

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) ในประชากรผู้ดูแลเด็ก และชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest design) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็ก เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเจดีย์แม่ครัว ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ศึกษาในประชากรผู้ดูแลเด็กจำนวน 8 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กจำนวน 80 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเจดีย์แม่ครัว สุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการให้ความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย แผนการให้ความรู้และคู่มือเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย เนื้อหาประกอบด้วย การติดเชื้อในเด็ก ปัจจัยที่ทำให้เด็กติดเชื้อ โรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยในเด็ก การแพร่กระจายเชื้อ และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในเด็ก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยเท่ากับ 0.85 และดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยเท่ากับ 1.00 ส่วนโปรแกรมการให้

ความรู้ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้น นำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เตาไห ตำบลแม่ใจ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยโดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.71 และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88 สำหรับโปรแกรมการให้ความรู้ได้นำมาปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ แจ้งการพิทักษ์สิทธิและเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลผู้ปกครองเด็กในกลุ่มควบคุมครั้งที่ 2 และจัดอบรมให้ผู้ปกครองเด็กกลุ่มทดลองและผู้ดูแลเด็ก 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ตามแผนการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย โดยการบรรยายประกอบสื่อ (Power point) และคู่มือการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย หลังการอบรม 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลผู้ปกครองเด็กในกลุ่มทดลองและผู้ดูแลเด็กครั้งที่ 2 และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
4. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเจดีย์แม่ครัว ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยนำมาอภิปรายผล ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็ก ระหว่างก่อนและหลังโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 4) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ แสดงว่าโปรแกรมการให้ความรู้ทำให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย . อธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยแผนการให้ความรู้และคู่มือการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย โดยแผนการให้ความรู้ได้กำหนดจุดประสงค์การสอน ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือ ให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ (Bloom et al.,1956 อ้างใน สุรางค์ไคว้ดวงกุล,2548) มีการกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้และความสนใจของผู้ฟัง เนื่องจากผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุดถ้าเป็นเรื่องที่ตรงกับความต้องการ ความสนใจ หรือเป็นปัญหา หรือสถานการณ์ที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับตนเอง (นที เกื้อกุลกิจการ,2541) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลของผู้ปกครองเด็กกลุ่มทดลอง พบว่าผู้ปกครองมีบุตรที่มีการติดเชื้อในระยะ 3 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล ร้อยละ 22.50 (ตาราง 2) ทำให้เนื้อหาในโปรแกรมตรงกับความต้องการของผู้ปกครองกลุ่มนี้ ทั้งนี้ เนื้อหาในการบรรยายยังได้ปรับให้เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ฟัง เลือกใช้ภาษาง่ายๆ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคที่เข้าใจยาก รวมทั้งมีการจัดเรียงเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอนจากง่ายไปยาก เพื่อให้ผู้ฟังเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดี นอกจากนี้ กิจกรรมการเรียนการสอนยังเลือกใช้วิธีการให้ความรู้แบบบรรยายซึ่งเป็นกลยุทธ์การสอนที่สามารถพัฒนาการเรียนรู้ของผู้ฟัง โดยเฉพาะด้านพุทธิพิสัย และเป็นการเน้นความสำคัญในเนื้อหาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้เรียนกลุ่มใหญ่สามารถรับรู้เรื่องที่เรียนได้ตรงกันรวมทั้งใช้เวลาน้อยเมื่อเทียบกับวิธีอื่น (ทิตินา แชมมณี,2548) ในระหว่างการบรรยายยังมีการ

