Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.10 NO.3 July-September 2025

ผลการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10

Policy implementation child development region health 10

(Received: September 1,2025 ; Revised: September 16,2025 ; Accepted: September 21,2025)

กิตติพศ ดำบรรพ์[1] สมฤกษ์ จึงสมาน[2] และสุนทรีย์ พันธุ์คำ[3]

Kittipot Dumban [1] Somlerk Jungsaman [2] and Soontaree Phankam [3]

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผลลัพธ์และผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 ศึกษาในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนนโยบายระดับเขต กลุ่มผู้ประสานการปฏิบัติ 70 คน ครูผู้ดูแลเด็กและครูปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 1,070 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามผลลัพธ์และผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยและเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วย Google Form นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการนำนโยบายสู่การปฏิบัติด้วยสถิติ Paired sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การถ่ายทอดนโยบายและกำกับติดตามระดับเขตสุขภาพ 2) สร้างกระแสความร่วมมือภาคีเครือข่ายลงส่งระดับจังหวัด สู่ระดับพื้นที่ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกส่วนแบบใส่ใจ ด้วยหลักสูตรที่มุ่งพัฒนาความรู้ทักษะเฉพาะต่อการแก้ไขปัญหา 4) พัฒนาระบบบริการทั้งในสถานบริการสุขภาพ และสถานศึกษา 5) พัฒนาระบบกำกับติดตามคุณภาพ ภายหลังการนำนโยบายไปปฏิบัติกลุ่มผู้ประสานการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติภาพรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนครูผู้ดูแลเด็กและครูปฐมวัย มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะสมองการคิดเชิงบริหารสำหรับเด็กปฐมวัย ทั้งในภาพรวมและรายด้านเพิ่มเป็นระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย ; การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ; พัฒนาการเด็ก ; ทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร

Abstract

The implementation research aimed to developing strategies for policy implementation, and examining the results and outcomes of policy implementation for the promotion and development of early childhood in Health Region 10. The study focused on policy implementers at the district level, including 70 policy coordinators, as well as 1,070 early childhood educators and caregivers in Health Region 10. Data were collected through in-depth interview questions, a questionnaire on the outcomes and effectiveness of policy implementation, and qualitative data collected by the researcher and quantitative data gathered via Google Forms. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, with Paired Sample t-tests used to compare pre- and post-implementation results.

The study found that the strategies for policy implementation included: 1) Policy dissemination and monitoring at the health district level, 2) Creating collaborative networks at the provincial level and extending them to local areas, 3) Enhancing the capabilities of all personnel involved with targeted training programs to address specific issues, 4) Improving the service system in both health facilities and educational institutions, and 5) Developing a quality monitoring system. Following the policy implementation, the results showed that policy coordinators reported significant improvements in the overall and specific aspects of policy implementation. Similarly, early childhood educators and caregivers demonstrated significant improvements in their skills related to promoting development and executive functioning skills in young children.

Keyword: Early Childhood; Policy Implementation; Child Development; Executives Function

---

[1] นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10

[2] ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10

[3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10

บทนำ

“เด็ก” เปรียบได้กับเมล็ดพันธุ์แห่งความหวังของชาติ อนาคตของชาติที่ดี จึงขึ้นอยู่กับ การที่เด็กมีพัฒนาทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาที่สมวัย เด็กปฐมวัยช่วงอายุ 0-5 ปี ถือว่าเป็นความสำคัญพัฒนาการของเด็กที่จะปลูกฝังให้เด็กเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และเป็นรากฐานการดำเนินชีวิตในอนาคต [1]

สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่า ร้อยละ 10 - 20 ของเด็กปฐมวัยในประเทศที่กำลังพัฒนามีปัญหาในการเรียนรู้และพัฒนาการ[2] พัฒนาการของเด็กหลายล้านคนตกอยู่ในความเสี่ยงเร่งด่วนในปัจจุบัน ร้อยละ 43 ในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง มีความเสี่ยงที่จะไม่สัมฤทธิ์ผลทางด้านสติปัญญา[3] ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.3 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยทั่วประเทศจากการสุ่มสำรวจ ทุก ๆ 3 ปี พบว่า มีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง (ปี 2560 ร้อยละ 78.78 ปี 2563 ร้อยละ 46.9)[4] และในภาพรวมระดับชาติ ปี 2566 พบรายงานระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 เพียงร้อยละ 42.71[5] สถานการณ์เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.11 เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งเสริมหรือกระตุ้นภายใน 30 วัน ร้อยละ 91.59 และเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 84.52 ยังพบว่าเด็กชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 มีปัญหาระดับสติปัญญาหรือ IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ จากผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2564 ระดับประเทศ มีระดับไอคิวเฉลี่ยเท่ากับ 102.73 ระดับเขตสุขภาพที่ 10 พบว่ามีไอคิวเฉลี่ยระดับ 98.44 (จังหวัดอุบลราชธานี 98.13 ศรีษะเกษ 98.36 ยโสธร 97.11 อำนาจเจริญ 97.85 และมุกดาหาร 102.93) และเป็นลำดับสุดท้ายของประเทศ นอกจากนี้พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร (Executive Functions; EF) สงสัยล่าช้าประมาณร้อยละ 30 มีความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์ แต่พบปัญหามากที่สุดด้านความมุ่งมั่นพยายามและทักษะในการแก้ไขปัญหา[6] ดังนั้น ภายใต้ความร่วมมือของ 5 ภาคส่วน ได้แก่ 1) เขตสุขภาพที่ 10 2) เขตตรวจราชการที่ 11, 14 กระทรวงศึกษาธิการ 3) โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล 4) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 10 5) จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 (จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร) ในการบูรณาการขับเคลื่อนการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 (พ.ศ. 2566 - 2569) ร่วมกันผลักดันในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เป้าหมายเด็กปฐมวัยเติบโตเต็มศักยภาพ พัฒนาการสมวัย ทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร (EF) ดี ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ดี และ มีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 จุด ในปี พ.ศ.2569 ภายใต้กรอบการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดชีวิต 5 H ประกอบด้วย 1) Heart (จิตใจดี มีวินัย) 2) Head (เก่งคิด วิเคราะห์) 3) Hand (ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ) 4) Health (สุขอนามัยดี สุขภาพแข็งแรง) 5) Hi-tech (ทันสมัย ก้าวหน้า รู้เท่าทันเทคโนโลยี) ในการดำเนินนโยบายให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

จากนโยบายดังกล่าว เขตสุขภาพที่ 10 กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานต่อเนื่อง 4 ปี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้เนื่องจากอยู่ในระยะที่ดำเนินการปีแรก ซึ่งต่อยอดมาจากโครงการในปีที่ผ่านมา และเพื่อให้การดำเนินการต่อเนื่องไปถึงระยะสิ้นสุดแผน มีความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายจะบรรลุตาม

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งวิจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (implementation research: IR)[7] เพื่อพัฒนาวิธีการหรือกลยุทธ์ (implementation strategy) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามความมุ่งหมายของนโยบาย

วิธีการศึกษา

1. ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation Research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรศึกษาประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด เป็นหัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้างานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) ผู้ประสานการปฏิบัติระดับอำเภอทุกอำเภอ รวม 70 คน 3) ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ ครูปฐมวัย ในโรงเรียนทุกสังกัด ทุกแห่ง จำนวน 11,511 คน โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ขับเคลื่อนนโนยาย และผู้ประสานการปฏิบัติเป็นการศึกษาประชากร ส่วนกลุ่มครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครูปฐมวัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนได้ 1,067 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เพื่อให้กระจายทั่วทั้งเขตสุขภาพ

3. เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สำหรับผู้ขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด

2. กลุ่มผู้ประสานการปฏิบัติระดับอำเภอ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการได้รับการถ่ายทอดนโยบาย การได้รับปัจจัยสนับสนุน สมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย การได้รับการนิเทศติดตามให้คำปรึกษา

