การพัฒนารูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย

The Training Model Development for Early Childhood Educational Personnel to Enhance Psychological Characteristic and Health Care Behaviors for Early Childhood in the COVID-19 Situation

พัฒน์นรี จันทราภิรมย์[1], พรศิริ แสนตุ้ม[1], อรพินท์ สุขยศ[1], ประดิษฐา ภาษาประเทศ[1],
วิจิตร สนหอม[2], ภูริพันธ์ เลิศโอภาส[3] และ พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์[4]
Patnaree Jantraphirom [1], Pornsiri Santum [1], Orapin Sukyos[1], Praditha Parsapratet[1],
Vijit Sonhom [2], Puripun Lert-o-pas[3] and Phatcharaphan Chaiyasung[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย 2) เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการอบรม หลังอบรมทันที และหลังอบรม 1 เดือน กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ปีการศึกษา 2567 ในจังหวัดปทุมธานี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 70 คน สุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสังกัด จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน อบรม 2 วัน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย รูปแบบฝึกอบรม 4 ขั้นตอน (S-A-C-E) และแบบวัดจิตลักษณะและพฤติกรรมฯ จำนวน 6 ฉบับ สถิติที่ใช้คือ MANOVA และ MANOVA แบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการพัฒนารูปแบบฝึกอบรม 4 ขั้นตอน (S-A-C-E) มีความเหมาะสมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.12) และชุดฝึกอบรมมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.60) 2) เมื่อวัดผลหลังการฝึกอบรมทันที คะแนนจิตลักษณะทั้ง 4 ด้านโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, หลักสูตรสาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย, คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
[1] Assist. Prof., Curriculum of Early Childhood Education, Faculty of Home Economics Technology, Rajamangala University of Technology Thanyaburi
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, หลักสูตรสาขาวิชานวัตกรรมศิลปประดิษฐ์สร้างสรรค์, คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
[2] Assistant Professor, Curriculum of Creative Art Innovation, Faculty of Home Economics Technology, Rajamangala University of Technology
[3] อาจารย์, ภาควิชาการศึกษา, คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
[3] Lecturer, Department of Education, Faculty of Technical Education Rajamangala University of Technology Thanyaburi
[4] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
[4] Assist. Prof. Dr., Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi
Corresponding Author E–mail: praditha_p@rmutt.ac.th

Received: July 15, 2026 **Revised:** September 29, 2026 **Accepted:** September 29, 2026

มีคะแนนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F=0.901, p=.346) หลังการฝึกอบรม 1 เดือน กลุ่มทดลองมีจิตลักษณะทั้ง 4 ด้านโดยรวมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สำหรับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้สนับสนุนประสิทธิผลของรูปแบบฝึกอบรมในการส่งเสริมจิตลักษณะ 3 ด้านทันทีหลังการฝึกอบรม และส่งเสริมผลลัพธ์โดยรวมเมื่อติดตามผลหลังการฝึกอบรม 1 เดือน ขณะที่ยังไม่พบผลที่ชัดเจนต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หลังการฝึกอบรมทันที

คำสำคัญ: รูปแบบฝึกอบรม, จิตลักษณะ, พฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19, บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย

Abstract

This study aimed to (1) develop a training model to enhance the psychological characteristics and health care behaviors of early childhood education personnel caring for young children during the COVID-19 pandemic and (2) compare these outcomes between an experimental group and a control group before training, immediately after training, and one month follow-up. The participants were 70 early childhood education personnel in Pathum Thani Province during the 2024 academic year. They were selected through stratified sampling by institutional affiliation and randomly assigned to the experimental and control groups (35 participants per group). The experimental group completed a two-day training program. The research instruments comprised a four-stage training model (S-A-C-E) and six assessment instruments. Data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA), and repeated-measures MANOVA. The results showed that 1) the developed model was rated highly appropriate by experts ($\bar{x}$ = 4.12), while the training package was rated most appropriate ($\bar{x}$ = 4.60). 2) Immediately after training, the groups differed significantly in their combined scores across the four psychological characteristics. In the analysis of individual characteristics, the experimental group scored significantly higher than the control group in future orientation and self-control, internal locus of control, and attitudes toward health care behaviors for young children during the COVID-19 pandemic (all $p < .001$). Achievement motivation did not differ significantly between the groups (F = 0.901, p = .346). At the one-month follow-up, the experimental group had significantly higher overall psychological characteristic and health care behavior scores than the control group ($p < .01$). No statistically significant change was observed in the control group. These findings support the model's effectiveness for three psychological characteristics immediately after training and for the overall outcomes at the one-month follow-up, while showing no clear immediate effect on achievement motivation.

Keywords: Training Model, Psychological Characteristics, Health Care Behaviors for Early Childhood in the COVID-19 Situation, Early Childhood Educational Personnel

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบสาธารณสุขและการจัดการศึกษาทั่วโลก แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายเร่งกระจายวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่จนสถานการณ์เริ่มคลี่คลาย และมีการปรับเปลี่ยนฐานะของโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ส่งผลให้สถานศึกษาเปิดทำการเรียนการสอนแบบปกติ (On-site) ได้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2565 เป็นต้นมา ทว่าความท้าทายสำคัญยังคงตกอยู่กับกลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุต่ำกว่า 5 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากยังไม่ได้รับวัคซีนอย่างครอบคลุม และมีธรรมชาติของวัยที่ชอบเล่นสัมผัสใกล้ชิด ตลอดจนยังไม่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเองได้อย่างถูกต้อง