ทบทวนและเน้นจุดสำคัญเป็นระยะ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามในระหว่างการบรรยาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ อย่างไรก็ตาม การบรรยายให้มีประสิทธิภาพต้องให้การบรรยายร่วมกับวิธีอื่น หรือให้การบรรยายโดยใช้สื่อการสอนร่วมด้วย (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย ได้ใช้สื่อ power point มีรูปภาพประกอบการบรรยาย เพื่อส่งเสริมการนำเสนอให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย กระตุ้นให้ผู้ฟังสนใจ และต้องการเรียนรู้มากขึ้น เมื่อผู้ฟังได้เห็นภาพด้วยตา เป็นการใช้ประสาทสัมผัสในการเรียนรู้ที่ทำให้เข้าใจและเกิดการเรียนรู้ที่คงทนด้วย ทั้งนี้ การใช้สื่อประกอบจะทำให้ผู้ฟังจำการบรรยายได้ถึง 20 เปอร์เซ็นต์ (ดรุณี รุจกรกานต์, 2541) โปรแกรมการให้ความรู้นี้จึงทำให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ประวาลพิทย์ (2540) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยการใช้เอกสารแผนการอบรมความรู้ และแผนการติดตามให้คำแนะนำเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้สื่อการสอน ได้แก่ สไลด์และภาพโปสเตอร์ ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น ทั้งหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ 1 เดือน และ 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของดรุณี รุจกรกานต์และคณะ (2542) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีระบบต่อความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โปรแกรมการให้ความรู้ประกอบด้วย การบรรยายและอภิปรายประกอบสไลด์ การวิเคราะห์กรณีศึกษา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 5) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม อาจมีความรู้เดิมซึ่งได้รับจากแหล่งความรู้อื่นหรือจากการเรียน ที่พบว่ากลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 32.50 (ตาราง 1) ซึ่งความรู้

เดิมอาจมีรายละเอียดไม่ครอบคลุมหรือไม่มีการต่อยอดความรู้ ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ 11.63 หลังการทดลองเท่ากับ 11.73 ซึ่งไม่แตกต่างกัน (ตาราง 4) แต่ผู้ปกครองกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมที่มีการวางแผนการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการให้ความรู้ การใช้สื่อประกอบ รวมทั้งการประเมินผล ร่วมกับการได้รับคู่มือการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยให้กลับไปอ่านทบทวน ทำให้เกิดกระบวนการทางปัญญาหรือขั้นตอนการคิดจากการรับข้อมูลใหม่ และนำมาปรับปรุงความรู้โดยการตรวจสอบกับข้อมูลความรู้เดิมที่มีอยู่ ทำการทดสอบข้อมูลนั้น และจัดเก็บเข้าสู่ระบบเก็บข้อมูล โดยกระบวนการนี้ ผู้ปกครองเด็กกลุ่มทดลองจึงเกิดการเรียนรู้หรือเกิดความรู้ใหม่ที่ต่อยอดขึ้นมา (บรุนเนอร์, 1960 อ้างใน ตรุณี รุจกรกานต์, 2541) ดังการศึกษาที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ปกครองกลุ่มนี้ หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 12.45 (ตาราง 4) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเกศรา เสนงามและคณะ (2548) ที่ศึกษาการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว ซึ่งเป็นการให้ความรู้โดยเอกสารแผ่นพับกับกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัย พบว่ามารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ถวิล สังฆมณีและคณะ (2541) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันสู่ชุมชนแก่แม่ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองจำนวน 63 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 56 คน ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าโครงการกลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็ก ระหว่างก่อนและหลังโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตาราง 7) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ แสดงว่าโปรแกรมการให้ความรู้ทำให้ผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยดีขึ้น อธิบายได้ว่า การที่ผู้ปกครองเด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากเกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ 1. การเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามศักยภาพซึ่งไม่ได้เกิดโดยอัตโนมัติ จะต้องมีแรงจูงใจอย่างเพียงพอที่จะนำไปสู่

การเกิดพฤติกรรม 2. เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมาจากการเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องเกิดการตลอดไป สามารถเกิดการเรียนรู้ขึ้นใหม่ได้ และ 3. การเปลี่ยนแปลงนั้นต้องไม่ใช่เกิดจากสัญชาตญาณหรือวุฒิภาวะ สรูปแล้ว การเรียนรู้จึงหมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในหรือภายนอก ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการได้รับการฝึกหัดอบรมมาก่อน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องของความรู้ความเข้าใจก็ถือว่าเกิดการเรียนรู้แล้ว (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) ดังนั้น การที่ผู้ปกครองเด็กกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรม แสดงว่าผู้ปกครองเด็กกลุ่มนี้เกิดการเรียนรู้ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และเป็นพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรรา สุขแท้ (2546) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ต่อพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นตอนปลายหลังได้รับโปรแกรมการสอนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วัชรรา สุขแท้, 2546)

