

ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็ก
ในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

Effects of Experiential Learning on Knowledge and Practice of Kindergarten
Teachers in Relation to Preschoolers' Health Assessment for the Prevention
and Control of Communicable Diseases

อรอนงค์ ธรรมจินดา (On-Anong Thammajinda)¹
กัญญาพัชญ์ จาอ้าย (Kanyapat Chaeye)²
พัชรกัญญ์ ฉัตรวิไลลักษณ์ (Phatcharakan Chatwilailak)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียนอนุบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้ปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ครูผู้ดูแลเด็กจำนวน 36 คน จากโรงเรียนอนุบาล 2 แห่ง ในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้และการปฏิบัติของครูอนุบาลในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเชื่อมั่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติทดสอบ ที (t -test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีระดับความรู้และการปฏิบัติในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบปกติที่ระดับ .001 ($p < .001$) และ หลังได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มทดลองมีระดับความรู้และการปฏิบัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$)

1 อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai.

อีเมลล์: onanong_t@payap.ac.th
E-mail: onanong_t@payap.ac.th

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai

3 อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai.

ผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ ทำให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้และการปฏิบัติในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสูงขึ้น ซึ่งวิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์สามารถนำมาปรับใช้ในการเรียนการสอนแก่ นักเรียน นักศึกษา หรือประชาชนในชุมชน เพื่อให้ได้ผลในการเพิ่มความรู้ และการปฏิบัติของผู้เรียนตามที่คาดหวังไว้

คำสำคัญ: การเรียนรู้เชิงประสบการณ์, การประเมินสุขภาพ, โรคติดต่อ, ครูผู้ดูแลเด็ก

ABSTRACT

This quasi-experimental research with a two-group and pretest-posttest design was to compare knowledge and practice of kindergarten teachers in relation to health assessment of preschoolers for the prevention and control of communicable diseases. The sample of the study was 36 kindergarten teachers who worked at two selected kindergartens in San Sai district, Chiang Mai province. The experimental group (18) was taught health assessment using Kolb's experiential learning method, whereas the control group was taught through lecture method. The researchers developed a test and checklist to assess knowledge and skills of the kindergarten teachers in relation to health assessment of the preschoolers for the prevention and control of communicable diseases. Data were analyzed using descriptive statistics and *t*-test.

The results revealed that at the end of the educational interventions, knowledge and skills on health assessment of the experimental group were significantly higher than the control group ($p < .001$). Knowledge and skills of the experimental group after the experiential learning session were significantly higher and better than before ($p < .001$). The results indicated that Kolb's experiential learning method helped improve knowledge and skills of kindergarten teachers in assessing the health of preschoolers for the prevention and control of communicable diseases. Kolb's experiential learning method may be considered as an alternative effective learning method in other areas of kindergarten teacher development.

Keywords: Kolb's experiential learning, Health assessment, Communicable diseases, Kindergarten teacher

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้เด็กไทยจะเข้าเรียนในโรงเรียนอนุบาลตั้งแต่อายุยังน้อย พ่อ แม่ ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องนำเด็กไปเข้าเรียนในโรงเรียนอนุบาล เด็กจึงมาอยู่รวมกันภายใต้การดูแลของครูอนุบาล ซึ่งข้อดีคือทำให้เด็กรู้จักการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการรู้จักปรับตัว แต่ในทางกลับกันการไปโรงเรียนตั้งแต่อายุยังน้อยอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ เป็นต้น เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็กทำให้มีการแพร่กระจายโรคไปสู่เด็กคนอื่นได้ง่ายและรวดเร็ว เนื่องจากปัจจัยด้านอายุที่เด็กเล็กจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ การมีประสบการณ์น้อยหรือไม่มีประสบการณ์ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากรายงานทางระบาดวิทยาพบว่าสถานที่ที่มีการระบาดของโรคติดต่อหลายชนิด เช่น โรคมือ เท้า ปาก โรคหัด โรคคอตีบ วัณโรค มักจะพบบ่อยในสถานศึกษา (Department of Disease Control, 2016) ดังนั้นการที่เด็กเล็กมาอยู่รวมกันในโรงเรียนอนุบาลจึงนับเป็นการเพิ่มโอกาสในการป่วยด้วยโรคติดต่อของเด็ก

