

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานศึกษาที่รับเด็กตั้งแต่อายุ 2 – 5 ปี จัดตั้งเพื่อให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้เด็กมีความพร้อม ด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคมและสติปัญญา (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559) แต่หากเด็กกลุ่มนี้มาอยู่รวมกันเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และโรคมือ เท้า ปากได้ จากสถิติกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1,685.6 ต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่มีอัตราป่วย 114.9 ต่อแสนประชากร และโรคมือ เท้า ปากมีอัตราป่วย 63.6 ต่อประชากรแสนคน มีการเสียชีวิต 3 ราย และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นในสถานศึกษา (สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) อีกทั้งยังพบว่า การรวบรวมข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขโรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ โรคติดต่อเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วงและโรคมือ เท้า ปาก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กป่วยเป็นโรคหวัดคิดเป็นร้อยละ 100 เด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงคิดเป็นร้อยละ 32.25 และมือโรคมือเท้าปากคิดเป็น ร้อยละ 6.45 โรคติดต่อดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ โดยโรคหวัด คือ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ ไซนัสอักเสบ อาจทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ โรคอุจจาระร่วง ทำให้ร่างกายมีภาวะขาดน้ำ หากมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตตามได้ และโรคมือ เท้า ปาก คือ ไข้สูง หอบ ซึม ไม่ยอมทานอาหารและดื่มน้ำ อาเจียนบ่อย แขนขาอ่อนแรง อาจเกิดภาวะสมองหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หรือน้ำท่วมปอด (Susan & Shelton, 2009) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในปัจจุบัน

โรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก เป็นกลุ่มโรคที่มีการติดต่อดังนี้ คือ โรคหวัด ติดต่อกจากการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสที่ฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเข้าไป โดยการไอ จามรดกัน หรือจากการสัมผัสเชื้อโรคทางมือ โรคอุจจาระร่วงติดต่อกจากการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะถูกขับออกทางอุจจาระ หากกำจัดอุจจาระและทำความสะอาดไม่ถูกต้องทำให้เกิดการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อได้ และโรคมือ เท้า ปากติดต่อกจากการรับเชื้อไวรัสทางช่องปาก ซึ่งติดมากับมือที่ปนเปื้อนอุจจาระ น้ำลาย

น้ำมูก น้ำจากตุ่มพอง และ โรคติดต่อทั้ง 3 โรคนี้ เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยการ ล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงอยู่ใกล้ชิดกับเด็กที่ป่วย และงดใช้ของใช้หรือของเล่นร่วมกัน

หากเด็กเจ็บป่วยทั้ง 3 โรคดังกล่าว ส่งผลให้กระทบต่อเด็กด้านต่าง ๆ คือ ด้านร่างกาย ไม่สุขสบายจากมีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หากมีอาการรุนแรงอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (อมรรักษ์ งามสวย และฐิติมา สุขเลิศตระกูล, 2553) ส่งผลกระทบด้านจิตใจต่อเด็กป่วย ได้แก่ มีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับภาวะปกติ เช่น ความวิตกกังวลจากการแยกจากบิดามารดา พฤติกรรมถดถอย ก้าวร้าว จากผลกระทบต่อตัวเด็กด้านร่างกายและจิตใจ สามารถส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของบิดามารดา คือ มีวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย คือบิดามารดาเกิดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียแบบแผนการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากการอยู่เฝ้าเด็กป่วย ผลกระทบในด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว อาจกล่าวโทษกัน สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงได้ (อดิษฐ์สุดา เฟื่องฟู, 2554)

ถึงแม้กรมควบคุมโรคได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของผลกระทบจากโรคติดต่อ จึงได้กำหนดแนวทางดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เพื่อให้เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 3 ประการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดให้ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลทุกแห่งทั่วประเทศเป็น “ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค” คือ ด้านครูผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพและความรู้ดี ด้านบริหารจัดการดี และด้านสภาพแวดล้อมดี แต่ปัญหาการกระจายของโรคหัด โรคอุจจาระร่วงและโรคมือเท้าปากยังคงมีอยู่ ทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก แต่ก็ไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคหัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปากได้ เนื่องจากเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีระบบภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ เป็นวัยที่ยังต้องการพึ่งพิงจากครูผู้ดูแล และครอบครัวในการสอนหรือให้คำแนะนำเด็ก อีกทั้งผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม พบว่ามีภาระงานหลายหน้าที่ คือ ด้านการเรียนการสอน การดูแลเด็ก ทำงานธุรการ แม่ครัว ทำความสะอาด ดูแลสถานที่ รวมถึงหากกรณีมีเด็กในศูนย์ฯ เจ็บป่วยเล็กน้อยต้องคอยดูแลเด็ก เช่น ป้อนยา ชงเกลือแร่ เช็ดตัวลดไข้ เนื่องจากผู้ปกครองเด็กไม่สามารถหยุดงานได้ และไม่มีผู้ดูแลเด็ก

การดูแลเด็กต้องอาศัยความร่วมมือของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง จากแนวคิดการดูแลเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family – Centered Care) เป็นการให้ครอบครัวได้แสดงบทบาทในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความสามารถของครอบครัว และให้โอกาสในการแสดงความสามารถในการดูแล (คณิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิสมัย อุบลศรี, 2555) เพื่อให้เด็กมีความสุขร่างกายแข็งแรง ลดอัตราการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจากครูผู้ดูแลเด็ก และครอบครัว โดยครูผู้ดูแลควรมีการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลการดูแลเด็กต่อผู้ปกครอง (สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และ สุตาภรณ์ พยัคฆ์เรือง, 2556) ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการสื่อสารได้ หรือการใช้แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพา เป็นเทคโนโลยีที่มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย และมีแนวโน้มการใช้งานเพิ่มมากขึ้นและราคาลดลง ดังการศึกษาของรสวีนต์ อาริมิตรและคณะ (2560) ศึกษาแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย พบว่า ผู้ปกครองของเด็กมีความพึงพอใจในเครื่องมือแอปพลิเคชันคุณลูกในเกณฑ์ที่ดีมาก ผู้ใช้แอปพลิเคชันกว่าร้อยละ 90 ต้องการใช้และจะแนะนำให้ผู้อื่นใช้แอปพลิเคชันคุณลูก ทั้งนี้หากจำเป็นต้องเลือกระหว่างการใช้แอปพลิเคชันคุณลูกกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ผู้ใช้แอปพลิเคชันส่วนใหญ่เลือกใช้แอปพลิเคชันคุณลูกเนื่องจากพกพาได้ง่ายสะดวกต่อการใช้งาน สื่อสารได้ทันทีหรือมีข้อสงสัยสามารถหาข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว และจากการสัมภาษณ์จากครูผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรมะขาม พบว่าผู้ปกครองเด็กใช้ไลน์แอปพลิเคชันได้ทุกคน และมีไลน์กลุ่มผู้ปกครองเดิมอยู่แล้ว และเห็นด้วยในการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและมีความต่อเนื่องยั่งยืน

การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความยั่งยืนได้ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในท้องถิ่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) หมายถึง การร่วมกันดำเนินกระบวนการวิจัยโดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือเรียกว่าผู้ช่วยวิจัยกับผู้วิจัยภายนอก เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพความจริงของสังคมนั้น กระบวนการและขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความต้องการในการพัฒนา 2) การวางแผนโดยขอความเห็นจากชุมชน 3) การทดลองปฏิบัติตามแผน และ 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน (ชัชวาลย์ ทัดศิวิชัย, 2550) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดความเป็นประชาธิปไตย เกิดการยอมรับความเสมอภาคเท่าเทียมกันในคุณค่าของบุคคล ข้อมูลที่ได้ทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ร่วมรับรู้และใช้ประโยชน์ด้วย กระบวนการวิจัยดำเนินไปในลักษณะการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย โดยผู้ร่วมวิจัยจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาแก้ไขปัญหาของกลุ่ม รวมทั้งมีการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจึงเป็นข้อมูลที่ชัดเจน สะท้อนความคิดของผู้ร่วมวิจัย (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2543)

วิธีการป้องกันโรคติดต่อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรค มือ เท้า ปากที่เหมาะสมกับสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรเป็นสื่อการสอนที่มีลักษณะเป็นการ์ตูน ลักษณะฉากตามจริง เพลงเร็ว ไม่มีเนื้อร้อง เป็นสื่อมีผลต่อความรู้ความเข้าใจและมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยได้ ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจท์ เด็กปฐมวัยมีการรับรู้ในสิ่งที่เห็นจากประสาทสัมผัสและตอบสนองต่อสิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยมีระยะเวลาในการจดจำสั้น ไม่สามารถแยกความจริงกับจินตนาการได้ คิดตรงไปตรงมา ผู้ดูแลควรชี้แนะกำกับให้เด็กเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม มองเห็นได้ชัดเจน ผ่านการจินตนาการ เช่น การเล่นเกมเรื่องสั้น ๆ ที่มีรูปภาพสีสดใส ไม่มีตัวหนังสือ (นิตยา คชภักดี, 2554) จากการศึกษาของ สิริวรรณ ยะไชยศรี สานิตย์ กายาผาด และพงษ์พิพัฒน์ สายทอง (2558) ได้ศึกษา รูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อการเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า รูปแบบการ์ตูนแบบน่ารัก ลักษณะฉากตามจริง เพลงเร็ว ไม่มีเนื้อร้อง เป็นรูปแบบที่เด็กชอบมากกว่ารูปแบบอื่น ๆ และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสื่อการสอนในเด็กปฐมวัย พบว่าเป็นสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในศูนย์เด็กเล็ก ดังการศึกษาของจากรุวรรณ สอนงญาติ วิชาวัฒน์ ธนวรรณ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2556) ศึกษาในเด็กอายุ 3 - 4 ปี ที่ได้รับข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติต่อ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลพบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้หนังสือการ์ตูนสามมิติของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนได้รับความรู้และหลังได้รับความรู้ 4 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลัง 4 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และดาราวรรณ ร่องเมืองและคณะ (2557) ศึกษาเด็กอายุระหว่าง 3-7 ปี โดยการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติเป็นระยะ 1 สัปดาห์ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ผลพบว่า คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากหลังการชมสื่อแอนิเมชัน 2 มิติ ($M = 8.39, SD = 1.62$) มากกว่าก่อนการชมสื่อ ($M = 6.91, SD = 1.87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(185) = -9.55, p < .001$), 2) เด็กก่อนวัยเรียน ร้อยละ 96.8 (N=186) มีความพึงพอใจต่อสื่อแอนิเมชัน 2 มิติเรื่องโรค มือเท้าปากโดยรวมอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องเรื่องการพัฒนาสื่อการสอนการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมา เป็นการศึกษาด้านตัวเด็ก แต่ยังไม่พบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสื่อการสอนอีกทั้งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการใช้สื่อที่บ้านโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน จากที่เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาสื่อการสอนการ์ตูนแอนิเมชันเพื่อเป็นสื่อการสอนเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อที่บ้านโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

ที่คงที่และยั่งยืน ทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็กเล็ก มีพัฒนาการที่ดี เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป โดยมีการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้มีการคงอยู่และยั่งยืนตลอดไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค สำหรับเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน ที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคของเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

1.3 ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรค มือ เท้า ปากของเด็กปฐมวัยที่เข้ารับไว้ในการดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอ บ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 2 1/2 -5 ปี ที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นเด็กที่มีอายุ 2 1/2 -5 ปี ที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ทั้งเพศชายและหญิง

1.4 นิยามศัพท์

สื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน หมายถึง ภาพเคลื่อนไหวที่มีการฉายภาพนิ่งทางคอมพิวเตอร์ ถ่ายทอดความรู้ และการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหวัด โรค มือ เท้า ปาก และโรคอุจจาระร่วง ที่มีลักษณะเป็นการเล่านิทานและมีเพลง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง ความเข้าใจเด็กปฐมวัยเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรค มือ เท้า ปาก ประเมินจากแบบสอบถาม ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

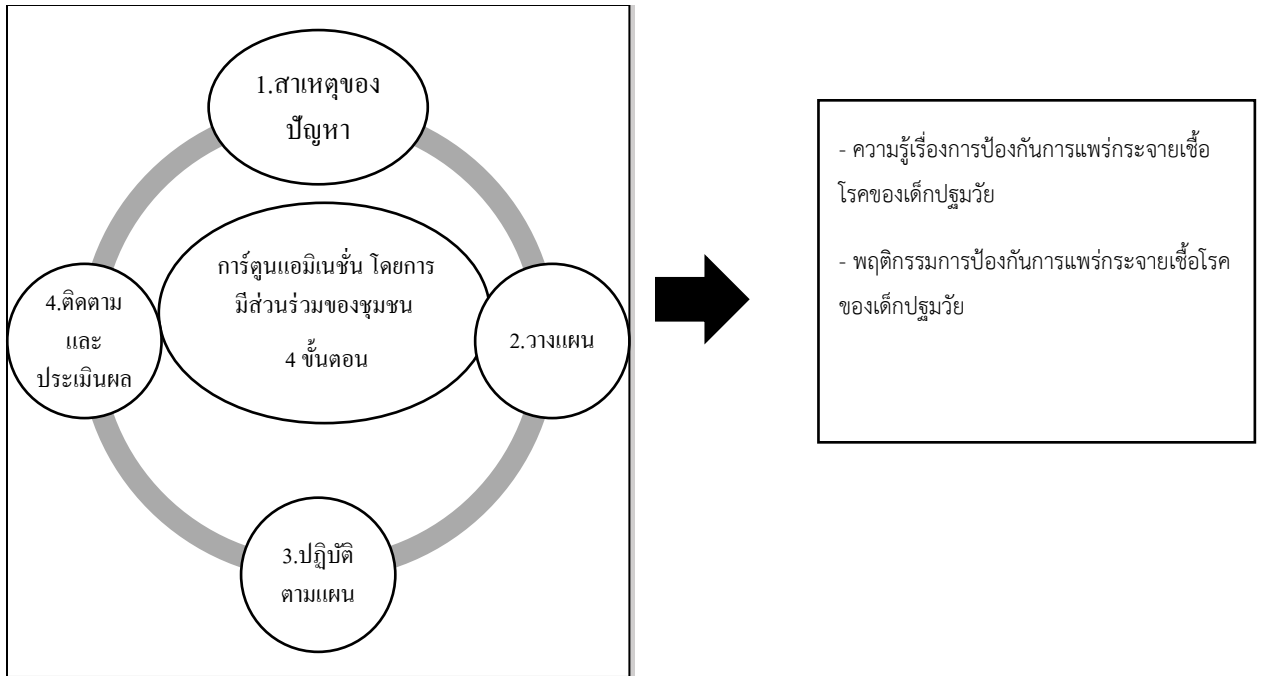
พฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึงการ แสดงออกทางกิริยาท่าทางของเด็กปฐมวัยเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรค มือ เท้า ปาก ประเมินจากแบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นประโยชน์สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรค มือ เท้า ปาก
2. เป็นประโยชน์สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาการบริหารศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กและเป็นนโยบายการป้องกันโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรค มือ เท้า ปาก
3. เป็นประโยชน์สำหรับเด็กเล็กและผู้ปกครอง ในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปปฏิบัติในการป้องกันโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรค มือ เท้า ปาก
4. เป็นประโยชน์แก่นักวิจัย ในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาสร้างสื่อการสอนในการเรียนรู้กิจกรรม/ ประสบการณ์เรียนรู้ตามพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
5. เป็นประโยชน์แก่มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ในการสร้างนักวิจัยให้มีความรู้ความสามารถในการทำ วิจัยเชิงพื้นที่

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชั่นที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้แก่ 1) การศึกษาวิเคราะห์ พิจารณาปัญหา และสาเหตุของปัญหา 2) วางแผนการปฏิบัติงาน 3) ปฏิบัติงานตามแผน และ 4) ติดตามประเมินผลของสื่อการ สอนการ์ตูนแอนิเมชั่น ที่สะท้อนความคิดเห็นของบุคลากรในชุมชน อาจมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอ บ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน แบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กที่พบบ่อย
 - 1.1 โรคหวัด การรักษา และการป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรค
 - 1.2 โรคอุจจาระร่วง การรักษา และการป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรค
 - 1.3 โรคมือเท้าปาก การรักษา และการป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรค
2. กรอบมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาศูนย์
4. พัฒนาการด้านสติปัญญาเด็กปฐมวัย
5. การ์ตูนแอนิเมชันมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย
6. กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR)
7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.โรคติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กที่พบบ่อย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานที่เลี้ยงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี หากมีการรวมกันของเด็กกลุ่มนี้โอกาสของการติดเชื้อยิ่งสูง เนื่องจากมีระบบภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ซึ่งโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยคือ

1.1 โรคหวัด (common cold)

โรคหวัดเป็นโรคติดเชื้อในระบบหายใจที่พบบ่อยที่สุดในทารกและเด็กเล็ก และพบว่าเป็นสาเหตุของการติดเชื้อลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงเช่นไซนัส หูชั้นกลาง และระบบหายใจ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2556)

สาเหตุ

เกิดขึ้นได้ทั้งจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย เชื้อไวรัสที่พบบ่อยได้แก่ rhinovirus, adenovirus, respiratory syncytial virus(RSV), influenza, parainfluenza เชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุโดยตรงได้แก่

Corynebacterium diphtheria, Mycoplasma pneumonia เชื้อแบคทีเรียที่มีการติดเชื้อซ้ำเติมภายหลังได้แก่ Hemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus

การวินิจฉัย

- 1.จากการซักประวัติ และอาการและอาการแสดง
- 2.การตรวจร่างกาย พบเยื่อจมูกบวมแดง อาจพบคอหอยอักเสบ ต่อมทอนซิล

