

ผลของโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร

The Effect of Education and Practice Development Program for
Prevention and Control of Communicable Diseases for Care-giver
Volunteers in The Early Childhood Development Centers, Bangkok

ไมลา อิศระสงคราม วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)*

Mila Issarasongkham M.Sc. (Public Health)*

ทัศนีย์ บุญประกอบ ประ.ด. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)**

Thassanee Boonprakong Ph.D (Environmental Science)**

เกษม จันทร์แก้ว ประ.ด. (อุทกศาสตร์)**

Kasem Chunkao Ph.D. (Forest Hydrology)**

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

*The Office of Disease Prevention and Control 1, Bangkok

**คณะสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

** Faculty of Environment Kasetsart University

บทคัดย่อ

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานครเป็นสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันที่ช่วยดูแลบุตรหลานของประชาชนที่มีรายได้น้อยและต้องประกอบอาชีพนอกบ้านให้เด็กก่อนวัยเรียนได้มีโอกาสเตรียมความพร้อมก่อนเข้าศึกษาภาคบังคับ การที่มีเด็กจำนวนมากถูกเลี้ยงดูอยู่ในบริเวณเดียวกันทำให้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่กันได้ง่าย โดยพบว่าเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารมากที่สุด ดังนั้นการควบคุมและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการที่จะช่วยลดและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อที่พบได้บ่อยของเด็กภายในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ตลอดจนมีทัศนคติที่ดี และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อให้แก่อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 ราย เข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลา 1 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อโดยการตอบแบบสอบถาม 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนเข้ารับการอบรม (ครั้งที่ 1) หลังสิ้นสุดการอบรม (ครั้งที่ 2) และหลังการอบรม 1 เดือน (ครั้งที่ 3) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม 2558

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน สูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อหลังการอบรม 1 เดือน สูงกว่าหลังสิ้นสุดการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และทัศนคติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อหลังสิ้นสุดการอบรมและหลังการอบรม 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยเพิ่มความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนได้

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก เด็กก่อนวัยเรียน

Abstract

The Early Childhood Development Centers of Bangkok are the places for taking care children from low income families, which both parents need to work during day time. Pre-school children will be taught before compulsory education there. A lot of children being taking care in the center can cause disease infection especially in respiratory system and gastrointestinal tract. Therefore, effective prevention and control of communicable diseases is the important tool to reduce and solve illness from frequently contagious disease found in the centers. Care-givers are key persons to prevent germ dispersion according to the time spent on the children, therefore knowledge, attitude, and skill on related issues are needed. Hence, the objective of this study is to evaluate the one day training program on knowledge and implementation development to prevention and control of communicable diseases to 50 care-giver volunteers at the early childhood development centers of Bangkok. The tools for this research is measurement of knowledge, attitude, and implementation. The questionnaires were applied before (1st measurement), immediately after the training (2nd measurement) and 1 month after the training (3rd measurement) from June to August 2015.

The results showed that for knowledge, attitude, and implementation for prevention and control of communicable diseases the average scores from immediately after the training and 1 month after the training are significantly higher than the scores from before the training. Moreover, for implementation the average scores from 1 month after the training are significantly higher than immediately after the training while for the knowledge and attitude the average scores are not significantly different. In conclusion, the results reveal that the training program on knowledge and implementation development to prevention and control of communicable diseases is effective to enhance knowledge, attitude and implementation for the care-giver volunteers can prevent germ dispersion in the early childhood development centers.

Keywords: Prevention and Control of Communicable Diseases, Care-giver Volunteers, Early childhood

บทนำ

กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางการปกครอง การศึกษา และการคมนาคมขนส่ง ส่งผลให้ประชากรอพยพ ย้ายถิ่นฐานเข้ามาอาศัยและประกอบอาชีพในเมืองกันมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาความหนาแน่นของประชากร ความแออัดของที่อยู่อาศัย ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตที่ทุกคนในครอบครัวต่างต้องช่วยกันประกอบ อาชีพนอกบ้าน จึงจำเป็นต้องนำบุตรหลานมาฝากเลี้ยงไว้กับสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน⁽¹⁾ ด้วยเหตุนี้กรุงเทพมหานคร จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อช่วยเหลือบุตรหลานของประชาชนที่มีรายได้น้อยและต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน ให้เด็กก่อนวัยเรียนได้มี

