

การประเมินความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น

อนุชา พรหมกันยา, พย.ม.*, อมรรัตน์ ฝายละศรี, พย.ม.*
ลนาไพร ขวาทไทย, วท.ม.* และ รัตน์เพ็ญพร ศิริวัลลภ, วท.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น ใช้การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง 385 คน ได้มาจากการสุ่มแบบชั้นภูมิ ประกอบด้วยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าศูนย์ ครูปฐมวัย และผู้ดูแลเด็ก เครื่องมือคือแบบสอบถามประเมินความต้องการ 5 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการ การจัดการเรียนรู้ การดูแล สุขภาพและความปลอดภัย บุคลากร และการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (IOC = 0.67-1.00) และทดสอบความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha = 0.94) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและดัชนี PNI_{modified}

ผลการวิจัยพบความต้องการจำเป็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง (PNI_{modified} = 0.386) โดยด้านการบริหารจัดการมีความต้องการสูงสุด (0.434) ต้องพัฒนาการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การสร้างแรงจูงใจ และการจัดสรรทรัพยากร รองลงมาคือด้านบุคลากร (0.423) ต้องเน้นการพัฒนาสมรรถนะครู และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน (0.388) ต้องสร้างความร่วมมือแบบหุ้นส่วน

การวิจัยสรุปได้ว่า การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ยืดหยุ่น การยกระดับศักยภาพครู และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นความต้องการจำเป็นเร่งด่วนในการยกระดับคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้พร้อมรับมือกับความท้าทายในยุคโควิด-19 ประจำถิ่น และสนับสนุนพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความต้องการจำเป็น การบริหารจัดการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การศึกษาปฐมวัย โควิด-19 ประจำถิ่น

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Corresponding Email: anucha_p1989@cpru.ac.th

(Received: May 12, 2025; Revised: August 31, 2025; Accepted: September 1, 2025)

Needs Assessment of Early Childhood Development Center Administration for Promoting Age-Appropriate Child Development in the Context of COVID-19 Endemic

Anucha Promkanya, MN.S*, Amornrat Plalasri, MN.S*

Lanaprai Khwathai, M.Sc*, & Rattanapenporn Siriwallop, M.Sc*

Abstract

This research aimed to assess the needs for managing early childhood development centers to promote age-appropriate child development under the endemic COVID-19 situation. A cross-sectional survey research design was employed with a sample of 385 participants obtained through stratified random sampling, comprising local government administrators, center directors, early childhood teachers, and child caregivers. The research instrument was a needs assessment questionnaire covering five dimensions: management, learning management, health and safety care, personnel, and community participation. The instrument was validated by experts (IOC = 0.67-1.00) and tested for reliability (Cronbach's alpha = 0.94). Data were analyzed using descriptive statistics and the PNI_{modified} index.

The findings revealed that overall needs were at a high level (PNI_{modified} = 0.386). The management dimension showed the highest need (0.434), requiring development in strategic planning, staff motivation, and resource allocation. This was followed by the personnel dimension (0.423), which emphasized the need for enhancing teacher competency, and the community participation dimension (0.388), which required establishing partnership-based collaboration.

The research concluded that developing flexible management systems, enhancing teacher capacity, and promoting intensive community participation are urgent needs for strengthening early childhood development centers in the endemic COVID-19 era and appropriately supporting child development. These findings provide crucial insights for upgrading the quality of early childhood education to meet new challenges effectively.

Keywords: needs assessment administration early childhood development center
early childhood education COVID-19 endemic

*Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 และยังคงดำเนินมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงทั่วโลก โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการศึกษา สำหรับประเทศไทย มีรายงานผู้ติดเชื้อสะสมกว่า 4.5 ล้านราย และเสียชีวิตมากกว่า 30,000 ราย นับเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบหนักที่สุดแห่งหนึ่งของภูมิภาค (Department of Disease Control, 2022) ด้านการศึกษา มีการปิดสถานศึกษาทุกระดับทั่วประเทศเป็นระยะเวลาเกินกว่า 1 ปี เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด ส่งผลให้เด็กนักเรียนกว่า 13 ล้านคนจำเป็นต้องหยุดการเรียนในห้องเรียน และหันมาใช้ในการเรียนการสอนแบบออนไลน์แทน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงศึกษาธิการ, 2564) การหยุดชะงักทางการศึกษานี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กแล้ว ยังมีผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมอีกด้วย เนื่องจากเด็กขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับครูและเพื่อน ขาดพื้นที่การเรียนรู้ ขาดการทำกิจกรรมที่หลากหลาย รวมถึงประสบปัญหาความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (Zhao et al., 2020; คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ, 2564) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดต่อการวางรากฐานพัฒนาการในทุกด้าน ตั้งแต่ทักษะพื้นฐานไปจนถึงบุคลิกภาพและพฤติกรรม การถูกจำกัดการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่มีคุณภาพจากครูปฐมวัยเป็นเวลานานส่งผลกระทบต่อเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Pratiwi et al. (2021) ในอินโดนีเซีย ที่พบว่าเด็กปฐมวัยที่ต้องหยุดเรียนจากการปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นระยะเวลาเกินกว่า 6 เดือนในช่วงการแพร่ระบาด มีพัฒนาการด้านภาษา อารมณ์ สังคม และกล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกันที่ได้รับการฝึกประสบการณ์ตามปกติ นอกจากนี้ การศึกษาของ Szente (2020) ยังชี้ว่าการจัดการเรียนการสอนทางไกลสำหรับเด็กเล็กนั้นทำได้ยากและมีข้อจำกัดมากกว่าในระดับอื่นๆ เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง และการปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวกับครูและเพื่อนมีความสำคัญมากในช่วงปฐมวัย เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มคลี่คลายลง และมีการประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศได้ทยอยเปิดทำการตามปกติ โดยยังคงมีมาตรการป้องกันควบคุมโรคตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ความท้าทายในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้สถานการณ์โควิด ยังคงมีอยู่หลายประการ ทั้งด้านการจัดสรรงบประมาณที่จำกัด การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ในวิถี New Normal การประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพครูให้พร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลง (วีระศักดิ์ ปัญญาสุข และคณะ, 2565)

ครูปฐมวัยในฐานะผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการอบรมเลี้ยงดูและจัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงต้องมีการปรับตัวและเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบหลังการแพร่ระบาด โดยจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้เต็มศักยภาพในวิถีชีวิตแบบใหม่ (Kekkonen & Alasuutari, 2022; วราภรณ์ ฤชัยพานิช, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ Papadopoulou et al. (2022) ในยุโรป พบว่าครูปฐมวัยมีความต้องการด้านการพัฒนาทักษะดิจิทัล เทคนิคการประเมินพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาวะจิตของเด็ก และการสร้างความร่วมมือกับพ่อแม่ เพื่อรับมือกับโลกหลังการแพร่ระบาดโควิด-19 ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

สำหรับจังหวัดชัยภูมิเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีเด็กปฐมวัยในความดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นจำนวนมาก กระจายอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกว่า 640 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2565) ในช่วงที่ผ่านมา การประเมินผลกระทบของโควิด-19 ต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดชัยภูมิเบื้องต้น พบว่า เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกว่า 18,500 คน ได้รับผลกระทบด้านพัฒนาการจากการหยุดการให้บริการชั่วคราวและมาตรการจำกัดกิจกรรมในช่วงการแพร่ระบาด โดยพบเด็กร้อยละ 22 มีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัยในด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะด้านภาษา อารมณ์ จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นต้องเร่งฟื้นฟูพัฒนาการเด็กที่ได้รับผลกระทบ ปรับกระบวนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ของครูปฐมวัยให้สอดคล้องกับวิถี New Normal มากขึ้น (ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย, 2565) อีกทั้งยังมีการประเมินของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (2565) พบความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษาระดับปฐมวัยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ผ่านมา โดยเด็กจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนในจังหวัดชัยภูมิเข้าไม่ถึงการเรียนออนไลน์ถึงร้อยละ 67 ขาดอุปกรณ์การเรียน ขาดผู้ดูแล และมีผู้ปกครองตงงานสูงถึงร้อยละ 45 จึงควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนครูเพื่อปรับวิถีดูแลและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษ

จากข้อมูลสะท้อนความท้าทายและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กปฐมวัย ครู และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงหลังการแพร่ระบาด การประเมินความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ การประเมินความต้องการจำเป็นควรครอบคลุมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดสรรงบประมาณ การจัดสภาพแวดล้อม และการสื่อสารกับผู้ปกครอง 2) ด้านการจัดการเรียนรู้ เช่น การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับพัฒนาการเด็กและบริบท New Normal การใช้สื่อเทคโนโลยีที่เหมาะสม 3) ด้านการดูแลสุขภาพและความปลอดภัย เช่น มาตรการคัดกรอง การจัดการเมื่อพบเด็กป่วย การสร้างความมั่นใจให้ผู้ปกครอง 4) ด้านบุคลากร เช่น การพัฒนาทักษะครูในด้านการจัดการเรียนรู้แบบใหม่ การดูแลใส่ใจสุขภาวะจิตใจครู และ 5) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การสื่อสารสร้างความเข้าใจกับชุมชน การระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น โดยการประเมินควรพิจารณาทั้งสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เทียบกับสภาพที่คาดหวังในแต่ละด้าน เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างและความต้องการจำเป็นที่แท้จริง

ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาศักยภาพครูปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดชัยภูมิภายหลังสถานการณ์โควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น เพื่อให้สามารถปรับตัวในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่เด็กภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลง ทั้งด้านการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การวิจัยนี้จึงมุ่งประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพครูปฐมวัยจังหวัดชัยภูมิ โดยศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความต้องการจำเป็นในด้านต่างๆ ผ่านกระบวนการประเมินที่เป็นระบบ โดยใช้ดัชนีความต้องการจำเป็นปรับแก้ (PNI_{modified} Index) ซึ่งเป็นเครื่องมือทางสถิติที่ช่วยให้สามารถเปรียบเทียบค่าระหว่างสภาพที่เป็นจริง (What Is) กับสภาพที่คาดหวัง (What Should Be) ได้อย่างชัดเจน และคำนวณลำดับความสำคัญของความต้องการในแต่ละด้านอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ผลการศึกษาจะนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์และกำหนดแนวทางการพัฒนาที่ตรงกับความต้องการจำเป็นที่แท้จริง เพื่อยกระดับคุณภาพการจัดการศึกษาปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระยะยาว

การศึกษาปฐมวัยนับเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนามนุษย์ โดยมีงานวิจัยจำนวนมากยืนยันว่าการลงทุนในการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ จะส่งผลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และความเจริญก้าวหน้าของประเทศในระยะยาว (Heckman et al., 2013; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2561) ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาปฐมวัยในช่วงหลังการแพร่ระบาดโควิด-19 จึงเป็นโจทย์สำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพครูปฐมวัยซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อน การศึกษาความต้องการจำเป็นครั้งนี้จึงมีความสำคัญในการสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาครูปฐมวัยและการยกระดับคุณภาพการจัดการศึกษาปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างเป็นรูปธรรม อันจะเป็นรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและอนาคตของประเทศชาติต่อไป

คำถามการวิจัย

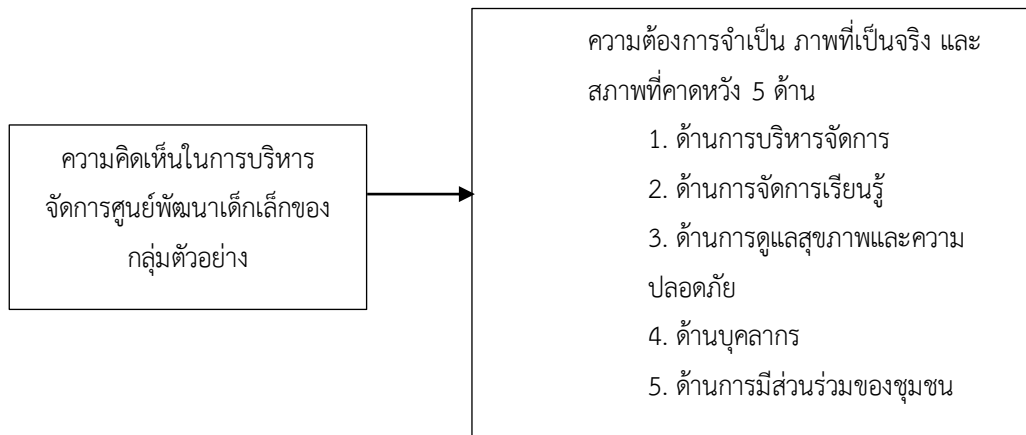
1. สภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังของการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยในจังหวัดชัยภูมิภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นเป็นอย่างไร
2. ความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นในแต่ละด้านเป็นอย่างไร
3. ด้านใดของการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาเร่งด่วนที่สุดตามดัชนี PNI_{modified}
4. แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยในบริบทโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยของผู้บริหาร ครูปฐมวัย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคประจำถิ่นในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งประเมินความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย ภายใต้บริบทของสถานการณ์โควิด-19 ที่กลายเป็นโรคประจำถิ่น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็น ของ Kaufman (1972) ซึ่งพิจารณาความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริง กับสภาพที่คาดหวัง เพื่อระบุช่องว่างของการจัดบริการที่ต้องได้รับการพัฒนา ในการประเมินความต้องการจำเป็น ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่ปัจจัยสำคัญในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 2) ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 3) ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย 4) ด้านบุคลากร และ 5) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยพิจารณาทั้งสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันและสภาพที่คาดหวังภายใต้บริบทการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของศูนย์ในแต่ละด้าน การศึกษานี้จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนความต้องการจำเป็นที่แท้จริงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการปรับตัวและยกระดับคุณภาพการให้บริการ ภายใต้ความท้าทายและโอกาสที่เกิดขึ้นหลังจากการแพร่ระบาดของโควิด-19