บวมแดง ต่อน้ำเหลืองที่คอโตเล็กน้อย

อาการและอาการแสดง

พบว่าโรคหัดจะมีอาการและอาการแสดงภายหลังการติดเชื้อภายใน 1-3 วัน

เด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี): มีไข้สูง(38-39 องศาเซลเซียส) มีน้ำมูกไหล เจ็บคอ ไอ จาม ร้องกวน ดูนมไม่ดี กระสับกระส่าย หายใจลำบาก อาเจียนเนื่องจากมีน้ำมูกไหลลงคอ บางรายอาจพบว่ามีถ่ายเหลวร่วมด้วย

เด็กโต (อายุ 5 ปีขึ้นไป): จะมีอาการคัดจมูก จาม น้ำมูกไหล รู้สึกจมูกและคอแห้ง ครั่นเนื้อครั่นตัว ไม่สบาย ปวดศีรษะหนาวสั่น มีไข้ต่ำๆ ภายหลังจากมีอาการเหล่านี้ 1-3 วัน จะมีน้ำมูกเขียวข้น บางรายพบว่ามีผิวหนังบริเวณจมูกแห้งและแตกจากการล้างและเช็ดน้ำมูก ในรายที่คัดจมูกมากจะหายใจทางปากทำให้มีอาการคอแห้งระคายคอ อาการทั่วไปของหัดจะเป็นอยู่ประมาณ 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจมีอาการไอและมีน้ำมูกนานถึง 2 สัปดาห์

ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ ไชนัสอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่นปอดบวม เกิดอาการหอบหืดในผู้ป่วยภูมิแพ้ เป็นต้น

การรักษา

การรักษาโรคหัดส่วนใหญ่จะรักษาตามอาการได้แก่

1.อาการไข้ และปวดศีรษะ: ให้ยาลดไข้ กลุ่มพาราเซตามอล ขนาด 10-20mg/kg ทุก 4-6 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้เกิด Reye's syndrome โดยเฉพาะที่มีการติดเชื้อ influenza virus

2. ยาขับเสมหะ กระตุ้นให้การไอขับเสมหะออก เช่น glyceryl guaiacolate ยาละลายเสมหะ เช่น Bisolvon และ Ambroxal (mucosolvan) และยาลดอาการไอ อาจให้ในรายที่ไอแห้งๆไม่มีเสมหะ แต่ไม่ควรให้ยานี้ในเด็กต่ำกว่า 1 ปี เพราะอาจทำให้ไอขับเสมหะลดลง เสมหะค้างในหลอดลม เกิดการอุดตันทางเดินหายใจได้

3. ยาอาการคัดจมูก และลดน้ำมูก ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปยาหยอดหรือพ่นจมูกเพื่อให้มีการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstrictive drugs) เช่น 0.25-0.5% ephedrine แต่ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 3-5 วันเนื่องจากจะทำให้เกิดอาการคัดจมูกรุนแรงขึ้นเมื่อหยุดใช้

การป้องกัน

1. ไม่ใช่ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน
2. ใช้ ผ้า หรือ กระดาษทิชชู ปิดปากและจมูกทุกครั้ง เวลาไอ จาม
3. ล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหารหลังการขับถ่าย และการเล่น
4. การแยกเด็กที่ป่วย
5. สวมหน้ากากอนามัยหากเป็นหวัด

1.2 โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)

อุจจาระร่วง เป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำมีปริมาณมากๆ 1 ครั้งต่อวัน (ศิริวรรณ ทুমเชื้อและพรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา ,2556)

อุจจาระร่วง แบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1) อุจจาระร่วงชนิดเฉียบพลัน (acute diarrhea) คือ ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลันใน 24 ชั่วโมง และเป็นไม่นานเกิน 2 สัปดาห์ โดยไม่มีประวัติถ่ายอุจจาระร่วงเป็นๆหายๆมาก่อนหน้านี้ หรือถ่ายอุจจาระร่วงแล้วหายไปนานกว่า 2 สัปดาห์

2) อุจจาระร่วงยืดเยื้อ (persistent diarrhea) คือ ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เกิดจากการติดเชื้อต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์

3) อุจจาระร่วงเรื้อรัง (chronic diarrhea) คือ ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระร่วงติดต่อกันทุกวันนานมากกว่า 3 สัปดาห์ขึ้นไป

สาเหตุ

1) การติดเชื้อ

1.1) ไวรัส พบว่า Rotavirus เป็นสาเหตุสำคัญ พบในเด็กอายุ 6-24 เดือน มักระบาดในช่วงฤดู

หนาว

1.2) แบคทีเรีย ที่พบว่าเป็นสาเหตุของอุจจาระร่วงได้บ่อย มี 3 ชนิด ได้แก่ Escherichia coli (E.coli) Shigella และ Vibri cholerae

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุจจาระร่วง คือ การแพร่กระจายทางอุจจาระ - ปาก (fecal oral route) โดยการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ

2) การไม่ติดเชื้อ

- เกิดจากการดูดซึมผิดปกติ (malabsorption syndrome)
- ขาดเอนไซม์ (enzyme) และน้ำย่อยที่สำคัญได้แก่ lactase ทำให้อย่อยน้ำตาล lactose ในนมไม่ได้
- การแพ้อาหาร เช่น แพ้โปรตีนในนมวัว แพ้โปรตีนในถั่วเหลือง แพ้อาหารหลายอย่างรวมกัน เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

1) ถ่ายอุจจาระเหลว มีลักษณะตามเชื้อที่เป็นสาเหตุ เช่น เชื้อไวรัสทำให้เกิดการดูดซึมผิดปกติ ดูดซึมน้ำตาลและแลคโตสไม่ได้ เมื่อเด็กได้รับนมหรืออาหารในปริมาณมากก็จะทำให้อถ่ายออกมามาก แต่ถ้าหยุดนมหรืออาหารแล้วอาการจะดีขึ้น โซเดียมในอุจจาระน้อย มักมีค่า pH ต่ำกว่า 6 อุจจาระเป็นน้ำมีฟอง กลิ่นเหม็นเปรี้ยว ส่วนรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียจะถ่ายอุจจาระมีน้ำมากตลอดในช่วงแรก ช่วงหลังจะถ่ายบ่อยครั้งละน้อย ๆ ปวดเบ่งและอุจจาระมีมูกเลือด

2) ขาดน้ำ ในเด็กที่มีการเสียน้ำและโซเดียมปริมาณเท่ากัน (isonatremic dehydration) จะมีโซเดียมในเลือดประมาณ 130-150 มิลลิโมล/ลิตร เด็กที่มีการเสียน้ำมากกว่าโซเดียม (hypernatremic dehydration) จะมีโซเดียมในเลือดมากกว่า 150 มิลลิโมล/ลิตร และเด็กที่มีการเสียน้ำน้อยกว่าโซเดียม (hyponatremic dehydration) จะมีโซเดียมในเลือดน้อยกว่า 130 มิลลิโมล/ลิตร

สามารถแบ่งความรุนแรงของภาวะขาดน้ำได้ 3 ระดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินความรุนแรงของการขาดน้ำ

อาการและอาการแสดง	ขาดน้ำเล็กน้อย	ขาดน้ำปานกลาง	ขาดน้ำรุนแรง
สัญญาณชีพ			
ชีพจร	ปกติ	เพิ่มขึ้นเล็กน้อย	เบาเร็ว
หายใจ	ปกติ	เร็วเล็กน้อย	หอบลึก

อาการและอาการแสดง	ขาดน้ำเล็กน้อย	ขาดน้ำปานกลาง	ขาดน้ำรุนแรง
ความดันเลือด	ปกติ	ต่ำเล็กน้อย	ต่ำมาก
ลักษณะทั่วไป	ตื่นตัวดี	กระสับกระส่าย	ซึมไม่รู้สึกรู้สีกตัว ตัวเย็น
อาการกระหายน้ำ	ดื่มน้ำปกติ ไม่กระหายน้ำ	กระหายน้ำตลอดเวลา	ดื่มน้ำได้น้อยหรือไม่ได้
กระหม่อมหน้า	ปกติ	บวมเล็กน้อย	บวมมาก
ตา	ปกติ	ตาลึก	ตาลึกมาก
น้ำตาขณะร้องไห้	มีปกติ	ไม่ค่อยมีน้ำตา	ไม่มีน้ำตา
ปากและลิ้น (ที่ไม่ใช่หลังอาเจียนใหม่ๆ)	เปียกชื้น	แห้ง	แห้งมาก
ความตึงตัวผิวหนัง	จับตึงจะคืนกลับเร็ว	จับตึงอยู่นาน 2-4 วินาที	จับตึงอยู่นาน > 4 วินาที
ปัสสาวะ	ปกติ	น้อยลง	ไม่มีปัสสาวะใน 6 ชั่วโมง
น้ำหนักที่ลดลง	น้อยกว่าร้อยละ 5	ร้อยละ 6-10	มากกว่าร้อยละ 10
ปริมาณน้ำที่สูญเสีย	30-50 มิลลิ ลิ ต ร / กิโลกรัม	60-100 มิลลิ ลิ ต ร / กิโลกรัม	>100 มิลลิ ลิ ต ร / กิโลกรัม

การรักษา

1) รักษาภาวะขาดน้ำ

1.1) ระยะเวลาทดแทนน้ำ (rehydration therapy) เป็นการให้น้ำและเกลือแร่ทดแทนที่ขาดดังตาราง

ที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางการให้น้ำในระยะทดแทนน้ำ (rehydration therapy)

ความรุนแรงของการขาดน้ำ	กลุ่มอายุ	ชนิดของน้ำเกลือ	ปริมาณ	เวลาให้
ขาดน้ำเล็กน้อย	ทุกวัย	(oral rehydration solution) ORS	50 ml/kg หรือ 2 เท่าของปริมาณนมที่ดื่มใน 4 ชั่วโมง	ใน 4 ชั่วโมง แรก
ขาดน้ำปานกลาง	ทุกวัย	ORS	100 ml/kg หรือ 3 เท่าของปริมาณนมที่ดื่มใน 4 ชั่วโมง	ใน 4 ชั่วโมง แรก
ขาดน้ำรุนแรง	ทารก เด็กโต	RL หรือ NSS ทางหลอดเลือดดำ (100 ml./Kg.) RL หรือ NSS ทางหลอดเลือดดำ (100 ml./Kg.)	30 ml/kg 70 ml/kg 30 ml/kg 70 ml/kg	ใน 1 ชั่วโมง.แรก* ใน 5 ชั่วโมง.ต่อไป ใน 30 นาที แรก* ใน 2 ½ ชั่วโมง. ต่อไป *ให้ทำซ้ำถ้าชีพจรยังเบา

1.2) ระยะที่คงไว้ซึ่งความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (maintenance therapy) เป็นการให้สารน้ำเพื่อทดแทนส่วนที่จะเสียต่อไปอีกจากการถ่ายอุจจาระร่วงที่ยังคงมีอยู่ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำไม่ให้เกิดขึ้นอีก โดยการให้สารละลายเกลือแร่ทางปากเท่ากับปริมาณอุจจาระหรืออาเจียนที่สูญเสียออกมาจนกว่าจะหยุดถ่าย หรือให้ 10 ml/kg หลังการถ่ายอุจจาระแต่ละครั้ง และ 2 ml/kg ชดเชยการอาเจียน

2) การให้อาหารที่เหมาะสม เมื่อมีการติดเชื้อในทางเดินอาหาร จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของเยื่อบุลำไส้เล็ก ซึ่งมีผลต่อการย่อยและดูดซึมอาหาร ทำให้เกิดภาวะ Malabsorption ตามมา การให้อาหารแก่ผู้ป่วยจะช่วยสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูพยาธิสภาพของเยื่อบุลำไส้ แม้มีอุจจาระร่วงก็ยังคงให้อาหารแต่เป็นอาหารที่ย่อยง่าย เหมาะกับสภาวะการทำงานของลำไส้ ทารกที่ดูคนมมารดาให้นมมารดาต่อไป ทารกที่ดูคนนมผสมให้ในความเข้มข้นปกติ แต่ควรลดปริมาณลงในแต่ละมื้อและชดเชยด้วยการเพิ่มจำนวนมื้อ จะทำให้ลำไส้มีโอกาสดูดซึมอาหารมากขึ้น ทารกที่ได้รับอาหารเสริมแล้วก็ให้อาหารเสริมต่อ แต่ห้ามอาหารที่มีไขมันมากและมีกากมาก ควรให้อาหารที่

เหมาะสม คือ ข้าวต้มบดผสมเนื้อไก่หรือเนื้อปลาต้มสุก ควรงดผักและผลไม้ชั่วคราว เด็กโตควรงดขนมจุกจิก ผัก และผลไม้ อาหารที่มีไขมันมาก ควรให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้มผสมเนื้อไก่ ปลา ข้าวกับแกงจืด เป็นต้น ควรลดปริมาณนมหรือหยุดดื่มนมชั่วคราวเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา lactose intolerance

3) การให้ยาปฏิชีวนะ อุจจาระร่วงจากการติดเชื้อสามารถหายเองได้ ถ้าได้รับการแก้ไขภาวะขาดน้ำ และการดูแลด้านโภชนาการอย่างถูกต้อง การเสียชีวิตของผู้ป่วยไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโดยตรง แต่เป็นผลจากการขาดน้ำรุนแรง การให้ยาปฏิชีวนะในกรณีการติดเชื้อ (BT > 38 C, Mucus-bloody diarrhea, RBC and WBC in stool exam หรือ Immunocompromised host)

4) การป้องกัน โดยการดูแลด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป ในทารกควรส่งเสริมให้เลี้ยงด้วยนมมารดา ถ้าเลี้ยงด้วยนมผสมต้องแนะนำเรื่องการทำความสะอาดขวดนม การล้างมือ การเตรียมอาหารที่สะอาด อาหารสุก เพราะเชื้อบางชนิดปนเปื้อนมากับอาหาร

การป้องกัน

1. ล้างมือทุกครั้ง ก่อน – หลังรับประทานอาหาร ขับถ่าย หรือจับสิ่งของสกปรก/ของเล่น
2. ถ่ายอุจจาระลงในโถส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
3. ใช้ผ้าเช็ดมือของตนเอง
4. แยก และทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนที่เปื้อนอุจจาระ

1.3 โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease)

สาเหตุ: coxsackie virus หรือ Enterovirus71 ระยะฟักตัว: ประมาณ 3-5 วัน การติดต่อ : การติดต่อส่วนใหญ่เกิดจากได้รับเชื้อไวรัสผ่านทาง fecal-oral route โดยการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งคัดหลั่งจากจมูก ปาก และจากตุ่มใส โรคแพร่ติดต่อง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย โดยมีระยะฟักตัวประมาณ 1 สัปดาห์ พบบ่อยในช่วงฤดูฝนและช่วงที่มีอากาศร้อนขึ้น

อาการและอาการแสดง :

หลังจากได้รับเชื้อ 3 – 6 วัน ผู้ติดเชื้อจะเริ่มแสดงอาการป่วย เริ่มด้วยมีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย ต่อมาอีก 1 – 2 วัน มีอาการเจ็บปากและไม่ยอมทานอาหาร เนื่องจากมีตุ่มแดงที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม ตุ่มนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใส ซึ่งบริเวณรอบ ๆ จะอักเสบและแดง ต่อมาตุ่มจะแตกออกเป็นแผลหลุมตื้น ๆ จะพบตุ่มหรือผื่นที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่ก้นด้วย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการคัน ผื่นที่ผิวหนังนี้จะไม่แตกเป็นแผลเหมือนในปาก และไม่

มีอาการคันร่วมด้วย โรคนี้สามารถหายได้เองภายในเวลา 5 – 7 วัน หรือไม่เกิน 2 สัปดาห์ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด

การรักษา :

ปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสโดยตรง และยังไม่มียาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนี้ โดยทั่วไปจะให้การรักษาตามอาการและการรักษาแบบประคับประคอง และเฝ้าระวังอาการที่รุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยบางรายดังต่อไปนี้

1. ให้อาสาทานใช้กลุ่ม acetaminophen หรือ ibuprofen
2. กระตุ้นและดูแลให้ดื่มน้ำและรับประทานอาหารให้ได้ตามปกติ
3. ให้คำแนะนำผู้ปกครองในการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเชื้อไวรัสบางชนิดอาจทำให้มีอาการรุนแรงได้ หากพบมีไข้สูง หอบ ซึม ไม่ยอมทานอาหารและดื่มน้ำ อาเจียนบ่อย แขนขาอ่อนแรง อาจเกิดภาวะสมองหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หรือน้ำท่วมปอด ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ต้องรีบพาไปโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

การป้องกัน

การรักษาสุขอนามัย เป็นมาตรการสำคัญที่สุดในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ควรรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด ได้แก่การล้างมือบ่อยๆ ปิดจมูกและปากเวลาไอหรือจาม และหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วย นอกจากนี้การรักษาสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นข้อช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ด้วย ซึ่งรวมถึงการทำ ความสะอาดพื้นผิวที่มีการเปื้อน ของเล่นเด็กหรือมีสารต่างๆมาตกอยู่และทำให้ภายในห้องมีการระบายอากาศที่ดี ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรจะหยุดเรียน ไม่ไปโรงเรียน ไม่เข้ากลุ่มกับคนอื่นจนกว่าไข้จะหายและตุ่มพองต่างๆแห้งและตกสะเก็ดหมดแล้ว มาตรการเหล่านี้จะช่วยลดการแพร่เชื้อในหมู่เด็กๆได้

2. มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2561 มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เป็นมาตรฐานกลางของประเทศใช้แทนมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ (ซึ่งเป็นมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ 3 พฤษภาคม 2554) เพื่อให้ทุกหน่วยงานและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานและยกระดับคุณภาพ รวมถึงใช้เป็นเครื่องมือประกันคุณภาพภายใน เพื่อรองรับการตรวจประเมินจากต้นสังกัด และภายนอกจากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านที่ 1 การบริหาร

จัดการ มาตรฐานด้านที่ 2 กระบวนการดูแลจัดประสบการณ์ เรียนรู้ และเล่น และมาตรฐานด้านที่ 3 คุณภาพเด็กปฐมวัย โดยแต่ละมาตรฐานมีตัวบ่งชี้ดังนี้

มาตรฐานด้านที่ 1 การบริหารจัดการ

ตัวบ่งชี้ที่ 1.1 การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ.