จากการสำรวจสถานการณ์เชิงประจักษ์และช่องว่างของปัญหา (Research Gap) ในพื้นที่ศึกษาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนอนุบาล พบว่า แม้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยส่วนใหญ่จะมีความรู้เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับโรคระบาด แต่ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานศึกษาอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ (เฉลี่ยร้อยละ 58.40) โดยเฉพาะในด้านการเว้นระยะห่างการจัดกิจกรรมเชิงรุก การจัดการขยะติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ และการเฝ้าระวังคัดกรองอาการเจ็บป่วยแบบเฝ้าระวังล่วงหน้า (กรมอนามัย, 2565; สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, 2564) นอกจากนี้ ยังพบช่องว่างเชิงจิตลักษณะสำคัญ ได้แก่ บุคลากรมีความวิตกกังวลสูง ขาดความตระหนักรู้ในอำนาจการควบคุมตนเอง (Locus of Control) และขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตระลอกใหม่ ขณะเดียวกัน รูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังคงเน้นการบรรยายทางเดียว (One-way Lecture) ขาดกระบวนการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) และไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมนำความรู้มาฝึกปฏิบัติตามสภาพจริง (Active Learning) หรือออกแบบนวัตกรรมการเรียนรู้สำหรับเด็กด้วยตนเอง ส่งผลให้การเปลี่ยนผ่านจากความรู้ไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติจริงในชั้นเรียนไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (Can et al., 2025; Younie et al., 2020)

ด้วยข้อจำกัดทางพัฒนาการของเด็กปฐมวัย บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยจึงกลายเป็นกลไกหลักที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการควบคุม ดูแล และป้องกันการแพร่ระบาด การพัฒนาบุคลากรจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมจิตลักษณะ (Psychological Characteristic) ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ บูรณาการควบคู่ไปกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยเพื่อขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2561)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย

2. เพื่อเปรียบเทียบจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการฝึกอบรม หลังการฝึกอบรมทันที และหลังการฝึกอบรม 1 เดือน

กรอบแนวความคิดของการวิจัย

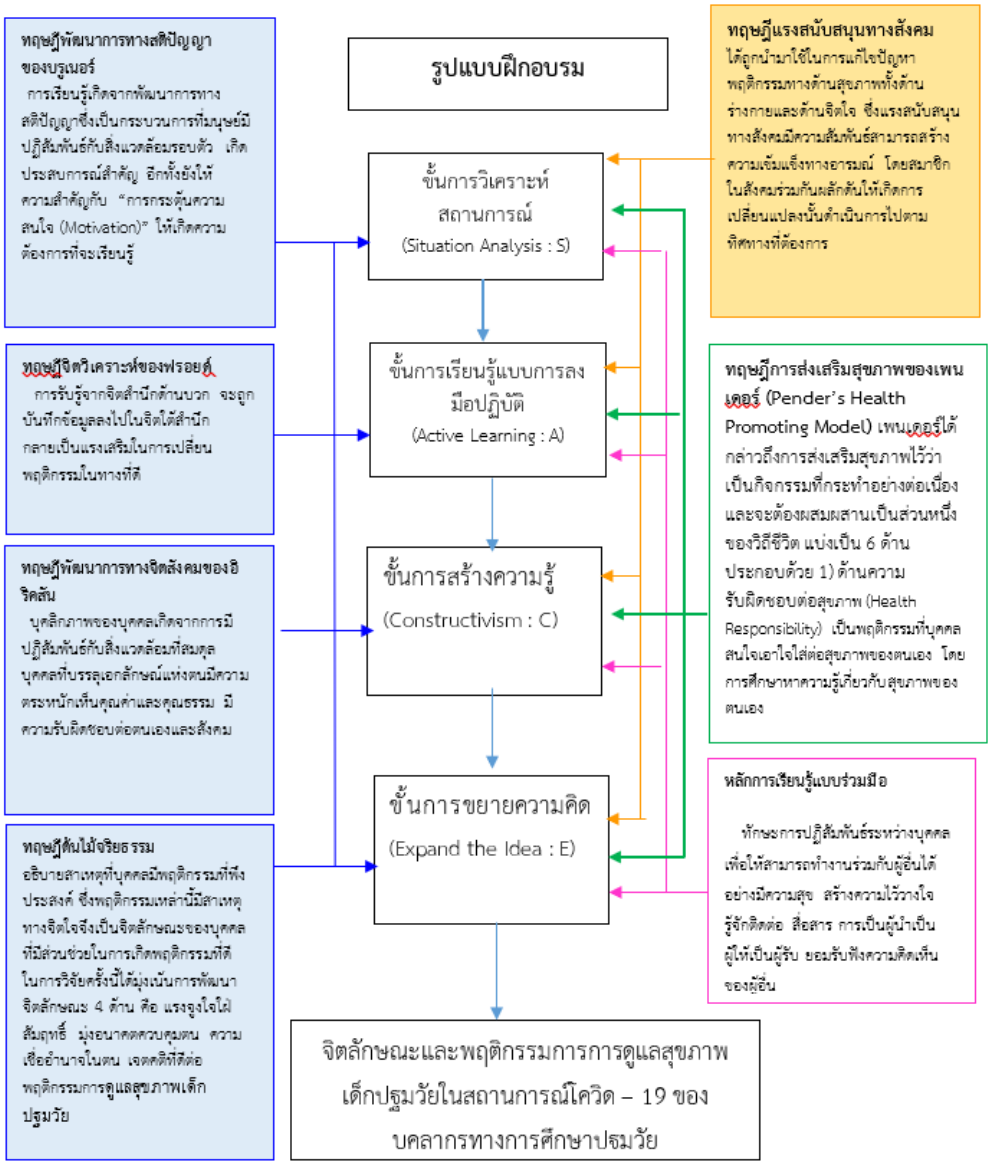
การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด–19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างบุคลากรให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน เอาใจใส่ดูแล และสร้างเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมแก่เด็กปฐมวัยในภาวะวิกฤต โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐานอย่างเป็นระบบแบ่งออกเป็น 3 ส่วนสำคัญ

ทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐาน ซึ่งเป็นฐานรากในการกำหนดตัวแปรและเนื้อหา ประกอบด้วย ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ การรับรู้จิตสำนึกด้านบวกจะถูกบันทึกข้อมูลลงไปในจิตใต้สำนึกกลายเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี (ศรีเรือน แก้งกังวาล, 2551) และ ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริคสันที่มุ่งเน้นการจัดปฏิสัมพันธ์และสภาพแวดล้อมเชิงบวกรอบตัวเด็กเพื่อหล่อหลอมบุคลิกภาพและการเห็นคุณค่าในตนเอง (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2541) บูรณาการร่วมกับ ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมของดวงเดือน พันธุมนาวิน เพื่อพัฒนาจิตลักษณะ 4 ด้านของบุคลากร ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในด้านกระบวนการเรียนรู้และการปรับพฤติกรรม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2538) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของบรูเนอร์ ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการค้นพบและการจัดสิ่งแวดล้อมเชิงรุก (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2548) ร่วมกับ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 (Pender et al., 2015) และ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมอธิบายว่า การได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมอาจช่วยลดผลกระทบของความเครียดและเสริมการปรับอารมณ์ของบุคคล (Cohen & Wills, 1985; Thoits, 2011) นอกจากนี้ เครือข่ายที่เกื้อหนุนกันอาจเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ (Gallant, 2013) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

