

การพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน แบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลในการพัฒนา  
ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลไรมะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

The Development of Cartoon's Animation: The educational supplementary community  
participant tool that Effect to universal precaution's knowledge and Behavior of Early Childhood  
in Child Development Center of Rai Makham's Sub district Administrative Organization, Ban lat  
district, Phetchaburi Province.

กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์<sup>1</sup> จิตรรดา พงศธรวิภา<sup>1</sup> จารุต บุศราทิศา<sup>2</sup> ธนวรรณ ดนตรี<sup>3</sup> สมบัติ ไวยรัช<sup>4</sup> กวรรณ ศรีจันทร์<sup>3</sup>

\* Corresponding Author: kanchana.phromreungrit. E-mail: phromreungrit@gmail.com.Tel +066-49949585

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) 1) เพื่อ  
ศึกษาลักษณะการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไรมะขาม  
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี 2) ศึกษาผลของสื่อการสอนการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ชนิดการ์ตูนแอนิ  
เมชันแอนิเมชัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนการต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็ก  
ปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไรมะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกแบบ  
เฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทีแบบไม่อิสระ (Dependent t- test)

ผลการศึกษาพบว่า

1.ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วงและโรคมือ  
เท้าปาก ก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 13.73$ , S.D. = 2.71) หลังดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิ  
เมชันในระดับมาก ( $\bar{X} = 21.80$ , S.D. = .46) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจาย  
ของเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วงและโรคมือเท้าปาก สังเกตโดยผู้ปกครอง และครู ก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในระดับ  
ปานกลาง ( $\bar{X} = 20.20$ , S.D. = 1.44) หลังดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 21.13$ , S.D. = .89)

2.ผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันแอนิเมชัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลต่อความรู้ในการป้องกันการ  
แพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไรมะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัด  
เพชรบุรี โรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อน  
ได้รับสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลไรมะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ผลการศึกษานี้สามารถนำสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันไปใช้ในศูนย์เด็กเล็กอื่นๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ปกครองหรือ  
ผู้ดูแลเด็กสอนและแนะนำเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** เด็กปฐมวัย, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การ์ตูนแอนิเมชัน, ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.

<sup>2</sup> คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.

<sup>3</sup> เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลไรมะขาม เพชรบุรี.

<sup>4</sup> คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.

The Development of Cartoon's Animation: The educational supplementary community participant tool that Effect to universal precaution's knowledge and Behavior of Early Childhood in Child Development Center of Rai Makham's Sub district Administrative Organization, Ban lat district, Phetchaburi Province

Kanchana Promreungrit<sup>1</sup>, Jitrada Pongtharatik<sup>1</sup>, Jarut Bootsaratit<sup>2</sup>, Tanawan dontree<sup>3</sup>, Sombut wairat<sup>4</sup>, Korawan srijan<sup>3</sup>

\* Corresponding Author: kanchana phromreungrit. E-mail: phromreungrit@gmail.com. Tel +066-49949585

---

### Abstract

This study is Participation Action Research (PAR) aimed to: 1) study characteristics of universal precaution of Early Childhood in Child Development Center of the Rai Makham Subdistrict Administrative Organization, Ban Lat District, Phetchaburi Province. 2) study of video cartoon, s animation supplementary community participant effect to universal precaution, s knowledge and behavior of early childhood in Child Development Center of Rai Makham's Sub district Administrative Organization, Ban lat district, Phetchaburi Province. Purposive simple. Data were analyzed by mean, standard deviation and dependent t-test.