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ระดับน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด คะแนนจาก 1-5 ประกอบด้วย การยอมรับ การนำไปปฏิบัติ ความเหมาะสม ต้นทุน ความเป็นไปได้ ความซื่อตรงต่อนโยบาย การแทรกซึม และความยั่งยืน รวม 24 ข้อ แปลผลเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best[8] คือ คะแนน 3.68-5.00 อยู่ในระดับมาก คะแนน 2.34-3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 1.00-2.33 อยู่ในระดับน้อย

3. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มครูผู้ดูแลเด็ก และครูปฐมวัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ และพัฒนาการด้านทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร สำหรับเด็กปฐมวัย โดยส่วนที่ 2-3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากระดับปฏิบัติน้อยที่สุดถึงปฏิบัติมากที่สุด คะแนนจาก 1-5 แปลผลเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best[8] ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 3.68-5.00 อยู่ในระดับมาก ช่วงคะแนน 2.34-3.67 อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 1.00-2.33 อยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการพัฒนาแล้วไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุง ก่อนนำไปทดลองใช้ในพื้นที่จังหวัดนครพนม ในกลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและครูปฐมวัย จำนวน 30 คนเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ก่อนนำไปใช้จริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิ์ในการถอนตัวจากงานวิจัยนี้ การรักษาความลับของข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์โดยตรง ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณเก็บด้วย Google form

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ ด้วยสถิติเชิง

พรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ และพัฒนาการด้านทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร สำหรับเด็กปฐมวัยระหว่างก่อนและหลังการพัฒนากลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ด้วยสถิติ Paired sample t-test 3) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ขออนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี รหัสโครงการ ID-10-67-01-E

ผลการศึกษา

1. กลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ พบว่า จากการสังเคราะห์กลยุทธ์ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การถ่ายทอดนโยบายและกำกับติดตามระดับเขตสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อนโยบาย ติดตามต่อเนื่องผ่านระบบบริหาร และการลงเยี่ยมพื้นที่อย่างจริงจัง 2) สร้างกระแสความร่วมมือภาคีเครือข่ายลงส่งระดับจังหวัด สู่ระดับพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของงบประมาณเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกส่วนแบบใส่ใจ ด้วยหลักสูตรที่มุ่งพัฒนาความรู้ทักษะเฉพาะต่อการแก้ไขปัญหา 4) พัฒนาระบบบริการทั้งในสถานบริการสุขภาพ และสถานศึกษา 5) พัฒนาระบบกำกับติดตามคุณภาพ อย่างไรก็ตามยังคงต้องพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการประเมินประสิทธิผลและการบรรลุเป้าหมายต่อการลดปัญหาพัฒนาการล่าช้าและการเพิ่มขึ้นของการมีทักษะสมองการคิดเชิงบริหารที่ปกติ

2. ผลของการขับเคลื่อนนโยบาย ครูผู้ดูแลเด็กและครูปฐมวัย ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 30.60 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.30 อายุงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 29.20 มีประสบการณ์ทำงานด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 29.50 เคยอบรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 93.60 เมื่อเปรียบเทียบผลของการทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะสมองสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่าก่อนการพัฒนากลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ครูผู้ดูแลเด็กและครูปฐมวัย มีทักษะภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนากลยุทธ์ส่งผลให้ภาพรวมและรายด้านมีทักษะอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร ก่อนและหลังการพัฒนากลยุทธ์ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะสมองสำหรับเด็กปฐมวัย ของครูผู้ดูแลเด็กและครูปฐมวัย ระหว่างก่อนและหลังนำนโยบายไปปฏิบัติ (n=1,067)

ทักษะ	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนนำนโยบายไปปฏิบัติ	หลังนำนโยบายไปปฏิบัติ		
การประเมินพัฒนาการและทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร	2.98 (0.79)	3.81 (0.67)	40.36	<0.001
การส่งเสริมพัฒนาการ 4 ด้าน	3.06 (0.78)	3.87 (0.68)	39.07	<0.001
การพัฒนาทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร	3.08 (0.79)	3.87 (0.68)	38.35	<0.001
การประสานเครือข่ายเพื่อการดูแล	3.07 (0.80)	3.84 (0.69)	37.25	<0.001
ภาพรวม	3.05 (0.76)	3.85 (0.65)	40.50	<0.001