- 1.1.1 บริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ
- 1.1.2 บริหารหลักสูตรสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 1.1.3 บริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ตัวบ่งชี้ที่ 1.2 การบริหารจัดการบุคลากรทุกประเภทของหน่วยงานทุกสังกัด

- 1.2.1 บริหารจัดการบุคลากรอย่างเป็นระบบ
- 1.2.2 ผู้บริหารสถานพัฒนาปฐมวัย/หัวหน้าระดับปฐมวัย/ผู้ดำเนินงานมีคุณวุฒิ/คุณสมบัติเหมาะสม และบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.3 ครู/ผู้ดูแลเด็กที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลและพัฒนาเด็ก มีคุณวุฒิ/คุณสมบัติเหมาะสม

1.2.4 บริหารบุคลากรจัดอัตราส่วนของครู/ผู้ดูแล

ตัวบ่งชี้ที่ 1.3 การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย

- 1.3.1 บริหารจัดการด้านสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ
- 1.3.2 โครงสร้างและตัวอาคารมั่นคง ตั้งอยู่ในบริเวณและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
- 1.3.3 จัดการความปลอดภัยของพื้นที่เล่น /สนามเด็กเล่น และสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร

1.3.4 จัดการสภาพแวดล้อมภายในอาคาร ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้ปลอดภัย เหมาะสมกับการใช้งาน และเพียงพอ

1.3.5 จัดให้มีของเล่นที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน มีจำนวนเพียงพอ สะอาด เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็ก

1.3.6 ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยเดินทางอย่างปลอดภัย

1.3.7 จัดให้มีระบบป้องกันภัยจากบุคคลทั้งภายในและภายนอกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

1.3.8 จัดให้มีระบบรับเหตุฉุกเฉิน ป้องกันอัคคีภัย/ ภัยพิบัติตามความเสี่ยงของพื้นที่

ตัวบ่งชี้ที่ 1.4 การจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้

- 1.4.1 มีการจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก และดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้น
- 1.4.2 มีแผนและดำเนินการตรวจสอบสุขอนามัยประจำวัน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี และป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
- 1.4.3 อาคารต้องมีพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนตามกิจวัตรประจำวันของเด็กที่เหมาะสมตามช่วงวัย และการใช้ประโยชน์
- 1.4.4 จัดให้มีพื้นที่/มุมประสบการณ์ และแหล่งเรียนรู้ในห้องเรียนและนอกห้องเรียน
- 1.4.5 จัดบริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม ที่แปร่งพื้น/ล้างมือให้เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสมกับการใช้งานของเด็ก
- 1.4.6 ระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมสถานที่ปรุง ประกอบอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ กำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล และพาหะนำโรค
- 1.4.7 จัดอุปกรณ์ภาชนะและเครื่องใช้ส่วนตัวให้เพียงพอกับการใช้งานของเด็กทุกคน และดูแลความสะอาดและปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ

ตัวบ่งชี้ที่ 1.5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

- 1.5.1 มีการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับตัวเด็กและการดำเนินงานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 1.5.2 การจัดกิจกรรมที่พ่อแม่/ ผู้ปกครอง/ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม
- 1.5.3 ดำเนินงานให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ชุมชนในเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 1.5.4 มีคณะกรรมการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

มาตรฐานด้านที่ 2 กระบวนการดูแลจัดประสบการณ์ เรียนรู้ และเล่น

ตัวบ่งชี้ที่ 2.1 การดูแลและพัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน

- 2.1.1 มีแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย มีการดำเนินงานและประเมินผล
- 2.1.2 จัดพื้นที่/มุมประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นที่เหมาะสมอย่างหลากหลาย
- 2.1.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านอย่างบูรณาการตามธรรมชาติของเด็กที่เรียนรู้ด้วยประสาทสัมผัส ลงมือทำ ปฏิสัมพันธ์ และการเล่น

2.1.4 เลือกใช้สื่อ/อุปกรณ์ เทคโนโลยี เครื่องเล่นและจัดสภาพแวดล้อมภายใน-ภายนอก แหล่งเรียนรู้ ที่เพียงพอ เหมาะสม ปลอดภัย

2.1.5 เฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็กรายบุคคลเป็นระยะ เพื่อใช้ผลในการจัดกิจกรรม พัฒนาเด็กทุกคนให้เต็มตามศักยภาพ

ตัวบ่งชี้ที่ 2.2 การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและดูแลสุขภาพ

2.2.1 ให้ได้รับประทานอาหารที่ครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอ และส่งเสริมพฤติกรรมการ กินที่เหมาะสม

2.2.2 จัดกิจกรรมให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม ในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน

2.2.3 ตรวจสอบสุขภาพอนามัยของเด็กประจำวัน ความสะอาดของร่างกาย ฟันและช่องปาก เพื่อคัดกรองโรคและการบาดเจ็บ

2.2.4 เฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล บันทึกผลภาวะโภชนาการ อย่างต่อเนื่อง

2.2.5 จัดให้มีการตรวจสุขภาพร่างกาย ฟันและช่องปาก สายตา หู ตามกำหนด

ตัวบ่งชี้ที่ 2.3 การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา ภาษาและการสื่อสาร

2.3.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กได้สังเกต สัมผัส ลองทำ คิดตั้งคำถาม สืบเสาะหาความรู้ แก้ปัญหา จินตนาการ คิดสร้างสรรค์ โดยยอมรับความคิดและผลงานที่แตกต่างของเด็ก

2.3.2 จัดกิจกรรมและประสบการณ์ทางภาษาที่มีความหมายต่อเด็ก เพื่อการสื่อสารอย่าง หลากหลาย ฟีกฟัง พูด ถาม ตอบ เล่าและสนทนาตามลำดับขั้นตอนพัฒนาการ

2.3.3 จัดกิจกรรมปลูกฝังให้เด็กมีนิสัยรักการอ่าน ให้เด็กมีทักษะการดูภาพ ฟังเรื่องราว พูดเล่า อ่าน วาด/เขียน เบื้องต้น ตามลำดับพัฒนาการ โดยครู/ ผู้ดูแลเด็กเป็นตัวอย่างของการพูด และการอ่านที่ ถูกต้อง

2.3.4 จัดให้เด็กมีประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับตัวเด็ก บุคคล สิ่งต่างๆ สถานที่และ ธรรมชาติรอบตัวด้วยวิธีการที่ เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการ

2.3.5 จัดกิจกรรมและประสบการณ์ด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์เบื้องต้นตามวัย โดย เด็กเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

ตัวบ่งชี้ที่ 2.4 การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ-สังคม ปลูกฝังคุณธรรมและความเป็นพลเมืองดี

2.4.1 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและมั่นคง ระหว่างผู้ใหญ่กับเด็ก จัดกิจกรรมสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับเด็ก และการแก้ไข ข้อขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

2.4.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กมีความสุข แจ่มใส ร่าเริง ได้แสดงออกด้านอารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง โดยผ่านการเคลื่อนไหวร่างกาย ศิลปะ ดนตรี ตามความสนใจและถนัด

2.4.3 จัดกิจกรรมและประสบการณ์ ปลูกฝังคุณธรรมให้เด็กได้ มีวินัย ซื่อสัตย์ รู้จักสิทธิและหน้าที่รับผิดชอบของ พลเมืองดี รักครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและประเทศชาติด้วยวิธีที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการ

ตัวบ่งชี้ที่ 2.5 การส่งเสริมเด็กในระยะเปลี่ยนผ่านให้ปรับตัวสู่การเชื่อมต่อ ในขั้นถัดไป

2.5.1 จัดกิจกรรมกับผู้ปกครองเพื่อเตรียมเด็กก่อนจากบ้านเข้าสู่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/โรงเรียน และจัดกิจกรรมช่วงปฐมนิเทศให้เด็กค่อยปรับตัวในบรรยากาศที่เป็นมิตร

2.5.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวก่อนเข้ารับการศึกษาในระดับแต่ละชั้น

มาตรฐานด้านที่ 3 คุณภาพเด็กปฐมวัย

ตัวบ่งชี้ที่ 3.1 ก เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย

3.1.1 ก เด็กมีน้ำหนักตัวเหมาะสมกับวัยและสูงดีสมส่วน ซึ่งมีบันทึกเป็นรายบุคคล

ตัวบ่งชี้ที่ 3.2 ก เด็กมีพัฒนาการสมวัย

3.2.1 ก เด็กมีพัฒนาการสมวัยโดยรวม 5 ด้าน

3.2.2 ก รายด้าน: เด็กมีพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (GM)

3.2.3 ก รายด้าน: เด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาสมวัย (FM)

3.2.4 ก รายด้าน: เด็กมีพัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา (RL)

3.2.5 ก รายด้าน: เด็กมีพัฒนาการการใช้ภาษาสมวัย (EL)

3.2.6 ก รายด้าน: เด็กมีพัฒนาการการช่วยเหลือตนเองและการเข้าสังคม (PS)

ตัวบ่งชี้ที่ 3.1 ข เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยและมีสุขนิสัยที่เหมาะสม

3.1.1 ข เด็กมีน้ำหนักตัวเหมาะสมกับวัยและสูงดีสมส่วน ซึ่งมีบันทึกเป็นรายบุคคล

3.1.2 ข เด็กมีสุขนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย

3.1.3 ข เด็กมีสุขภาพช่องปากดี ไม่มีฟันผุ

ตัวบ่งชี้ที่ 3.2 ข เด็กมีพัฒนาการสมวัย

3.2.1 ข เด็กมีพัฒนาการสมวัยโดยรวม 5 ด้าน

ตัวบ่งชี้ที่ 3.3 ข เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

3.3.1 ข เด็กมีพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ สามารถเคลื่อนไหวและทรงตัวได้ตาม

วัย

3.3.2 ข เด็กมีพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการประสานงานระหว่างตากับมือ

ตามวัย

ตัวบ่งชี้ที่ 3.4 ข เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ

3.4.1 ข เด็กแสดงออก ร่าเริง แจ่มใส รู้สึกมั่นคงปลอดภัย แสดงความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและ

ผู้อื่นได้สมวัย

3.4.2 ข เด็กมีความสนใจและร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างสมวัย ซึ่งรวมการเล่น การทำงาน

ศิลปะ ดนตรี กีฬา

3.4.3 ข เด็กสามารถอดทน รอคอย ควบคุมตนเอง ยับยั้งชั่งใจ ท้าทายข้อตกลง คานึงถึง

ความรู้สึกของผู้อื่น มีกาลเทศะ ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้สมวัย

ตัวบ่งชี้ที่ 3.5 ข เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญา เรียนรู้และสร้างสรรค์

3.5.1 ข เด็กบอกเกี่ยวกับตัวเด็ก บุคคล สถานที่แวดล้อมธรรมชาติ และ สิ่งต่าง ๆ รอบตัวเด็ก

ได้สมวัย

3.5.2 ข เด็กมีพื้นฐานด้านคณิตศาสตร์ สามารถสังเกต จาแนก และเปรียบเทียบ จำนวน มิติ

สัมพันธ์ (พื้นที่/ระยะ) เวลาได้สมวัย

3.5.3 ข เด็กสามารถคิด อย่างมีเหตุผล แก้ปัญหาได้สมวัย

3.5.4 ข เด็กมีจินตนาการ และความคิดสร้างสรรค์ ที่แสดงออกได้สมวัย

3.5.5 ข เด็กมีความพยายาม มุ่งมั่นตั้งใจ ท้าทายกิจกรรมให้สำเร็จสมวัย

ตัวบ่งชี้ที่ 3.6 ข เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร

3.6.1 ข เด็กสามารถฟัง พูด จับใจความ เล่า สนทนา และสื่อสารได้สมวัย

3.6.2 ข เด็กมีทักษะในการดูรูปภาพ สัญลักษณ์ การใช้หนังสือ รู้จักตัวอักษร การคิดเขียนคำ

และการอ่านเบื้องต้นได้สมวัยและตามลำดับพัฒนาการ

3.6.3 ข เด็กมีทักษะการวาด การขีดเขียนตามลำดับขั้นตอนพัฒนาการสมวัย นาไปสู่การขีด

เขียนคำที่คุ้นเคยและสนใจ

3.6.4 ข เด็กมีทักษะในการสื่อสารอย่างเหมาะสมตามวัย โดยใช้ภาษาไทยเป็นหลัก และมีความคุ้นเคยกับภาษาอื่นด้วย

ตัวชี้วัดที่ 3.7 ข เด็กมีพัฒนาการด้านสังคม คุณธรรม มีวินัยและ ความเป็นพลเมือง

3.7.1 ข เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างสมวัย และแสดงออกถึงยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล

3.7.2 ข เด็กมีความเมตตา กรุณา มีวินัย ซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม และมีค่านิยมที่พึงประสงค์สมวัย

3.7.3 ข เด็กสามารถเล่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นกลุ่ม เป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตาม แก้ไขข้อขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

3.7.4 ข เด็กภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกที่ดีในครอบครัว ชุมชน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และตระหนักถึงความเป็นพลเมืองดีของประเทศไทย และภูมิภาคอาเซียน

มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เป็นมาตรฐานกลางที่ใช้เป็นเกณฑ์สถานศึกษาเด็กปฐมวัย มีมาตรฐานเรื่องการบริหารจัดการ โดยมีตัวบ่งชี้ 1.4 เรื่องการจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีแผนดำเนินการป้องกันโรคติดต่อในเด็ก มาตรฐานเรื่องกระบวนการดูแลจัดประสบการณ์ เรียนรู้ และเล่น และมาตรฐานคุณภาพเด็กโดยประเมินจากการเจริญเติบโต พัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย หากเด็กปฐมวัยมีสุขภาพร่างกายที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อได้ แก่ โรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือ เท้า ปาก ส่งผลให้เด็กจะมีพัฒนาการการที่อาจล่าช้าตามได้

3.บทบาทขององค์กรบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง หน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 ด้านประกอบด้วย ด้านการบริหารงาน ด้านการบริหารงบประมาณด้านการบริหารงานบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการบริหารงาน หมายถึง การจัดตั้งย้าย รวม ยุบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการปรับปรุงอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้บริการการอบรมเลี้ยงดู การจัดประสบการณ์ และการส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ การส่งเสริมวิชาการและกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตร การส่งเสริมการมีส่วนร่วมความสัมพันธ์กับชุมชน การส่งเสริมสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากชุมชน การส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ ตำแหน่งนักวิชาการศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการปรับปรุงอาคารและสถานที่ทั้งภายในและภายนอกให้สะอาดปลอดภัยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กตามมาตรฐานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ

ส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาการเรียนรู้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกายด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองในการเลี้ยงดู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ การเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนในชุมชน เช่น สถานีนามัย โรงเรียนการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้ปกครอง เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็เข้าไปร่วมกับชุมชนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น งานบุญประจำปีของชุมชน

2. ด้านการบริหารงบประมาณ หมายถึง การจัดสรร วิธีดำเนินการเบิกจ่าย งบประมาณเงินอุดหนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและงบประมาณเงินรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ ค่าอาหารเสริม (นม) ค่าอาหารกลางวัน ค่าตอบแทนและค่าครองชีพของบุคลากร เงินประกันสังคมของบุคลากร ค่าวัสดุการศึกษา ค่าพาหนะนำส่งเด็กไปสถานพยาบาล ทุนการศึกษาและอื่น ๆ การดำเนินการจัดหาสื่อ หนังสือ วัสดุ อุปกรณ์การเรียน มีการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนและเพียงพอกับเด็ก

3. ด้านการบริหารงานบุคคล หมายถึง การสรรหา การเลือกสรร และการปรับสภาพของบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การสนับสนุนอัตราผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็กและตำแหน่งอื่นที่เหมาะสม การพัฒนาบุคลากร การปฐมนิเทศบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การอบรมและการศึกษาดูงานการนิเทศติดตามการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การส่งเสริมสนับสนุนให้ทุนการศึกษา การพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การสรรหาจำนวนผู้ดูแลเด็กเหมาะสม มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนและสนับสนุนให้บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นในระดับดี

องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทโดยตรงต่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งด้านการบริหารงานงบประมาณ และงานบุคคล เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการดำเนินนโยบายที่ชัดเจน จัดสรรงบประมาณ และจัดหา ส่งเสริมผู้ดูแลเด็กที่มีคุณภาพ และมีประโยชน์สูงสุดแก่เด็กปฐมวัย

4. พัฒนาการด้านสติปัญญาเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัย คือ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ปฏิสนธิถึง 6 ปีบริบูรณ์ ทฤษฎีพัฒนาการของเด็กด้านสติปัญญาของเพียเจท์ (Piaget's Cognitive Development Theory) เด็กวัยนี้มีการเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ด้าน จากบิดา มารดา คนรอบข้างและสิ่งแวดล้อม นิตยา คชภักดี .(2554).มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นประสาทรับรู้และการเคลื่อนไหว (Sensori-Motor Stage) ขั้นนี้เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ปี พฤติกรรมของเด็กในวัยนี้ขึ้นอยู่กับ การเคลื่อนไหวเป็นส่วนใหญ่ เช่น การไขว่คว้า การเคลื่อนไหว การมอง การดู ในวัยนี้เด็กแสดงออกทางด้านร่างกายให้เห็นว่ามีสติปัญญาด้วยการกระทำ เด็กสามารถแก้ปัญหาได้ แม้ว่าจะไม่สามารถอธิบายได้ด้วยคำพูด เด็กจะต้องมีโอกาสที่จะปะทะกับสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพัฒนาการด้านสติปัญญาและความคิดในขั้นนี้ มีความคิดความเข้าใจของเด็กจะก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เช่น สามารถ

ประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อและสายตา เด็กในวัยนี้มักจะทำอะไรซ้ำบ่อยๆ เป็นการเลียนแบบ พยายามแก้ปัญหาแบบลองผิดลองถูก เมื่อสิ้นสุดระยะนี้เด็กจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมอย่างมีจุดมุ่งหมายและสามารถแก้ปัญหาโดยการเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการแต่กิจกรรมการคิดของเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ยังคงอยู่เฉพาะสิ่งที่สามารถสัมผัสได้เท่านั้น

ขั้นก่อนปฏิบัติการคิด (Preoperational Stage) ขั้นนี้เริ่มตั้งแต่อายุ 2-7 ปี แบ่งออกเป็นขั้นย่อยอีก 2 ขั้น คือ

ขั้นก่อนเกิดสัจกัป (Preconceptual Thought) เป็นขั้นพัฒนาการของเด็กอายุ 2-4 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีเหตุผลเบื้องต้น สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ 2 เหตุการณ์ หรือมากกว่ามาเป็นเหตุผลเกี่ยวโยงซึ่งกันและกัน แต่เหตุผลของเด็กวัยนี้ยังมีขอบเขตจำกัดอยู่ เพราะเด็กยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง คือถือความคิดตนเองเป็นใหญ่ และมองไม่เห็นเหตุผลของผู้อื่น ความคิดและเหตุผลของเด็กวัยนี้ จึงไม่ค่อยถูกต้องตามความเป็นจริงนัก นอกจากนี้ความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆ ยังคงอยู่ในระดับเบื้องต้น เช่น เข้าใจว่าเด็กหญิง 2 คน ชื่อเหมือนกัน จะมีทุกอย่างเหมือนกันหมด แสดงว่าความคิดรวบยอดของเด็กวัยนี้ยังไม่พัฒนาเต็มที่ แต่พัฒนาการทางภาษาของเด็กเจริญรวดเร็วมาก

ขั้นการคิดแบบญาณหยั่งรู้ นึกออกเองโดยไม่ใช้เหตุผล (Intuitive Thought) เป็นขั้นพัฒนาการของเด็ก อายุ 4-7 ปี ขั้นนี้เด็กจะเกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รวมตัวดีขึ้น รู้จักแยกประเภทและแยกชิ้นส่วนของวัตถุ เข้าใจความหมายของจำนวนเลข เริ่มมีพัฒนาการเกี่ยวกับการอนุรักษ์ แต่ไม่แจ่มชัดนัก สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้โดยไม่คิดเตรียมล่วงหน้าไว้ก่อน รู้จักนำความรู้ในสิ่งหนึ่งไปอธิบายหรือแก้ปัญหาอื่นและสามารถนำเหตุผลต่างๆ ไปมาสรุปแก้ปัญหา โดยไม่วิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนเสียก่อนการคิดหาเหตุผลของเด็กยังขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนรับรู้ หรือสัมผัสจากภายนอก

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสื่อการสอนที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัยนี้ ควรมีลักษณะนิทานเรื่องเล่าที่ใช้เวลาสั้น ๆ เป็นภาพจริง ไม่มีตัวหนังสือ สื่อสารที่รูปธรรม และสามารถให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกาย หรือเต้นประกอบเพลงได้ เพื่อช่วยต่อการเข้าใจ อีกทั้งการ์ตูนเป็นสื่อที่มีความสำคัญที่อยู่ในความต้องการและความสนใจของเด็กทุกๆ คน เพราะการ์ตูนทำให้เด็กเกิดความคิด เกิดจินตนาการและเชื่อมโยงความรู้สึกนึกคิดให้เกิดการสร้างสรรคทางปัญญา นำไปสู่ความสุขอันบังเกิดจากความรู้สึกจิตใจและมีอิทธิพลต่อการกลมกลืนหรือขัดเกลาเด็กให้เป็นคนดี มีคุณธรรม มีพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม เป็นแรงบันดาลใจให้เด็กมีสติในการสร้างความสงบแก่ตนเอง

5. การ์ตูนแอนิเมชันมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย

แอนิเมชัน ก็มีความหมายที่แปลได้โดยตรงคือ ความมีชีวิตชีวา มาจากรากศัพท์จากคำว่า anima ซึ่งแปลว่าจิตวิญญาณ หรือมีชีวิต แต่ต่อมา แอนิเมชันก็มีความหมายที่เข้าใจกันในปัจจุบันนี้ ก็คือ การสร้างภาพเคลื่อนไหวได้ หรือ ภาพการ์ตูนที่เคลื่อนไหวได้ การทำแอนิเมชัน คือการที่จะทำให้ภาพนิ่งมีชีวิตขึ้นมาเสมือนจริง นุ่มนวลและเป็นธรรมชาติ มีการเคลื่อนไหวตรงกับจังหวะในความจริง โดยมีประเภทของแอนิเมชัน ดังนี้คือ

1. แอนิเมชันแบบภาพสองมิติ แอนิเมชันรูปแบบนี้จะเน้นการใช้วิธีวาดเป็นหลัก โดยแอนิเมชันที่ใช้มีอวาดในยุคแรก ๆ นั้นเรียกว่า แอนิเมชันใช้แผ่นใส (cel animation) เป็นการ์ตูนแบบดั้งเดิมที่ใช้การวาดและระบายสีตัวละครต่าง ๆ รวมทั้งฉากหลัง (background) ลงบนแผ่นใส (cel) และเมื่อนำแผ่นใสแต่ละแผ่นมาซ้อนกัน แล้วถ่ายภาพแผ่นใสนั้น ๆ โดยใช้กล้องถ่ายภาพที่ถูกออกแบบมาเป็นพิเศษ ก็จะได้ภาพการ์ตูน 1 ภาพ ที่ประกอบไปด้วยตัวละครและฉาก การเคลื่อนไหวของภาพเกิดจากการวาดภาพหลักแสดงอิริยาบถหลัก ที่เคลื่อนไหว หลังจากนั้น ผู้วาดช่วงกลางจะวาดภาพระหว่างภาพหลักอีกเป็นจำนวนมาก เพื่อให้การเคลื่อนไหวจากอิริยาบถหนึ่ง ไปยังอีกอิริยาบถหนึ่ง เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ราบรื่น และไม่เกิดการกระตุก ในอดีตการวาดภาพทั้งหมดนี้ ต้องวาดและลงสี โดยผู้วาดที่ชำนาญ และต้องใช้เวลาในการวาดนานมาก ยกตัวอย่างเช่น ภาพยนตร์การ์ตูนความยาว 10 นาที ต้องใช้ภาพวาด สำหรับบันทึกลงบนแผ่นฟิล์มที่ละกรอบภาพเป็นจำนวน 24 ภาพในทุก ๆ 1 วินาที ซึ่งรวมแล้วต้องใช้ภาพถึง 14,400 ภาพ โดยทั่วไปการสร้างภาพวาดแต่ละภาพจะใช้แผ่นใสมากกว่า 1 แผ่น ดังนั้น การวาดภาพลงบนแผ่นใสย่อมต้องใช้มากขึ้นไปอีก ถ้าโดยเฉลี่ยภาพวาด 1 ภาพต้องใช้แผ่นใสโดยเฉลี่ยประมาณ 3 แผ่น (แผ่นใสแต่ละแผ่นสำหรับตัวละครที่เคลื่อนไหวแต่ละตัว ไม่รวมภาพฉากหลังซึ่งเป็นภาพนิ่ง) ดังนั้น ผู้วาดภาพต้องวาดภาพลงบนแผ่นใสรวมทั้งสิ้น 43,200 แผ่น

นอกจากแอนิเมชันใช้แผ่นใสแบบที่ใช้การวาดภาพแล้ว การใช้กระดาษตัดแปะ (paper cut) โดยการตัดกระดาษเป็นภาพ มาแปะลงบนแผ่นใส แทนการวาดภาพ ก็จัดเป็นแอนิเมชันแบบภาพสองมิติด้วยเช่นกัน

ปัจจุบัน การสร้างแอนิเมชันแบบภาพสองมิติ ได้นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วย ซึ่งจะใช้โปรแกรม ที่ออกแบบมาให้ใช้ร่วมกับอุปกรณ์พิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้วาดภาพหลัก ผู้วาดภาพช่วงกลาง และผู้ลงสี เพื่อสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว โปรแกรมหลัก ๆ ในการทำแอนิเมชันที่แพร่หลายในขณะนี้คือ Flash และ After effects

การนำคอมพิวเตอร์มาช่วยทำให้การวาดการ์ตูนแบบแอนิเมชันใช้แผ่นใสทำได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น โดยที่นักวาดการ์ตูนสามารถวาดบนแผ่นใสหรือกระดาษ แล้วกราดภาพ (scan) เข้าไปในคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมกราดภาพ หรือจะวาดภาพบนคอมพิวเตอร์โดยใช้อุปกรณ์ที่ออกแบบมาเป็นพิเศษ นักวาดการ์ตูนสามารถใช้โปรแกรมวาดภาพด้วยคอมพิวเตอร์ได้โดยตรง ส่วนวิธีการลงสีสามารถทำได้ ทั้งการลงสีบนแผ่นใส หรือกระดาษ แล้วกราดภาพเข้าคอมพิวเตอร์ หรือการลงสีบนคอมพิวเตอร์โดยตรงผ่านอุปกรณ์ที่ออกแบบมาเป็นพิเศษ แต่

โดยทั่วไป การสร้างการ์ตูนด้วยคอมพิวเตอร์นิยมใช้ร่วมกันทั้ง 2 วิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความซับซ้อนของภาพ สำหรับภาพบางประเภทโดยเฉพาะฉาก การวาดภาพฉากบนแผ่นใสหรือกระดาษย้อมได้ภาพที่สวยงามกว่าการวาดด้วยคอมพิวเตอร์ อีกทั้งฉากเหล่านี้แทบจะไม่มีอาการเคลื่อนไหว แต่การทำให้ภาพเคลื่อนไหว เมื่อภาพหลักอยู่บนคอมพิวเตอร์แล้ว สามารถทำได้สะดวกขึ้น นอกจากนี้การให้ผู้วาดภาพช่วงกลางและผู้ลงสีหลายคน ทำงานพร้อม ๆ กัน สามารถทำได้ง่ายบนคอมพิวเตอร์ และการตรวจสอบการเคลื่อนไหวของภาพก็ทำได้สะดวก ดังนั้นการ์ตูนแอนิเมชันใช้คอมพิวเตอร์ (computer animation) จึงได้พัฒนาไปอย่างมาก จนแทบจะเรียกได้ว่า ภาพยนตร์การ์ตูนแอนิเมชันล้วนใช้คอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการผลิตแทบทั้งสิ้น

2. แอนิเมชันแบบภาพสามมิติ

เมื่อกล่าวถึงแอนิเมชันแบบภาพสามมิติ โดยทั่วไปจะหมายถึง การสร้างการ์ตูนด้วยคอมพิวเตอร์ หรือแอนิเมชันใช้คอมพิวเตอร์ อย่างไรก็ตาม ยังมีแอนิเมชันแบบภาพสามมิติอีกชนิดหนึ่ง ที่สร้างจากการปั้นแบบจำลองสามมิติด้วยดินน้ำมันหรือดินเหนียว จึงเรียกว่า แอนิเมชันแบบดินปั้น (clay animation) โดยนักปั้นจะปั้นแบบจำลองและฉากในอิริยาบถหนึ่ง พร้อมทั้งระบายสีตามต้องการ แล้วจึงบันทึกภาพลงบนแผ่นฟิล์มหรือระบบฟิล์มดิจิทัล หลังจากนั้น ตัวแบบจำลองจะถูกปรับเปลี่ยนท่าทาง ซึ่งแสดงถึงการเคลื่อนไหวเพียงเล็กน้อย พร้อมทั้งทำการบันทึกการเคลื่อนไหวเพียงเล็กน้อยอย่างต่อเนื่อง เมื่อนำแผ่นฟิล์มนั้นมาฉายด้วยอัตราเร็วที่เหมาะสม ก็จะได้ภาพเคลื่อนไหวตามต้องการ

การสร้างแอนิเมชันแบบดินปั้นมีขั้นตอนเช่นเดียวกับแอนิเมชันใช้แผ่นใส แต่แตกต่างกันเพียงแบบจำลองแอนิเมชันใช้แผ่นใส เกิดจากการวาดภาพลงบนแผ่นใส ซึ่งเป็นภาพสองมิติ ในขณะที่แอนิเมชันแบบดินปั้นนั้นแบบจำลองคือ รูปปั้นดินน้ำมัน หรือดินเหนียว ซึ่งเป็นแบบจำลองสามมิติ

การนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสร้างแอนิเมชันแบบภาพสามมิติเป็นการประยุกต์ใช้ศาสตร์ด้านคอมพิวเตอร์กราฟิกส์ (computer graphics) ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคย่อย ๆ อีกหลายแขนง เช่น การสร้างแบบจำลองสามมิติ (three-dimensional modelling) การให้แสงเงา (shading) การลงลายผิวภาพ (texture mapping) การควบคุมการเคลื่อนที่ (motion control) ความพร่าเหตุเคลื่อนที่ (motion blur) การเปลี่ยนรูปและการแปลงร่าง (warping and morphing) การสร้างภาพกราฟิกส์ (rendering) และการสร้างเสียงประกอบ (sound effects)

3. หลักพื้นฐาน 12 ประการสำหรับการสร้างภาพยนตร์แอนิเมชันมีดังนี้

3.1 การหดและการยืด (Squash and Stretch) หลักของการหดและการยืดมักจะเกิดขึ้น เมื่อวัตถุมีการเคลื่อนตัว โดยลักษณะของการหดจะเหมือนกับวัตถุที่ถูกกดให้แบนหรือหดลงซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากแรงกดจากภายนอกหรือเกิดจากแรงของวัตถุเอง ตัวอย่างเช่น ลูกบอลที่ตกลงกับพื้น ส่วนที่กระทบกับพื้นทีภาพวงกลม

ของลูกบอลจะต้องมีลักษณะแบนเป็นวงรีเหมือนถูกกดลง ส่วนลักษณะของการยืดนั้นเป็นหลักลักษณะของการยืดภาพให้ดูสูงขึ้นหรือยืดออกไปด้านบนและล่าง เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าวัตถุหรือตัวการ์ตูนกำลังพุ่ง ให้ความรู้สึกแรงและเร็วโดยทั้งการหดและการยืดจะต้องมีปริมาณของภาพเท่าเดิมตลอดการเคลื่อนไหว จะเปลี่ยนแปลงก็เฉพาะรูปทรงภายนอกเท่านั้น นอกจากหลักของการหดและการยืดจะแสดงถึงการเปลี่ยนแปลง

3.2 การกระทำท่าทาง หรือพฤติกรรม (Anticipation) หลักของการกระทำท่าทาง หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแบ่งเป็นลักษณะท่าทางออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน ส่วนแรกที่เกิดขึ้นเรียกว่า ท่าทางที่เกิดขึ้นล่วงหน้าเพื่อเป็นการเตรียมตัวหรือเตรียมพร้อมที่จะกระทำ เช่น การเอนตัวโกด้ายหลังเพื่อจะเสิร์ฟลูกเทนนิส ส่วนที่สองคือท่าทางที่จะต้องกระทำจริงแล้ว (Action) และส่วนที่สามคือ ปฏิกริยา (Reaction) หรือท่าทางที่เกิดขึ้นต่อเนื่องภายหลังจากที่กระทำจริงแล้ว และเป็นท่าทางที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นท่าทางที่ส่งผลมากจากการกระทำจริง เช่น เมื่อปล่อยหมัดต่อยคู่ต่อสู้ออกไปแล้วมือและแขนด้านที่ต่อยจะต้องเหวี่ยงลงต่อเนื่องกับการปล่อยหมัดและหลังจะต้องก้มลงรับแรงที่ใช้ในทิศทางเดียวกัน ส่วนที่สองคือ ท่าทางที่จะต้องกระทำจริง (Action) และส่วนที่สามคือปฏิกริยา (Reaction) หรือท่าทางที่เกิดขึ้นต่อเนื่องภายหลังจากที่กระทำจริงแล้ว และเป็นท่าทางที่ส่งผลมากจากการกระทำจริง

3.3 การแสดงออกทางอารมณ์และท่าทาง (Staging) หลักการแสดงอารมณ์และอาการของตัวละคร ที่ส่งผลต่อคนดูเป็นวิธีการนำเสนอแนวความคิดผ่านลักษณะท่าทางและอารมณ์ของตัวละครเพราะรวมถึงการจัดฉากให้เข้ากับอารมณ์ของเนื้อเรื่องในขณะนั้น ซึ่งเป็นส่วนที่สามารถถ่ายทอดเข้าถึงอารมณ์ กลุ่มผู้ชมอย่างเข้าใจโดยไม่ต้องอธิบายเป็นคำพูด และสามารถชักจูงผู้ชมให้เข้าถึงสิ่งที่ผู้สร้างต้องการสื่อได้อย่างตรงเป้าหมายไม่ผิดวัตถุประสงค์