The results showed that scores:

1) knowledge to universal precaution of colds diarrhea and hand, foot and mouth disease of early childhood, were medium level (= 13.73, SD = 2.71) after watching the animation cartoon were the high level (= 21.80, SD = .46) and behavior to universal of colds diarrhea and hand, foot and mouth disease of early childhood, were medium level (= 20.20, SD = 1.44) after watching the animation cartoon were the medium level (= 21.23, SD = .89)

2. Effects of video cartoon, s animation supplementary community participant effect to universal precaution, s knowledge and behavior of early childhood in Child Development Center of Rai Makham's Sub district Administrative Organization, Ban lat district, Phetchaburi Province at statistically significant (p-value <0.001). behavior to universal of colds diarrhea and hand, foot and mouth disease of early childhood, were higher after watching the animation cartoon at significant statistical significance (p- 0.001)

The result that should be use the animation cartoon in around the country for parents or child care provider to teach and recommend early childhood to universal precaution by continuously

**Keywords:** early childhood, community participant tool, cartoon, s animation, precaution, s knowledge and behavior universal precaution

---

<sup>1</sup>Lecturer of Nursing faculty Phetchaburi Rajaphat University

<sup>2</sup>Assistant professor of International technology faculty Phetchaburi Rajaphat University

<sup>3</sup>Government officer of Rai Makham's Sub district Administrative Organization, Phetchaburi Province

<sup>4</sup> Lecturer of Human and Social faculty Phetchaburi Rajaphat University

## ความเป็นมาของปัญหา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานศึกษาที่รับเด็กตั้งแต่อายุ 2 – 5 ปี จัดตั้งเพื่อให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้เด็กมีความพร้อม ด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคมและสติปัญญา (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย,2559) แต่หากเด็กกลุ่มนี้มาอยู่รวมกันเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และโรคมือเท้าปาก ได้ 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 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วงและโรคมือ เท้า ปาก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กป่วยเป็นโรคหวัดคิดเป็นร้อยละ 100 เด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงคิดเป็นร้อยละ 32.25 และมีโรคมือเท้าปากคิดเป็นร้อยละ 6.454 โรคติดต่อดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังนี้ โดยโรคหวัด คือ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ ไชนัสอักเสบ 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 และโรคติดต่อกทั้ง 3 โรคนี้ เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยการล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงอยู่ใกล้ชิดกับเด็กที่ป่วย และงดใช้ของใช้หรือของเล่นร่วมกัน 3 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยได้

หากเด็กเจ็บป่วยทั้ง 3 โรคดังกล่าว ส่งผลให้กระทบต่อเด็กด้านต่าง ๆ คือ ด้านร่างกาย ไม่สุขสบายจากมีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หากมีอาการรุนแรงอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (อมรรักษ์ ขามสวาย และฐิติมา สุขเลิศตระกูล, 2553) ส่งผลกระทบด้านจิตใจต่อเด็กป่วย ได้แก่ มีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับภาวะปกติ เช่น ความวิตกกังวลจากการแยกจากบิดามารดา พฤติกรรมถดถอย ก้าวร้าว จากผลกระทบต่อด้านจิตใจของบิดามารดา คือ มีวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ทำให้ส่งผลกระทบด้านร่างกาย คือบิดามารดาเกิดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย แบบแผนการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากการอยู่เฝ้าเด็กป่วย ผลกระทบในด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้ประกอบการต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว อาจกล่าวโทษกัน สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงได้ (อดิษฐ์สุดา เฟื่องฟู,2554)

ถึงแม้กรมควบคุมโรคได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของผลกระทบจากโรคติดต่อ จึงได้กำหนดแนวทางดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เพื่อให้เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก

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

การดูแลเด็กต้องอาศัยความร่วมมือของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง จากแนวคิดการดูแลเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family – Centered Care) เป็นการให้ครอบครัวได้แสดงบทบาทในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความสามารถของครอบครัว และให้โอกาสในการแสดงความสามารถในการดูแล (คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิสมัย อุบลศรี,2555) เพื่อให้เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดอัตราการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นโรคหัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจากครูผู้ดูแลเด็ก และครอบครัว โดยครูผู้ดูแลควรมีการสื่อสารส่งต่อข้อมูลการดูแลเด็กต่อผู้ปกครอง (สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุดาภรณ์ พยัคฆ์เรือง,2556) ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้เทคโนโลยีเข้ามา มีบทบาทในการสื่อสารได้ หรือการใช้แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพา เป็นเทคโนโลยีที่มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย และมีแนวโน้มการใช้งานเพิ่มมากขึ้นและราคาลดลง ดังการศึกษาของรศวันต์ อาริมิตรและคณะ