ภาพที่ 1 กรอบในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ รูปแบบการสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในช่วง 5 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง 31 ธันวาคม 2567 เพื่อประเมินสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังของความต้องการในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชัยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูปฐมวัย และผู้ดูแลเด็ก ซึ่งกระจายอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 640 แห่งทั่วจังหวัด โดยผู้วิจัยใช้ข้อมูลจำนวนบุคลากรจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ณ ปีงบประมาณ 2565 ซึ่งเป็นข้อมูลล่าสุด ในการประมาณการจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม

2. กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% คำนวณจากประชากรโดยประมาณข้างต้น ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 359 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการประมาณการจำนวนประชากร ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลจริงที่ 400 คน ซึ่งสูงกว่าขนาดขั้นต่ำที่คำนวณได้

การสุ่มตัวอย่าง การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยแบ่งประชากรเป็น 4 ชั้นภูมิตามประเภทบุคลากร ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูปฐมวัย และผู้ดูแลเด็ก จากนั้นจัดสรรขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วน (Proportional Allocation) ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มที่ประมาณการไว้ โดยได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิดังนี้ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 15 คน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 40 คน ครูปฐมวัย 235 คน และผู้ดูแลเด็ก 110 คน

ในขั้นตอนสุดท้าย ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับสลากร่วมกับการสุ่มแบบมีระบบ ในแต่ละชั้นภูมิ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่กระจายและครอบคลุมบุคลากรจากทุกองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด โดยมีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 96.25 ผลการเก็บข้อมูลจริงจึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 385 คน เป็นผู้บริหาร องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น 14 คน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 39 คน ครูปฐมวัย 229 คน และผู้ดูแลเด็ก 103 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ ได้แก่ แบบสอบถามประเมินความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยครอบคลุม 5 มิติสำคัญ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ 2) การจัดการเรียนรู้ 3) การดูแลสุขภาพและความปลอดภัย 4) บุคลากร และ 5) การมีส่วนร่วมของชุมชน มีลักษณะเป็น เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับตามแนวคิดของลิเคิร์ต โดยกำหนดค่าคะแนนจาก 5 ถึง 1 หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุดถึงน้อยที่สุดตามลำดับ ใช้รูปแบบการตอบสนองแบบคู่ (Dual-Response Format) ในการประเมินทั้งสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ของแบบสอบถามสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังมีค่าระหว่าง 0.67-1.00 โดยมีข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่าเกณฑ์ 0.50 จำนวน 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จึงเหลือข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 45 ข้อ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังทดสอบความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้ววิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ 0.94 และรายด้านมีค่าระหว่าง 0.85-0.92 แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ HE67-2-003 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 โดยยึดหลักจริยธรรมตามรายงานเบลมงต์ ซึ่งครอบคลุมหลักความเคารพในบุคคล ผ่านการให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา หลักคุณประโยชน์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนอย่างชัดเจนพร้อมให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอม และหลักความยุติธรรม ด้วยการรักษาความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเคร่งครัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการเตรียมแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว และทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ องค์การบริหารส่วนตำบล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยจัดอบรมผู้ช่วยวิจัยให้เข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง จากนั้นแบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้ผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยประสานงานกับผู้บริหารและหัวหน้าศูนย์เพื่อนัดหมาย ผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ดำเนินการจนครบ 385 ฉบับ

3. หลังการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ จัดระเบียบข้อมูล ลงรหัส และเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติตามวัตถุประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติร้อยละ และค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาหาค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสถิติต่าง ๆ เป็นรายชื่อในแต่ละมิตินำมาเปรียบกับเกณฑ์การประเมินระดับความคิดเห็น เพื่อหาค่าเฉลี่ยเป็นรายชื่อและรายด้าน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง สภาพที่เป็นจริง สภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง สภาพที่เป็นจริง สภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง สภาพที่เป็นจริง สภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง สภาพที่เป็นจริง สภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง สภาพที่เป็นจริง สภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ด้วยดัชนี $PNI_{modified}$ ตามแนวคิดของสุวิมล ว่องวานิช (2550) ซึ่งเป็นวิธีการที่ปรับปรุงจากสูตร PNI ดั้งเดิม โดยหาค่าผลต่างของสภาพที่คาดหวังกับสภาพที่เป็นจริง (I-D) แล้วหารด้วยสภาพที่เป็นจริง (D) เพื่อควบคุมขนาดของความต้องการจำเป็นให้อยู่ในพิสัยที่ไม่มากเกินไป มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$PNI_{modified} = \frac{I-D}{D}$$

โดยที่

I (Importance) หมายถึง ระดับของสภาพที่คาดหวัง

D (Degree of Success) หมายถึง ระดับของสภาพที่เป็นจริง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สามารถสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.50 มีอายุเฉลี่ย 38.60 ปี ($SD = 9.20$ ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 63.20 โดยร้อยละ 81.70 มีวุฒิการศึกษาตรงตามสาขาวิชาปฐมวัย ด้านตำแหน่งงานในปัจจุบัน พบว่า ร้อยละ 59.50 เป็นครูปฐมวัย รองลงมาคือผู้ดูแลเด็กร้อยละ