3.4 การกำหนดท่าทางหลัก (Straight-Ahead Action and Pose-to-Pose Action) การกำหนดท่าทางแบบต่อเนื่อง หลักการนี้แบ่งออกเป็น 2 เทคนิคย่อย โดยที่ทั้งสองเทคนิคนี้มีความแตกต่าง คือ เทคนิคแบบกำหนดท่าทางแบบต่อเนื่อง เป็นการวาดภาพท่าทางการเคลื่อนไหวอย่างคร่าว ๆ ของตัวการ์ตูนไปเรื่อย ๆ ตามจินตนาการของผู้สร้าง โดยการวาดจะวาดเรียงลำดับจากภาพเริ่มต้นตาม โดยภาพที่สองและสามเรื่อย ๆ ไปจนจบ ซึ่งผู้ที่วาดจะเป็นผู้ที่ทราบว่าภาพหรือท่าทางที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นภาพลักษณะท่าทางเป็นอย่างไร ช่วงไหนจะต้องใช้ภาพเท่าไร จนกระทั่งจบเรื่อง มักนิยมใช้เทคนิคนี้กับท่าทางที่ต้องการแสดงให้เห็นความดุร้าย หรือมีการเคลื่อนไหวท่าทางอย่างเร่งรีบ ส่วนเทคนิคแบบการกำหนดท่าทางหลักเป็นการวาดภาพที่ผู้วาดจะต้องวางแผนการวาดทั้งหมดจากท่าทางหนึ่งไปอีกท่าทางหนึ่ง โดยวิธีการวาดภาพเบื้องต้นและภาพสุดท้ายของท่าทางก่อนแล้วจึงตามด้วยการวาดภาพแทรก (In-Between) ระหว่างภาพทั้งสองมักนิยมใช้เทคนิคนี้ เมื่อต้องการเน้นท่าทางที่สมบูรณ์ งดงาม และเป็นเทคนิคที่ให้ความสำคัญกับเรื่องตำแหน่งของเวลา

3.5 ท่าทางรอง (Secondary Action) หลักของท่าทางรองที่เกิดขึ้น เพื่อเสริมกับท่าทางหลัก โดยจะต้องเป็นท่าทางที่ไม่เด่นกว่าหรือแย่งความสำคัญจากท่าทางหลัก ตัวอย่างเช่น การกระโดดของตัวการ์ตูน ท่าทางหลักของตัวการ์ตูนคือการกระโดดซึ่งให้ความสำคัญกับลักษณะของขาและเท้าเป็นหลัก ส่วนผลหรือท่าทางที่ตามคือมีการแกว่งตามของแขนซึ่งเป็นท่าทางรอง เรียกการแกว่งตามของแขนในลักษณะนี้ว่า ท่าทางรอง

3.6 ท่าทางต่อเนื่อง (Follow Through) และการเคลื่อนไหวทับซ้อน (Overlapping Action) ลักษณะของท่าทางต่อเนื่องจะประกอบไปด้วยท่าทางที่เรียกว่า ปฏิกริยา และมีท่าทางต่อเนื่องที่เพิ่มเติมปฏิกริยาออกไปอีกเพื่อเป็นบอกให้ผู้ชมรู้ว่าตัวการ์ตูนมีความรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งเหตุการณ์นั้น จะต้องเป็นเหตุการณ์ที่ต่อเนื่องจากการแสดงท่าทางที่ผ่านไปแล้ว ส่วนในลักษณะของการเคลื่อนไหวทับซ้อน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับ ท่าทางรองอยู่พอสมควร ดังที่กล่าวไปแล้วว่าท่าทางรองจะเป็นท่าทางที่ไม่เด่นกว่าท่าทางหลัก และเป็นท่าทางที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติซึ่งเพียงเป็นไปตามลักษณะนิสัยที่วางไว้ให้กับตัวการ์ตูน แต่ในส่วนของ การเคลื่อนไหวทับซ้อน จะเป็นลักษณะการเคลื่อนไหวของส่วนประกอบในตัวการ์ตูน เช่น เสื้อผ้า เส้นผม เครื่องประดับ ฯลฯ ซึ่งจะเกิดการเคลื่อนไหวหลังจากการเริ่มต้นการเคลื่อนไหวเพียงเล็กน้อยและหยุดการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ หลังจากตัวการ์ตูนหยุดการเคลื่อนไหวทับซ้อน เช่น การเคลื่อนไหวของเส้นผมขณะสายหน้า หรือการเคลื่อนไหวของเสื้อผ้าขณะวิ่งหรือกระโดด ซึ่งการเคลื่อนไหวเหล่านี้มักผนวกกับทฤษฎีแรงโน้มถ่วงหรือกฎการเคลื่อนที่ของนิวตันด้วย

3.7 การเร่งความเร็วและการลดความเร็ว (Slow-In and Slow-Out) หลักของการเร่งและลดความเร็วในการเคลื่อนที่ของวัตถุโดยปกติหากลองสังเกตการเคลื่อนที่ของวัตถุจะพบว่าวัตถุนั้นจะเริ่มต้นด้วยการเคลื่อนที่จากช้าและเร็วขึ้นตามลำดับจนกระทั่งหยุดสนิทจะไม่เริ่มต้นโดยใช้ความเร็วอย่างเต็มที่หรือใช้ความเร็วที่เท่ากันตลอดการเคลื่อนที่ไหว ทั้งนี้เป็นเรื่องของความเร่งและความเฉื่อยที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ยกตัวอย่างเช่น การเคลื่อนที่ของรถ หรือการดึงของลูกบอลซึ่งจะมีความเร่งและเร็วในการตกช่วงแรกและช้าลงเรื่อย ๆ ลดหลั่นกันไปตามช่วงของความช้า ความเร็วจะขึ้นอยู่กับจำนวนภาพแทรกที่นำมาใช้

3.8 หลักองศาการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติ (Arcs) เช่น การหันหน้าของมนุษย์ ลักษณะการหมุนของบานประตู หรือวัตถุที่มีแกนหรือจุดยึดอยู่ โดยหน้าที่ของ arcs จะเป็นเส้นร่างที่ใช้กำหนดการเคลื่อนที่ไหวจากตำแหน่งหนึ่งไปยังอีกตำแหน่ง และทำให้เกิดความต่อเนื่องที่ดูเป็นธรรมชาติซึ่งหลักของ arcs นั้นการเคลื่อนที่จะอิงลักษณะตามธรรมชาติที่มักจะเคลื่อนที่ในแนวเส้นโค้งมากกว่าเส้นตรง แต่มีกรณียกเว้นให้ใช้เส้นตรงได้ ในกรณีตัวอย่างเช่น ต้องการให้เกิดความน่ากลัว คับแคบ หรือ เป็นลักษณะการเคลื่อนไหวของหุ่นยนต์ เป็นต้น

3.9 ช่วงเวลา (Timing) หลักสำคัญที่จะช่วยความกระชับของท่าทางในเรื่องของน้ำหนักและขนาด เช่น วัตถุหรือตัวการ์ตูนที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ ก็จะมีท่าทางการเคลื่อนไหวที่เชื่องช้ากว่าตัวที่มีขนาดเล็กกว่า ซึ่งจะเป็น

ตัวกำหนดของภาพที่นำมาใช้ในวงของท่าทางนั้น ๆ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ช่วงเวลาช่วยในการหน่วงอารมณ์ หรือสร้างความรู้สึกให้ผู้ชมเข้าใจในบทบาทของตัวการ์ตูนในขณะนั้นได้มากขึ้น เช่น การเคลื่อนไหวช้า ๆ (ภาพแทรกหรือคีย์เฟรมมาก) อาจหมายถึงตัวการ์ตูนกำลังง่วงซึมหรือผ่อนคลาย การเคลื่อนไหว (ภาพแทรกหรือคีย์เฟรมน้อย) ก็หมายถึงกำลังตื่นเต้นหรือตกใจกลัวอยู่

3.10 ความเกินจริง (Exaggeration) หลักของความเกินจริง เป็นหลักที่นำเอาแก่นอารมณ์หรือลักษณะท่าทางหลักของตัวการ์ตูนที่ได้วางไว้มาให้ดูมากเกินไปจนเกินความเป็นจริง ตัวอย่างเช่น ตัวการ์ตูนที่มีบุคลิกเศร้าอยู่ตลอดเวลา ลักษณะของตัวการ์ตูนโดยรอบก็อยู่ในอารมณ์นั้นด้วย หรือลักษณะของตัวการ์ตูนที่แสดงอาการตกใจจนตัวลอยเป็นต้น

3.11 การร่างภาพหรือการใช้หุ่นจำลอง (Solid Drawing หรือ Solid Modeling and Rigging) เป็นการร่างขึ้นอย่างหยาบ ๆ หรือสร้างหุ่นจำลองเพื่อช่วยในการออกแบบท่าทางการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องให้กับตัวการ์ตูนที่สร้างขึ้น อีกทั้งยังมีส่วนช่วยในเรื่องของการสมดุลในเรื่องความลึกของมิติ และน้ำหนักในท่าทางของตัวการ์ตูนด้วยข้อควรระวังในการใช้หลักการนี้คือ เมื่อมีการวาดภาพแทรก ภาพที่เกิดขึ้นควรมีน้ำหนักเป็น 3 มิติ ในมุมมองที่เป็นจริงตามธรรมชาติ

3.12 ลักษณะเด่น (Appeal) บุคลิกของตัวละครเป็นความแตกต่างของสัดส่วนรูปร่าง บุคลิกท่าทางของตัวการ์ตูนแต่ละตัว ซึ่งลักษณะส่วนตัวที่สร้างขึ้นจะเป็นจุดดึงดูดผู้ชมให้จดจำไว้ว่าเป็นตัวการ์ตูนใดแม้จะเห็นเป็นเพียงเงามืดก็ตามข้อควรระวังของลักษณะเด่นคือ บุคลิกที่ประกอบด้วยลักษณะเป็นคู่ เช่น แขน ขา ไม่ควรอยู่ในทิศทางเดียวกัน จะทำให้ภาพที่เกิดขึ้นดูแข็ง ไม่สมจริงและเกิดเงาที่บดบังซึ่งกันและกัน

4, ขั้นตอนการผลิตงานแอนิเมชัน

หัวใจสำคัญสำหรับการสร้างเนื้อหาของภาพยนตร์แอนิเมชันเรื่องนั้น ๆ ความสนุก ตื่นเต้น และอารมณ์ของตัวละครทั้งหลาย จะถูกกำหนดในขั้นตอนนี้ทั้งหมด ดังนั้นในส่วนนี้จึงมีหลายขั้นตอนและค่อนข้างซับซ้อนหลายคนจึงมักกล่าวว่า หากเสร็จงานในขั้นตอนเตรียมการนี้แล้ว ก็เสมือนทำงานเสร็จไปครึ่งหนึ่งแล้ว ในขั้นตอนนี้จะแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนย่อยด้วยกัน โดยเรียงตามลำดับดังนี้ คือ

4.1 ขั้นตอนการเตรียมงาน (Pre-Production) ขั้นตอนนี้เป็นการคิดเนื้อเรื่องเพื่อให้ได้เนื้อเรื่องที่มีการเรียบเรียงมาเรียบร้อยแล้วซึ่งอาจเกิดจากการมองหาสิ่งแปลกๆในชีวิตประจำวันของผู้สร้างสรรค์ผลงานหรืออาจเกิดจากไอเดียใหม่ จากการอ่านหนังสือ การเล่นเกมส์ รวมทั้งได้พบเจอแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพื่อน ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อไปแปลงความคิดออกมา

4.2 ขั้นตอนการผลิตงาน (Production) ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการผลิตงาน โดยมีขั้นตอนย่อยดังนี้

- 4.2.1 Modeling ขั้นตอนการขึ้นโมเดล 3 มิติ Character/Prop/Background ตามแบบที่ได้วาดไว้
- 4.2.2 Shading ขั้นตอนการกำหนด Material และ Texture ของฉากและตัวละครทั้งหมด
- 4.2.3 Blend Shape/Facial Rigging ขั้นตอนการสร้างการควบคุมสีหน้าของตัวละครเพื่อให้ตัวละครมีสีหน้าตามที่วางแผนไว้ใน storyboard
- 4.2.4 Rigging การใส่กระดูกและจุดควบคุมให้กับตัวละครเพื่อช่วยให้การแอนิเมทตัวละครทำได้สะดวกและง่ายต่อการแก้ไขปรับแต่ง
- 4.2.5 Layout ขั้นตอนการนำเอาโมเดล 3 มิติและอุปกรณ์ประกอบฉากมาลงจัดวางตามสตอรี่บอร์ดเพื่อเป็นการทดสอบมุมมองขนาดภาพตำแหน่งตัวละครและเวลาที่ใช้
- 4.2.6 Animate ขั้นตอนการขยับให้ตัวละครเคลื่อนไหวตามที่ออกแบบไว้ในขั้นตอนสตอรี่บอร์ด
- 4.2.7 Lighting ขั้นตอนการจัดแสงเพื่อสร้างบรรยากาศในฉากให้ตรงกับเนื้อหาที่ได้กำหนดไว้ว่าเป็นเวลาเช้า/กลางวัน/กลางคืน

4.3 ขั้นตอนการจบงาน (Post-Production) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการทำงาน ซึ่งต้องนำงานจากขั้นตอนก่อนหน้ามาเรียบเรียงเป็นเรื่องราว และบันทึกเสียงประกอบ

สรุปว่าแอนิเมชัน คือ ภาพการ์ตูนที่เคลื่อนไหวได้ สร้างด้วยคอมพิวเตอร์กราฟิก หรือ ทำด้วยการวาดมือ และทำซ้ำการเคลื่อนไหวทีละน้อยๆซึ่งจะแสดงทีละภาพในอัตราความเร็ว มากกว่าหรือเท่ากับ 16 ภาพ ต่อ 1 วินาทีขึ้นไป (นิยมใช้ 24 เฟรม ต่อ 1 วินาที) ลักษณะการมองเห็นรอบด้าน ลักษณะของภาพก็จะมีแสงและเงาเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้เกิดมิติขึ้นมา มีลักษณะการนำเสนอเป็นภาพประกอบที่มีเนื้อหา เรื่องราวอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้รับ ความนิยมมาก สามารถบรรยายเรื่องราว การแสดงออกจะใช้ท่าทาง หน้าตา น้ำเสียง อารมณ์ของตัวละคร สมือนจริง มีฉากที่มีสีสันสวยงาม การ์ตูนแอนิเมชันที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย ควรมีการถ่ายทอดเรื่องราวสาระความรู้สู่เด็ก ให้เด็กเข้าใจเรื่องยากๆด้วยความง่าย การ์ตูนที่มีสีสัน ลักษณะเหมือนจริง มีกำหนดท่าทาง อารมณ์เสมือนจริง สามารถให้เด็กเรียนรู้ได้จริง ทั้งนี้ผู้ปกครองควรให้คำแนะนำระหว่างการชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน

6.กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การแสวงหาความรู้ที่ได้จากการสะสมความรู้ที่เกิดจากการสะท้อนความคิดภายใต้การมีส่วนร่วม การปฏิบัติการที่เกิดจากการเรียนรู้จากกระบวนการของสังคมที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกัน และสามารถนำความรู้นั้นไปพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในสังคม ลักษณะสำคัญของ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) การ

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็นการดำเนินงานระหว่างองค์กรชุมชน ภาครัฐและภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนางานในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนา แก้ไขปัญหาที่ตรงจุดและตรงกับความต้องการขององค์กรชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการที่คนในชุมชนได้มาร่วมคิด ตั้งคำถามทบทวนสภาพที่เป็นอยู่วางแผน หาข้อมูล ทดลองทำ สรุปคำตอบและถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงงานต่อไป วัตถุประสงค์ของการวิจัย PAR เป็นการปลุกจิตสำนึกให้สมาชิกในชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนและเกิดความตระหนักในบทบาทความรับผิดชอบของตนเอง ร่วมแก้ไขปัญหาของตนเองและชุมชน นอกจากนี้การดำเนินการวิจัยยังเน้นการเก็บรวบรวม ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นวิทยาศาสตร์เพื่อช่วยในการตัดสินใจ กำหนดปัญหาและแนวทาง แก้ไขปัญหา รวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่ รับผิดชอบในเรื่องนั้นนอกจากนี้เพื่อร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจสังคม และการเมือง เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มและการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนอีกทั้งผลักดันให้กิจกรรมทั้งหมด ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความต้องการในการพัฒนา 2) การวางแผนโดยขอความเห็นจากชุมชน 3) การทดลองปฏิบัติตามแผน และ 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน ชัชวาลย์ ทัดศิวิชัย. (2550).