รูปแบบการฝึกอบรม (ตัวแปรต้น) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดข้างต้นมาสังเคราะห์ร่วมกับกิจกรรมของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยปรับปรุงเนื้อหาให้เข้ากับบริบทปฐมวัย จนเกิดเป็นกระบวนการฝึกอบรมครู 4 ขั้นตอน ภายใต้รหัส S-A-C-E ประกอบด้วย ขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์

(Situation Analysis: S), ขั้นการเรียนรู้แบบการลงมือปฏิบัติ (Active Learning: A), ขั้นการสร้างความรู้ (Constructivism: C) และขั้นการขยายความคิด (Expand the Idea: E)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (ตัวแปรตาม) รูปแบบการฝึกอบรมนี้จะส่งผลให้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีจิตลักษณะที่ดี และแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 อย่างถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดคือ เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลอย่างทุ่มเท มีพัฒนาการที่เหมาะสม และสามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากเชื้อโรคระบาดได้อย่างเป็นระบบ ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งขั้นตอนดำเนินการวิจัยและพัฒนารูปแบบออกเป็น 3 ระยะ (Phases) ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์และพัฒนารูปแบบฝึกอบรม

1.1 สังเคราะห์และสร้างรูปแบบฝึกอบรม ผู้วิจัยสังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างรูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด–19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย โดยกระบวนการสังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ได้รูปแบบฝึกอบรม 4 ขั้นตอน (S-A-C-E) ได้แก่ 1) ขั้นวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis: S) 2) ขั้นการเรียนรู้แบบการลงมือปฏิบัติ (Active Learning: A) 3) ขั้นการสร้างความรู้ (Constructivism: C) และ 4) ขั้นการขยายความคิด (Expand the Idea: E) พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบฝึกอบรม ชุดฝึกอบรม และแผนการฝึกอบรม สำหรับการอบรมกลุ่มควบคุมไม่ได้ใช้รูปแบบฝึกอบรมนี้ แต่เป็นการฝึกอบรมเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย คือการฝึกอบรมการจัดทำสื่อการสอนเด็กปฐมวัย โดยใช้เวลาอบรมเท่ากัน

1.2 สร้างคู่มือการใช้รูปแบบฝึกอบรม ประกอบด้วยชุดฝึกอบรม ซึ่งมีแผนการฝึกอบรมจิตลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จิตลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง จิตลักษณะความเชื่ออำนาจในตน และข้อมูลการดูแลและปฏิบัติตัวช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ในวิถีชีวิตใหม่ (new normal)

1.3 ประเมินความเหมาะสมของคู่มือรูปแบบฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วยการประเมินรูปแบบฝึกอบรม ชุดฝึกอบรมและแผนการฝึกอบรม โดยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของคู่มือรูปแบบฝึกอบรม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ผลการประเมินความเหมาะสมของคู่มือรูปแบบฝึกอบรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 จัดว่ารูปแบบฝึกอบรมมีคุณภาพเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบกับเกณฑ์คุณภาพเหมาะสม ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ของล้วน สายยศและอังคณา สายยศ (2553) และผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ดังกล่าวลงความเห็นและให้คะแนนประเมินความสอดคล้อง ระหว่างเนื้อหากิจกรรมฝึกอบรมในแต่ละเนื้อหากับวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่จัดกิจกรรมและการสรุปกิจกรรม แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้อของเนื้อหากิจกรรมฝึกอบรมกับวัตถุประสงค์ มีค่า IOC อยู่ในช่วงระหว่าง 0.80 ถึง 1.00 (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.83) ซึ่งผ่านเกณฑ์การยอมรับที่ 0.50 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543; สุวิมล ติรกานันท์, 2557)

ผลการประเมินจำแนกตามส่วนประกอบ มีดังนี้

1) รูปแบบฝึกอบรม (S-A-C-E) มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมเท่ากับ 4.12 (SD =0.35) อยู่ในระดับมาก รูปแบบฝึกอบรม (S-A-C-E) ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis: S) กระบวนการเรียนรู้ผ่านการคิดวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด -1

ขั้นที่ 2 ขั้นการเรียนรู้แบบการลงมือปฏิบัติ (Active Learning: A) กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จากการร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา นำไปสู่การทดลองลงมือปฏิบัติ

ขั้นที่ 3 ขั้นการสร้างความรู้ (Constructivism: C) กระบวนการเรียนรู้ผ่านการคิดวิเคราะห์ปัญหา สู่การทดลองลงมือปฏิบัติ จนตกผลึกทางความคิดสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19

ขั้นที่ 4 ขั้นการขยายความคิด (Expand the Idea: E) การบูรณาการความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 โดยการออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19

2) คู่มือการใช้รูปแบบฝึกอบรม มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมเท่ากับ 4.10 (SD = 0.31) อยู่ในระดับมาก

3) ชุดฝึกอบรม มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมเท่ากับ 4.60 (SD = 0.28) อยู่ในระดับมากที่สุด

4) แผนการฝึกอบรม มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมเท่ากับ 4.48 (SD = 0.33) อยู่ในระดับมาก

ระยะที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยดังนี้

2.1 แบบวัดจิตลักษณะ ผู้วิจัยใช้แบบวัดจิตลักษณะจากงานวิจัยของดุจเดือน พันธุมนาวิน และอัมพร ม้าคนอง จำนวน 4 ชุด คือ แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบวัดมุ่งอนาคต แบบวัดควบคุมตน (ดุจเดือน พันธุมนาวินและอัมพร ม้าคนอง, 2552) แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน (ดุจเดือน พันธุมนาวินและอัมพร ม้าคะนอง, 2547) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.76, 0.70, 0.80 ตามลำดับ

2.2 แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ในงานวิจัยครั้งนี้ กำหนดเป็นแบบวัดชุดที่ 6 ความรู้สึกของข้าพเจ้า เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากงานวิจัยของกิตติมา บุญยศ (2554) และประดิษฐา ภาษาประเทศ (2554) โดยปรับปรุงนำไปใช้ในการสร้างแบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ที่ประกอบด้วยความรู้ในการสร้างข้อคำถามที่มีองค์ประกอบของเจตคติ 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 1 คือ การเห็นประโยชน์หรือโทษของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 เช่น ฉันเชื่อว่าการทำความสะอาดพื้นในห้องเรียน โต๊ะ เก้าอี้ ลูกบิดประตู รวมถึงของเล่น ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ เป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นต้น องค์ประกอบที่ 2 คือ ความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เช่น ฉันรู้สึกว่าการเปิดเครื่องปรับอากาศเป็นประจำตลอดทั้งวัน ทำให้อากาศไม่หมุนเวียนถ่ายเท อาจเป็นสาเหตุการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 เมื่อมีเด็กไอจามในห้องเรียน เป็นต้น องค์ประกอบที่ 3 คือ ความพร้อมกระทำ หมายถึงความตั้งใจหรือมุ่งมั่นที่จะสนับสนุนที่จะแสดงพฤติกรรมการพัฒนานักเรียน หรือพยายามหลีกเลี่ยงไม่สนับสนุน เช่น ฉันพร้อมที่จะจัดการเว้นระยะห่าง ให้เด็กแปรงฟันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของละอองน้ำลายและลดเชื้อโรคสู่ผู้อื่น เป็นต้น แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ที่ผู้วิจัยสร้างนี้ เป็นข้อความและมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ เริ่มจากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย ซึ่งมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ จำนวนทั้งสิ้น 35 ข้อ

2.2.1 นำแบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม แล้วนำกลับมาปรับปรุงแก้ไข จึงปรับลดเหลือ 16 ข้อ

2.2.2 หาความเที่ยงตรงของแบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 โดยนำแบบวัดเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ลงความเห็นและให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ มีค่า IOC อยู่ในช่วงระหว่าง 0.80 ถึง 1.00 (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.84) ซึ่งผ่านเกณฑ์การยอมรับที่ 0.50 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543; สุวิมล ติรกานันท์, 2557)

2.2.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งไม่ควรต่ำกว่า 0.70 (สุวิมล ติรกานันท์, 2550) พบค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.84 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับสูง แสดงว่าเครื่องมือที่สร้างสามารถใช้ทดสอบได้

2.3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย

2.3.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมของครูปฐมวัย เพื่อนำมาสร้างเครื่องมือแบบวัดพฤติกรรมดูแลเด็กปฐมวัยของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ศึกษาการสร้างแบบวัดแบบพฤติกรรมของครูปฐมวัย ที่มีผู้ศึกษา และเป็นที่ยอมรับจากงานวิจัยต่าง ๆ จากงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง การฝึกอบรมจิตลักษณะและทักษะแบบบูรณาการที่มีผลต่อพฤติกรรมการพัฒนานักเรียนของครูคณิตศาสตร์ ในระดับมัธยมศึกษาของดุจเดือน พันธุมนาวิน และ อัมพร ม้าคนอง (2552) และพฤติกรรมการสื่อสารทางบวกสำหรับผู้ดูแลเด็ก ของกิตติมา บุญยศ (2554) และศึกษาคู่มือการใช้แบบวัดจิตลักษณะและพฤติกรรมสันติของครูปฐมวัย ของประดิษฐา ภาษาประเทศ (2554)

2.3.2 การสร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ในงานวิจัยครั้งนี้ กำหนดเป็นแบบวัดชุดที่ 7 การทำงานของข้าพเจ้า เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างมีข้อคำถามปริมาณการรายงานของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับเด็ก ในด้านบวกและด้านลบ จำนวน 35 ข้อ โดยลักษณะของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 เป็นข้อความและมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ เริ่มจากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย ซึ่งมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ นำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม แล้วนำกลับมาปรับปรุงแก้ไข จึงปรับลดเหลือ 16 ข้อ

2.3.3 หาความเที่ยงตรงของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย โดยนำแบบวัด เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ลงความเห็นและให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ มีค่า IOC อยู่

ในช่วงระหว่าง 0.80 ถึง 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์การยอมรับที่ 0.50 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543; สุวิมล ติรกานันท์, 2557)

2.3.4 ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งไม่ควรต่ำกว่า 0.70 (สุวิมล ติรกานันท์, 2550, หน้า 175–176, 182) พบค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.83 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับสูง แสดงว่าเครื่องมือที่สร้างสามารถใช้ทดสอบได้

2.4 การส่งเครื่องมือวิจัยเพื่อตรวจจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี รหัสอนุมัติ COA No. 69 RMUTT_REC No. Exp 69/67 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการถอนตัวโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และขอหนังสือยินยอมโดยสมัครใจ (Informed Consent) จากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ทั้งนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมจะถูกเก็บเป็นความลับและรายงานผลในภาพรวมเท่านั้น

ระยะที่ 3 การทดสอบการใช้รูปแบบฝึกอบรม

ใช้แบบแผนการทดลอง Randomized Control Group Pretest - Posttest Design กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน 3 สังกัด ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ได้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน และทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) อีกครั้งเพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน โดยกลุ่มทดลองผู้วิจัยใช้รูปแบบฝึกอบรม S-A-C-E เป็นเวลา 2 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมฝึกอบรมกิจกรรมอื่น ในเวลาเดียวกัน ทดสอบก่อนและหลังฝึกอบรม และวัดผลหลังการฝึกอบรมไปแล้ว 1 เดือน ด้วยเครื่องมือวัดชุดเดียวกัน เพื่อติดตามความคงทนของการแสดงพฤติกรรม นำคะแนนแบบวัดที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (multivariate analysis of variance: MANOVA) และ MANOVA แบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย

1. รูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด – 19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.12 และเมื่อพิจารณาคะแนนของชุดฝึกอบรมโดยรวมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.60 แสดงว่ารูปแบบฝึกอบรมและชุดฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด – 19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย การใช้รูปแบบฝึกอบรม S–A–C–E ทำให้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยเกิดกระบวนการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการ

วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis: S) และระบุปัญหาการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 จากนั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์และลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Active Learning: A) นำผลที่ได้มาทบทวน ทดลองซ้ำ และสังเคราะห์เป็นความรู้(Constructivism: C) ที่ใช้ได้ในบริบทของตน ก่อนขยายผล (Expand the Idea: E) ด้วยการออกแบบกิจกรรมและแนวทางดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย กระบวนการดังกล่าวช่วยพัฒนาครูจากผู้รับความรู้ให้เป็นผู้สร้างและประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน โดยเชื่อมโยงการวิเคราะห์ปัญหา การเรียนรู้ร่วมกัน และการออกแบบการจัดประสบการณ์เข้ากับการส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

2. การทดสอบผลการใช้รูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด – 19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบฝึกอบรม กับกลุ่มควบคุมที่ฝึกอบรมด้วยกิจกรรมอื่น เมื่อทำการทดสอบวัดหลังการฝึกอบรมทันที และทำการทดสอบก่อนและหลังการอบรม 1 เดือน ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

เพื่อแก้ไขข้อจำกัดในการรายงานผลการศึกษา และเกี่ยวกับอิทธิพลร่วม (Interaction Effects) ในทุกช่วงเวลาของการวัดผลทั้ง 3 ระยะ (ก่อนการฝึกอบรม หลังการฝึกอบรม และการติดตามผลหลังผ่านการฝึกอบรมไปหนึ่งเดือน) จึงได้มีการยกระดับวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติโดยนำการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures MANOVA) มาใช้ รวมถึงการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) อย่างแม่นยำด้วยค่า Partial Eta Squared (Partial $\eta 2$) โดยมีการแปลผลค่าขนาดอิทธิพลตามเกณฑ์ของ โคเฮน (Cohen et al., 2018) คือ ค่า Partial $\eta 2$ .01 = ขนาดเล็ก, .06 = ขนาดปานกลาง และ .14 = ขนาดใหญ่

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบจิตลักษณะระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบฝึกอบรมและกลุ่มควบคุมที่อบรมด้วยกิจกรรมอื่น เมื่อวัดผลหลังการฝึกอบรมทันที

จิตลักษณะ	กลุ่ม	n	$\bar{x}$	S.D.	F-Univariate	p - value	Partial $\eta 2$
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	ทดลอง	35	58.11	4.83	0.901	0.346	.013
	ควบคุม	35	56.80	6.62			
ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน	ทดลอง	35	127.54	8.81	42.482**	<.001	.385
	ควบคุม	35	107.11	16.31			
ความเชื่ออำนาจในตน	ทดลอง	35	76.74	4.72	228.673**	<.001	.771
	ควบคุม	35	56.51	6.35			
เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในถานการณ์โควิด-19	ทดลอง	35	80.63	5.65	25.49**	<.001	.237
	ควบคุม	35	72.80	7.23			
Multivariate Test: Wilks' Lambda = 0.198 F – Multivariate = 65.853**							
p – value = <.001 Partial Eta Squared (Partial $\eta 2$) = .802							

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแสดงว่า เมื่อวัดผลหลังการฝึกอบรมทันที คะแนนจิตลักษณะทั้ง 4 ด้านโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (*Wilks' Lambda* = .198, F = 65.853, p < .001) เมื่อพิจารณาจิตลักษณะรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนจิตลักษณะลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน (p < .001) ส่วนจิตลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 58.11 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 56.80 คะแนน ผลคะแนนของสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 0.901, p = .346) ดังนั้น ผลหลังอบรมทันทีสนับสนุนผลของรูปแบบฝึกอบรมต่อจิตลักษณะ 3 ด้านดังกล่าว แต่ยังไม่แสดงผลที่ชัดเจนต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

การทดสอบพหุคูณยืนยันว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งทันทีหลังการฝึกอบรมทันที (p<.001) และมีขนาดอิทธิพล (Effect Size) สูงมาก (Partial η^2=.802) แสดงว่าความแปรปรวนพหุคูณของ จิตลักษณะร้อยละ 80.2 อธิบายได้ด้วยการใช้รูปแบบฝึกอบรม ส่งผลต่อจิตลักษณะความเชื่ออำนาจในตน (Partial η^2 =.771) ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน (Partial η^2=.385) และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 (Partial η^2=.237) ตอบสนองต่อการฝึกอบรมสูงที่สุด

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบของจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด – 19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบฝึกอบรม และกลุ่มควบคุมที่อบรมด้วยกิจกรรมอื่น เมื่อทดสอบหลังการฝึกอบรม 1 เดือน

จิตลักษณะและพฤติกรรม	กลุ่ม	n	$\bar{x}$	S.D.	F-Univariate	p - value	Partial η^2
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	กลุ่มทดลอง	35	61.41	5.88	.106	.746	.002
	กลุ่มควบคุม	35	55.23	6.01			
ลักษณะมุ่งอนาคต	กลุ่มทดลอง	35	130.26	9.74	41.339**	<.001	.378
ควบคุมตน	กลุ่มควบคุม	35	104.77	15.17			
ความเชื่ออำนาจในตน	กลุ่มทดลอง	35	78.86	4.27	148.846**	<.001	.686
	กลุ่มควบคุม	35	56.23	7.00			
เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19	กลุ่มทดลอง	35	84.86	4.29	9.318**	<.001	.121
	กลุ่มควบคุม	35	73.09	7.07			
จิตลักษณะโดยรวม	กลุ่มทดลอง	35	88.86	3.12	101.945**	<.001	.600
	กลุ่มควบคุม	35	72.33	4.06			

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19	กลุ่มทดลอง	35	87.54	5.24	28.683**	<.001	.279
	กลุ่มควบคุม	35	71.40	5.74			
Multivariate Test: Wilks' Lambda = 0.272 F – Multivariate = 34.272**							
p – value = <.001 Partial Eta Squared (Partial η2) = .728							