26.80 หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 10.10 และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 3.60 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 41.20) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 95.30 สังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบล โดยปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขนาดเล็กที่มีเด็กไม่เกิน 50 คนมากที่สุดร้อยละ 49.6 ตามด้วยศูนย์ขนาดกลาง 51-80 คน ร้อยละ 34.3 และศูนย์ขนาดใหญ่ 81-100 คน ร้อยละ 16.1

2. ผลการประเมินสภาพปัจจุบัน สภาพที่คาดหวัง และการวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยรวมและรายด้าน

ผลการประเมินสภาพปัจจุบันโดยภาพรวม พบว่า การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.29, SD= 0.96$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นสูงสุดได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพและความปลอดภัย ($M=3.48, SD= 0.96$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนรู้ ($M=3.44, SD= 0.91$) และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($M=3.20, SD= 1.04$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการบริหารจัดการ ($M=3.16, SD= 0.98$)

ส่วนสภาพที่คาดหวัง ผลการประเมินโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.56, SD= 0.79$) โดยทุกด้านมีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุดและใกล้เคียงกัน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพและความปลอดภัย ($M=4.67, SD= 0.77$) รองลงมา คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ ($M=4.66, SD= 0.63$) และด้านการบริหารจัดการ ($M=4.53, SD= 0.77$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($M=4.44, SD= 0.91$)

เมื่อพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นโดยใช้ดัชนี $PNI_{modified}$ พบว่า โดยภาพรวมการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ เท่ากับ 0.386 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (0.3) ถือว่ามีความต้องการจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องได้รับการพัฒนา เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ดัชนี $PNI_{modified}$ มีค่าระหว่าง 0.342 - 0.434 โดย 3 ลำดับแรกของความต้องการจำเป็น ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ (0.434) ด้านบุคลากร (0.423) และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน (0.388) ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 ด้านนี้ถือเป็นความต้องการจำเป็นเร่งด่วน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังสถานการณ์โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมและรายด้าน

ประเด็น	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่คาดหวัง		$PNI_{modified}$ (I-D)/D	ลำดับความ ต้องการ จำเป็น
	(D)		(I)			
	M	SD	M	SD		
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.16	0.98	4.53	0.77	0.434	1
2. ด้านการจัดการเรียนรู้	3.44	0.91	4.66	0.63	0.355	4
3. ด้านการดูแลสุขภาพและความปลอดภัย	3.48	0.96	4.67	0.77	0.342	5
4. ด้านบุคลากร	3.17	0.91	4.51	0.87	0.423	2
5. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.20	1.04	4.44	0.91	0.388	3
โดยภาพรวม	3.29	0.96	4.56	0.79	0.386	

หมายเหตุ $PNI_{modified} > 0.30$ หมายถึง มีความต้องการจำเป็นเร่งด่วน จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

3. ผลการประเมินสภาพปัจจุบัน สภาพที่คาดหวัง และการวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน

1. **ด้านการบริหารจัดการ** โดยภาพรวม การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ เท่ากับ 0.434 ซึ่งถือเป็นความต้องการจำเป็นในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ดัชนี $PNI_{modified}$ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.351 - 0.494 โดย 3 ลำดับแรกของความต้องการจำเป็น ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของท่านมีการจัดทำแผนเฝ้าระวังโรคติดต่อประจำถิ่นอย่างเป็นระบบ (0.494) ผู้บริหารสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง (0.483) และผู้บริหารจัดสรรงบประมาณสำหรับวัสดุอุปกรณ์ด้านสุขอนามัยอย่างเพียงพอ (0.470) ตามลำดับ ทั้ง 3 ข้อนี้ถือเป็นความต้องการจำเป็นเร่งด่วน

2. **ด้านการจัดการเรียนรู้** ในภาพรวม การจัดการเรียนรู้มีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ เท่ากับ 0.355 ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการจำเป็นในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ดัชนี $PNI_{modified}$ มีค่าระหว่าง 0.288 - 0.440 โดย 3 ลำดับแรกของความต้องการจำเป็น คือ ครูจัดกิจกรรมสร้างความเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคติดต่อให้เด็กผ่านนิทานและการเล่นบทบาทสมมติ (0.440) ครูใช้สื่อดิจิทัลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ (0.426) และครูประเมินพัฒนาการเด็กด้วย DSPMอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (0.425) ถือเป็นความต้องการจำเป็นเร่งด่วนเช่นกัน

3. **ด้านการดูแลสุขภาพและความปลอดภัย** โดยภาพรวม ด้านการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยมีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ เท่ากับ 0.342 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ดัชนี $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.251 - 0.452 โดย 3 ลำดับแรกของความจำเป็น ได้แก่ เจ้าหน้าที่คัดกรองสุขภาพเด็กและบุคลากรก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกวัน (0.452) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นที่เสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ (0.447) และแม่ครัวจัดเตรียมอาหารตามหลักสุขาภิบาลอาหารอย่างเคร่งครัด (0.434) ตามลำดับ ถือเป็นความต้องการจำเป็นเร่งด่วนในระดับค่อนข้างสูง

4. **ด้านบุคลากร** ภาพรวมด้านบุคลากรมีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ เท่ากับ 0.423 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ดัชนี $PNI_{modified}$ มีค่าระหว่าง 0.387 - 0.455 โดย 3 ความต้องการจำเป็นเร่งด่วนลำดับแรก ได้แก่ ครูมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพระหว่างกัน (0.455) ครูจัดพื้นที่นั่งทำกิจกรรมและรับประทานอาหารโดยเว้นระยะห่างระหว่างเด็กอย่างเหมาะสม (0.434) และบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ (0.433) ตามลำดับ

5. **ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน** ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ ในภาพรวมเท่ากับ 0.388 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ดัชนี $PNI_{modified}$ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.321 - 0.462 โดย 3 ลำดับแรกของความต้องการจำเป็น ได้แก่ ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพเด็กตามแนวทางของศูนย์ฯ (0.462) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน (0.459) และชุมชนสนับสนุนทรัพยากรในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างสม่ำเสมอ (0.458) ตามลำดับ ถือว่าเป็นความต้องการจำเป็นเร่งด่วนในระดับค่อนข้างสูงเช่นกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังสถานการณ์โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น จังหวัดชัยภูมิ รายชื่อ (n=380)