โรคติดต่อสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขต้องป้องกันและควบคุมในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ได้แก่ โรคหัด โรคมือ เท้า ปาก โรคสุกใส โรคตาแดง โรคคอตีบ วัณโรค เป็นต้น (Department of Disease Control, 2016) ซึ่งโรคติดต่อเหล่านี้สามารถติดต่อกันได้ง่ายทางการหายใจรวมทั้งการรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ หากเด็กที่ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเหล่านี้ก็จะสามารถแพร่กระจายสู่บุคคลอื่นและชุมชนได้ง่าย

ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคปี 2560 รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี ในปี 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน รายงานกลุ่มอายุที่ป่วยด้วยโรคติดต่อพบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ในปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ของจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มเด็กแรกเกิด ถึงอายุ 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในกลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการแพร่กระจายของโรคภายในโรงเรียนหรือสถานศึกษา การเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อในเด็กในโรงเรียนอนุบาลจึงมีความจำเป็น

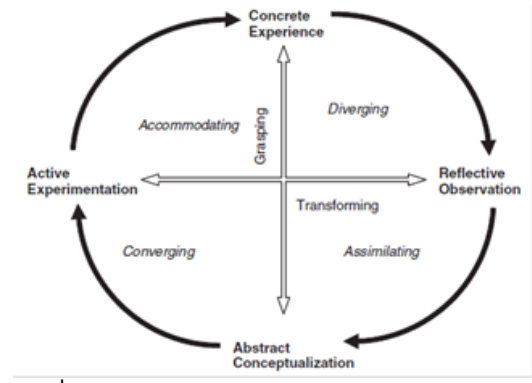
ครูผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลที่มีความสำคัญรองจากพ่อแม่ และผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย จึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กในทุกด้าน และยังเป็นผู้วางรากฐานที่สำคัญต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้ครูผู้ดูแลเด็กมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพครูจะต้องยึดถือเป็นแนวทางการปฏิบัติ รวมถึงการจัดการเรียนรู้และดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของเด็ก ครูผู้ดูแลเด็กจึงต้องดำเนินการให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยประจำวันของเด็กทุกคนทุกวัน (Ministry of Social Development and Human security, 2012) เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียนอนุบาลและมีมาตรการในการป้องกันการเกิดโรคและการแพร่ระบาดของโรค

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ 3 ประการ เพื่อให้ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลบรรลุเป้าหมายการเป็นศูนย์เด็ก

เล็กปลอดภัย ดังนั้น 1) ครูผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพ และความรู้ดี 2) บริหารจัดการดี และ 3) สภาพแวดล้อมดี โดยในยุทธศาสตร์ที่ 1 นั้นมี รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อที่พบบ่อยคือ ครูผู้ดูแลเด็กต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นภายในศูนย์เด็กเล็ก การให้ความรู้ครูผู้ดูแลเด็กในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เน้นเรื่องการตรวจคัดกรองโรคในเด็กทุกคน ทุกวัน จึงเป็นแนวทางที่จำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อไป (Kongyu et al, 2016) ไมลา อิศระสงคราม ทศนีย์ บุญประคอง และเกษม จันทร์แก้ว (Issarasongkham, Boonprakong & Chunkao, 2015) สำรวจระดับความรู้ในการควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนา เด็กก่อนวัยเรียนที่มีระดับความรู้และการปฏิบัติในการ ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อระดับปานกลาง และมากตามลำดับ มีข้อเสนอแนะให้ความรู้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กโดยการจัดเป็นโปรแกรมการสอนแก่ผู้ ที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ของโคลบ (Kolb, 2014) เป็นกระบวนการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ใช้ประสบการณ์ของผู้เรียน เป็นพื้นฐานในการเรียน โดยทฤษฎีได้กล่าวถึง วิธีการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนให้ผู้เรียนได้ นำเอาความรู้และประสบการณ์เดิมมาเป็นส่วนหนึ่ง ในการสร้างความรู้ใหม่ผ่านการคิดวิเคราะห์สะท้อน คิดและอภิปราย ซึ่งสามารถจะช่วยพัฒนาทั้งด้าน ความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะของผู้เรียน วิธีการเรียนรู้จะประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ประสบการณ์เชิงรูปธรรม (Concrete experience) 2) การสังเกตอย่าง ไตร่ตรอง (Reflective observation) 3) มโนทัศน์