สรุปได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการวิจัยเพื่อการแสวงหาความรู้และแก้ไข ปัญหา ร่วมกัน มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตั้งแต่เจ้าหน้าที่ นักวิจัยและชุมชนได้มาร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล โดยทบทวนสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ค้นหา แนวทางแก้ไขปัญหาทดลองทำ เพื่อพัฒนาศักยภาพทั้งในกระบวนการวิจัย และการใช้ประโยชน์ จากงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเอง เพื่อตัดสินใจและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกระบวนการและขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความต้องการในการพัฒนา 2) การวางแผนโดยขอความเห็นจากชุมชน 3) การทดลองปฏิบัติตามแผน และ 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน

7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสื่อการสอนเด็กปฐมวัย

สิริวรรณ ยะไชยศรี สานิตย์ กายาผาด และพงษ์พิพัฒน์ สายทอง (2558) ได้ศึกษา รูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อการเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า รูปแบบการ์ตูนแบบน่ารัก ลักษณะฉากตามจริง เพลงเร็ว ไม่มีเนื้อ ร้อง เป็นรูปแบบที่เด็กชอบมากกว่ารูปแบบอื่น ๆ

จารุวรรณ สอนงญาติ วิชาวัฒน์ ธนวรรณ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติ ต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของเด็กก่อนวัยเรียน ในเด็กอายุ 3 -4 ปี ที่ได้รับข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติต่อ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อผลพบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

คะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโดยใช้หนังสือการ์ตูนสามมิติของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนได้รับความรู้และหลังได้รับความรู้ 4 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่าง มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลัง 4 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ดรรชนี ร่องมือและคณะ (2557) ศึกษาการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กวัยก่อนเรียน: ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ในเด็กอายุระหว่าง 3-7 ปี โดยการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติเป็นระยะ 1 สัปดาห์ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ผลพบว่า คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากหลังการชมสื่อแอนิเมชัน 2 มิติ ($M = 8.39, SD = 1.62$) มากกว่าก่อนการชมสื่อ ($M = 6.91, SD = 1.87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(185) = -9.55, p < .001$), 2) เด็กก่อนวัยเรียน ร้อยละ 96.8 ($N=186$) มีความพึงพอใจต่อสื่อแอนิเมชัน 2 มิติเรื่องโรค มือ เท้า ปาก โดยรวมอยู่ในระดับมาก

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อศึกษาพัฒนาสื่อการสอนการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ชนิดการ์ตูนแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 3 ราย ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 30 ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นเด็กปฐมวัย ที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

เด็กปฐมวัยที่มีอายุ 2 -5 ปี ที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ทั้งเพศชายและหญิง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 1. ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพร่างกายแข็งแรง 2. สามารถฟัง พูด ภาษาไทยได้ 3. ผู้ปกครองยินยอมและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือสื่อการสอนการ์ตูนแอนิเมชันป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยกระบวนการพัฒนาสื่อใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในการพัฒนา มีขั้นตอน ดังนี้ ระยะเวลาวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความต้องการในการพัฒนาสื่อ ศึกษาข้อมูลองค์ประกอบพื้นฐานของการ์ตูนแอนิเมชันจากการศึกษาความรู้จากงานวิจัย เอกสาร หนังสือต่าง ๆ สัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) สัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) มีครูผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 4 ราย ผู้ปกครองเด็กและเด็กในศูนย์เด็กเล็ก 30 ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย เกี่ยวกับลักษณะการ์ตูน เนื้อเรื่อง ชื่อตัวละคร สังกะตจาก การจัดการการเรียนรู้ในศูนย์เด็กเล็ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1.1 แบบข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาการให้การดูแล แหล่งความรู้เรื่องการป้องกันการการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับ ความคิดความรู้สึก ในการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก และปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก

1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการอยู่ศูนย์เด็กเล็ก โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน และประวัติการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้การป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 11 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยความรู้เรื่องการป้องกันโรคหวัด อุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก เกณฑ์ในการเลือกตอบมี 2 คำตอบ ดังนี้ คือใช่ และ ไม่ใช่ เลือกคำตอบได้ 1 คำตอบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) มาคำนวณหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 ,[KR-20]) เท่ากับ .85

ชุดที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการกระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 11 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมเรื่องการป้องกันโรคหวัด อุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก เกณฑ์ในการเลือกตอบมี 3 คำตอบ การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีผู้สังเกต 2 คน นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับเด็กเล็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาหาค่าความเที่ยม(Inter rater- Reliability) ระดับความสอดคล้องของสถิติแคปปา= .85

ลักษณะคำตอบของแบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการกระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก เป็น ข้อคำถามที่มีลักษณะปลายปิด มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (rating scale) เลือกคำตอบได้เพียง 1 ข้อ มีการให้คะแนนดังนี้

- 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตรงกับเด็กปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตรงกับเด็กไม่ปฏิบัติ
- 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับไม่มีเหตุการณ์ให้ปฏิบัติ

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.3.1 ระยะค้นหาปัญหาของชุมชน ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การทำประชาคมร่วมกันเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก เก็บข้อมูลประเด็นปัญหา ความต้องการแก้ไขปัญหา

3.3.2 ระยะก่อนสร้างสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยสังเกตพฤติกรรมของเด็ก การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) สัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ประกอบด้วยครูผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 4 ราย ผู้ปกครองเด็กและเด็กในศูนย์เด็กเล็ก 30 ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย

3.3.3 ระยะจัดทำสื่อการ์ตูนตามหลักการ ADDIE Model ทำการวิเคราะห์เนื้อหาและวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง ออกแบบโครงร่าง เขียนเนื้อหา บทละครและจัดทำสตอรี่บอร์ด นำสตอรี่บอร์ดที่ได้ออกแบบไว้มาสร้างเป็นการ์ตูนแอนิเมชัน นำสื่อการสอนไปทดลองใช้กับเด็กเล็ก แล้วนำมาพัฒนาปรับปรุงจำนวน 3 ครั้ง แล้วนำไปใช้จริง

3.3.4 ระยะพัฒนาภายหลังสร้างสร้างสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันแล้วจึงใช้กระบวนการระดมความคิด การสัมภาษณ์กลุ่มเพื่อปรับปรุงสื่อการสอนให้มีความเหมาะสม

3.3.5 ระยะทดสอบประสิทธิผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม จังหวัดเพชรบุรี โดยการแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ครูผู้ดูแล และผู้ปกครองเด็กเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างซึ่งในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างการวิจัยหากผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกและออกจากกรวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการดูแลในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และเมื่อผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และเข้ากลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน (line application) พร้อมนัดหมายเวลาในการดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินขั้นตอน

การรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลทดสอบความรู้โดยผู้วิจัยถามเด็กด้วยตนเองและพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคโดยให้ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองสังเกต ก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันวันละ 3 ครั้ง ขณะอยู่ศูนย์เด็กเล็ก และภาคค่ำทุกวันที่บ้านในวันจันทร์ - ศุกร์ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ช่วงค่ำผู้วิจัยจะแจ้งเตือนในกลุ่มไลน์ แอปพลิเคชัน และให้ผู้ปกครองทุกคนแจ้งพฤติกรรมของเด็กในกลุ่มไลน์ แอปพลิเคชันหลังจากเด็กดูเสร็จเก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรครายหลังดูวิดีโอสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันครั้งที่ 5 เสร็จสิ้นทันที เก็บข้อมูลความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรม 1 เดือนภายหลังให้สื่อทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคด้วยสถิติ paired t-test กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กในศูนย์เด็กเล็ก โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาการให้การดูแล แหล่งความรู้เรื่องการป้องกันการการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับ ความคิด

ความรู้สึกในการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็กและปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการกระจายเชื้อโรค
ในศูนย์เด็กเล็ก (n=30 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n=30)		
อายุ		
< 20	4	13.3
20-30	8	26.7
31-40	17	56.7
41-50	1	3.3
เพศ		
หญิง	30	100
ชาย	0	0
สถานภาพสมรส		
แต่งงาน	14	46.7
แยกกันอยู่	14	46.7
หม้าย	1	3.3
หย่าร้าง	1	3.3
ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย		
มารดา	28	93.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n=30)	
บิดา	1	3.3
ย่า	1	3.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	6.7
มัธยมศึกษา	3	10.0
อนุปริญญา	11	36.7
ปริญญาตรี	11	36.7
สูงกว่าปริญญาตรี	3	10.00
รายได้		
< 5,000	4	13.3
5,000-10,000	5	16.7
10,001-20,000	19	63.3
> 20,000	2	6.7
อาชีพ		
ลูกจ้างเอกชน	10	33.3
ประกอบอาชีพส่วนตัว	10	33.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n=30)	
เกษตรกร	7	23.3
แม่บ้าน	2	6.7
อื่นๆ (รับจ้างทั่วไป)	1	3.3
แหล่งความรู้เรื่องการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก		
แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	22	73.3
การเข้าร่วมอบรม	3	10.0
แผ่นพับ	1	3.3
อินเทอร์เน็ต	4	13.3

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 93.4 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา ร้อยละ 66 จบการศึกษาระดับ อนุปริญญาและปริญญาตรี ร้อยละ 36.7 มีรายได้ 10,001-20,000 ร้อยละ 63.3 มีอาชีพลูกจ้างเอกชน และประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 33.3 แหล่งความรู้เรื่องการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 73.3

1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการอยู่ศูนย์เด็กเล็ก โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน และประวัติการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
3 ปี	24	80.0
4 ปี	6	20.0
เพศ		
หญิง	15	50
ชาย	15	50
ระยะเวลาในการอยู่ศูนย์เด็กเล็ก		
< 1 ปี	15	50
1-2 ปี	14	46.7
2.1-3 ปี	1	3.3
การได้รับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค		
ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข	30	100
วัคซีนอื่นที่เสริมหรือทดแทน	2	20.8
ประวัติความเจ็บป่วย		
โรคหวัด	30	66.7
โรคอุจจาระร่วง	10	33.3
สถานที่การรักษาเมื่อเจ็บป่วย		

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล	23	76.6
คลินิก	7	23.4

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่อายุ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 ระยะเวลาในการอยู่ศูนย์เด็กเล็กน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 การได้รับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100 ประวัติความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคหวัดคิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อเจ็บป่วยรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 76.6

ส่วนที่ 2 การพัฒนาสื่อการสอนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค สำหรับเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้ 1) ลักษณะโครงเรื่องเป็นตัวการ์ตูนแบบน่ารักเป็นตัวดำเนินเรื่อง ลักษณะตามจริง ผ่านการเล่นิทาน การใช้ท่าทาง หน้าตา น้ำเสียงอารมณ์ของตัวการ์ตูน มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค คือ โรคหวัด มีเด็กเป็นหวัด ไอ มีน้ำมูก แล้วจามใส่เพื่อน เพื่อนเตือนให้เด็กที่เป็นหวัดปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง โรคอุจจาระร่วง เด็กไม่ล้างมือและมักกินของตกพื้น จึงมีอาการท้องเสีย คุณครูจึงพาไปหาหมอ หมอแนะนำการปฏิบัติตัวการป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรค และโรคมือเท้าปาก คุณหมอมาดูสุขภาพร่างกายเด็กๆในศูนย์เด็กเล็ก พร้อมบอกวิธีปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายของโรคมือเท้าปาก 2) มีเพลง มีเนื้อร้องคำสั้นๆ ง่ายๆ สามารถเต้นประกอบเข้าจังหวะและทำนองเพลงที่เป็นความสนใจของเด็กเล็ก จำนวน 2 เพลง คือ เพลง ป้องกันหวัด 8 ขั้นตอน ใช้ทำนองคล้ายๆ เพลง ฝนเทลงมา และเพลงล้างมือ ใช้ทำนองเพลง Baby shark 3) ตัวการ์ตูนแบบน่ารัก ขนาดเท่าตัวเด็ก การแต่งกายเสมือนจริง 4) คัดเลือกชื่อตัวแสดง 4 คน ได้แก่ ฮีโร่ ปีปี โอล่า และซีซ่า 5) คัดเลือกฉากเป็นภาพศูนย์เด็กเล็กภาพจริง มีต้นตาล สถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในสนามเด็กเล่น ห้องน้ำ อ่างล้างมือ อุปกรณ์และแก้วน้ำ คล้ายสถานการณ์จริง

ส่วนที่ 3 ตารางแสดงเปรียบเทียบผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ผลการ ทดลอง	\bar{X}	SD.	t	df	P- value
ความรู้ ก่อน ทดลอง	13.73	2.71			
			15.83*	29	<.001*
ความรู้หลัง ทดลอง	21.80	.46			
พฤติกรรม ก่อน ทดลอง	20.20	1.44			

3.72* 29 .001

พฤติกรรม 21.23 .72

หลัง

ทดลอง

ผลการทดสอบความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหลังดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x} = 21.80, t = 15.83, p < 0.01$) และมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสูงกว่าก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean = 21.32, $t = 3.72, p .001$)

5. สรุปผลวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อศึกษาพัฒนาสื่อการสอนการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ชนิดการ์ตูนแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ชุมชนประกอบด้วยครูผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 4 ราย ผู้ปกครองเด็กในศูนย์เด็กเล็ก 30 ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค สำหรับเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

2. เพื่อศึกษาผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน ที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยได้นำเสนอวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

ข้อที่ 1 จากการพัฒนาสื่อการสอนโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่าสื่อการสอนการป้องกันการแพร่กระจายโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือ เท้า ปาก มีโครงเรื่องเป็นตัวการ์ตูนแบบน่ารักเป็นตัวดำเนินเรื่อง ลักษณะตามจริง ผ่านการเล่านิทาน การใช้ท่าทาง หน้าตา น้ำเสียง อารมณ์ของตัวการ์ตูนมีเพลง มีเนื้อร้อง คำสั้นๆ ง่ายๆ สามารถเดินประกอบเข้าจังหวะและทำนองเพลงเป็นที่ความสนใจของเด็กเล็ก ตัวการ์ตูนแบบน่ารัก ขนาดเท่าตัวเด็ก การแต่งกาย สภาพบรรยากาศหรือสถานที่จำลองเสมือนจริง สอดคล้องกับการศึกษาของสิริวรรณ ยะไชยศรี และคณะ ที่พบว่าเด็กเล็กชอบตัวการ์ตูน แบบน่ารัก ฉากแบบตามจริง ชอบเสียงดนตรี แบบดนตรีจังหวะเร็ว ง่ายๆ (สิริวรรณ ยะไชยศรี และคณะ, 2558) เห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถช่วยในการพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน โดยมีครูผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 4 ราย ผู้ปกครองเด็กและตัวเด็กในศูนย์เด็กเล็ก 30 ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย ซึ่งมีการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความต้องการในการพัฒนา การวางแผนโดยขอความเห็นจากชุมชน การทดลองปฏิบัติตามแผน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน เนื่องจากจากบุคคลดังกล่าวอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก มีความคิดที่จะพัฒนาชุมชนของตนเอง และอยากให้บุตรหลานของตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง และปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนวรรณ บัวจันทร์ (2559) ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย จังหวัดปทุมธานี พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อที่ 2 พบว่าผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน มีผลต่อความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่าสื่อการสอนที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยควรมีลักษณะที่สื่อสารเข้าใจง่าย เป็นสัญลักษณ์ มีการสร้างจินตนาการ เรื่องสนุก สามารถจำเนื้อหาจากบทเพลง นิทาน การแสดงละคร (นิตยา คชภักดี, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริวรรณ ยะไชยศรี สานิตย์ กายา ผาด และพงษ์พิพัฒน์ สายทอง (2558) ได้ศึกษารูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อการเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า รูปแบบ การ์ตูนแบบน่ารัก ลักษณะฉากตามจริง เพลงเร็ว เป็นรูปแบบที่เด็กชอบมากกว่ารูปแบบอื่น ๆ และการศึกษาของจารุวรรณ สอนงญาติ วิลาวัณย์ ธนวรรณ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2556) ศึกษาในเด็กอายุ 3-4 ปี ที่ได้รับข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติต่อ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรั ก่อนเรียน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการติดเชื้อโดยใช้หนังสือการ์ตูนสามมิติของเด็กวัยก่อนเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนหลังได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ ดาราวรรณ รongเมือง และคณะ (2557) ศึกษาเด็กอายุระหว่าง 3-7 ปี โดยการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ผลพบว่า คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากหลังการชมสื่อแอนิเมชัน 2 มิติ ($\bar{x} = 8.39$, $SD = 1.62$) มากกว่าก่อนการชมสื่อ ($\bar{x} = 6.91$, $SD = 1.87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนพฤติกรรมที่สังเกตจากผู้ปกครองและครูมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อนได้รับสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.001) อธิบายได้ว่าตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์เด็กปฐมวัยเด็ก มีการรับรู้ในสิ่งที่เห็น จากประสาทสัมผัส และตอบสนองต่อสิ่งรบกวนและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ระยะเวลาในการจดจ่อสั้น คิดตรงไปตรงมา ประกอบกับผู้ปกครองมีการชี้แนะ คอยกำกับให้เด็กเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม มองเห็นได้ชัดเจน ผ่านการจินตนาการ เช่น การเล่านิทานเรื่องสั้น ๆ ที่มีรูปภาพสีสน (นิตยา คชภักดี, 2554) สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 56.7 จบการศึกษาระดับ อนุปริญญา และปริญญาตรี ร้อยละ 36.7 มีรายได้ 10,001-20,000 บาท และมีครูผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการอบรมดูแลเด็กปฐมวัย เห็นได้ว่าทั้งครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ วุฒิภาวะและมีการชี้แนะ ตักเตือนดูแลเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม จึงส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมที่สูงกว่าก่อนการดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไมลา อีสสระสงคราม ทัศนีย์ บุญประคอง เกษม จันทร์แก้ว (2558) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 51.7$, $S.D. = 6.2$)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็กสูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำผลการศึกษานี้ไปขยายผลในศูนย์เด็กเล็กอื่นๆ ทั่วประเทศ และนำผลการศึกษานี้พัฒนารูปแบบสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน ที่สามารถใช้งานได้ง่ายโดยไม่ต้องเชื่อมต่อจากอินเทอร์เน็ต เช่น แอปพลิเคชันเฉพาะสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กสื่อสารได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถดูได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ เพื่อความคงอยู่และต่อเนื่องในการป้องกันกระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยที่เพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. **มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** [ออนไลน์]. 2559.[เข้าถึงเมื่อ2561/5/26].เข้าถึงจาก:
www.dla.go.th/work/e_book/eb1/std210550/0/3.pdf
- กาญจนวรรณ บัวจันทร์ (2559) ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า **จันทบุรี** ปีที่ 27(2).39-53.
- คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิสมัย อุบลศรี. (2555).หลักการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว. ใน: พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, บรรณาธิการ. **การพยาบาลเด็ก เล่ม1**.พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- จารุวรรณ สอนองญาติ, วิลาวัลย์ ธนวรรณ และ ยุคนธ์ เมืองช้าง.(2556). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของเด็กก่อนวัยเรียน. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 34-42.
- จรรยาพร ปรปักษ์ประลัย. (2548). **Animation Say Hi! สวัสดีแอนิเมชัน**. กรุงเทพฯ: กันทนาพัลลิซซิง, บจก.
- ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. (2550). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research- PAR): มิติใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ดาราวรรณ รongเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์, พุทธิดา รอดศรี, ศรีสุดา มีศรี, วรรัตน์ กลับชุ่ม, ววิราวรรณ ทองสุขศรีสวรรค์, และคณะ. (2557).การใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กวัยก่อนเรียน:ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ปีที่ 1(1), 29-41
- นิตยา คชภักดี .(2554). พัฒนาการเด็ก ในทิววรรณ หารัชคณาชัยและคณะ.(บรรณาธิการ) **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป**.พิมพ์ครั้งที่ 1,กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น.(2551). ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก.ใน: นิตยา ไทยาภิรมย์, บรรณาธิการ.**การส**

เสริมสุขภาพเด็ก เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, บรรณาธิการ. การพยาบาลเด็ก เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ยุทธินันท์การพิมพ์; 2556.