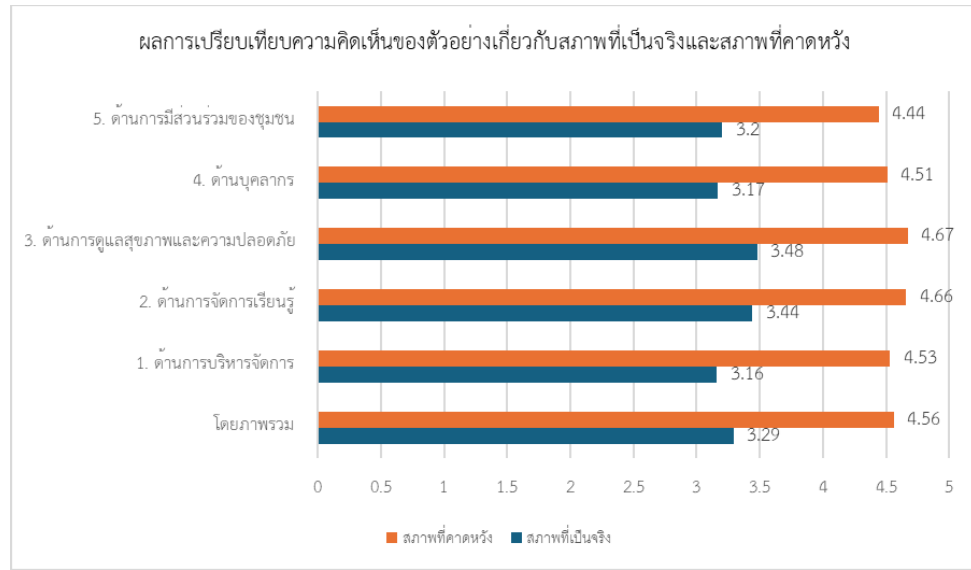
ประเด็น	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่คาดหวัง		PNI _{modified} (I-D)/D	ลำดับ ความ ต้องการ จำเป็น
	(D)		(I)			
	M	SD	M	SD		
1. ด้านการบริหารจัดการ						
1.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของท่านมีการจัดทำแผน เฝ้าระวังโรคติดต่อประจำถิ่น	3.02	0.94	4.51	0.88	0.494	1
1.2 ผู้บริหารจัดการสรรงบประมาณสำหรับวัสดุ อุปกรณ์ด้านสุขอนามัยอย่างเพียงพอ	2.98	0.95	4.38	0.92	0.470	3
1.3 ผู้บริหารติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง	3.19	1.15	4.42	0.9	0.386	7
1.4 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีระบบการจัดการเมื่อพบ ผู้ติดเชื้อที่ชัดเจนและปฏิบัติได้จริง	3.35	0.68	4.8	0.32	0.433	5
1.5 ผู้บริหารนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการ พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างสม่ำเสมอ	3.08	1.17	4.46	0.89	0.448	4
1.6 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการบริหารจัดการความ เสี่ยงด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	3.21	1.14	4.53	0.86	0.411	6
1.7 ผู้บริหารสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรในการ ดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง	3.02	0.94	4.48	0.90	0.483	2
1.8 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีแผนรองรับสถานการณ์ ฉุกเฉินด้านสุขภาพที่ชัดเจน	3.28	0.72	4.75	0.35	0.448	4
1.9 ผู้บริหารส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาความรู้ ด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3.28	1.13	4.43	0.91	0.351	8
เฉลี่ยรวมรายด้าน	3.16	0.98	4.53	0.77	0.434	
2. ด้านการจัดการเรียนรู้						
2.1 ครูจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Active Learning ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก	3.47	1.08	4.55	0.85	0.311	7
2.2 ครูจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับ สถานการณ์โรคประจำถิ่น	3.38	1.11	4.49	0.88	0.328	5
2.3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการเรียนรู้อย่างปลอดภัย	3.52	1.06	4.62	0.81	0.313	6

ประเด็น	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่คาดหวัง		PNI _{modified} (I-D)/D	ลำดับ ความ ต้องการ จำเป็น
	(D)		(I)			
	M	SD	M	SD		
2.4 ครูใช้สื่อดิจิทัลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เรียนรู้สร้างสรรค์	3.40	0.75	4.85	0.33	0.426	2
2.5 ครูจัดกิจกรรมสอนเด็กกล้ามมือ 7 ชั้นตอนผ่าน การเล่นเกมและเพลงอย่างสม่ำเสมอ	3.55	1.05	4.58	0.83	0.290	8
2.6 ครูจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน อย่างสมดุล	3.61	1.03	4.65	0.79	0.288	9
2.7 ครูจัดกิจกรรมสร้างความเข้าใจเรื่องการ ป้องกันโรคติดต่อให้เด็กผ่านนิทานและการเล่น บทบาทสมมติ	3.32	0.7	4.78	0.38	0.440	1
2.8 ครูประเมินพัฒนาการเด็กด้วย DSPMอย่าง เป็นระบบและต่อเนื่อง	3.35	0.68	4.77	0.35	0.425	3
2.9 ครูจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตนเองของเด็ก	3.35	0.72	4.68	0.48	0.397	4
เฉลี่ยรวมรายด้าน	3.44	0.91	4.66	0.63	0.355	
3. ด้านการดูแลสุขภาพและความปลอดภัย						
3.1 เจ้าหน้าที่คัดกรองสุขภาพเด็กและบุคลากร ก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกวัน	3.25	0.85	4.72	0.74	0.452	1
3.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการทำความสะอาดและ ฆ่าเชื้อพื้นที่เสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ	3.20	0.88	4.63	0.81	0.447	2
3.3 แม่ครัวจัดเตรียมอาหารตามหลักสุขาภิบาล อาหารอย่างเคร่งครัด	3.22	0.86	4.60	0.83	0.434	3
3.4 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีระบบการจัดการขยะติด เชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ	3.58	1.02	4.66	0.76	0.303	7
3.5 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีจุดคัดกรองและตรวจวัด อุณหภูมิเด็กและผู้ปกครองก่อนเข้าศูนย์ทุกวัน	3.69	1.01	4.69	0.76	0.271	8
3.6 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดให้มีจุดล้างมือพร้อมสบู่ อย่างเพียงพอ	3.82	0.96	4.78	0.69	0.251	9
3.7 เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลสุขภาพของเด็กอย่าง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	3.65	0.96	4.78	0.69	0.309	5