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะสมองสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่าก่อนการพัฒนากลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ครูผู้ดูแลเด็กและครูปฐมวัย มีพฤติกรรม ภาพรวมและ

รายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ภายหลังการพัฒนากลยุทธ์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมภาพรวมและรายด้านในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร ก่อนและหลังการพัฒนากลยุทธ์ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมและรายด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะสมองสำหรับเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็กและครูปฐมวัย ก่อนและหลังนำนโยบายไปปฏิบัติ (n=1,067)

พฤติกรรม	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนนำนโยบายไปปฏิบัติ	หลังนำนโยบายไปปฏิบัติ		
การประเมินพัฒนาการ	3.09 (0.81)	3.89 (0.69)	38.66	<0.001
การส่งเสริมพัฒนาการ 4 ด้าน	3.19 (0.80)	3.96 (0.67)	37.90	<0.001
การพัฒนาทักษะสมองการคิดเชิงบริหาร	3.21 (0.81)	3.97 (0.67)	37.37	<0.001
การประสานเครือข่ายเพื่อการดูแล	3.16 (0.79)	3.89 (0.68)	36.90	<0.001
การสื่อสารกับผู้ปกครองเด็ก	3.17 (0.80)	3.91 (0.69)	35.57	<0.001
ภาพรวม	3.16 (0.78)	3.92 (0.65)	38.71	<0.001

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพัฒนากลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ในกลุ่มผู้ประสานการปฏิบัติ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 43.59±9.18 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.90 อายุการทำงานระหว่างระหว่าง 11-20 ปี ประสบการณ์ทำงานด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 34.00 เคยอบรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 88.70 ก่อนการนำกลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กลุ่มผู้ประสานการปฏิบัติมีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ภายหลังการพัฒนากลยุทธ์ส่งผลให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติภาพรวมและรายด้านในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนากลยุทธ์ พบว่า ผู้ประสานการปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติตามนโยบายของผู้ประสานการปฏิบัติ ก่อนและหลังการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติรายด้านและภาพรวม (n=97)

ทักษะ	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนนำนโยบายไปปฏิบัติ	หลังนำนโยบายไปปฏิบัติ		
การยอมรับ	3.40 (0.74)	3.79 (0.71)	7.38	<0.001
การนำไปปฏิบัติ	3.48 (0.77)	3.84 (0.66)	6.65	<0.001
ความเหมาะสม	3.38 (0.85)	3.74 (0.77)	6.66	<0.001
ความเป็นไปได้	3.42 (0.80)	3.78 (0.69)	6.12	<0.001
ความยั่งยืน	3.49 (0.80)	3.80 (0.69)	5.50	<0.001
ภาพรวม	3.43 (0.74)	3.79 (0.65)	6.92	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

1. กลยุทธ์การนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 จากกลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ดำเนินการโดยการชี้แจง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายของนโยบายและมอบหมายให้มีผู้จัดการโครงการระดับเขต ที่จะไปออกแบบกิจกรรม รายละเอียดกลยุทธ์การทำงานให้ชัดเจน ถ่ายทอดสู่ระดับจังหวัดในกลุ่มย่อย และรายงานความก้าวหน้าต่อผู้บริหารระดับเขต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชร์ชัยนันท์ เหล่าทัศน์ และคณะ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ คือ ด้านความชัดเจนและมาตรฐานของนโยบาย[9] เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิทยา สุนทรประเวศ พบว่า ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์ของนโยบายการสื่อสารองค์การ โครงสร้างระบบราชการ ขณะที่กลยุทธ์การสร้างกระแสความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เป็นอีกกลยุทธ์ที่สำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ[10] สอดคล้องกับการศึกษาของ พลอยนภัส ทองสายบุญลี พบว่า แนวทางนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สำคัญคือการเผยแพร่ข่าวสารนโยบาย และยังต้องมีการจัดการองค์การบริหารและการประสานงาน[11] ซึ่งสอดคล้องการศึกษาครั้งนี้ ที่มีกลยุทธ์การพัฒนาระบบกำกับติดตามคุณภาพ ที่มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามประสานการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ด้านการออกตรวจเยี่ยมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ การตรวจสอบ กำกับดูแลและประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่มีกลยุทธ์กำกับติดตามการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและระบบการกำกับติดตามคุณภาพ ด้านการประชุมอบรมหรือการสัมมนาปัญหา สอดคล้องกับพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานแบบใส่ใจ ที่มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการใช้เอกสารคู่มือปฏิบัติงาน ที่การศึกษาครั้งนี้พัฒนาขึ้นมาให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

2. ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และความพึงพอใจต่อกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายของครูผู้ดูแลเด็ก และครูปฐมวัย

1) ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ทำให้ครูผู้ดูแลเด็ก และครูมีระดับทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (Mean=3.16±0.78) เป็นระดับมาก (Mean=3.92±0.65) โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะพร มงคลสิริ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจทักษะการคิดเชิงบริหารของครูปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการจัดอบรมโปรแกรมการส่งเสริมองค์ความรู้และการจัดกิจกรรมของครูปฐมวัยเพื่อส่งเสริมทักษะสมองการคิดเชิงบริหารขั้นสูงสำหรับเด็กปฐมวัย สามารถพัฒนาความรู้เกี่ยวกับทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยให้กับครูปฐมวัยดีขึ้นได้[12] และสอดคล้องกับการศึกษาของกุลชาติ พันธุวรกุล และคณะ พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมฯ ความรู้ตามการรับรู้ของครูผู้ดูแลเด็ก ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านสมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย ทักษะสมองการคิดเชิงบริหารกับเด็กปฐมวัย และด้านการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างทักษะสมองการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยแตกต่างจากก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[13] ซึ่งการเพิ่มขึ้นของระดับทักษะการส่งเสริมพัฒนาการอาจเป็นผลจากประสบการณ์ การเรียนรู้ในอดีตร่วมกับการอบรมพัฒนาทักษะตามหลักสูตรออนไลน์ และการรับนำนโนบายไปปฏิบัติงานมีส่วนในการช่วยเสริมให้ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะสมองสำหรับสำหรับเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก และอาจเป็นเพราะกลยุทธ์ของนโยบายที่มีแนวปฏิบัติในการด้านการถ่ายทอด ปัจจัยสนับสนุน สมรรถนะของบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย กระบวนการนำนโยบายไป

ปฏิบัติ และการนิเทศติดตามให้คำปรึกษาที่เอื้อต่อการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายจึงส่งผลทักษะการส่งเสริมพัฒนาการมีระดับที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับนโยบาย โดยการที่กลยุทธ์ของนโยบายสามารถส่งผลให้ครูมีระดับของทักษะการส่งเสริมเพิ่มขึ้นได้นั้นย่อมเกิดผลดีต่อตัวเด็กที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติได้

2) พฤติกรรมการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะสมองสำหรับเด็กปฐมวัย ภายหลังการนำนโยบายไปปฏิบัติงานในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับนโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากภายหลังการรับนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการได้รับคำแนะนำในการดำเนินงาน มีส่วนเสริมให้ครูผู้ดูแลเด็ก และครูปฐมวัยได้มีการเติมเต็มองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นหรือยังไม่ชำนาญให้กลับมามีความพร้อมต่อการปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้การพฤติกรรมการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีระดับของพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ตลอดจนสามารถสะท้อนผลผ่านการปฏิบัติงานของครูที่มีการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สามารถใช้ DSPM ในการประเมินสมองการคิดเชิงบริหารสำหรับเด็กปฐมวัย ตามแนวปฏิบัติและเป็นไปมาตรฐานการประเมิน สามารถจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กโดยจำแนกตามสภาพปัญหาพัฒนาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีการพัฒนาสื่อเสริมพัฒนาการและทักษะสมองการคิดวินัยเชิงบวกใช้ภายในศูนย์พัฒนาเด็ก และมีการสร้างเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมระหว่างครู ผู้ปกครอง ชุมชนเพื่อให้เกิดการให้ความสำคัญต่อพัฒนาการที่สมวัยของเด็กและส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภา รัตน์ ไชยชนะแสง และธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์ พบว่า การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมระหว่างครู บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนทำให้เกิดการเล็งเห็นความสำคัญของพัฒนาการเด็กและเกิดการขับเคลื่อนให้มีการส่งเสริมพัฒนาผ่านกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ และมีส่วนช่วยให้ปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัยได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง[14,15] อย่างเกิดการบรูณาการจากทุก ๆ ฝ่าย

3) ผลลัพธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้ประสานการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมผู้ประสานการปฏิบัติระดับอำเภอเมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติการมีระดับของผลลัพธ์ของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้ปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (Mean=3.43±0.74) เป็นระดับมาก (Mean=3.79±0.65) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลเนื่องจากรูปแบบของการการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยการสร้างกระแสความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายให้เกิดการขับเคลื่อนระดับนโยบายโดยทุกจังหวัดกำหนดเป็นวาระจังหวัด และทำความตกลงความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบสถานการณ์ปัญหาร่วมระดมทรัพยากรในการดำเนินการ ผ่านการกำกับโดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด แต่การขับเคลื่อนนโยบายในแต่ละจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนผ่านระดับของหน่วยงานที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด และการรณรงค์สร้างกระแสการสร้างไอคิวเกิน 103 ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน และการประสานสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพร่วมกับกองทุนสุขภาพตำบล การขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนของการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการจัดทำแผนสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านกองทุนสุขภาพตำบล ในการจัดซื้ออุปกรณ์ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการและการส่งเสริมทักษะสมองการคิดเชิงบริหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติชัย วงศ์ศิลปะกุล และประเสริฐ อินทร์รักษ์ พบว่า การวิเคราะห์การบริหารการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในด้านการสร้างความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้อย่างเต็มความสามารถ การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นเด็กเป็นสำคัญ และด้านการสนับสนุนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาปฐมวัยที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ตัวบ่งชี้ สภาพที่พึงประสงค์และสภาพบริบทสังคมและวัฒนธรรม การกำหนดแนวทางการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม[16] ตลอดจนมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านการนำเสนอความก้าวหน้า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน การลงเยี่ยมติดตามระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งในแรงขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดการกระจายอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการดำเนินงานในการดำเนินประสานการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และอาจมีส่วนให้ผลลัพธ์ทุกด้านของการการนำนโยบายไปปฏิบัติของผู้ประสานการปฏิบัติระดับอำเภอ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลลัพธ์การยอมรับการนำไปปฏิบัติ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความยั่งยืน อันเนื่องจากรูปแบบสร้างกระแสความร่วมมือภาคีเครือข่ายและการกำกับติดตามการประสานการปฏิบัติไปสู่ผู้ปฏิบัติทำให้ผลลัพธ์ภายหลังการนำนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา สรุปได้ว่ากลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจากการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การถ่ายทอดนโยบายและกำกับติดตามระดับเขตสุขภาพ 2) สร้างกระแสความร่วมมือภาคีเครือข่ายลงส่งระดับจังหวัด สู่ระดับพื้นที่ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกส่วนแบบใส่ใจด้วยหลักสูตรที่มุ่งพัฒนาความรู้ทักษะเฉพาะต่อการแก้ไขปัญหา 4) พัฒนาระบบบริการทั้งในสถานบริการสุขภาพ และสถานศึกษา 5) พัฒนาระบบกำกับติดตามคุณภาพ ไปประยุกต์ใช้กับการแก้ปัญหาประเด็นสุขภาพอื่นๆ ที่เป็นปัญหาระดับเขต โดยการบูรณาการร่วมกันของเขตสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตสุขภาพ ศูนย์วิชาการ สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในพื้นที่ ร่วมเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย ที่มีบทบาทตั้งแต่การให้ข้อเสนอต่อกิจกรรมที่จะตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมาย การบริหารจัดการ การติดตามกำกับเสริมพลังใจ ให้คำแนะนำทางวิชาการที่เอื้อต่อความสำเร็จของโครงการ จนถึงการถอดบทเรียนเพื่อขยายผล และในการศึกษาครั้งต่อไปควรให้ความสำคัญต่อการศึกษาการประยุกต์ใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือ ที่นำมาสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายได้