ไมลา อีสสระสงคราม ทศนีย์ บุญประคอง เกษม จันทร์แก้ว (2558) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุม และป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ ปีที่ 31(2), 80-91.**

มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2561 (National Standard for Early Childhood Care, Development and Education Thailand 2018) [ออนไลน์]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 2562/5/10]. เข้าถึงจาก: <https://apps.hpc.go.th/.../a75c3b0526ee280c468bfb1111bcf53a.pdf>

รวันต์ อาริมิตร และคณะ. (2557) **แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย"** (ปีที่ 2). (รายงานผลการวิจัย). ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร, ฟองคา ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสง เพิ่ม และ สุดาภรณ์ พัยคฆเรือง. (2555). **ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พรวิวัน.**

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม (2560) บันทึกการเจ็บป่วยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม, บ้านลาด, เพชรบุรี.

ศิริวรรณ ทุมเชื้อและพรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินอาหาร. ใน: พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และคณะ, บรรณาธิการ. **การพยาบาลเด็ก เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยุทธินันท์การพิมพ์.**

สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559). **แผนงานวิจัย**

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2660-2564. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.

สายทอง. (2558). รูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อการเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับ เด็กปฐมวัย. **วารสารบัณฑิตศึกษา. ปีที่ 12(57), 123 – 130.**

ศิริวรรณ ยะไชยศรี, สานิตย์ กายาผาด และ พงษ์พัฒน์ สายทอง. (2558) รูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อ การเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับ เด็กปฐมวัย. **วารสารบัณฑิตศึกษา. ปีที่ 12(57): 123 – 130**

สุภางค์ จันทวานิช. (2543). **วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554) **แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อศูนย์ เด็กเล็ก(สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก)** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และ สุดาภรณ์ พยัคฆ์เรือง. (2556).การจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลาง. *Journal of Nursing Science*,;31(2):77-87.

อมรรักษ์ งามสวย และฐิติมา สุขเลิศตระกูล.(2553). ผลกระทบของความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลต่อผู้ป่วยเด็ก. ใน : มาลี เอื้ออำนวย, สุธิศา ล่ามช้าง และจรัสศรี เย็นบุตร, บรรณาธิการ.*การพยาบาลเด็กเล่มที่ 1*.พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: บริษัท นันทพันธ์ พรินต์ติ้ง.

อดิสรุสตา เฟื่องฟู .(2554).การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการอยู่ในโรงพยาบาล. ใน: ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย รวิวรรณ รุ่งไพลย์ ซาคริยา อธิเนตร อดิสรุสตาเฟื่องฟู สุรลักษณ์ สุจริตพงศ์ และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, บรรณาธิการ. *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*.กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์..

Gisev, N., Bell, J. S. and Chen, T. F. (2013). “Interrater Agreement and Interrater Reliability:Key Concepts, Approaches, and Applications”. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 9, 330 – 338.

Susan, L. W.& Shelton, M. H.(2009). *Maternal-Child Nursing Care Optimizing Outcomes for Mothers, Children, and Families*. Philadelphia: F.A. Davis.

Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., Ahmann, E., & DiVitoThomas, P.A. (2001). *Wong’s essentials of pediatric nursing* (6th ed.).St. Louis: Mosby

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก บทสรุปผู้บริหาร

1. ชื่อเรื่อง การพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชั่น แบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

2. รายชื่อนักวิจัย

2.1 หัวหน้าโครงการวิจัย

นางสาว กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์ สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์

2.2 ผู้ร่วมวิจัย

2.2.1 นางจิตรรรดา พงศธราธิก สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ นักวิจัย
ในมหาวิทยาลัย

2.2.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์จารุต บุศราทิจ สังกัด สาขาความมั่นคงคอมพิวเตอร์และไซเบอร์ คณะ
เทคโนโลยีสารสนเทศ นักวิจัยในมหาวิทยาลัย

2.2.3 นางธนวรรณ ดนตรี หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วน
ตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี นักวิจัยในพื้นที่

2.2.4 อ.สมบัติ ไวยรัช สังกัด สาขาดนตรีการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ นักวิจัยใน
มหาวิทยาลัย

2.2.5 นางสาวกรวรรณ ศรีจันทร์ รักษาการผอ.กองการศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การ
บริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี นักวิจัยในพื้นที่

3. ความเป็นมา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานศึกษาที่รับเด็กตั้งแต่อายุ 2 – 5 ปี จัดตั้งเพื่อส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้
เด็กมีความพร้อม ด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคมและสติปัญญา (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย, 2559) แต่หากเด็กกลุ่มนี้มาอยู่รวมกันเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ ได้แก่ โรคระบบทางเดิน
หายใจ ระบบทางเดินอาหาร และโรคมือ เท้า ปาก ได้ จากสถิติกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเด็กที่
มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1,685.6 ต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่มีอัตราป่วย
114.9 ต่อแสนประชากร และโรคมือ เท้า ปากมีอัตราป่วย 63.6 ต่อประชากรแสนคน มีการเสียชีวิต 3 ราย และมี
แนวโน้มที่สูงขึ้นในสถานศึกษา (สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข, 2559) และจากการสำรวจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้าน
ลาด จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กป่วยเป็นโรคหวัดคิดเป็นร้อยละ 100 เด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
คิดเป็นร้อยละ 32. 25 และมีโรคมือเท้าปากคิดเป็น ร้อยละ 6.45 โรคติดต่อดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะแทรก
ซ้อนดังนี้ โดยโรคหวัด คือ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ ไซนัสอักเสบ อาจทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ โรคอุจจาระร่วง
ทำให้ร่างกายมีภาวะขาดน้ำ หากมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตตามได้ และโรคมือ เท้า ปาก คือ ไข้สูง หอบ ซึม ไม่
ยอมทานอาหารและดื่มน้ำ อาเจียนบ่อย แขนขาอ่อนแรง อาจเกิดภาวะสมองหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หรือน้ำ
ท่วมปอด (Susan & Shelton, 2009) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กยังคงเป็นปัญหาทาง

สาธารณสุขในปัจจุบัน โรคติดต่อทั้ง 3 โรคนี้ เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยการ ล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี้ยง อยู่ใกล้ชิดกับเด็กที่ป่วย และงดใช้ของใช้หรือของเล่นร่วมกัน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยได้

ถึงแม้กรมควบคุมโรคได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของผลกระทบจากโรคติดต่อ จึงได้กำหนดแนวทาง ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เพื่อให้เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลมีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ แต่ก็ไม่สามารถ ป้องกันการเกิดโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปากได้ เนื่องจากเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีระบบภูมิคุ้มกัน ร่างกายต่ำ เป็นวัยที่ยังต้องการพึ่งพิงจากครูผู้ดูแล และครอบครัวในการสอนหรือให้คำแนะนำเด็ก อีกทั้งผู้วิจัยมี ประสบการณ์ในการทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าครูผู้ดูแลเด็กมีภาระงานหลายหน้าที่ คือ ด้านการเรียนการสอน การดูแลเด็ก ทำงานธุรการ แม่ครัว ทำความสะอาด ดูแลสถานที่ รวมถึงหากกรณีมีเด็กในศูนย์ฯ เจ็บป่วย เล็กน้อยต้องคอยดูแลเด็ก เช่น ป้อนยา ชงเกลือแร่ เช็ดตัวลดไข้ เนื่องจากผู้ปกครองเด็กไม่สามารถหยุดงานได้ และ ไม่มีผู้ดูแลเด็ก

การดูแลเด็กต้องอาศัยความร่วมมือของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง จากแนวคิดการดูแลเด็กโดยใช้ ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family – Centered Care) เป็นการให้ครอบครัวได้แสดงบทบาทในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความสามารถของครอบครัว และให้โอกาสในการแสดงความสามารถในการดูแล (คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิสมัย อุบลศรี, 2555) เพื่อให้เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดอัตราการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นโรค หวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจากครูผู้ดูแลเด็ก และ ครอบครัว โดยครูผู้ดูแลควรมีการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลการดูแลเด็กต่อผู้ปกครอง (สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และ สุภาภรณ์ พยัคฆ์เรือง, 2556) ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการสื่อสารได้ หรือการใช้แอปพลิเคชันบน อุปกรณ์พกพา เป็นเทคโนโลยีที่มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย และมีแนวโน้มการใช้งานเพิ่มมากยิ่งขึ้นและราคาลดลง ดังการศึกษาของรสวีนต์ อารีมิตรและคณะ (2560) ศึกษาแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาการเด็กไทย พบว่า ผู้ปกครองของเด็กมีความพึงพอใจในเครื่องมือแอปพลิเคชันคุณลูกในเกณฑ์ที่ดีมาก ผู้ใช้ แอปพลิเคชันกว่าร้อยละ 90 ต้องการใช้และจะแนะนำให้ผู้อื่นใช้แอปพลิเคชันคุณลูก ทั้งนี้หากจำเป็นต้องเลือกระหว่างการใช้แอปพลิเคชันคุณลูกกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ผู้ใช้แอปพลิเคชันส่วนใหญ่เลือกใช้อัปพลิเคชันคุณลูกเนื่องจากพกพาได้ง่ายสะดวกต่อการใช้งาน สื่อสารได้ทันทีหรือมีข้อสงสัยสามารถหาข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว และจากการสัมภาษณ์จากครูผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กไร่มะขาม พบว่าผู้ปกครองเด็กใช้ไลน์แอปพลิเคชันได้ ทุกคน และมีไลน์กลุ่มผู้ปกครองเดิมอยู่แล้ว และเห็นด้วยในการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการสื่อสาร เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและมีความต่อเนื่องยั่งยืน

การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความยั่งยืนได้ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในท้องถิ่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) หมายถึง การร่วมกันดำเนินกระบวนการวิจัยโดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือเรียกว่าผู้ช่วยวิจัยกับผู้วิจัยภายนอก เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพความจริงของสังคมนั้น กระบวนการและขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความต้องการในการพัฒนา 2) การวางแผนโดยขอความเห็นจากชุมชน 3) การทดลองปฏิบัติตามแผน และ 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน (ชัชวาลย์ ทัดศิวิษ, 2550) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดความเป็นประชาธิปไตย เกิดการยอมรับความเสมอภาคเท่าเทียมกันในคุณค่าของบุคคล ข้อมูลที่ได้ทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ร่วมรับรู้และใช้ประโยชน์ด้วย กระบวนการวิจัยดำเนินไปในลักษณะการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย โดยผู้ร่วมวิจัยจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาแก้ไขปัญหากลุ่ม รวมทั้งมีการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจึงเป็นข้อมูลที่ชัดเจน สะท้อนความคิดของผู้ร่วมวิจัย (สุภางค์ จันทวานิช, 2543)

วิธีการป้องกันโรคติดต่อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปากที่เหมาะสมสำหรับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ควรเป็นสื่อการสอนที่มีลักษณะเป็นการ์ตูน ลักษณะฉากตามจริง เพลงเร็ว ไม่มีเนื้อร้อง เป็นสื่อมีผลต่อความรู้ความเข้าใจและมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยได้ ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ เด็กปฐมวัยมีการรับรู้ในสิ่งที่เห็นจากประสาทสัมผัส และตอบสนองต่อสิ่งร่ำและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยมีระยะเวลาในการจดจ่อสั้น ไม่สามารถแยกความจริงกับจินตนาการได้ คิดตรงไปตรงมา ผู้ดูแลควรชี้แนะกำกับให้เด็กเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม มองเห็นได้ชัดเจน ผ่านการจินตนาการ เช่น การเล่านิทานเรื่องสั้น ๆ ที่มีรูปภาพสีสดใส ไม่มีตัวหนังสือ (นิตยา ศษภักดี, 2554) จากการศึกษาของ สิริวรรณ ยะไชยศรี สานิตย์ ภายภาค และพงษ์พิพัฒน์ สายทอง (2558) ได้ศึกษา รูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อการเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่ารูปแบบการ์ตูนแบบน่ารัก ลักษณะฉากตามจริง เพลงเร็ว ไม่มีเนื้อ ร้อง เป็นรูปแบบที่เด็กชอบมากกว่ารูปแบบอื่น ๆ และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสื่อการสอนในเด็กปฐมวัย พบว่าเป็นสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในศูนย์เด็กเล็ก ดังการศึกษาของจากรุวรรณ สอนองญาติ วิลาวัลย์ ธนวรรณ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2556) ศึกษาในเด็กอายุ 3-4 ปี ที่ได้รับข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติต่อ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อผลพบว่าการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโดยใช้หนังสือการ์ตูนสามมิติของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนได้รับความรู้และหลังได้รับความรู้ 4 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่าง มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลัง 4 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และดาราวรรณ รองเมืองและคณะ (2557) ศึกษาเด็กอายุระหว่าง 3-7 ปี โดยการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติเป็นระยะ 1 สัปดาห์

เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ผลพบว่า คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากหลังการชมสื่อแอนิเมชัน 2 มิติ ($M = 8.39, SD = 1.62$) มากกว่าก่อนการชมสื่อ ($M = 6.91, SD = 1.87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(185) = -9.55, p < .001$), 2) เด็กก่อนวัยเรียน ร้อยละ 96.8 ($N=186$) มีความพึงพอใจต่อสื่อแอนิเมชัน 2 มิติเรื่องโรค มือเท้าปาก โดยรวมอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องเรื่องการพัฒนาสื่อการสอนการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมา เป็นการศึกษาด้านตัวเด็ก แต่ยังไม่พบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสื่อการสอนอีกทั้งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการใช้สื่อที่บ้านโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน13 จากที่เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาสื่อการสอนการ์ตูนแอนิเมชันเพื่อเป็นสื่อการสอนเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อเนืองที่บ้านโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่คงที่และยั่งยืน ทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็กเล็ก มีพัฒนาการที่ดี เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป โดยมีการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้มีการคงอยู่และยั่งยืนตลอดไป

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค สำหรับเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน ที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคของเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

5. ขอบเขตการดำเนินงาน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปากของเด็กปฐมวัยที่เข้ารับไว้ในการดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 2 1/2 -5 ปี ที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กลุ่มตัวอย่าง เด็กปฐมวัยที่มีอายุ 2 1/2 -5 ปี ที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ทั้งเพศชายและหญิง

ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรต้น

สื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน หมายถึง ภาพเคลื่อนไหวที่มีการฉายภาพนิ่งทางคอมพิวเตอร์ ถ่ายทอดความรู้ และการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหวัด โรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วง

ตัวแปรตาม

ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง ความเข้าใจ เด็กปฐมวัยเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง การแสดงออกทางกิริยาท่าทางของเด็กปฐมวัยเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก

6. ประเด็นหลักในการทบทวนวรรณกรรม/กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่พบบ่อย

- 1.1 โรคหวัด การรักษา และการป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรค
- 1.2 โรคอุจจาระร่วง การรักษา และการป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรค
- 1.3 โรคมือเท้าปาก การรักษา และการป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรค

2. กรอบมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาศูนย์

4. พัฒนาการด้านสติปัญญาเด็กปฐมวัย

5. การ์ตูนแอนิเมชันมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย

6. กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR)

7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อศึกษาพัฒนาสื่อการสอน ชนิดการ์ตูนแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 3 ราย ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 30 ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล/แหล่งข้อมูล ได้แก่ เด็กปฐมวัยที่เข้ารับการดูแลในศูนย์เด็กเล็กผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และครู

เครื่องมือวิจัย คือสื่อการสอนการ์ตูนแอนิเมชันป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยกระบวนการพัฒนาสื่อใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในการพัฒนา มีขั้นตอน ดังนี้ ระยะเวลาวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความต้องการในการพัฒนาสื่อ ศึกษาข้อมูลองค์ประกอบพื้นฐานของการ์ตูนแอนิเมชันจากการศึกษาความรู้จากงานวิจัย เอกสาร หนังสือต่าง ๆ สัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) สัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) มีครูผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 4 ราย ผู้ปกครองเด็กในศูนย์เด็กเล็ก 30 ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย เกี่ยวกับลักษณะการ์ตูน เนื้อเรื่อง ชื่อตัวแสดง สังเกตจาก การจัดการการเรียนรู้ในศูนย์เด็กเล็ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1.1 แบบข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาการให้การดูแล แหล่งความรู้เรื่องการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับ ความคิดความรู้สึก ในการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก และปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก

1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการอยู่ศูนย์เด็กเล็ก โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน และประวัติการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้การป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 11 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยความรู้เรื่องการป้องกันโรคหวัด อุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก เกณฑ์ในการเลือกตอบมี 2 คำตอบ ดังนี้ คือใช่ และ ไม่ใช่ เลือกคำตอบได้ 1 คำตอบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) มาคำนวณหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 ,[KR-20]) เท่ากับ .85