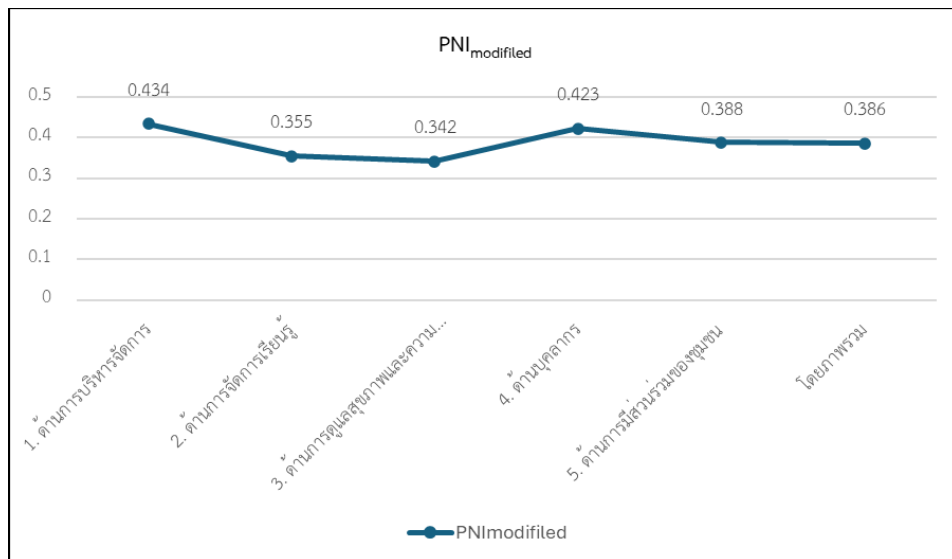
ประเด็น	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่คาดหวัง		PNI _{modified} (I-D)/D	ลำดับ ความ ต้องการ จำเป็น
	(D)		(I)			
	M	SD	M	SD		
3.8 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการซ้อมแผนรับมือเหตุ ฉุกเฉินด้านสุขภาพ	3.32	1.11	4.56	0.84	0.373	4
3.9 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดเตรียมอุปกรณ์ปฐม พยาบาลเบื้องต้นอย่างครบถ้วน	3.56	1.02	4.64	0.80	0.304	6
เฉลี่ยรวมรายด้าน	3.48	0.96	4.67	0.77	0.342	
4. ด้านบุคลากร						
4.1 ผู้บริหารจัดอบรมให้ความรู้ด้านการดูแล สุขภาพแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	3.22	0.89	4.50	0.88	0.398	8
4.2 บุคลากรมีความรู้ในการดูแลเด็กที่มีปัญหา สุขภาพเฉพาะด้าน	3.15	0.92	4.37	0.93	0.387	9
4.3 ครูและบุคลากรได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต จากผู้เชี่ยวชาญ	3.10	0.94	4.41	0.91	0.423	7
4.4 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วน บุคคลให้บุคลากรอย่างเพียงพอ	3.18	0.90	4.54	0.86	0.428	6
4.5 ครูจัดพื้นที่นั่งทำกิจกรรมและรับประทานอาหาร โดยเว้นระยะห่างระหว่างเด็กอย่าง เหมาะสม	3.20	0.88	4.59	0.83	0.434	2
4.6 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่าง สม่ำเสมอ	3.12	0.93	4.47	0.90	0.433	3
4.7 ครูสามารถประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ของเด็กได้อย่างถูกต้อง	3.16	0.91	4.52	0.87	0.430	5
4.8 บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการด้านสุขอนามัย อย่างเคร่งครัด	3.25	0.87	4.65	0.79	0.431	4
4.9 ครูมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแล สุขภาพระหว่างกัน	3.14	0.92	4.57	0.85	0.455	1
เฉลี่ยรวมรายด้าน	3.17	0.91	4.51	0.87	0.423	
5. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน						
5.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประสานความร่วมมือกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง	3.15	0.92	4.53	0.86	0.438	4

ประเด็น	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่คาดหวัง		PNI _{modified} (I-D)/D	ลำดับ ความ ต้องการ จำเป็น
	(D)		(I)			
	M	SD	M	SD		
5.2 ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ เด็กตามแนวทางของศูนย์	3.12	0.94	4.56	0.84	0.462	1
5.3 ชุมชนสนับสนุนทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ เด็กอย่างสม่ำเสมอ	3.08	0.95	4.49	0.89	0.458	3
5.4 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมรณรงค์ด้าน สุขภาพร่วมกับชุมชน	3.05	0.96	4.45	0.91	0.459	2
5.5 ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและ รายงานความเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็ก	3.29	1.12	4.40	0.92	0.337	7
5.6 หน่วยงานในชุมชนให้การสนับสนุนด้าน ความรู้และวิชาการแก่ศูนย์	3.24	1.14	4.36	0.94	0.346	6
5.7 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดประชุมร่วมกับ ผู้ปกครองด้านการดูแลสุขภาพเด็กอย่างสม่ำเสมอ	3.36	1.10	4.44	0.91	0.321	9
5.8 ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลการ ดำเนินงานด้านสุขภาพของศูนย์	3.19	1.15	4.32	0.96	0.354	5
5.9 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีเครือข่ายความร่วมมือ ด้านสุขภาพในชุมชนที่เข้มแข็ง	3.31	1.12	4.40	0.93	0.329	8
เฉลี่ยรวมรายด้าน	3.20	1.04	4.44	0.91	0.388	

หมายเหตุ PNI_{modified} > 0.30 หมายถึง มีความต้องการจำเป็นเร่งด่วน จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข



ภาพที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของตัวอย่างเกี่ยวกับสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังในการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ประกาศเป็นโรคประจำถิ่น



ภาพที่ 3 ดัชนี PNI_{modified} แสดงลำดับความต้องการจำเป็นในการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

อภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้บริหาร ครูปฐมวัย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภายหลังจากประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงประเด็นสำคัญหลายประการที่สะท้อนความต้องการและลำดับความสำคัญเร่งด่วนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยในบริบทใหม่นี้

ระดับความต้องการจำเป็นในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($PNI_{\text{modified}} = 0.386$) สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดชัยภูมิกำลังเผชิญในการปรับตัวและยกระดับคุณภาพ การจัดการบริการภายหลังสถานการณ์โควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย (2565) ที่พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กที่ได้รับผลกระทบ ปรับกระบวนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้สอดคล้องกับวิถี New Normal และเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการภายใต้ความปกติใหม่

