

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ค่าครองชีพสูงขึ้น ผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ไม่สามารถดูแลบุตรด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ทำงาน ในครอบครัวที่ไม่มีปู่ย่าตายายหรือญาติช่วยดูแลเด็ก บิดามารดาต้องนำเด็กไปฝากดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มากกว่าร้อยละ 60 ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Gilsdorf, 1999) ประเทศสวีเดนร้อยละ 87 ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Hedin, Car, Rolfhamre, Ekdahl, Fredlund, & Petersson, 2010) สำหรับประเทศไทยพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2539-2540 ร้อยละ 37.3 ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (จันทร์เพ็ญชูประภาวรณ, 2543) และในปี พ.ศ. 2551 จำนวนเด็กที่ได้รับการดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 59.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) และจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 14,856 แห่งในปี พ.ศ. 2547 (กรมอนามัย, 2549) เป็น 19,157 แห่งในปี พ.ศ. 2554 (กรมควบคุมโรค, 2554)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ให้การดูแลเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไปใน 1 วัน และมีเด็กที่ได้รับการดูแลจำนวนตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป (กรมอนามัย, 2549; Hearon & Hildebrand, 2003) การที่มีเด็กเล็กอยู่รวมกัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวนมากทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน เนื่องจากเด็กจะมีโอกาสได้รับการแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น (Lu, Samuels, Shi, Baker, Glover, & Sander, 2004; Revai, Dobbs, Nair, Patel, Grady, & Chonmaitree, 2007) ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันสูงกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน 5.27 เท่า เกิดการเจ็บป่วยถึง 14 ครั้งต่อปี ในขณะที่เด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้านเกิดการเจ็บป่วยเพียง 6 ครั้งต่อปี และมีความรุนแรงของโรคน้อยกว่า (Hernández, Morales, Cuevas, & Gallardo, 1999) เด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเสี่ยงต่อการเกิดอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน 2.49 เท่า (Lu et al., 2004) โดยเฉพาะในเดือนแรกที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Morrow, Benton, Reves, & Pickering, 1991) เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้านถึง 2.96 เท่า (Suzuki et al., 2010) สำหรับประเทศไทยเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการติดเชื้อ 1-12 ครั้ง เฉลี่ยคนละ 5.7 ครั้งต่อปี โดย

ในช่วงสองเดือนแรกจะมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาน 3-6 เดือน เด็กเกิดการติดเชื้อในฤดูหนาวมากกว่าฤดูฝนและฤดูร้อน (วิลาวณิชย์ พิเชิธรเสถียร, สมจิต เกียรติวัฒนเจริญ, จิราภรณ์ สายพรหม, สุธิศา ล่ามช่าง, และอุษณีย์ จินตะเวช, 2541) และเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่วยด้วยการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉลี่ย 12 ครั้งต่อปี โดยร้อยละ 77 ของเด็กป่วยมากกว่า 8 ครั้งต่อปี (กษมา พุทธิสวัสดิ์, ธิดิพร ลีลาเศรษฐี, และจามรี ชีรตกุลพิศาล, 2552) นอกจากนี้พบการระบาดของโรคติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ่อยครั้งและบางครั้งพบเด็กเสียชีวิต ในประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งของจังหวัดนนทบุรีเมื่อปี พ.ศ. 2550 พบเด็กป่วยทั้งหมด 5 คนจากจำนวนเด็กทั้งหมด 22 คน อัตราการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 22.7 และเสียชีวิต 1 คน (สำนักกระบาดวิทยา, 2550) ในปี พ.ศ. 2554 เกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 20 แห่งทั่วประเทศ พบเด็กป่วยทั้งหมด 240 คนและเสียชีวิต 1 คน (สำนักกระบาดวิทยา, 2554) และในเดือนมกราคมถึงเมษายน พ.ศ. 2555 เกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง พบเด็กป่วย 4 คนและเสียชีวิต 1 คน (สำนักกระบาดวิทยา, 2555)