จากตารางที่ 2 เมื่อประเมินผลหลังการฝึกอบรม 1 เดือน ผลการทดสอบพหุคูณพบว่าคะแนนจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (*Wilks' Lambda* = .272, F = 34.272, p < .001, partial η^2 = .728) เมื่อพิจารณาผลรายด้านตามค่าที่รายงานในตารางที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย จิตลักษณะโดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทำให้ส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ตารางรายงานว่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ (F = 0.106, p = .746) ดังนั้น ผลหลังอบรม 1 เดือน สนับสนุนผลของรูปแบบฝึกอบรมต่อจิตลักษณะ 3 ด้านและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยดังกล่าว แต่ยังไม่แสดงผลที่ชัดเจนต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

การทดสอบพหุคูณยืนยันว่าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งทันที หลังการฝึกอบรม 1 เดือน (p<.001) และมีขนาดอิทธิพล (Effect Size) สูงมาก (Partial η^2=.728) แสดงว่าความแปรปรวนพหุคูณของจิตลักษณะร้อยละ 72.8 อธิบายได้ด้วยการใช้รูปแบบฝึกอบรม ส่งผลต่อจิตลักษณะความเชื่ออำนาจในตน (Partial η^2 =.686) จิตลักษณะโดยรวม (Partial η^2=.600) ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน (Partial η^2=.378) และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในถานการณ์โควิด-19 (Partial η^2=.121) ตอบสนองต่อการฝึกอบรมสูงที่สุด ทำให้ส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 (Partial η^2=.297) ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปผลการวิจัย

1. รูปแบบฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.12 และเมื่อพิจารณาคะแนนของชุดฝึกอบรมโดยรวมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.60 แสดงว่ารูปแบบฝึกอบรมและชุดฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย

2. เมื่อวัดผลหลังการฝึกอบรมทันที และ เมื่อวัดผลหลังการฝึกอบรม 1 เดือน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 เมื่อวัดผลหลังการฝึกอบรมทันที คะแนนจิตลักษณะทั้ง 4 ด้านโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาจิตลักษณะรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนจิตลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนจิตลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 เมื่อวัดผลหลังการฝึกอบรม 1 เดือน คะแนนจิตลักษณะทั้ง 4 ด้านโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาจิตลักษณะรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนจิตลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย จิตลักษณะโดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทำให้ส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนจิตลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า รูปแบบฝึกอบรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.12) และชุดฝึกอบรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.60) ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวสร้างขึ้นจากการสังเคราะห์ทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐานที่สอดคล้องกับพัฒนาการและหลักการเรียนรู้ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดขั้นตอนการเรียนรู้ผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอนที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องและครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด จึงส่งผลให้รูปแบบฝึกอบรมนี้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 กล่าวคือ

ขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis: S) เป็นขั้นเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้ที่บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ แล้วนำมาสู่กระบวนการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ทำให้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบค้นหาคำตอบจากข้อมูลสารสนเทศและแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ดังที่ Van Bavel et al., (2020) เสนอว่า การรับมือโรคระบาดต้องอาศัยความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์และบริบททางสังคมควบคู่กับข้อมูลทางการแพทย์ เช่น วิธีสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้คนเข้าใจและเชื่อถือได้ อิทธิพลของบรรทัดฐานทางสังคม และความแตกต่างด้านทรัพยากรที่ทำให้แต่ละคนปฏิบัติตามคำแนะนำได้ไม่เท่ากัน ดังนั้น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ

และการร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 จึงเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นการเรียนรู้แบบการลงมือปฏิบัติ (Active Learning: A) เป็นขั้นที่เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการสืบเสาะแสวงหารวบรวมความรู้ จากการร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา นำไปสู่การทดลองลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์ โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ให้ปลอดภัยจากโรคโควิด - 19 ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย การสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง รวมทั้งการถอดและทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี การเว้นระยะห่างจากผู้อื่น การไม่ใช้มือสัมผัสตา จมูก ปาก และไม่สัมผัสสิ่งของ หรือสิ่งต่าง ๆ ในที่สาธารณะ การให้ความรู้เรื่องการกักตัวและการดูแลสุขภาพกายและใจ เมื่อติดเชื้อโรคโควิด-19 สอดคล้องกับ Younie et al., (2020) ศึกษาเด็กอายุ 4–5 ปี โดยใช้สื่อการเรียนรู้เรื่องเชื้อโรคและให้เด็กปฏิบัติการล้างมือ และจัดกิจกรรมลงมือปฏิบัติบ่อย ๆ ผลพบว่าเด็กที่ได้รับการจัดกิจกรรมบ่อย ๆ มีคะแนนพฤติกรรมการล้างมือและความเข้าใจเรื่องเชื้อโรคดีขึ้น

ขั้นการสร้างความรู้ (Constructivism: C) เป็นขั้นที่บุคคลเกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการคิดวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ผ่านการลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยให้ปลอดภัยจากโรคโควิด - 19 จนตกผลึกทางความคิดสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ได้แก่ การหาสื่อตัวอย่างการป้องกันโรคโควิด-19 มาติดในห้องเรียน เช่น ภาพการล้างมือ การเว้นระยะห่าง การดูแลความสะอาดของห้องเรียนและของเล่น การสังเกตอาการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับแนวคิดของ Can et al., (2025 et al.,ที่ระบุว่าการเรียนรู้ตามแนวคิดคอนสตรักติวิสต์ช่วยพัฒนาความคล่องตัวในการเรียนรู้ (learning agility) เนื่องจากเป็นการเรียนรู้ที่ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในสถานการณ์วิกฤตโรคระบาดของ Nair et al., (2023) ที่ยืนยันว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้บนฐาน Constructivism ช่วยให้บุคคลเกิดกระบวนการควบคุมและกำกับพฤติกรรมของตนเอง (Self-regulated Processes) เพื่อการปรับตัวทางสุขภาพในสถานการณ์โควิด-19 ได้อย่างยั่งยืน