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน การบริหารจัดการเป็นด้านที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{\text{modified}} = 0.434$) โดยเฉพาะในประเด็นการจัดทำแผนเฝ้าระวังโรคประจำถิ่นอย่างเป็นระบบ การสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดชัยภูมิส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ อีกทั้งยังต้องปรับตัวต่อสถานการณ์โควิดที่ยังคงมีความไม่แน่นอน จึงจำเป็นต้องมีแผนบริหารความเสี่ยงและดูแลกำลังใจของบุคลากรอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (2564) ที่ระบุว่าควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการความเสี่ยง การสนับสนุนครูและบุคลากร รวมถึงการสื่อสารสร้างความมั่นใจให้ผู้ปกครองในการส่งบุตรหลานกลับมาเรียนที่ศูนย์อย่างปลอดภัย ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญต่อความเข้มแข็งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการรับมือกับความท้าทายหลังการแพร่ระบาด

การพัฒนาบุคลากรเป็นด้านที่มีความต้องการจำเป็นสูงเป็นลำดับที่สอง ($PNI_{\text{modified}} = 0.423$) โดยมีประเด็นสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพระหว่างครู การจัดระยะห่างทางกายภาพที่เหมาะสม และการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นประจำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเข้าถึงองค์ความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับมาตรการด้านสุขภาพและความปลอดภัยของครูปฐมวัยในช่วงการแพร่ระบาด ประกอบกับความกังวลของบุคลากรเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงานท่ามกลางความเสี่ยงของการติดเชื้อ จึงจำเป็นต้องเร่งเสริมสร้างสมรรถนะและความมั่นใจของครูในการจัดการเรียนรู้ท่ามกลางความปกติใหม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ ฤชัยพานิช (2564) ที่เสนอแนะว่าการพัฒนาครูปฐมวัยในช่วงหลังการแพร่ระบาดต้องให้ความสำคัญกับการยกระดับความรู้และทักษะด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและความยืดหยุ่นทางอารมณ์ของครูเอง เพื่อให้สามารถจัดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางความไม่แน่นอน

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นความต้องการจำเป็นเร่งด่วนเป็นอันดับที่สาม ($PNI_{\text{modified}} = 0.388$) โดยมีลำดับความสำคัญเฉพาะ ได้แก่ การเสริมสร้างความร่วมมือของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพเด็ก การจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับชุมชน และการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นถึง

ความตระหนักที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดชัยภูมิเกี่ยวกับความสำคัญของการร่วมมือกับผู้ปกครอง และชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ของเด็กในยุควิถีใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bronfenbrenner (1979) ที่เน้นย้ำอิทธิพลของระบบนิเวศวิทยาที่แวดล้อมเด็ก โดยเฉพาะบทบาทสำคัญของครอบครัวและชุมชนในฐานะหุ้นส่วนเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนั้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ปกครองและชุมชนผ่านความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ การสื่อสารสองทาง และการระดมทรัพยากร จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการยกระดับคุณภาพการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยของศูนย์ในบริบทหลังการแพร่ระบาด (รุ่งนภา ตังจิตรเจริญกุล และคณะ, 2565)

ในด้านการจัดการเรียนรู้ ความต้องการจำเป็นที่โดดเด่นที่สุด ได้แก่ การบูรณาการการให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคผ่านการเล่น การใช้สื่อดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้สร้างสรรค์ และการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบ ข้อค้นพบเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความพยายามของครูปฐมวัยในการปรับกระบวนการทัศน์และวิธีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการและความท้าทายใหม่ๆ ในยุคหลังการแพร่ระบาด โดยเน้นการบูรณาการองค์ความรู้และทักษะชีวิตที่จำเป็นในรูปแบบที่สอดคล้องกับพัฒนาการ ควบคู่ไปกับการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและการติดตามความก้าวหน้าของเด็กอย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับหลักการจัดการศึกษาปฐมวัยที่มีประสิทธิภาพในศตวรรษที่ 21 ตามที่เสนอโดย National Association for the Education of Young Children (NAEYC, 2020) อย่างไรก็ตาม ในการขับเคลื่อนแนวทางเหล่านี้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำเป็นต้องมีการสนับสนุนที่เพียงพอทั้งในแง่ของการพัฒนาวิชาชีพครู สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย และระบบประเมินพัฒนาการเด็กที่เชื่อมโยงกับหลักสูตร (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560)

สำหรับการจัดการด้านสุขภาพและความปลอดภัย ลำดับความสำคัญแรก ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพประจำวัน การฆ่าเชื้อพื้นที่เสี่ยงสูงอย่างสม่ำเสมอ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยของอาหารอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตรหลานเมื่อกลับมาเรียนที่ศูนย์ฯ ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ประกอบกับการตระหนักรู้ของบุคลากรเองเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานศึกษา จึงให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับมาตรการคัดกรอง การทำความสะอาดฆ่าเชื้อ และสุขอนามัยอาหารอย่างเข้มงวด เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและบุคลากร อย่างไรก็ตาม การดำเนินการเหล่านี้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงการสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์ป้องกัน และองค์ความรู้ที่ทันสมัย จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการศึกษา (ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย, 2565)

ผลการประเมินความต้องการจำเป็นนี้ให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่าสำหรับการกำหนดแนวทางการจัดกระทำและนโยบายเพื่อเสริมสร้างการพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัดชัยภูมิในขณะที่เผชิญความท้าทายของยุคโควิด-19 ประจักษ์ถึงผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าแนวทางที่ครอบคลุมในการจัดการระบบ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การมีส่วนร่วมของชุมชน วิธีการจัดการเรียนรู้ และมาตรการด้านสุขภาพและความปลอดภัย มีความจำเป็นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยอย่างมีประสิทธิภาพในบริบทนี้ ในการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาดำเนินการดังนี้ 1) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับจังหวัดที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญตามลำดับความต้องการจำเป็น โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต้นสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ใน

การกำหนดเป้าหมาย มาตรการ และกลไกสนับสนุนที่ชัดเจน (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2565) 2) เสริมสร้างสมรรถนะของครูปฐมวัยในการจัดการเรียนรู้เชิงรุก การดูแลสุขภาวะเด็ก และการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การนิเทศติดตาม และการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้วิชาชีพ โดยอาศัยความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาและหน่วยงานพัฒนาครู (สุภัทรา คงเรือง และภรณ์ อนันต์นาวิ, 2564) 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบ ผ่านการสื่อสารสองทาง การจัดกิจกรรมเสริมทักษะการเป็นผู้ปกครอง และการสร้างเครือข่ายเพื่อระดมทรัพยากรและแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดี โดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม (รุ่งนภา ตั้งจิตเรจริญกุล และคณะ, 2565) 4) พัฒนาแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่บูรณาการสาระสำคัญ ได้แก่ ทักษะชีวิต สุขอนามัย ความปลอดภัย และการรู้เท่าทันสื่อ ผ่านกิจกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการ มีความหมาย และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของเด็ก โดยอาศัยความเชี่ยวชาญของคณะครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ในพื้นที่ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) และ 5) จัดสรรงบประมาณ อุปกรณ์ป้องกัน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถดำเนินการมาตรการเฝ้าระวัง คัดกรอง และจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานด้านสาธารณสุข (ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย, 2565)