ปัจจัยที่ทำให้เด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกิดการติดเชื้อเกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็ก เนื่องจากเด็กอยู่ในวัยที่ระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่เต็มที่และมีความจำกัดในกลไกต่อต้านเชื้อ (Wilson, 2009) และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อของเด็กได้แก่ การนำมือหรือนำสิ่งของเข้าปาก การเล่นคลุกคลีกัน การไอหรือจามรดกัน และการใช้สิ่งของหรือของเล่นร่วมกัน เป็นต้น (Gilsdorf, 1999) ปัจจัยด้านเชื้อโรค พบว่าเชื้อโรคมือเท้าเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส และปรสิต (Lee & Greig, 2008) และเชื้อโรคสามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นาน (Pappas & Hendley, 2003) ทำให้เด็กมีโอกาสได้รับเชื้อโรคได้ตลอดเวลา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยปัจจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็ก พบว่าผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลเมื่อเด็กป่วย (Copeland, Duggan, & Shope, 2005; Friedman, Lee, Kleinman, & Finkelstein, 2004; Kahan, Gross, & Cohen, 2005) ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บงกช เชื้อวาทกาญจน์, 2553) สุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กไม่เหมาะสม เช่น การไม่ล้างมือภายหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็ก และภายหลังสัมผัสเด็กป่วย (วลัยลักษณ์ ขันทา, วิลาวณิชย์ พิเชิธรเสถียร, และสุธิศา ล่ามช่าง, 2543) การไม่สวมถุงมือหยิบอุจจาระของเด็กที่ตกบนพื้นห้อง (จุฑารัตน์ มีสุขโข, วิลาวณิชย์ พิเชิธรเสถียร, สมจิต เกียรติวัฒนเจริญ, และนพวรรณ รัตนดำรงอักษร, 2546) และการปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำความสะอาดของเล่น การปฏิบัติเมื่อเด็กติดเชื้อหรือเกิดการระบาดของโรค และการเฝ้าระวังการติดเชื้อ (รวีวรรณ คำเงิน และ กิจติยา รัตนมณี, 2550) สิ่งของเครื่องใช้ ของเล่น และบริเวณต่างๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบมีการปนเปื้อนเชื้อโรคหลายชนิดเกิดเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคและเป็นตัวกลางนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ดูแลเด็กและเด็ก (Lyman, Walsh, Kotch, Weber, Gumm, & Vinje, 2009; Staskel, Briley, Field, & Barth, 2007) ในประเทศไทย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 73 ไม่มีห้องแยกเด็กป่วยที่ชัดเจน (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2550) ทำให้เด็กที่ป่วยได้รับการดูแลปะปนกับเด็กอื่นจึงเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย

การป่วยด้วยโรคติดเชื้อของเด็กส่งผลกระทบต่อการศึกษาโดยตรงและการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ความรุนแรงของการติดเชื้ออาจทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ลีร์สวางค์ บุญพระ และนิชภา ตีร์ชัยศรี, 2546; Rosenfeldt, Vesikari, Pang, Zeng, Tvede, & Paerregaard, 2005) เกิดโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ (กษมา พุทธิสวัสดิ์ และคณะ, 2552; Revai et al., 2007) เกิดความพิการและเสียชีวิต (Suzuki et al., 2010) ผลกระทบจากการป่วยของเด็กทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา (Louhiala, Jaakkola, Ruotsalainen, & Jaakkola, 1995) บิดามารดาต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็กทำให้ขาดรายได้ (จิราพร พลอยโก และอุไร ภูวนกุล, 2551; Chen et al., 2007) อีกทั้งบุคคลในครอบครัวเกิดการติดเชื้อจากการดูแลเด็กขณะป่วย (อภิชาติ ชัยกิจ, สรวาฐ หิริ, ไพรัช โพธิ์ทอง, โอภาส คันธานนท์, และนางนุช จตุราบัณญัติ, 2553; Esposito et al., 2011) นอกจากนี้การป่วยของเด็กยังมีผลทำให้ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีโอกาสติดเชื้อจากการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะเด็กที่ติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการได้แก่ การติดเชื้อ *Cytomegalovirus* (Stelma, Smismans, Goossens, Bruggeman, & Hoebe, 2009) และการติดเชื้อ *parvovirus B19* (Gilbert, Gyorkos, Beliveau, Rahme, Muecke, & Soto, 2005) ถึงแม้การติดเชื้อดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบรุนแรง แต่หากผู้ดูแลเด็กตั้งครรรภ์ ทารกในครรภ์อาจติดเชื้อเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ (Marshall & Adler, 2009)

การติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถป้องกันได้โดยการกำหนดนโยบายและกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อ และการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก (Nesti & Goldbaum, 2007) จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ดูแลเด็ก ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้ถูกต้องและสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Roberts, Jom, Patel, Smith, Douglas, & McGilchrist, 2000; Uhari & Mottonen, 1999; Ulione, 1997) ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 7,000 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งผู้ดูแลเด็ก 1-2 คนเข้ารับการอบรมพร้อมรับมอบคู่มือและวีดิทัศน์ในการป้องกันโรคติดต่อ เพื่อนำความรู้กลับไปถ่ายทอดให้ผู้ดูแลเด็กที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม แต่จากการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 70 แห่งที่อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 10 เขต พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อได้ (กรมควบคุมโรค, 2555ข) ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

การที่ผู้ดูแลเด็กยังคงขาดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อทั้งที่มีการดำเนินการให้ความรู้ไปแล้ว อาจเป็นเพราะข้อจำกัดของการดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากวิธีการอบรมผู้ดูแลเด็กเป็นการบรรยายประกอบการนำเสนอด้วยพาวเวอร์พอยท์ ซึ่งวิธีการอบรมดังกล่าวมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากการบรรยายเป็นการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรมเพียงฝ่ายเดียว ผู้เข้ารับการอบรมจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการอบรมน้อย ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้น้อยและมีความคงอยู่ของความรู้ต่ำ (Alspach, 1995) ซึ่งบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีเมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ด้วย

ตนเอง (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2552; ทิศนา เขมมณี, 2551) นอกจากนี้การอบรมมักจะจัดให้ผู้ดูแลเด็กเข้ารับการอบรมเป็นจำนวนมาก ไม่ได้แยกกลุ่มผู้ดูแลเด็กตามระดับการศึกษา และระยะเวลาในการอบรมจำกัด ทำให้บุคคลที่มีพื้นฐานความรู้ที่ต่างกันเกิดการเรียนรู้ได้ไม่เท่ากัน (สุวัฒน์ วัฒนา, 2547) อีกทั้งการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ยังขึ้นอยู่กับความพร้อม ความสนใจและความสามารถในการเรียนรู้ รวมทั้งวิธีการเรียนรู้ที่ได้รับ ดังนั้นการให้ความรู้จึงต้องคำนึงถึงลักษณะของผู้เข้ารับการอบรมที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคลเหล่านี้ด้วย (Knowles, 1975)

วิธีการหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ได้ดี คือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) เนื่องจากผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ ทราบความต้องการ ความสนใจและความสามารถในการเรียนรู้ สามารถตัดสินใจวางแผนและเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ รวมทั้งสามารถดำเนินการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองได้ (Brockett & Hietmtra, 1991; Knowles, 1975) ซึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นกระบวนการที่ผู้เรียนเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้ กำหนดเป้าหมายและแสวงหาแหล่งเรียนรู้ ตลอดจนเลือกวิธีการเรียนรู้ และประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม (Knowles, 1975) ผู้ที่เรียนรู้ด้วยตนเองจะเรียนรู้ได้มากกว่าดีกว่าและมีความคงอยู่ของความรู้ยาวนานกว่าผู้ที่รับความรู้อย่างเฉยๆ เนื่องจากผู้ที่เรียนรู้ด้วยตนเองมีเป้าหมายและแรงจูงใจตลอดจนมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้สูงกว่า (Brockett & Hietmtra, 1991; Knowles, 1975) ดังนั้นหากส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กได้เรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็อาจเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการเรียนรู้ที่ดีได้มากขึ้น และมีความคงอยู่ของความรู้ยาวนานขึ้น