(2560) ศึกษาแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย พบว่า ผู้ปกครองของเด็กมีความพึงพอใจในเครื่องมือแอปพลิเคชันคุณลูกในเกณฑ์ที่ดีมาก ผู้ใช้แอปพลิเคชันกว่าร้อยละ 90 ต้องการใช้และจะแนะนำให้ผู้อื่นใช้แอปพลิเคชันคุณลูก ทั้งนี้หากจำเป็นต้องเลือกกระหว่างการใช้แอปพลิเคชันคุณลูกกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ผู้ใช้แอปพลิเคชันส่วนใหญ่เลือกใช้แอปพลิเคชันคุณลูกเนื่องจากพกพาได้ง่ายสะดวกต่อการใช้งาน สื่อสารได้ทันทีหรือมีข้อสงสัยสามารถหาข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว และจากการสัมภาษณ์จากครูผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กไร่มะขามพบว่าผู้ปกครองเด็กใช้ไลน์แอปพลิเคชันได้ทุกคน และมีไลน์กลุ่มผู้ปกครองเดิมอยู่แล้ว และเห็นด้วยในการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและมีความต่อเนื่องยั่งยืน

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

วิธีการป้องกันโรคติดต่อโรคหัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปากที่เหมาะสมกับสำหรับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

ควรเป็นสื่อการสอนที่มีลักษณะเป็นการดู ลักษณะฉากตามจริง เพลงเร็ว ไม่มีเนื้อร้อง เป็นสื่อมีผลต่อความรู้ความเข้าใจ และมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยได้ ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจท์ เด็กปฐมวัยมีการรับรู้ในสิ่งที่เห็นจากประสาทสัมผัส และตอบสนองต่อสิ่งร่ำและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยมีระยะเวลาในการจดจำสั้น ไม่สามารถแยกความจริงกับจินตนาการได้ คิดตรงไปตรงมา ผู้ดูแลควรชี้แนะกำกับให้เด็กเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม มองเห็นได้ชัดเจน ผ่านการจินตนาการ เช่น การเล่านิทานเรื่องสั้น ๆ ที่มีรูปภาพสีสดใส ไม่มีตัวหนังสือ (นิตยา คชภักดี, 2554) จากการศึกษาของ สิทธิวรรณ ยะไชยศรี สานิตย์ กายาผาด และพงษ์พิพัฒน์ สายทอง (2558) ได้ศึกษารูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อการเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า รูปแบบการ์ตูนแบบน่ารัก ลักษณะฉากตามจริง เพลงเร็ว ไม่มีเนื้อ ร้อง เป็นรูปแบบที่เด็กชอบมากกว่ารูปแบบอื่น ๆ และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสื่อการสอนในเด็กปฐมวัย พบว่าเป็นสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในศูนย์เด็กเล็ก ดังการศึกษาของจาวรวรรณ สอนงญาติ วิลาวัณย์ อนุวรรณ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2556) ศึกษาในเด็กอายุ 3-4 ปี ที่ได้รับข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติต่อ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโดยใช้หนังสือการ์ตูนสามมิติของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนได้รับความรู้และหลังได้รับความรู้ 4 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่าง มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลัง 4 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ 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 ( $N=186$ ) มีความพึงพอใจต่อ

สื่อแอนิเมชัน 2 มิติเรื่องโรค มือเท้าปาก โดยรวมอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องของเรื่องการพัฒนาสื่อการสอน การป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมา เป็นการศึกษาด้านตัวเด็ก แต่ยังไม่พบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสื่อการสอนอีกทั้งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการใช้สื่อที่บ้านโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน 13 จากที่เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาสื่อการสอนการ์ตูนแอนิเมชันเพื่อเป็นสื่อการสอนเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อที่บ้านโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่คงที่และยั่งยืน ทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็กเล็ก มีพัฒนาการที่ดี เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป โดยมีการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้มีการคงอยู่และยั่งยืนตลอดไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
2. ศึกษาผลของสื่อการสอน การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ชนิดการ์ตูนแอนิเมชันแอนิเมชัน โดย การมีส่วนร่วมของชุมชนการต่อความรู้และพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

#### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเภทของการวิจัย  
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อศึกษาพัฒนาสื่อการสอนการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ชนิดการ์ตูนแอนิเมชันต่อ ความรู้และพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 4 ราย ผู้ปกครองเด็กในศูนย์เด็กเล็ก 30

ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย  
เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นเด็กปฐมวัย ที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล  
กลุ่มตัวอย่าง

เด็กปฐมวัยที่มีอายุ 2 1/2 -5 ปี ที่เข้ารับการดูแลใน  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม  
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ทั้งเพศชายและหญิง  
มีคุณสมบัติดังนี้ 1. ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพร่างกายแข็งแรง  
2. สามารถฟัง พูด ภาษาไทยได้ 3. ผู้ปกครองยินยอมและให้  
ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  
จำนวน 30 คน

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือวิจัย คือสื่อการสอนการ์ตูนแอนิเมชัน  
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคการพัฒนาสื่อมีขั้นตอน ดังนี้  
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2  
ส่วนดังนี้ 1.1 แบบข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และครูผู้ดูแล  
ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้  
อาชีพ ระยะเวลาการให้การดูแล แหล่งความรู้เรื่องการป้องกัน  
การการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับ ความคิด  
ความรู้สึก ในการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก  
และปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการกระจายเชื้อโรคในศูนย์  
เด็กเล็ก 1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการอยู่ศูนย์เด็กเล็ก โรคประจำตัว  
ประวัติการได้รับวัคซีน และประวัติการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้การป้องกันการกระจาย  
เชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน  
วรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วยความรู้เรื่องการป้องกันโรคหวัด  
อุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก เกณฑ์ในการเลือกตอบมี 2  
คำตอบ ดังนี้ คือใช่ และ ไม่ใช่ เลือกคำตอบได้ 1 คำตอบ  
เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 0  
คะแนน ค่า CVI เท่ากับ .85 ค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าคูเดอริ  
ชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 ,[KR-20]) เท่ากับ .85

ชุดที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการป้องกัน  
การกระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก  
การทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมเรื่อง  
การป้องกันโรคหวัด อุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก เกณฑ์ใน  
การเลือกตอบมี 3 คำตอบ ค่า CVI=.85 ค่าความเที่ยงโดยใช้  
ค่าความเท่าเทียม (Inter-Rater Reliability) เท่ากับ .18

## 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ  
จริยธรรมจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ชี้แจง  
การพิทักษ์สิทธิเด็ก โดยการแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง  
ครูผู้ดูแล และผู้ปกครองเด็กเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำ  
วิจัย หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล  
ระยะเวลาของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจง  
ให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างซึ่งในการตอบรับหรือปฏิเสธ  
การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยในระหว่างการวิจัยหากผู้ปกครอง  
กลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย  
ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกและออกจากกรวิจัย  
ได้โดยไม่มีผลต่อดูแลในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จาก  
การวิจัยในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูล  
ต่าง ๆ ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ  
การวิจัย ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างสามารถ  
สอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และเมื่อผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง  
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง  
ลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้า  
ร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และเข้ากลุ่มไลน์  
แอปพลิเคชัน (line application) พร้อมนัดหมายเวลาในการดู  
วิดีโอสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันช่วงค่ำ จากนั้นผู้วิจัย  
จึงดำเนินขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลความรู้และ  
พฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคก่อนดูสื่อ  
การสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างดู  
วิดีโอสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันวันละ 3 ครั้ง ขณะอยู่  
ศูนย์เด็ก และภาคค่ำทุกวันที่บ้าน ในวันจันทร์ - ศุกร์ เป็นเวลา  
1 สัปดาห์ ทั้งนี้ช่วงค่ำ ผู้วิจัยจะแจ้งเตือนในกลุ่มไลน์  
แอปพลิเคชัน และให้ผู้ปกครองทุกคนแจ้งพฤติกรรมของเด็ก  
ในกลุ่มไลน์ แอปพลิเคชันหลังจากเด็กดูเสร็จเก็บข้อมูลด้วย  
แบบประเมินความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการป้องกัน