โอกาสเตรียมความพร้อมก่อนเข้าศึกษาภาคบังคับ⁽²⁾

เด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน มักจะเจ็บป่วยได้ง่ายเนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมหลายอย่าง เช่น ลักษณะการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม การสัมผัสอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลเด็ก การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต จึงทำให้ในแต่ละปีเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้ง่ายกว่าเด็กที่เลี้ยงดูอยู่ที่บ้าน จากสถานการณ์โรคระบบทางเดินหายใจพบว่าเด็กในเขตเมืองป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่เฉลี่ยปีละ 5-8 ครั้งต่อคนต่อปี และเด็กในเขตชนบทป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่เฉลี่ย 3-5 ครั้งต่อคนต่อปี⁽³⁾ และจากสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองควบคุม

โรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครในปี 2557 พบว่าเด็กอายุ 0-4 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยสูงสุดด้วยโรคอุจจาระร่วงพบอัตราป่วย 3,725.23 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคมือเท้าปากพบอัตราป่วย 2,399.66 ต่อแสนประชากร และโรคไข้หวัดใหญ่พบอัตราป่วย 1,040.77 ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ นอกจากจะมีผลกระทบต่อเด็กโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ อีกด้วย กล่าวคือเด็กจะเกิดความไม่สบายจากการเจ็บป่วย มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารทำให้รับประทานอาหารได้น้อยมีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กตามมา ถ้าการเจ็บป่วยรุนแรงอาจทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และบางรายมีการเจ็บป่วยรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต⁽⁵⁻⁷⁾

ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการที่จะช่วยลดและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อที่พบได้บ่อยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดทั้งนี้ผู้ดูแลเด็กต้องเป็นแบบอย่างในเรื่องสุขภาพ ต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงไม่ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อมาสู่เด็ก และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน^(3,8) ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญต่อการพัฒนาสถานเลี้ยงเด็กกลางวันให้ปลอดโรค จึงได้จัดโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้แก่อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร เป็นระยะเวลา 1 วัน โดยจะนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางานของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ให้บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปกครองที่นำบุตรหลานมาฝากไว้ให้ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนดูแลต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการอบรมโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีคะแนนเฉลี่ย และระดับความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือนสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนเข้ารับการอบรม หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนไม่น้อยกว่า 1 ปี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ที่พบโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครในปี 2557 ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก ตาแดง และสุกใส ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้สมัครใจเข้าร่วมวิจัยและแบบสอบถามครบ 3 ครั้ง จำนวน 50 ราย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร มีระยะเวลาในการอบรม 1 วัน โดยมีเนื้อหา กิจกรรมการฝึกอบรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 เพื่อสร้างความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 โรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก ตาแดง และสุกใส กิจกรรมที่ 2 เพื่อปรับทัศนคติกลุ่มตัวอย่างโดยสร้างความสำนึกในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประกอบด้วย กิจกรรม 7 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของตัวผู้ดูแลเด็ก การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก การดูแลสุขภาพของเด็ก การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลความสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง กิจกรรมที่ 3 เพื่อสร้างทักษะในการปฏิบัติงานแก่กลุ่มตัวอย่างโดยการฝึกประเมินสถานการณ์สมมติทางระบาดวิทยา 5 โรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก ตาแดง และสุกใส และฝึกการเขียนแผนปฏิบัติงาน/โครงการประจำปีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรูปแบบของการอบรมประกอบด้วย การบรรยาย การวิเคราะห์กรณีศึกษา และการอภิปรายกลุ่ม โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็น

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสถานเลี้ยงเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เป็นแบบวัดความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบถูก ผิด จำนวน 17 ข้อ หากตอบถูกต้องจะได้ให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-17 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น ความรู้ระดับมาก เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม หรือได้คะแนนรวมระหว่าง 14-17 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง เมื่อตอบถูกต้องระหว่างร้อยละ 60-79 หรือได้คะแนนรวมระหว่าง 11-13 คะแนน และความรู้ระดับน้อย เมื่อตอบถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 59 หรือได้คะแนนรวมน้อยกว่า 11 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นแบบวัดความรู้สึก ความคิดเห็นของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเกิต 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ โดยจะกลับคะแนนข้อที่เป็นด้านลบก่อนรวมคะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 15-75 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนทัศนคติ เป็นทัศนคติระดับดีหรือทางบวก เมื่อมีคะแนนรวมจากแบบประเมินทัศนคติระหว่าง 56-75 คะแนน ทัศนคติระดับปานกลาง เมื่อมีคะแนนทัศนคติระหว่าง 36-55 คะแนน และทัศนคติระดับต่ำหรือทางลบ เมื่อมีคะแนนทัศนคติเท่ากับหรือน้อยกว่า 35 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรม การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของตัวผู้ดูแลเด็ก การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก การดูแลสุขภาพของเด็ก การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลความสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง

ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือก 3 ระดับ จากไม่เคยปฏิบัติเลย (0 คะแนน) จนถึงปฏิบัติเป็นประจำ (2 คะแนน) คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-60 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับมาก เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 41-60 คะแนน ระดับปานกลาง เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 21-40 คะแนน และระดับน้อย เมื่อมีคะแนนรวมน้อยกว่า 21 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม จึงให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนเข้ารับการอบรม
2. กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้
3. ติดตามประเมินผลการอบรมโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ก่อนเข้ารับการอบรม หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน ด้วยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA) และ

เปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Post hoc test) ด้วย Bonferroni test

3. เปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ก่อนเข้ารับการอบรม หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อายุเฉลี่ย 38.6 ปี (S.D.=8.2) จบการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือปวส. (ร้อยละ 40.0) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานครอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 30.0) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ร้อยละ 76.0)

ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ก่อนเข้ารับการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับปานกลาง เท่ากับ 12.52 คะแนน (S.D.= 1.38) หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มขึ้นเป็น 13.00 คะแนน (S.D.= 1.56) และ 13.90 คะแนน (S.D.= 1.38) ตามลำดับ แต่คะแนนยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ก่อนเข้ารับการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับปานกลาง เท่ากับ 51.34 คะแนน (S.D.= 7.41) หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับปานกลางเป็น 52.10 คะแนน (S.D.= 8.53) และ 52.62 คะแนน (S.D.= 8.21) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ก่อนเข้ารับการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับปาน

กลาง เท่ากับ 40.12 คะแนน (S.D.= 1.93) หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับมาก เป็น 54.82 คะแนน (S.D.= 1.25) และ 56.26 คะแนน (S.D.= 3.37) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ช่วงพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อช่วงเวลาก่อนเข้ารับการอบรม หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน (n=50)

ตัวแปร	ช่วงพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความรู้				
ก่อนเข้ารับการอบรม	9-15	12.52	1.38	ปานกลาง
หลังสิ้นสุดการอบรม	10-17	13.00	1.56	ปานกลาง
หลังการอบรม 1 เดือน	11-17	13.90	1.38	ปานกลาง
ทักษะ				
ก่อนเข้ารับการอบรม	33-65	51.34	7.41	ปานกลาง
หลังสิ้นสุดการอบรม	36-68	52.10	8.53	ปานกลาง
หลังการอบรม 1 เดือน	28-68	52.62	8.21	ปานกลาง
การปฏิบัติ				
ก่อนเข้ารับการอบรม	37-46	40.12	1.93	ปานกลาง
หลังสิ้นสุดการอบรม	52-57	54.82	1.25	มาก
หลังการอบรม 1 เดือน	44-60	56.26	3.37	มาก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อช่วงเวลาก่อนเข้ารับการอบรม หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน (n=50)

แหล่งความแปรปรวน	ความรู้			ทักษะ			การปฏิบัติ		
	df	F	p-value	df	F	p-value	df	F	p-value
ภายในกลุ่ม	2	1.74	<.001	2	1.11	<.001	2	1.28	<.001
ความคลาดเคลื่อน	3	3	8						

เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อด้วย Bonferroni test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน สูงกว่าคะแนนความรู้ก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) แต่เมื่อเปรียบเทียบ

ระหว่างคะแนนความรู้ และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน สูงกว่าคะแนนความรู้ก่อนเข้ารับการอบรมและคะแนนการปฏิบัติในการ

ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหลังการอบรม 1 เดือน สูงกว่าหลังสิ้นสุดการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อแบ่งระดับคะแนนของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่ม ตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ก่อนการอบรมกลุ่ม ตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับน้อย 4 คน (ร้อยละ 8.0) ความรู้ในระดับปานกลาง 34 คน (ร้อยละ 68.0) และมีความรู้ระดับมาก 12 คน (ร้อยละ 24.0) หลังสิ้นสุดการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับน้อย ลดลงเหลือ 2 คน (ร้อยละ 4.0) ความรู้ในระดับปานกลาง ลดลงเหลือ 28 คน (ร้อยละ 56.0) และมีความรู้ระดับ มากเพิ่มขึ้นเป็น 20 คน (ร้อยละ 40.0) และหลังการ อบรม 1 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ใน ระดับปานกลาง 20 คน (ร้อยละ 40.0) ความรู้ระดับมาก 30 คน (ร้อยละ 60.0) และไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน

ความรู้ในระดับน้อย (ตารางที่ 3) สำหรับคะแนนทัศนคติ ก่อนการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติในระดับต่ำ 1 คน (ร้อยละ 2.0) คะแนนทัศนคติในระดับปานกลาง 35 คน (ร้อยละ 70.0) และในระดับดี 14 คน (ร้อยละ 28.0) หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน ไม่พบผู้ที่มีคะแนนทัศนคติในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างมี คะแนนทัศนคติระดับดีเพิ่มขึ้นเป็น 16 คน (ร้อยละ 32.0) และเป็น 20 คน (ร้อยละ 40.0) (ตารางที่ 3) ในทำนองเดียวกันคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการอบรมในระดับปาน กลาง 35 คน (ร้อยละ 70.0) และระดับมาก 15 คน (ร้อยละ 30.0) หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับมาก (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อช่วงเวลาก่อนเข้ารับการอบรม หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน (n=50)

ตัวแปร	ก่อนเข้ารับ การอบรม		หลังสิ้นสุด การอบรม		หลังการอบรม 1 เดือน		χ^2 (df)	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความรู้							28.40	<.001
น้อย (<11 คะแนน)	4	8.0	2	4.0	0	0	(2)	
ปานกลาง (11-13 คะแนน)	34	68.0	28	56.0	20	40.0		
มาก (14-17 คะแนน)	12	24.0	20	40.0	30	60.0		
ระดับทัศนคติ							21.00	< .05
ต่ำ (<35 คะแนน)	1	2.0	0	0	0	0	(2)	
ปานกลาง (36-55 คะแนน)	35	70.0	34	68.0	30	60.0		
ดี (56-75 คะแนน)	14	28.0	16	32.0	20	40.0		
ระดับการปฏิบัติ							26.96	<.001
น้อย (< 21 คะแนน)	0	0	0	0	0	0	(2)	
ปานกลาง (21-40 คะแนน)	35	70.0	0	0	0	0		
มาก (41-60 คะแนน)	15	30.0	50.0	100.0	50.0	100.0		

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับคะแนนของความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนเข้ารับการอบรม หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน ด้วยสถิติไคว์สแควร์ (Chi-Square test) พบว่ามีความแตกต่างของระดับคะแนนความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนเข้ารับการอบรม หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($\chi^2 = 28.40$, p-value < .001; $\chi^2 = 21.00$, p < .05; และ $\chi^2 = 26.96$, p-value < .001 ตามลำดับ) แสดงว่า หลังเข้าโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ดีขึ้น

วิจารณ์ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูผู้ดูแลเด็กมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน⁽⁹⁾ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.0) จบการศึกษาในระดับอนุปริญาหรือ ปวส. ซึ่งสาขาวิชาที่กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษามานั้นไม่ตรงกับทางด้านสาธารณสุขโดยตรงและกลุ่มตัวอย่างไม่มีพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขมาก่อนทำให้ขาดความเข้าใจต่อโรคและความรู้ทางด้านสาธารณสุข นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 24.0 ที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับปานกลาง แต่ภายหลังการเข้ารับการอบรมโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ (ตารางที่ 1) และจำนวนของผู้ที่มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นทั้งในระยะหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ และการปฏิบัติในการควบคุมและ

ป้องกันโรคติดต่อก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ojulong J และคณะ⁽¹⁰⁾ Tizza P. Zomer และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กและสถานพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนโดยเฉลี่ยมากกว่า 10 ปี ซึ่งการที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงานมานานจะมีทักษะความชำนาญและรับรู้สภาพปัญหาของเด็กและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ร่วมกับการได้รับการอบรมความรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะและปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของตัวผู้ดูแลเด็ก การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก^(6,12) และการดูแลความสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม⁽¹³⁾ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีคะแนนทัศนคติและมีทักษะในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในระดับมากและมีคะแนนมากขึ้นภายหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน (ตารางที่ 1 และ 3)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการเข้ารับการอบรมโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรม และคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหลังการอบรม 1 เดือนมากกว่าภายหลังสิ้นสุดการอบรมถึงแม้ว่าคะแนนความรู้และทัศนคติภายหลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือนจะไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบระดับของความรู้และทัศนคติแล้วพบว่าหลังการทดลองมีระดับความรู้และทัศนคติสูงขึ้นเป็นลำดับ (ตารางที่ 3) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 7 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของตัวผู้ดูแลเด็ก การดูแลสุขวิทยา