ชุดที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการป้องกันการกระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 11 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมเรื่องการป้องกันโรคหวัด อุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก เกณฑ์ในการเลือกตอบมี 3 คำตอบ การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีผู้สังเกต 2 คน นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับเด็กเล็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาหาค่าความเที่ยม(Inter rater- Reliability) ระดับความสอดคล้องของสถิติแคปปา= .85

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.3.1 ระยะค้นหาปัญหาของชุมชน ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การทำประชาคมร่วมกันเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก เก็บข้อมูลประเด็นปัญหา ความต้องการแก้ไขปัญหา

3.3.2 ระยะก่อนสร้างสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยสังเกตพฤติกรรมของเด็ก การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) สัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ประกอบด้วยครูผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 4 ราย ผู้ปกครองเด็กและเด็กในศูนย์เด็กเล็ก 30 ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย

3.3.3 ระยะจัดทำสื่อการ์ตูนตามหลักการ ADDIE Model ทำการวิเคราะห์เนื้อหาและวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง ออกแบบโครงสร้าง เขียนเนื้อหา บทละครและจัดทำสตอรี่บอร์ด นำสตอรี่บอร์ดที่ได้ออกแบบไว้มาสร้างเป็นการ์ตูนแอนิเมชัน นำสื่อการสอนไปทดลองใช้กับเด็กเล็ก แล้วนำมาพัฒนาปรับปรุงจำนวน 3 ครั้ง แล้วนำไปใช้จริง

3.3.4 ระยะพัฒนาภายหลังสร้างสร้างสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันแล้วจึงใช้กระบวนการระดมความคิด การสัมภาษณ์กลุ่มเพื่อปรับปรุงสื่อการสอนให้มีความเหมาะสม

3.3.5 ระยะทดสอบประสิทธิผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม จังหวัดเพชรบุรี โดยการแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ครูผู้ดูแล และผู้ปกครองเด็กเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างซึ่งในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างการวิจัยหากผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกและออกจากกรวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการดูแลในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และเมื่อผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และเข้ากลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน (line application) พร้อมนัดหมายเวลาในการดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลทดสอบความรู้โดยผู้วิจัยถามเด็กด้วยตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคโดยให้ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองสังเกต ก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันวันละ 3 ครั้ง ขณะอยู่ศูนย์เด็กเล็ก และภาคค่ำทุกวันที่บ้านในวันจันทร์ - ศุกร์ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ช่วงค่ำผู้วิจัยจะแจ้งเตือนในกลุ่มไลน์ แอปพลิเคชัน และให้ผู้ปกครองทุกคนแจ้งพฤติกรรมของเด็กในกลุ่มลายน์ แอปพลิเคชันหลังจากเด็กดูเสร็จเก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคภายหลังดูวิดีโอสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันครั้งที่ 5 เสร็จสิ้นทันที เก็บข้อมูลความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรม 1 เดือนภายหลังให้สื่อทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคด้วยสถิติ paired t-test กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

8. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยโดยสรุปที่สอดคล้องคล้องกับวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการ จำแนกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1

ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 93.4 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา ร้อยละ 66 จบการศึกษาระดับ อนุปริญญาและปริญญาตรี ร้อยละ 36.7 มีรายได้ 10,001-20,000 ร้อยละ 63.3 มีอาชีพลูกจ้างเอกชน และประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 33.3 แหล่งความรู้เรื่องการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 73.3

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่อายุ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 ระยะเวลาในการอยู่ศูนย์เด็กเล็กน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 การได้รับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100 ประวัติความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคหวัดคิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อเจ็บป่วยรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 76.6

ส่วนที่ 2 การพัฒนาสื่อการสอนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค สำหรับเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้ 1) ลักษณะโครงเรื่องเป็นตัวการ์ตูนแบบน่ารักเป็นตัวดำเนินเรื่อง ลักษณะตามจริง ผ่านการเล่านิทาน การใช้ท่าทาง หน้าตา น้ำเสียงอารมณ์ของตัวการ์ตูน มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค คือ โรคหวัด มีเด็กเป็นหวัด ไอ มีน้ำมูก แล้วจามใส่เพื่อน เพื่อนเตือนให้เด็กที่เป็นหวัดปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง โรคอุจจาระร่วง เด็กไม่ล้างมือและมักกินของตกพื้น จึงมีอาการท้องเสีย คุณครูจึงพาไปหาหมอ หมอแนะนำการปฏิบัติตัวการป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรค และโรคมือเท้าปาก คุณหมอมาดูสุขภาพร่างกายเด็กในศูนย์เด็กเล็ก พร้อมบอกวิธีปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายของโรคมือเท้าปาก 2) มีเพลง มีเนื้อร้องคำสั้นๆ ง่ายๆ สามารถเต้นประกอบเข้าจังหวะและทำนองเพลงที่เป็นความสนใจของเด็กเล็ก จำนวน 2 เพลง คือ เพลง ป้องกันหวัด 8 ขั้นตอน ใช้ทำนองคล้ายๆ เพลง ผนเทลงมา และเพลงล้างมือ ใช้ทำนองเพลง Baby shark 3) ตัวการ์ตูนแบบน่ารัก ขนาดเท่าตัวเด็ก การแต่งกายเสมือน

จริง 4) คัดเลือกชื่อตัวแสดง 4 คน ได้แก่ ฮีโร่ บีบี โอเล่ และซีซ่า 5) คัดเลือกฉากเป็นภาพศูนย์เด็กเล็กภาพจริง มี
ต้นตาล สถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในสนามเด็กเล่น ห้องน้ำ อ่างล้างมือ อุปกรณ์และแก้วน้ำ คล้ายสถานการณ์จริง

ส่วนที่ 3 ตารางแสดงเปรียบเทียบผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ผลการ ทดลอง	\bar{X}	SD.	t	df	P- value
ความรู้ ก่อน ทดลอง	13.73	2.71			
			15.83*	29	<.001*
ความรู้หลัง ทดลอง	21.80	.46			
พฤติกรรม ก่อน ทดลอง	20.20	1.44			
			3.72*	29	.001
พฤติกรรม หลัง ทดลอง	21.23	.72			

ผลการทดสอบความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหลังดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (\bar{x} = 21.80, t = 15.83, p < 0.01) และมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสูงกว่าก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean = 21.32, t = 3.72, p .001)

8.1 กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและบทเรียนจากการดำเนินงานที่สำคัญได้แก่ การร่วมมือ ประสานกัน ระหว่างนักวิชาการและชุมชน ทำให้ได้ข้อเท็จจริงและปัญหาความต้องการในชุมชนเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นที่แท้จริง

8.2 ข้อค้นพบในส่วนของปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จที่สำคัญคือ ทีมนักวิจัยวิชาการที่หลากหลายสาขา และบุคคลในชุมชนที่ความรู้ความสามารถในการทำงาน และทุกฝ่ายมีเป้าหมายที่ตรงกันเพื่อพัฒนาชุมชนในท้องถิ่น

8.3 นวัตกรรมองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย ได้สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อโรคที่ใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้าน ลดอัตราการเจ็บป่วยของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ สอดคล้องประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ต่อเนื่องโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างสื่อ

9. สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันการกระจาย เชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็กสูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน มีผลต่อ ความรู้และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วน ตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

10. อภิปราย

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ข้อที่ 1 จากการพัฒนาสื่อการสอนโดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่าสื่อ การสอนป้องกันการแพร่กระจายโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก มีโครงเรื่องเป็นตัวการ์ตูนแบบน่ารัก เป็นตัวดำเนินเรื่อง ลักษณะตามจริง ผ่านการเล่านิทาน การใช้ท่าทาง หน้าตา น้ำเสียง อารมณ์ของตัวการ์ตูน มี เพลง มีเนื้อร้อง คำสั้นๆ ง่ายๆ สามารถเต้นประกอบเข้าจังหวะและทำนองเพลงเป็นที่ความสนใจของเด็กเล็ก ตัว การ์ตูนแบบน่ารัก ขนาดเท่าตัวเด็ก การแต่งกาย สภาพบรรยากาศหรือสถานที่จำลองเสมือนจริง สอดคล้องกับ การศึกษาของสิริวรรณ ยะไชยศรี และคณะ ที่พบว่าเด็กเล็กชอบตัวการ์ตูน แบบน่ารัก ฉากแบบตามจริง ชอบ เสียงดนตรี แบบดนตรีจังหวะเร็ว ง่ายๆ (สิริวรรณ ยะไชยศรี และคณะ, 2558) เห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนมี สามารถช่วยในการพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน โดยมีครูผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 4 ราย ผู้ปกครองเด็กใน ศูนย์เด็กเล็ก 30 ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย ซึ่งมีการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความ ต้องการในการพัฒนา การวางแผนโดยขอความเห็นจากชุมชน การทดลองปฏิบัติตามแผน และบุคลากรที่ เกี่ยวข้องร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน เนื่องจากจากบุคคลดังกล่าวอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก มีความคิดที่จะพัฒนาชุมชน ของตนเอง และอยากให้บุตรหลานของตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง และปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของกาญ จนวนรรณ บัวจันทร์ (2559) ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จังหวัดปทุมธานี พบว่า การ

มีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อที่ 2 พบว่าผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน มีผลต่อความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่าสื่อการสอนที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยควรมีลักษณะที่สื่อสารเข้าใจง่าย เป็นสัญลักษณ์ มีการสร้างจินตนาการ เรื่องสนุก สามารถจำเนื้อหาจากบทเพลงนิทาน การแสดงละคร (นิตยา คชภักดี, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิวรรณ ยะไชยศรี สานิตย์ กายา ผาด และพงษ์พิพัฒน์ สายทอง (2558) ได้ศึกษารูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อการเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า รูปแบบ การ์ตูนแบบน่ารัก ลักษณะฉากตามจริง เพลงเร็ว เป็นรูปแบบที่เด็กชอบมากกว่ารูปแบบอื่น ๆ และการศึกษาของจาวรวรรณ สอนงญาติ วิลาวัลย์ ธนวรรณ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2556) ศึกษาในเด็กอายุ 3-4 ปี ที่ได้รับข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติต่อ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรั ก่อนเรียน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการติดเชื้อโดยใช้หนังสือการ์ตูนสามมิติของเด็กวัยก่อนเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนหลังได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ ดาราวรรณ รองเมืองและคณะ (2557) ศึกษาเด็กอายุระหว่าง 3-7 ปี โดยการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติเพื่อป้องกันโรคมือเท้า ปาก ผลพบว่า คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากหลังการชมสื่อแอนิเมชัน 2 มิติ ($\bar{x} = 8.39$, $SD = 1.62$) มากกว่าก่อนการชมสื่อ ($\bar{x} = 6.91$, $SD = 1.87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนพฤติกรรมที่สังเกตจากผู้ปกครองและครูมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อนได้รับสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} 0.001$) อธิบายได้ว่าตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์เด็กปฐมวัยเด็ก มีการรับรู้ในสิ่งที่เห็น จากประสาทสัมผัส และตอบสนองต่อสิ่งร่ำและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ระยะเวลาในการจดจำสั้น คิดตรงไปตรงมา ประกอบกับผู้ปกครองมีการชี้แนะ คอยกำกับให้เด็กเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม มองเห็นได้ชัดเจน ผ่านการจินตนาการ เช่น การเล่านิทานเรื่องสั้น ๆ ที่มีรูปภาพสีสัน (นิตยา คชภักดี, 2554) สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 56.7 จบการศึกษาระดับ อนุปริญญา และปริญญาตรี ร้อยละ 36.7 มีรายได้ 10,001-20,000 บาท และมีครูผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการอบรมดูแลเด็กปฐมวัย เห็นได้ว่าทั้งครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ภูมิภาวะและมีการชี้แนะ ตักเตือนดูแลเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม จึงส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมที่สูงกว่าก่อนการดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไมลา อิศสระสงคราม ทศนีย์ บุญประคอง เกษม จันทร์แก้ว (2558) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 51.7$, $S.D. = 6.2$)

11. ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

ควรนำผลการศึกษาค้นคว้าไปขยายผลในศูนย์เด็กเล็กอื่นๆ ทั่วประเทศ และนำผลการศึกษาค้นคว้านี้พัฒนารูปแบบสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน ที่สามารถใช้งานได้ง่ายโดยไม่ต้องเชื่อมต่อจากอินเทอร์เน็ต เช่น แอปพลิเคชันเฉพาะสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กสื่อสารได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถดูได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ เพื่อความคงอยู่และต่อเนื่องในการป้องกันการกระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก

2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย

นำนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กที่ดี และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กตามกรอบมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กในการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยให้ศูนย์เด็กเล็กนำสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหวัด อุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก ใช้กับเด็กปฐมวัยได้โดยตรง และสามารถสื่อสารกับผู้ปกครองสามารถนำวิธีการป้องกันโรคสอนเด็กที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

3) ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยที่เพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้มากกว่า 1 สัปดาห์

ภาคผนวก ข หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์



ที่ พบ ๗๗๔๐๔/๐๓๑

องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม
ตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๑๔ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบขอบคุณที่อนุเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่นางสาวกาญจนา พรหมเรืองฤทธิและคณะผู้วิจัย ได้จัดส่งข้อมูลผลงานวิจัย เรื่องการพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน แบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีนั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม ขอแจ้งให้ทราบว่าได้นำข้อมูลเกี่ยวกับผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ คือ มีนวัตกรรมการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหวัด อุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเชิงนโยบาย นำไปเป็นนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้มีสุขภาพดี และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กตามกรอบมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดย ให้ศูนย์เด็กเล็กนำสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหวัด อุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก ใ้กับเด็กปฐมวัยได้โดยตรงและสามารถสื่อสารให้ผู้ปกครองสามารถนำวิธีการป้องกันโรคสอนเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่อง จึงขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี คณะผู้วิจัยและคณะ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้การดำเนินงานโครงการวิจัยบูรณาการเครือข่ายชุมชนเพื่อท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืน ที่เอื้อเพื่อข้อมูลจากผลงานวิจัยดังกล่าวมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวิทย์ พรหมมาตร์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม

ภาคผนวก ค รายชื่อนักวิจัยในพื้นที่

1. นางธนวรรณ ดนตรี หัวหน้า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
2. นางสาวกรวรรณ ศรีจันทร์ รักษาการผอ.กองการศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรม



ภาพการทำประชาคมร่วมกันเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก เก็บข้อมูล
ประเด็นปัญหา ความต้องการแก้ไขปัญหา



ภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) สัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ประกอบด้วย ครูผู้ดูแล
เด็ก ผู้ปกครองเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ภาพ ระยะเวลาจัดทำสื่อการ์ตูน



ภาพ ทดสอบประสิทธิผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม จังหวัดเพชรบุรี



ภาพพฤติกรรมล้างมือ ภายหลังจากวิดีโอสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชั่น



ภาพพฤติกรรมกรเข้าห้องน้ำ ภายหลังชมวิดีโอสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชั่น



ภาพพฤติกรรมกรเช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือของตนเอง ภายหลังชมวิดีโอสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชั่น

ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างแบบเครื่องวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามสนทนากลุ่ม

1. ลักษณะโครงเรื่องเป็นแบบไหน อย่างไร มีรายละเอียดเนื้อหาอะไรบ้าง
2. มีเพลงอะไร แบบไหน
3. ตัวการ์ตูนและฉากมีลักษณะเป็นอย่างไร

แบบประเมินความรู้เรื่องป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันการกระจายเชื้อโรคหวัด อูจจาระร่วง และ โคมือเท้า ปากในศูนย์เด็กเล็ก โปรดตอบข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ทางขวามือเพียง 1 ช่อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
การป้องกันการแพร่กระจายของโรคหวัด		
1. ล้างมือทุกครั้ง ก่อน – หลังรับประทานอาหาร ชั้ถ่าย หรือจับสิ่งของสกปรก/ของเล่น		
2. ไม่ใช่แก้วน้ำร่วมกับคนอื่น		
3.		
8.หากเป็นโรคหวัด ควรสวมหน้ากากอนามัย		
การป้องกันการแพร่กระจายของโรคอุจจาระร่วง		
9.ถ่ายอุจจาระลงในโถส้วม		
10.		
การป้องกันการแพร่กระจายของโรคมือ เท้า ปาก		
11. ล้างมือ		

แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการกระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก

คำชี้แจง

แบบสังเกตพฤติกรรมชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการกระจายของเชื้อโรค โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมของเด็กมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

- 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่เด็กปฏิบัติ
 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่เด็กไม่ปฏิบัติ
 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ไม่มีเหตุการณ์ให้ปฏิบัติ

พฤติกรรมการป้องกันการกระจายของเชื้อโรค	3	2	1
การป้องกันการแพร่กระจายของโรคหวัดของเด็ก			
1. ล้างมือทุกครั้ง ก่อน – หลังรับประทานอาหาร ชั้บถ่าย หรือจับสิ่งของสกปรก/ของเล่น			
2. ไม่ใช้แก้วน้ำร่วมกับคนอื่น			
8. หากเป็นโรคหวัด สวมหน้ากากอนามัย			
การป้องกันการแพร่กระจายของโรคอุจจาระร่วงของเด็ก			
9. ถ่ายอุจจาระลงในโถส้วม			
10.			
การป้องกันการแพร่กระจายของโรคมือ เท้า ปากของเด็ก			
11. ล้างมือ			

ข้อคิดเห็นของคุณครูผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครอง

1. ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก

.....
.....

2. ด้านคุณภาพ และประโยชน์ที่ได้รับจากสื่อ

.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....