การแพร่กระจายเชื้อโรคภายหลังดูวิดีโอสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันครั้งที่ 5 เสร็จสิ้นทันที เก็บข้อมูลความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรม 1 เดือนภายหลังให้สื่อทดลอง

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยายความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคด้วยสถิติ Dependent t-test กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1

พบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 93.4 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา ร้อยละ 66 จบการศึกษาระดับ อนุปริญญา และปริญญาตรี ร้อยละ 36.7 มีรายได้ 10,001-20,000 ร้อยละ 63.3 มีอาชีพลูกจ้างเอกชน และประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 33.3 ข้อมูลเด็กได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 100 เคยเจ็บป่วยด้วยโรคหวัด ร้อยละ 66.7 โรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 33.3 และหากเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 76.7 และรักษาคลินิก ร้อยละ 23.3

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก ก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 13.73$ , S.D. = 2.71) หลังดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในระดับมาก ( $\bar{X} = 21.80$ , S.D. = .46)

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง และโรคมือเท้าปาก ก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 20.20$ , S.D. = 1.44) หลังดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 21.23$ , S.D. = .89)

### ส่วนที่ 2

เปรียบเทียบผลความรู้ของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังได้รับสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน โดยใช้สถิติ Paired t-test or Dependent t-test ที่ระดับนัยของเด็กปฐมวัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลความรู้ของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังได้รับสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน โดยใช้สถิติ Paired t-test or Dependent t-test ที่ระดับนัยของเด็กปฐมวัยสำคัญทางสถิติ .05

ความรู้ของ เด็กปฐมวัย	$\bar{X}$	SD.	t	df	P- value
ก่อนการ ทดลอง	13.73	2.71			
หลังการ ทดลอง	21.80	.40	15.83	29	.000*

P<.05

จากตารางที่ 1 พบว่าก่อนการทดลองเด็กปฐมวัยมีความรู้การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วงและโรคมือเท้าปากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.73 และหลังการทดลองมีความรู้การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วงและโรคมือเท้าปากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.80

เปรียบเทียบผลพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังได้รับสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน โดยใช้สถิติ Paired t-test or Dependent t-test ที่ระดับนัยของเด็กปฐมวัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 2)

เปรียบเทียบผลพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังได้รับสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน โดยใช้สถิติ Paired t-test or Dependent t-test ที่ระดับนัยของเด็กปฐมวัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบผลพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังได้รับสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน โดยใช้สถิติ Paired t-test or Dependent t- test ที่ระดับนัยของเด็กปฐมวัยสำคัญทางสถิติ .05

พฤติกรรม ของเด็ก ปฐมวัย	$\bar{X}$	SD.	t	df	P- value
ก่อนการ ทดลอง	20.20	1.44			
หลังการ ทดลอง	21.23	.72	3.72	29	.001

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการทดลองเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วงและโรคมือเท้าปาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.20 และหลังการทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วงและโรคมือเท้าปากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.23

### อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 พบว่าความรู้ของเด็กปฐมวัยการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.73 อยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังจากดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.80 อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันที่มีชุมชนมีส่วนร่วมในการคิด และการเสนอแนะจากชุมชน สามารถพัฒนาความรู้ของเด็กปฐมวัยได้ เนื่องจากสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันมีลักษณะเป็นการเล่านิทาน มีตัวการ์ตูนที่เด็กชอบ ลักษณะฉากตามจริง มีเพลงเร็ว ไม่มีเนื้อร้อง ระยะเวลาในแต่ละเรื่องไม่เกิน 5 นาที ซึ่งเด็กปฐมวัยมีการรับรู้ในสิ่งที่เห็น จากประสาทสัมผัส และตอบสนองต่อสิ่งจำและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ระยะเวลาในการจดจำสั้น คิดตรงไปตรงมา และอาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความพร้อมในการ