ส่วนบุคคลของเด็ก การดูแลสุขภาพของเด็ก การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลความสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ทั้งการบรรยายเกี่ยวกับความรู้โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทางระบาดวิทยา ทำให้เข้าใจแนวคิดและมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อีกทั้งการอบรมด้วยการวิเคราะห์และอภิปรายกรณีตัวอย่าง ยังช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าอบรมได้ฝึกทักษะการนำความรู้จากการบรรยายมาใช้ในการคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาจากสถานการณ์สมมุติทางระบาดวิทยา ทำให้เกิดความมั่นใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาซึ่งกิจกรรมการอบรมทั้งหมด เป็นการบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติ จึงช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นเกิดทัศนคติทางบวกและมีทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มขึ้นภายหลังการอบรมสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การอบรมหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสถานเลี้ยงเด็กและสถานพยาบาลช่วยให้บุคลากรมีความรู้ทัศนคติ และให้การดูแลเด็กดีขึ้น^(5,7,10,11) ซึ่งอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กที่มีความมุ่งมั่นในการที่จะพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้และทักษะ โดยเข้ารับการอบรมศึกษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยพัฒนาทั้งความรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติของการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ทำให้อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการดูแลเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพร่างกายที่ดี มีพัฒนาการสมวัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้⁽⁸⁾

สรุป

อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ในระหว่างที่เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจุดมุ่งหมายของการป้องกันโรคติดต่อในสถานเลี้ยงเด็กที่ได้ผลดีและคุ้มค่าที่สุด คือ การป้องกันในระยะก่อนได้รับเชื้อ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

โรค โดยเด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ มีน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอ ได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเน้นความสะอาดของสถานที่ เครื่องใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ สะอาด ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง องค์กรประกอบต่างๆ เหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามวัย เมื่อเกิดโรคขึ้นต้องป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรอง แยกเด็กป่วยวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว^(3,14) อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กที่ดูแลเด็กจึงต้องมีความรู้เรื่องหลักการป้องกันโรคติดต่อ คือ การทำความเข้าใจถึงปัจจัยของการเกิดโรคติดต่อ ธรรมชาติการเกิดโรค แนวทางป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างตรงจุด และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การจัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กที่มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสถานเลี้ยงเด็ก ช่วยให้อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มขึ้นหลังการอบรม

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ที่จบการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับปานกลางอาจไม่เพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสถานเลี้ยงเด็ก และการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มความรู้มากขึ้น ยังสามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติที่ดี และช่วยให้อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีขึ้น ภายหลังเข้าร่วมการอบรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนควรจัดให้มีโครงการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อให้แก่อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กทุกคน เพื่อให้อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กได้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีกิจกรรมเพื่อศึกษาเปรียบเทียบให้เห็นผลของโปรแกรมนี้ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษาติดตามเป็นระยะ ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อประเมินผลการคงอยู่ของผลของโปรแกรมการอบรม และการจัดอบรมเพิ่มเติม เพื่อคงคุณภาพของการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากศาสตราจารย์ ดร.เกษม จันทรแก้ว และอาจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญประคอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2555.
2. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ. สถิติการศึกษาฉบับย่อ ปีการศึกษา 2554. กรุงเทพฯ: บริษัท ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.
3. สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
4. กองควบคุมโรคติดต่อสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. วารสารรายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ.2557; 23: 2-44.
5. Iraj Sedighi. Can Children Enhance Their Family's Health Knowledge. Iran J Pediatr 2012; 22(4):493-8.
6. Li Hai-feng, ZOU Yan, JIN Pei-gang, JIN Hong-xing. Risk Factors for Recurrent Respiratory Infections in Preschool Children in China. Iran J Pediatr 2013;24(1):14-22.
7. Bo-Ling Cao. Effect of a Multi-Level Education Intervention Model on Knowledge and Attitudes of Accidental Injuries in Rural Children in Zunyi, Southwest China. Int J Environ Res Pub Health 2015;12:3903-14.
8. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หลักวิทยาการระบาด 1. กรุงเทพฯ:ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
9. ไมลา อีสสระสงคราม. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ 2556; 17(1) : 22-4.
10. Ojulung J, Mitonga KH, Iipinge SN. Knowledge and attitudes of infection prevention and control among health sciences students at University of Namibia. African Health Sciences 2013; 13(4):1071-8.
11. Tizza PZ. A hand hygiene intervention to decrease infections among children attending day care centers: design of a cluster randomized controlled trial. BMC Infect Dis 2013; 13:259.
12. Dong-Hee Kim. Environmental Factors Related to Enterobiasis in a Southeast Region of Korea. Korean J Parasitol 2013;51(1):139-42.
13. Mariana Gutierrez Arteiro da Paz, Marcia Furquim de Almeida, Wanda Maria Risso Gunther. Diarrhea in children and sanitation and housing conditions in periurban areas in the city of Guarulhos, SP. Rev Bras Epidemiol 2012;15(1):188-97.

14. Kelias Phiri Msyamboza. Cholera outbreaks in Malawi in 1998-2012: social and cultural challenges in prevention and control. J Infect Dev Ctries 2014; 8(6):720-6.