การจัดการกับความต้องการเหล่านี้ผ่านการแทรกแซงและนโยบายที่มีเป้าหมายชัดเจน สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นและมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการองค์รวมและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กเล็กในความเป็นจริงใหม่ การวิจัยและการประเมินอย่างต่อเนื่องจะมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปรับปรุงกลยุทธ์และขยายผลแนวทางที่มีประสิทธิผลเพื่อสร้างระบบการศึกษาปฐมวัยที่แข็งแกร่ง ยืดหยุ่น และเสมอภาค สำหรับยุคโรคประจำถิ่นและอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบความต้องการจำเป็นในระดับค่อนข้างสูงในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดชัยภูมิหลังสถานการณ์โควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการ การพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการเรียนรู้ และการจัดการด้านสุขภาพและความปลอดภัย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเน้นการเสริมสร้างระบบบริหารความเสี่ยง การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนผ่านกลยุทธ์ที่หลากหลาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรใช้ข้อมูลจากการวิจัยในการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ และมาตรการสนับสนุนการพัฒนาเด็กปฐมวัยในบริบทโควิด-19 ประจำถิ่น โดยใช้แนวทางเชิงบูรณาการที่ครอบคลุมทุกมิติ มีความยืดหยุ่นตามบริบทพื้นที่ และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยระยะยาวเพื่อติดตามผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย รวมถึงประเมินประสิทธิผลของมาตรการและแนวปฏิบัติต่างๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมในการส่งเสริมระบบการศึกษาปฐมวัยที่ยืดหยุ่นและเข้มแข็ง และในการออกแบบการวิจัย

ครั้งต่อไป ควรใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การสุ่มแบบหลายขั้นตอน ร่วมกับการกำหนดขนาดตัวอย่างให้เพียงพอในแต่ละชั้นภูมิ โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสำรวจและจัดทำบัญชีรายชื่อประชากรให้เป็นปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2565). *ข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565*. http://www.dla.go.th/servlet/EbookServlet?category_id=4244
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2565). *มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565*. ราชกิจจานุเบกษา, 139(224 ง), 42.
- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. (2565). *รายงานผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ต่อความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา*. <https://www.eef.or.th/wp-content/uploads/2022/07/EEF-Covid-Impact-on-Education-Inequality.pdf>
- คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (2564). *(ร่าง) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570*. https://www.dcy.go.th/webnew/upload/download/file_th_20964.pdf
- คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (2564). *แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560 - 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- รุ่งนภา ตั้งจิตรเจริญกุล และคณะ. (2565). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยในช่วงวิกฤตโควิด-19. *วารสารพัฒนาสังคม*, 24(1), 1-24.
- วารารณ ฤชัยพานิช. (2564). การปรับตัวเชิงรุกของครูปฐมวัยในยุควิถีใหม่ (New Normal). *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 23(2), 399-412.
- วีระศักดิ์ ปัญญาสุข, จุฑามาศ บุญชู, และจิราพร บุญกอบ. (2565). ปัจจัยการบริหารจัดการสถานศึกษาปฐมวัยหลังสถานการณ์โควิด 19 จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์*, 17(1), 207-220.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). *รายงานผลกระทบของสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ที่มีต่อการจัดการศึกษาของประเทศไทย*. <https://www.moe.go.th/moe/upload/news20/FileUpload/49859-8297.pdf>

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย. (2565). *ผลการประเมินสถานการณ์ผลกระทบโควิด-19 ต่อพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชัยภูมิ*.

<https://hpc9.anamai.moph.go.th/web/index.php?mode=research&id=71>

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2561). *แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579*. กระทรวงศึกษาธิการ.

สุภัทรา คงเรือง และภรดี อนันต์นาวิ. (2564). การศึกษาความต้องการในการพัฒนาตนเองของครูปฐมวัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 14(2), 145-159.

Best, J. W. (1981). *Research in education (4th ed.)*. Prentice Hall.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Department of Disease Control. (2022). *COVID-19 situation reports*. <https://covid19.ddc.moph.go.th/en>

Heckman, J. J., Pinto, R., & Savelyev, P. (2013). Understanding the Mechanisms Through Which an Influential Early Childhood Program Boosted Adult Outcomes. *American Economic Review*, 103(6), 2052-2086.

Kekkonen, A., & Alasuutari, M. (2022). Striving to maintain ECEC quality in the time of COVID-19: The views of Finnish early childhood education and care directors. *Journal of Early Childhood Research*, 20(1), 95-110.

NAEYC. (2020). *Developmentally Appropriate Practice in Early Childhood Programs Serving Children from Birth Through Age 8 (4th ed.)*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Papadopoulou, K., Birbili, M., Liadaki, N., & Martini, A. (2022). COVID-19: Early childhood teachers' perceived stress, needs and concerns about the return to face-to-face teaching. *European Early Childhood Education Research Journal*, 30(1), 104-121.

Pratiwi, S. D., Fauziyah, N., Hanafi, M., & Hidayati, L. (2021). The Impact of COVID-19 on Early Childhood Development in Indonesia. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 13(2), 1180-1187.

Supratikto, G., Kristiyani, N., & Amalia, N. (2022). Early Childhood Education Policy during COVID-19 Pandemic in Indonesia: Challenges and Strategies. *International Journal of Early Childhood*, 54(2), 285-298.

Szente, J. (2020). Live Virtual Sessions with Toddlers and Preschoolers Amid COVID-19: Implications for Early Childhood Teacher Education. *Journal of Technology and Teacher Education*, 28(2), 373-380.

Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis (2nd ed.)*. Harper and Row.

Zhao, Y., Guo, Y., Xiao, Y., Zhu, R., Sun, W., Huang, W., ... & Wu, J. L. (2020). The effects of online homeschooling on children, parents, and teachers of grades 1–9 during the COVID-19 pandemic. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e925591-1.