ส่งเสริมและสอนเด็กมีความรู้ในการป้องกันกระจายเชื้อโรค ขณะอยู่ที่บ้านได้ ซึ่งผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 56.7 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา ร้อยละ 66 จบการศึกษาระดับ อนุปริญญาและปริญญาตรี ร้อยละ 36.7 มีรายได้ 10,001-20,000 ร้อยละ 63.3

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหวัด โรคอุจจาระร่วงและโรคมือเท้าปาก ก่อนดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.20 แต่หลังจากดูสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.23 อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ด้านจากบุคคลรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถคิด วิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง (นิตยา คชภักดี, 2554). และ จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลเป็นหลักในการทำกิจกรรมเกือบทั้งหมด ยังต้องการได้รับการดูแล ชี้แนะอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม (Wong, 2001)

ข้อที่ 2 พบว่า ผลของสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันแอนิเมชัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลต่อความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยมีความรู้ที่อยู่ในระดับที่มาก อธิบายได้ว่าสื่อการสอนที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยควรมีลักษณะที่สื่อสารเข้าใจง่าย สัตว์ลักษณะได้ โดยสามารถใช้สัญลักษณ์แทนวัตถุและสถานที่ได้มีทักษะการใช้ภาษาอธิบายสิ่งต่าง ๆ ได้มีการใช้การสร้างจินตนาการและการประดิษฐ์ และมีความตั้งใจที่ละเอียด มีการรับรู้การสังเกต การจดจำจากสิ่งรอบข้าง ชอบเรื่องสนุก เรื่องตลก มีความสนใจและสามารถจำเนื้อหา จากบทเพลง นิทาน การแสดงละครได้ดี (นิตยา คชภักดี, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริวรรณ ยะไชยศรี สานิตย์ กายาผาดและพงษ์พิพัฒน์ สายทอง (2558) ได้ศึกษา รูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อการเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่าผลการวิจัยพบว่า รูปแบบ การ์ตูนแบบน่ารัก ลักษณะฉากตามจริง เพลงเร็ว ไม่มีเนื้อ ร้อง เป็นรูปแบบที่เด็กชอบมากกว่ารูปแบบอื่น ๆ และการศึกษาของจากรวรรณ สอนงญาติ วิลาวัลย์ ธนวรรณ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2556) ศึกษาในเด็ก



อายุ 3-4 ปี ที่ได้รับข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติ ต่อ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อผลพบว่า การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโดยใช้หนังสือ การ์ตูนสามมิติของเด็กวัยก่อนเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ สูงกว่าก่อนหลังได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการศึกษาของ ดาราวรรณ รองเมืองและคณะ (2557) ศึกษาเด็กอายุระหว่าง 3-7 ปี โดยการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชั่น 2 มิติเป็นระยะ 1 สัปดาห์ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ผลพบว่า คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือ เท้าปากหลังการชมสื่อแอนิเมชั่น 2 มิติ (M = 8.39, SD= 1.62) มากกว่าก่อนการชมสื่อ (M = 6.91, SD= 1.87) อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( t (185)= -9.55, p < .001)