การเรียนรู้ด้วยตนเองจำเป็นต้องมีสื่อการเรียนที่มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพเหมาะแก่การนำไปศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง เน้นองค์ความรู้ที่ต้องรู้เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ และตอบสนองต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน (กรองกาญจน์ อรุณรัตน์, 2536) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสอดคล้องกับหลักการของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นนวัตกรรมทางการเรียนการสอนชนิดหนึ่งที่ตอบสนองต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน โดยมุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2552) และชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นการนำสื่อชนิดต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้เรื่องเดียวกันมาจัดรวมกันเป็นชุดอย่างมีระบบ มีการวางแผนการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้าด้วยการกำหนดเนื้อหาบทเรียน สื่อการเรียน กิจกรรมการเรียน และการประเมินผลการเรียน เพื่อให้ผู้เรียนนำไปศึกษาด้วยตนเองตามความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนวิธีการเรียนของผู้เรียนแต่ละคน ผู้เรียนสามารถประเมินผลและความก้าวหน้าในการเรียนด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีผู้สอน (Knowles, 1975) ซึ่งในการพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองจะพัฒนาภายใต้แนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและแนวทางการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ เมื่อผู้เรียนนำไปศึกษาด้วยตนเองจึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (กรองกาญจน์ อรุณรัตน์, 2536)

ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองแบ่งตามประเภทของสื่อที่ใช้เป็นหลักในการถ่ายทอดองค์ความรู้เป็น 3 ประเภท คือ 1) สื่อสิ่งพิมพ์ 2) สื่อโสตทัศน และ 3) สื่อคอมพิวเตอร์ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2540) โดยผู้ที่พัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองจะเลือกใช้สื่อมากกว่าหนึ่งชนิด เนื่องจากไม่มีสื่อชนิดใดที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างครบถ้วน ซึ่งหลักการเลือกใช้สื่อนอกจากจะพิจารณาตามวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แล้ว ควรพิจารณาเลือกสื่อที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกหัดกิจกรรมการเรียนรู้และทราบผลย้อนกลับของการฝึกหัดนั้นๆ สื่อควรเป็นชนิดที่ผลิตได้ง่าย สะดวกต่อการนำไปศึกษา และช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มาก (Johnson & Johnson, 1975) โดยเน้นความหลากหลายของการใช้ประสาทสัมผัสในขณะที่ศึกษด้วยตนเอง เนื่องจากบุคคลสามารถรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาได้ถึงร้อยละ 75 ทางการได้ยินร้อยละ 13 และทางประสาทสัมผัสส่วนอื่นๆ ร้อยละ 12 (Brock & Smith, 2007) ซึ่งการนำเสนอเนื้อหาที่เป็นองค์ความรู้ควรเลือกสื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อหลักในการถ่ายทอดความรู้ เพราะเป็นสื่อที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ศึกษด้วยตนเองมากที่สุด (กรองกาญจน์ อรุณรัตน์, 2536) ส่วนเนื้อหาที่เป็นการประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ หรือการสังเคราะห์อาจเลือกใช้สื่อโสตทัศน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและรวดเร็ว (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2540) ดังนั้นชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่พัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวคิดต่างๆ ข้างต้นจะสามารถตอบสนองต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนที่นำไปศึกษด้วยตนเองเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การศึกษาประสิทธิผลของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองพบว่าชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองทำให้ผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การศึกษาการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับครูโรงเรียนที่สังกัดเทศบาล เรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน (มงคล ผูกไมตรี, 2552) และการศึกษาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ช่วยพยาบาล เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา (จรัล ลัมภว, 2552) นอกจากนี้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสามารถแสดงขั้นตอนการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้เรียนสามารถนำไปฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น ดังการศึกษาการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาระงับปวดเพื่อทำหัตถการนอกห้องผ่าตัด พบว่าพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น (Kalbfeld, 2006) และการศึกษาการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 พบว่านักศึกษาที่ศึกษาจากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองมีคะแนนการปฏิบัติในกิจกรรมการทำความสะอาดปากและฟัน และการอาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียงสูงกว่านักศึกษาที่เรียนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จิรพรรณ พิรุณ, 2549)

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญด้านหนึ่งของพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คือ การให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ พัฒนาและผลิตสื่อที่มีประสิทธิภาพประกอบการให้ความรู้ (Hoffman, 1997) ซึ่งปัจจุบันบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อได้ขยายกว้างขึ้นจากภายในโรงพยาบาลสู่การป้องกันการติดเชื้อในชุมชน โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อสูง เช่น

โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น (O'Boyle, 2003) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อจึงสนใจที่จะพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแก่ผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถนำไปศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองตามความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ดูแลเด็กแต่ละคน จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบเพียงคู่มือและวิดีโอที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจัดทำโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อมอบให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคนำไปใช้ทบทวนความรู้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถใช้เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็ก เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็ก เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
  - 2.1 ประเมินประสิทธิภาพชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็ก เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน
  - 2.2 ประเมินความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็ก เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