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ เกิดจากความกรุณาของท่านผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 10 นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน และคณะผู้บริหารระดับเขต นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ตลอดจนผู้ขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด ศูนย์วิชาการในพื้นที่ และมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ จึงขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ที่สำคัญขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ทั้งผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด อำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนครูผู้ดูแลเด็กและครูปฐมวัยทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่นำมาสู่ข้อสรุปกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับเขตสุขภาพในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. รัฐสภา. (2557). แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย. https://www.parliament.go.th/ewtcommittee /ewt/special/download/article/article_20140528151819.pdf
2. World Health Organization. Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: a review. [internet]. 2012 [cited 2024 Apr 27]: Available from: https://iris.who.int/bitstream/ handle/10665/97942/ 9789241503549_eng.pdf? sequence=1
3. World Health Organization. Investing in early childhood development essential to helping more children and communities thrive, new Lancet Series finds. [internet]. 2016 [cited 2024 Apr 27]: Available from: https://www.who.int/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds
4. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. (2565). ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย. เข้าถึงได้จาก https://nich. anamai.moph.go.th/th/kpi65/download?id=91395&mid=36391&mkey=m_document&lang=th&did=28878
5. กระทรวงสาธารณสุข. (2566). Dashboard KPI Monitoring.เข้าถึงได้จาก https://healthkpi.moph. go.th/ kpi2/kpi/index/?id=1981&kpi_year=2566
6. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10. หนังสืออนุมัติโครงการ “เงินพัฒนาเขตสุขภาพ” วงเงินระดับเขต (ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566)
7. ศิรินาถ ตงศิริ, ศุภวิตา แสนศักดิ์, ชนัตถา พลอยเลื่อมแสง, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, สุมัทนา กลางคาร. ทฤษฎีและกรอบแนวคิด ของการวิจัยเพื่อนำนโยบายสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ: การวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหากลยุทธ์การปฏิบัติตามนโยบายที่มีประสิทธิภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 12(1): 7-26.
8. Best, J. W. Research in Education (3rd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall., 1997
9. วัชร์ชัยนันท์ เหล่าทัศน์, กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย, เสน่ห์ จุ้ยโต, จุมพล หนิมพานิช. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่การปฏิบัติ: กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว. Journal of Politics and Governance 2022; 12(3): 93-111. ISSN: 2697-3790 (Online)
10. พิทยา สุนทรประเวศ. การนำนโยบายการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน. วารสารการบริหารและสังคมศาสตร์ปริทรรศน์ 2565; 5(6): 171-182. ISSN: 2985-1939 (Online)
11. พลอยนภัส ทองสายบุญลี. การศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา พระนครศรีอยุธยา เขต 1. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2558. 10(2): 13-21. ISSN: 3027-7760 (Online)
12. ปิยะพร มงคลสิริ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมองค์ความรู้และการจัดกิจกรรมของครูปฐมวัยเพื่อส่งเสริมทักษะสมองการคิดเชิงบริหารขั้นสูงสำหรับเด็กปฐมวัย ในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2566; 2(1): 65-77. ISSN: 2822-0749 (Online).
13. กุลชาติ พันธุวรกุล, เมษา นวลศรี, คันธรส ภาผล. ผลการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมครูผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างเอ็กเซ็กคิวทีฟฟังก์ชันส์ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานี. วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2566; 52(2): 1-11. ISSN: 2651-2017 (online)
14. ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 2 ปี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(4): 176-184. ISSN: 2985-1432 (Online)
15. ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19: 222-229. ISSN: 2673-0979 (online)
16. กิตติชัย วงศ์ศิลปะกุล, ประเสริฐ อินทร์รักษ์. การบริหารการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ.2560 ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารศิลปากรการจัดการ 2564; 5(3): 749-763. ISSN: 2630-0427 (Online)