ขั้นการขยายความคิด (Expand the Idea: E) เป็นขั้นการบูรณาการความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 โดยการออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยให้ปลอดภัยจากโรคโควิด – 19 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bybee (2014) ที่ระบุว่าขั้นขยายความคิด คือหัวใจสำคัญของการนำความรู้ที่ตกผลึกไปประยุกต์ใช้ในบริบทการทำงานจริง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Younie et al., (2020) และ Abdillah et al., (2024) ที่ยืนยันร่วมกันว่าการที่ครูผู้สอนนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคระบาดมาออกแบบเป็นแผนกิจกรรมเชิงรุกและใช้สื่อที่สร้าง

ความคุ้นชินในชีวิตประจำวัน สามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขอนามัยและการเฝ้าระวังตนเองของเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การพัฒนารูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด -19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย อธิบายได้ว่า รูปแบบ S–A–C–E จัดลำดับการเรียนรู้ให้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ได้วิเคราะห์สถานการณ์และความเสี่ยงในบริบทของสถานศึกษา (S) ร่วมกันลงมือปฏิบัติ (A) ทบทวนประสบการณ์เพื่อสร้างความรู้ที่นำไปใช้ได้ (C) แล้วขยายความรู้นั้นสู่การออกแบบกิจกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย (E) กระบวนการนี้เชื่อมความรู้เรื่องการป้องกันโรคเข้ากับการตัดสินใจและการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและขั้นตอนของรูปแบบที่กำหนดไว้ในงานวิจัย สำหรับการจัดการความรู้ รูปแบบฝึกอบรมเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยนำปัญหาจากงานจริงมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทดลองปฏิบัติ สังเคราะห์บทเรียน และนำบทเรียนกลับไปออกแบบการดูแลสุขภาพเด็ก การวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันยังช่วยให้พิจารณาทั้งความสามารถ โอกาส และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขอนามัย

2. การเปรียบเทียบจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการึกอบรม หลังการฝึกอบรมทันที และหลังการฝึกอบรม 1 เดือน

2.1 การเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อวัดผลหลังการฝึกอบรมทันที กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนจิตลักษณะโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้าน กลุ่มทดลองมีคะแนนการมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ขณะที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมทันทีหลังการฝึกอบรม อธิบายได้ว่ากระบวนการ S–A–C–E เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดกับเด็ก ลงมือฝึกแก้ปัญหา และสังเคราะห์แนวทางที่ตนสามารถนำไปใช้ได้ การคิดถึงผลในอนาคตและบทบาทของตนในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยและป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรค สอดคล้องกับการให้ความสำคัญต่อจิตลักษณะภายในตามทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม กล่าวคือ พฤติกรรมที่พึงประสงค์เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะภายในบุคคล (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2538) อีกทั้งมีลักษณะร่วมกับรูปแบบ TREE ของกิตติมา บุญยศ (2554) ที่ให้ผู้เข้าอบรมสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำความรู้สู่การปฏิบัติ และรูปแบบ ASAP ของประดิษฐา ภาษาประเทศ (2554) ที่ใช้การกระตุ้นและการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาครูปฐมวัย แสดงว่ารูปแบบฝึกอบรม S-A-C-E ช่วยเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย ได้วิเคราะห์วิกฤตและตกผลึกความคิด ส่งผลให้เกิดความเชื่ออำนาจในตน (Locus of Control) และการมุ่งอนาคตควบคุมตนเองในการดูแลสุขภาพเด็ก

2.2 เมื่อติดตามหลังการฝึกอบรม 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กในสถานการณ์โควิด -19 และคะแนนจิต

ลักษณะโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนจิตลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ ผลด้านพฤติกรรมอาจเกี่ยวข้องกับขั้นขยายความคิดของรูปแบบ ซึ่งให้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยนำความรู้ที่ได้รับไปออกแบบการจัดประสบการณ์และออกแบบกิจกรรมในการดูแลสุขภาพเด็ก การนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้หลังจบการอบรม ทำให้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย มีโอกาสออกแบบกิจกรรมและเลือกใช้สื่อที่เหมาะกับเด็ก ผลการศึกษาของ Gibson Miller et al., (2020) ศึกษาพฤติกรรมสุขอนามัยของประชาชนในสหราชอาณาจักรช่วงต้นของการระบาด โดยใช้กรอบ COM-B อธิบายว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติ (*Capability*) โอกาสหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ปฏิบัติ (*Opportunity*) และแรงจูงใจ (*Motivation*) ผลการศึกษาพบว่าทั้งสามปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขอนามัย โดยแรงจูงใจมีอิทธิพลมากที่สุด ดังนั้นรูปแบบฝึกอบรม S–A–C–E ซึ่งเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ ฝึกปฏิบัติ และวางแผนนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพเด็กในบริบทของสถานศึกษา

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ระดับนโยบายและการบริหารสถานศึกษา หน่วยงานต้นสังกัดและผู้บริหารควรบูรณาการรูปแบบการฝึกอบรมนี้เข้ากับแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี เนื่องจากช่วยส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งควรจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขอนามัยที่จำเป็น เช่น จุดล้างมือตามระดับส่วนสูงของเด็ก หน้ากากอนามัยสำรอง และพื้นที่เว้นระยะห่างเพื่อรองรับมาตรการทางสาธารณสุข

1.2 ระดับการจัดการเรียนรู้ของบุคลากร ครูปฐมวัยควรนำกระบวนการ 4 ขั้นตอน (S-A-C-E) ไปปฏิบัติ โดยเน้น ขั้นการลงมือปฏิบัติ (A) และ ขั้นการสร้างความรู้ (C) ผ่านกิจกรรมเชิงรุก (Active Learning) เช่น เกมหรือเพลงประกอบการล้างมือ แทนการบรรยายเพียงอย่างเดียว เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการสร้างนิสัยสุขอนามัยที่ดีแก่เด็ก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรติดตามผลหลังการฝึกอบรมนานกว่าหนึ่งเดือน เช่น 3 และ 6 เดือน เพื่อศึกษาความคงอยู่ของจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร รวมทั้งปัจจัยที่ช่วยหรือขัดขวางการนำรูปแบบไปใช้ในสถานศึกษา

2.2 ควรประเมินผลที่เกิดกับเด็กปฐมวัยควบคู่กับผลที่เกิดกับบุคลากร เช่น ความสามารถในการล้างมืออย่างถูกวิธีและการปฏิบัติตามกิจวัตรสุขอนามัย โดยใช้การสังเกตพฤติกรรมที่เหมาะกับวัย ผลการวิจัยครั้งนี้วัดผลที่บุคลากร จึงยังไม่อาจสรุปผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของเด็ก