### คำถามการวิจัย

1. ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็ก เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีลักษณะอย่างไร
2. ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็ก เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีประสิทธิภาพเป็นอย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง สำหรับผู้ดูแลเด็กในการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และประเมินประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้น ระยะเวลาในการวิจัย 5 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555

## นิยามศัพท์

**ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็ก** หมายถึง สื่อการเรียนรู้ชนิดต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผู้วิจัยได้พัฒนาอย่างเป็นระบบ ภายใต้แนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีการวางแผนการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้าด้วยการกำหนดเนื้อหาบทเรียน สื่อการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กนำไปศึกษาด้วยตนเองตามความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนวิธีการเรียนรู้ของผู้ดูแลเด็กแต่ละคน ผู้ดูแลเด็กสามารถประเมินผลและความก้าวหน้าในการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้สอน องค์ประกอบของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองประกอบด้วย 1) สารสำคัญ 2) วัตถุประสงค์ทั่วไป 3) วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม 4) เนื้อหาครอบคลุมการติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5) สื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วย เอกสารบทเรียนเป็นสื่อหลัก และวีดิทัศน์เป็นสื่อเสริม 6) กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย ศึกษาจากเอกสารบทเรียน ศึกษาจากวีดิทัศน์ ทำแบบฝึกหัด และตรวจคำตอบของแบบฝึกหัด และ 7) เครื่องมือประเมิน ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ประจำบทเรียน เพื่อประเมินความรู้ระหว่างเรียน และแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อประเมินความรู้ภายหลังเรียนจากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

**การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง** หมายถึง การดำเนินการสร้างชุดการเรียนรู้สำหรับผู้ดูแลเด็ก เพื่อนำไปใช้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยตนเอง ขั้นตอนการพัฒนาใช้แนวทางการสร้างชุดการเรียนรู้ของดิกและคณะ (Dick et al., 2005) มี 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ 2) วิเคราะห์ลักษณะการเรียนรู้ 3) วิเคราะห์ลักษณะของผู้เรียน 4) กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม 5) สร้างเครื่องมือประเมิน 6) กำหนดยุทธศาสตร์การเรียนรู้ และ 7) จัดทำสื่อในชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยประเมิน โดยการทดสอบรายบุคคล รายกลุ่ม และภาคสนาม เพื่อนำข้อมูลจากการทดสอบแต่ละครั้ง ไปปรับปรุงแก้ไขชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองให้มีประสิทธิภาพเหมาะกับการนำไปใช้จริง

**การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ดูแลเด็กไปสู่เด็ก จากเด็กไปสู่ผู้ดูแลเด็ก และจากเด็กไปสู่เด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยกัน การวิจัยนี้ใช้แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้

จากการทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย การคัดกรองเด็กป่วย การเฝ้าระวังการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การปฏิบัติตัวเมื่อผู้ดูแลเด็กเจ็บป่วย การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก การจัดเตรียมอาหารและนมสำหรับเด็ก และการให้ความรู้แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็ก

**ผู้ดูแลเด็ก** หมายถึง บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ให้เป็นไปตามวัย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาการที่เป็นปัญหาของเด็ก ให้ความรู้ตามหลักสูตรการเรียนการสอนแก่เด็ก ส่งเสริมพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อแก่เด็ก และให้การดูแลเมื่อเด็กมีอาการป่วย

**ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** หมายถึง สถานที่รับดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เฉพาะช่วงเวลากลางวัน และมีเด็กจำนวนตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีหน้าที่ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ฝึกให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

**ประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง** หมายถึง ความสามารถของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มขึ้นระหว่างเรียนและภายหลังเรียน จากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ประเมินประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการทดสอบภาคสนาม โดยการทดสอบความรู้ของผู้ดูแลเด็กจากแบบทดสอบความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้เกณฑ์มาตรฐานผ่านที่มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 80/80 (มนตรี แยมกลีกร, 2551) ซึ่ง 80 ตัวแรก คือ ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบความรู้ประจำบทเรียนจากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และ 80 ตัวหลัง คือ ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังเรียนจากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง