กับงานวิจัยอื่น ๆ ยืนยันถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบองค์รวม โดยเน้นการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ การส่งเสริมวินัยเชิงบวก และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองควบคู่ไปกับการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐาน 4D

4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยอายุของเด็กในปกครอง เพศของผู้ปกครอง และรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และปัจจัยเอื้อต่อการสร้างความผูกพันทางอารมณ์สนับสนุนระดับประคองทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ (Boonjeam, 2023; Kaewthong et al., 2022; Prachudthakae, 2018; Rithiron et al., 2021; Thipmanosingh, 2022; Wattanasen et al., 2022) แต่ไม่สอดคล้องกับที่พบจากงานวิจัยของ อาริสรา ทองเหม และคณะ (Thonghem et al., 2020) ซึ่งผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพของเด็กปฐมวัย โดยปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม เช่น รายได้และอาชีพ มีผลต่อทรัพยากรที่ครอบครัวสามารถจัดสรรเพื่อการดูแลสุขภาพเด็ก ปัจจัยด้านอายุของเด็กและเพศของผู้ปกครองมีผลต่อการดูแลสุขภาพและการให้ความสำคัญกับประเด็นสุขภาพต่างๆ ส่วนปัจจัยด้านความผูกพันทางอารมณ์เป็นพื้นฐานสำคัญของพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตามแนวคิดการพัฒนารูปแบบองค์รวม และนอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่พบในการศึกษา สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองและการส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย ป้องกันการเกิดพัฒนาการล่าช้า ร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 4D ส่งเสริมให้เด็กได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งด้านสุขภาพช่องปาก ภาวะโภชนาการ และพัฒนาการ โดยเฉพาะอัตราการเกิดฟันผุและพัฒนาการล่าช้าต่ำกว่าระดับประเทศและระดับจังหวัด แต่ยังมีปัญหาภาวะโภชนาการเกินที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยในพื้นที่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ อายุของเด็ก เพศและอาชีพของผู้ปกครอง

รายได้ และการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐาน 4D ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม สำหรับข้อเสนอแนะมี ดังนี้

1) พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงตามปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ เช่น กลุ่มเด็กที่มีอายุน้อยกว่า กลุ่มที่มีผู้ปกครองเป็นเพศชาย กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการไม่ดี เช่น ในผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง

2) ส่งเสริมการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและครอบครัว โดยเน้นการพัฒนาทักษะผู้ปกครองในการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพัฒนาการเด็ก

3) เฝ้าระวังและจัดการปัญหาภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากพบอัตราภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 22.2 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของพื้นที่ โดยพัฒนารูปแบบการจัดอาหารที่เหมาะสมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัยของเด็ก

เอกสารอ้างอิง

- Boonjeam, S. (2021). The relationship between caregiver's quality of life and early childhood development in the Area Health Region VII. *Journal of Regional Health Promotion Centre 7 Khonkaen*, 15(1), 64-78. (In Thai)
- Dental Public Health Work Sisaket Provincial Public Health Office. (2022). Summary of dental health survey results by age group. Sisaket: Sisaket Provincial Public Health Office.
- Department of Children and Youth. (2025). Child primary [Data catalog] [Online]. Retrieved May 11, 2025, from https://datacatalog.dcy.go.th/group/child_primary
- Keawtong, S., Chimkong, P., Kaewlamun, A., Charoensuk, D., & Mekwimon Kingkaew, W. (2022). Factors related to oral health care behaviors in pre-school children among parents in Child Development Centers, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 7(2), 56-70. (In Thai)
- Ministry of Public Health. (2019). Manual for monitoring and promoting early childhood development [Online]. Retrieved August 2, 2023, from <https://www.thaichilddevelopment.com/ebook/DSPM%2010.04.2562.pdf>
- National Child Development Institute, Department of Health. (2021). Guidelines for promoting the quality of early childhood development centers in health (4D) according to development standards national child. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand.
- National Health Commission Office [NHCO]. (2020). National Health Act B.E. 2550 (2007). Nonthaburi: Sahamitr Printing & Publishing.
- Prachuttake, C. (2018). Factors associated with early childhood development in Regional Health Area 9. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 12(28), 5-19. (In Thai)
- Rajanagarindra Child Development Institute. (2020). Program to development promotion and create positive discipline with family participation Preschool Program Parenting: Triple-P [Online]. Retrieved August 2, 2023, from <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/541>
- Rittiron, P., Janchua, D., Yammen, P., Insar, N., Niamsawan, A., Raso, W., & Boonmejew, A. (2021). Factors affecting the development of early childhood Thailand Health Region 2 Phitsanulok. *Research and Development Health System Journal*, 14(3), 42-56. (In Thai)
- Sa-nguanphong, Y., Saengthong, W., & JJanthakul, J. (2022). Knowledge, Attitudes, and Practice in Early Childhood Nutrition and Marketing Mix of Parents in Na Siew Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(3), 999-1015. (In Thai)

- Sisaket Provincial Public Health Office. (2022). Performance report [Online]. Retrieved August 2, 2023, from <https://hdc.moph.go.th/ssk/public/main>
- Supasen, T. (2020). A parents' participation in instructional activities for pre-school children growth of private kindergarten schools in Chiang Mai Province [Master's thesis, Dhurakij Pundit University]. Department of Education Management, College of Education Sciences.
- Thonghem, A., Pattanapongthong, J., & Pongjinda, P. (2020). A study of circumstances and factors associating with early childhood development in the Royal Development Project for Border Security within the third army area. Academic and Research Group, Bureau of Health Promotion, Department of Health. Retrieved April 20, 2025, from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (In Thai)
- Tipmanosing, D. (2022). Factors affecting early childhood development of children at the Bangkok Child Development Centers. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*, 18(1), 51-68. (In Thai)
- Wattanasaeen, S., Mamuang, S., Chaiwut, S., & Namtatsanee, M. (2022). Factors related to oral health behaviors of early childhood among parents in well baby clinic of Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kalasin Province. *Thai Dental Nurse Journal*, 33(1), 43-56. (In Thai)