ส่วนพฤติกรรมที่สังเกตจากผู้ปกครองและครูมี ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อนได้รับสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชั่น พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โรค อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (p-value 0.001) อธิบายได้ว่าตามทฤษฎีพัฒนาการทาง สถิติปัญญาของเพียเจต์เด็กปฐมวัยเด็ก มีการรับรู้ในสิ่งที่เห็น จากประสาทสัมผัส และตอบสนองต่อสิ่งรำและสิ่งแวดล้อม ต่าง ๆ ระยะเวลาในการจดจ่อสั้น ไม่สามารถแยกความจริง กับจินตนาการได้ คิดตรงไปตรงมา ผู้ดูแลควรรู้ชี้แนะกำกับให้ เด็กเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม มองเห็นได้ชัดเจน ผ่านการ จินตนาการ เช่น การเล่านิทานเรื่องสั้น ๆ ที่มีรูปภาพสีสัน ไม่ มีตัวหนังสือ (นิตยา ศษภักดี, 2554) เป็นวัยที่ยังต้องการคำ ชี้แนะ สอนและการช่วยเหลือจากผู้ปกครองและครู (Wong, 2001) หากผู้ปกครองหรือผู้ดูแล เอาใจใส่และมีความรู้เรื่อง การป้องกันการกระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก ก็สามารถ ชี้แนะ สอน และคอยกำกับให้เด็กมีพฤติกรรมในการป้องกัน การกระจายของเชื้อโรคได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของไมลา อิศสระสงคราม ทศนีย์ บุญประคอง เกษม จันทร์ แก้ว (2558) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก ก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับ ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับปาน กลาง (ร้อยละ 53.6) การปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อ

โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( = 51.7, S.D.=6.2) ดังนั้นผู้ปกครอง หรือครูผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจตลอดจนทักษะ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยใน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อีกทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การพัฒนาสื่อสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชั่นแอนิเมชั่น โดยมีครู ผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง 4 ราย ผู้ปกครองเด็กในศูนย์เด็กเล็ก 30 ราย ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 4 ราย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย มีการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตั้งแต่ขั้นตอน 1) การวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดความต้องการในการพัฒนา 2) การวางแผนโดย ขอความเห็นจากชุมชน 3) การทดลองปฏิบัติตามแผน และ 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน พบว่า บุคคลดังกล่าวให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมและมี ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชั่น ทุกครั้ง เนื่องจากบุคคลดังกล่าวมีความคิดที่จะพัฒนา ชุมชนของตนเอง และอยากให้นุรหลานของตนเองมีสุขภาพ ที่แข็งแรง ปลอดภัยและมีพัฒนาการที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของกาญจนาวรรณ บัวจันทร์ (2559) ความสำเร็จใน การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ใน ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด ปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นายกองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น 56 คน และหัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก 113 คน รวม จำนวน 169 คน พบว่า 1) ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของ ศูนย์เด็กเล็กสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย อยู่ในระดับปาน กลางถึงระดับมากที่สุด 2) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์ เด็กเล็กปลอดภัยของตัวแทนคณะกรรมการศูนย์เด็กเล็ก อยู่ใน ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 44.65 3) การมีส่วนร่วมของศูนย์ เด็กเล็กเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย อยู่ในระดับ มาก (X = 3.88, SD = .89) และ 4) รูปแบบการปกครองของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหน่วยงานที่สังกัด ปัจจัย สนับสนุนด้านแรงจูงใจ และความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จใน การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p < .05)

## สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการกระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า สื่อการสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชันแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลต่อ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโรคของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ องค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม อำเภอบ้านลาด จังหวัด เพชรบุรี

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำผลการศึกษานี้ไปขยายผลในศูนย์เด็กเล็ก อื่นๆ ทั่วประเทศ และนำผลการศึกษานี้พัฒนารูปแบบสื่อ การสอนชนิดการ์ตูนแอนิเมชัน ที่สามารถใช้งานได้ง่าย โดย ไม่ต้องเชื่อมต่อจากอินเทอร์เน็ต เช่น แอปพลิเคชันเฉพาะ สำหรับการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กสื่อสารได้ง่าย ประหยัด ค่าใช้จ่าย สามารถดูได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ เพื่อความคงอยู่ และต่อเนื่องในการป้องกันกระจายของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก

ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยที่เพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้ มากกว่า 1 สัปดาห์
2. จัดอบรมครูผู้ดูแลในการจัดทำสื่อการสอน การป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

## เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น [ออนไลน์]. 2559.[เข้าถึง เมื่อ2561/5/26].เข้าถึงจาก:

[www.dla.go.th/work/e\\_book/eb1/std210550/0/3.pdf](http://www.dla.go.th/work/e_book/eb1/std210550/0/3.pdf)

กาญจนวรรณ บัวจันทร์ (2559) ความสำเร็จในการดำ เนินงาน ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความ รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด ปทุมธานี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 27(2).39-53.

คณิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิสมัย อุบลศรี. (2555).หลักการ

พยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว. ใน: พรทิพย์ ศิริ บูรณ์พิพัฒนา, บรรณาธิการ. การพยาบาลเด็ก เล่ม1.พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์.

จากรุวรรณ สอนงญาติ, วิลาวัลย์ ธนวรรณ และ ยุคนธ์ เมื่อ ้าง.(2556). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่าน หนังสือการ์ตูนสามมิติต่อความรู้ในการป้องกันกา ติดเชื้อของเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 34-42.

ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. (2550). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วน ร่วม (Participatory Action Research- PAR): มิติ ใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชน ระดับท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ดาราวรรณ รongเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์, พุทธิดา รอดศรี, ศรีสุดา มีศรี, วรวิรัตน์ กลัษุม, วรวิภาวรรณ ทองสุข ศร สวรรค์, และคณะ. (2557).การใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กวัยก่อนเรียน: ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค.วารสาร เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้, ปีที่ 1(1), 29-41

นิตยา คชภักดี .(2554). พัฒนาการเด็ก ในทิพวรรณ หรรษ คุนมาชัยและคณะ.(บรรณาธิการ) ตำราพัฒนาการ และพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1,กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น.(2551). ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับ พัฒนาการเด็ก.ใน: นิตยา ไทยภิรมย์, บรรณาธิการ.การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เล่ม 1 . พิมพ์ครั้งที่1.เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.

ไมลา อิศระสงคราม ทศนีย์ บุญประคอง เกษม จันทร์แก้ว (2558) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุม และป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ ปีที่ 31(2),80-91

รวันต์ อารีมิตร และคณะ. (2557) แอปพลิเคชันบน อุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ

**พัฒนาการเด็กไทย" (ปีที่ 2).** (รายงานผลการวิจัย).

ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น;

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม (2560) บันทึกการเจ็บป่วยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไร่มะขาม, บ้านลาด, เพชรบุรี;

สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559).

**แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2660-2564.** กรุงเทพฯ: นิเวศกรมดาการพิมพ์.

สายทอง.(2558). รูปแบบการตูนแอนิเมชั่น 2 มิติ เพื่อการเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับเด็กปฐมวัย. **วารสารบัณฑิตศึกษา.**ปีที่ 12(57), 123 – 130.

สิริวรรณ ยะไชยศรี, สานิตย์ กายาผาด และ พงษ์พิพัฒน์ สายทอง.(2558) รูปแบบการตูนแอนิเมชั่น 2 มิติ เพื่อการเรียนรู้ด้านการมีวินัยสำหรับเด็กปฐมวัย. **วารสารบัณฑิตศึกษา.** ปีที่ 12(57): 123 – 130

สุภางศ์ จันทวานิช. (2543). **วิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554) **แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก(สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก)** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรักษาแห่งชาติ.

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

อมรรักษ์ งามสวย และฐิติมา สุขเลิศตระกูล.(2553).

ผลกระทบของความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลต่อผู้ป่วยเด็ก. ใน : มาลี เขื้ออำนวย, สุธิตา ล่ำมั่ง และจรัสศรี เย็นบุตร, บรรณาธิการ.**การพยาบาล**

**เด็ก เล่มที่ 1.**พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: บริษัท นันทพันธ์ พรินติ้ง.

อดิษฐ์ดา เฟื่องฟู .(2554).การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการอยู่ในโรงพยาบาล. ใน: ทิพวรรณ หรรษคุณาศัย รวิวรรณ รุ่งไพวัลย์ ซาคริยา ธีรเนตร อดิษฐ์ดา เฟื่องฟู สุวิไลภรณ์ สุจิตพงศ์ และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, บรรณาธิการ. **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป.**กรุงเทพฯ: บียอนด์ 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** (6<sup>th</sup> ed.).St. Louis: Mosby