วัตถุประสงค์ที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็ก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตาราง 8) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 คือ พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองเด็กกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ความรู้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่จึงไม่ได้ถูกนำมาผ่านกระบวนการเรียนรู้ใหม่ ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขณะที่ผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ใหม่จนเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งพิจารณาได้จากคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองหลังการทดลองเพิ่มสูงขึ้นจากเดิม 124.25 เป็น 131.90 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 124.48 และ 124.08 ตามลำดับ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ

ลัดดา อะโนศรี (2544) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน โดยใช้ภาพพลิกประกอบ คำบรรยายและคู่มือการปฏิบัติตัว กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน ผลการทดลองพบว่าคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโลหิตจางอะพลาสติกกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ที่ 5 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กระหว่างก่อนและหลังโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ตาราง 12) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5 คือ ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 75.00 มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ส่วนน้อยร้อยละ 25.00 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ตาราง 9) รวมทั้งผู้ดูแลเด็กร้อยละ 50.00 มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมานาน 6-10 ปี นอกจากนี้ ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 37.50 ยังเคยผ่านการอบรมเรื่องใช้หวัดและการดูแลความสะอาดของร่างกายมาก่อน (ตาราง 10) จึงทำให้มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย จากการเรียน จากประสบการณ์และการอบรม จึงพบว่าผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ 12.00 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน การได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีการวางแผนการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการให้ความรู้ การใช้สื่อประกอบ รวมทั้งการประเมินผล ร่วมกับการได้รับคู่มือการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยให้กลับไปอ่านทบทวน ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดกระบวนการเรียนรู้หรือขั้นตอนการคิดจากการรับข้อมูลใหม่ และนำมาปรับปรุงความรู้โดยการตรวจสอบกับข้อมูลความรู้เดิมที่มีอยู่ ทำการทดสอบข้อมูลนั้น และจัดเก็บเข้าสู่ระบบเก็บข้อมูลซึ่งเป็นกระบวนการเช่นเดียวกับผู้ปกครองเด็ก ถึงแม้ว่าข้อมูลที่ได้รับใหม่ของผู้ดูแลเด็กอาจซ้ำซ้อนกับข้อมูลเดิมบ้าง แต่โดยกระบวนการนี้ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการเรียนรู้หรือเกิดความรู้ใหม่ที่ต่อยอดขึ้นมา ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองเท่ากับ 12.50 ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิ ศิริโพธิ์ทองและคณะ(2541) ซึ่งศึกษาการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กสู่ชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็ก จำนวน 202 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังโครงการความรู้ของผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของนิพนธ์ ไตวิวัฒน์ (2541) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม

การอบรมผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง เป็นผู้ดูแลเด็กจำนวน 200 คน การอบรมประกอบด้วยการบรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการอบรม กลุ่มทดลองมีความรู้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กระหว่างก่อนและหลังโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ (ตาราง 14) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 6 คือพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ผู้ดูแลเด็กได้เกิดความรู้ใหม่ที่ต่อยอดขึ้นมาหรือเกิดการเรียนรู้ใหม่ จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543) ซึ่งพิจารณาได้จากคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 136.75 และ 137.75 ตามลำดับ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปานจิตต์ เขี่ยมลำอาจ (2546) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หลังการทดลองพบว่าพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย ทำให้ผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็กมีความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กสูงขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรพิจารณานำโปรแกรมนี้ไปใช้ให้ความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลในผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ เมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อติดตามความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็ก
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่ออุบัติการณ์การติดเชื้อในเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ในเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็ก
เช่น การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย การป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก

PAYAP UNIVERSITY