2.3 ควรทดลองใช้รูปแบบฝึกอบรม S-A-C-E กับสถานศึกษาต่างบริบทและเปรียบเทียบผลตามสังกัดหรือความพร้อมด้านทรัพยากร เพื่อพิจารณาว่าต้องปรับกิจกรรมและการสนับสนุนอย่างไร ก่อนนำรูปแบบไปใช้ในวงกว้าง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนงบประมาณกองทุนส่งเสริมงานวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2566 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.สมหมาย ผิวสอาด อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี รองศาสตราจารย์ ดร.สาคร ชลสาคร คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ที่ปรึกษา ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษาตรวจรูปแบบฝึกอบรม คู่มือการใช้รูปแบบฝึกอบรม ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2565, 24 สิงหาคม). *กรมอนามัย แนะ เฝ้าดูแลสุขภาพเด็กเล็ก หวั่นเสี่ยงป่วยในช่วงหน้าฝน.* อนามัยมีเดีย. https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/240865/

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565*. กรมควบคุมโรค. https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15720220926033413.PDF

กิตติมา บุญยศ. (2554). *การพัฒนารูปแบบฝึกอบรม TREE เพื่อส่งเสริมจิตลักษณะที่พึงประสงค์และพฤติกรรมการสื่อสารทางบวก สำหรับผู้ดูแลเด็ก* [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2538). *ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม: การวิจัยและการพัฒนาบุคคล*. คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2541). *ทฤษฎี การวัดและงานวิจัยเอกลักษณ์แห่งอีโก้ในคนไทยและเทศ*. คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ดุจเดือน พันธุมนาวิน และอัมพร ม้าคนอง. (2547). *ปัจจัยเชิงเหตุและผลของพฤติกรรมการพัฒนานักเรียนของครูคณิตศาสตร์ในระดับมัธยมศึกษา* [รายงานการวิจัย]. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.).

ดุจเดือน พันธุมนาวิน และอัมพร ม้าคนอง. (2552). *การฝึกอบรมจิตลักษณะและทักษะแบบบูรณาการที่มีผลต่อพฤติกรรมการพัฒนานักเรียนของครูคณิตศาสตร์ ในระดับมัธยมศึกษา* [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์]. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.).

ประดิษฐา ภาษาประเทศ. (2554). *การพัฒนารูปแบบฝึกอบรม ASAP เพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการสันติของครูปฐมวัย* [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 7).* สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เพ็ญจันทร์ เงียบประเสริฐ. (2542). *คณิตศาสตร์สำหรับเด็กปฐมวัย*. คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏภูเก็ต.

ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561–2580). (2561, 13 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก, หน้า 1–45. https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2553). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 11).* สุวีริยาสาส์น.

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย*. https://nich.anamai.moph.go.th/th

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2552). *สมรรถนะของเด็กปฐมวัยในการพัฒนาตามวัย 3-5 ปี แนวทางสำหรับผู้ดูแลเด็ก ครู และอาจารย์.* แปลน ฟอร์ คิดส์.

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2548). *จิตวิทยาการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 6).* สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล ติรกานันท์. (2550). *การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล ติรกานันท์. (2557). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 12). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Abdillah, I. L., Haryanti, F., & Lusmilasari, L. (2024). COVID-19 prevention education using interactive comic and animated videos on the health literacy of school-aged children: Implications for healthcare policy and management. *Journal of Healthcare Administration, 3*(1), 9–22. https://doi.org/10.33546/joha.2321

Bybee, R. W. (2014). The BSCS 5E instructional model: Personal reflections and contemporary implications. *Science and Children, 51*(8), 10–13.

Can, H. C., Yarayan, Y. E., Yılmaz, E. B., & Konukman, F. (2025). The relationship between active participation in practice-based courses and learning agility, academic self-discipline, reflective thinking, and self-awareness: A quasi-experimental study with Turkish pre-service physical education teachers. *Research in Sport Education and Sciences, 27*(4), 339–353. https://doi.org/10.62425/rses.1727109

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research methods in education (8th ed.).* Routledge.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Gallant, M. P. (2013). Social networks, social support, and health-related behavior. In L. R. Martin & M. R. DiMatteo (Eds.), *The Oxford handbook of health communication, behavior change, and treatment adherence* (pp. 305–322). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795833.013.016

Gibson Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Martinez, P., Mason, L., McBride, O., McKay, R., Murphy, J., Shevlin, M., Stocks, T. V. A., Bennett, K. M., & Bentall, R. P. (2020). Capability, opportunity, and motivation to enact hygienic practices in the early stages of the COVID‐19 outbreak in the United Kingdom. *British Journal of Health Psychology, 25*(4), 856–864. https://doi.org/10.1111/bjhp.12426

Nair, B., Otaki, F., Nair, A. F., & Ho, S. B. (2023). Medical students' perception of resilience and of an innovative curriculum-based resilience skills building course: A participant-focused qualitative analysis. *PLOS ONE, 18*(3), Article e0280417. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280417

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice (7th ed.)*. Pearson.

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior, 52*(2), 145–161. https://doi.org/10.1177/0022146510395592

Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, A. M., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., . . . Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour, 4*(5), 460–471. https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z

Younie, S., Mitchell, C., Bisson, M. J., Crosby, S., Kukona, A., & Laird, K. (2020). Improving young children's handwashing behaviour and understanding of germs: The impact of A Germ's Journey educational resources in schools and public spaces. *PLOS ONE, 15*(12), Article e0242134. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242134

การอ้างอิงบทความ

พัฒน์นรี จันทราภิรมย์, พรศิริ แสนตุ้ม, อรพินท์ สุขยศ, ประดิษฐา ภาษาประเทศ, วิจิตร สนหอม, ภูริพันธ์ เลิศโอภาส และ พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์. (2569). การพัฒนารูปแบบฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมจิตลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัย. *e-Journal of Education Studies, Burapha University, 8*(3), 84-102. https://so01.tci-thaijo.org/index.php/ejes/article/view/289788