เชิงนามธรรม (Abstract conceptualization) และ 4) การทดลองปฏิบัติโดยการประยุกต์แนวคิด (Active experimentation) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ

ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1) ประสบการณ์เชิงรูปธรรมเป็นขั้นตอน การให้ผู้เรียนนำเอาประสบการณ์ของตนเองกับ ผู้อื่นออกมาใช้ในการเรียนรู้ เป็นการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ทำให้กลุ่มผู้เรียนเกิด ความรู้เพิ่มขึ้น

2) การสังเกตอย่างไตร่ตรองเป็นขั้นตอนที่ ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ได้ฟัง ได้เห็นใน ขั้นตอนแรก โดยมีผู้สอนเป็นผู้กำหนดหัวข้อในการ วิเคราะห์วิจารณ์ มีการอภิปรายเพื่อให้ผู้เรียนได้ เรียนรู้จากการฟังความคิดเห็นหรือการกระทำของ ผู้อื่น แล้วสะท้อนคิดทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย มากขึ้น จากการได้รับความรู้จากการแบ่งปัน ประสบการณ์และการเพิ่มเติมจากผู้สอนในขั้นตอน นี้ ผู้เรียนจะมีการปรับทัศนคติจากประสบการณ์ เดิมทั้งของตนเองของผู้เรียนรายอื่น เพื่อจะให้ได้มา ซึ่งการสร้างความคิดรวบยอดและนำไปปฏิบัติใน ที่สุด

3) มโนทัศน์เชิงนามธรรม เป็นการสร้าง ความคิดรวบยอดจากการวิเคราะห์ความรู้และ ข้อสรุปที่หลากหลายในขั้นตอนที่ 1 และ 2 สรุป

เป็นสิ่งที่ได้เรียนรู้ สิ่งที่ดี สิ่งที่ไม่ดี หรืออาจเป็น ความรู้ใหม่ หรือความรู้เดิมที่ถูกต้องชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4) การทดลองปฏิบัติโดยการประยุกต์แนวคิด เป็นการนำความรู้ที่สรุปได้ในขั้นตอนที่ 3 มาทดลองใช้ ลงมือปฏิบัติ และติดตามผลการปฏิบัติซึ่งจะประสบความสำเร็จหรือไม่ผู้ปฏิบัติต้องพร้อมที่จะรับความเสี่ยง หากไม่ประสบความสำเร็จ ผู้เรียนจะนำเอาประสบการณ์ในการปฏิบัติมา แบ่งปันและกลับเข้าสู่ขั้นตอนประสบการณ์เชิงรูปธรรมอีกครั้งเป็นวงจรการเรียนรู้

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์นี้เป็นวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ได้รับการยอมรับในการสอนผู้เรียนผู้ใหญ่ว่าจะพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการคิดที่ซับซ้อนขึ้น พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงานเพื่อให้เกิดผลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งโดยทั่วไป วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญจะได้รับการยอมรับเพราะทำให้ผู้เรียนเกิดผลสัมฤทธิ์หลังการเรียนรู้ได้จริง (Ruangrong et al, 2016; Srijaiwong et al, 2013)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างกลุ่มที่

ได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้ปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ก่อนและหลังการทดลอง

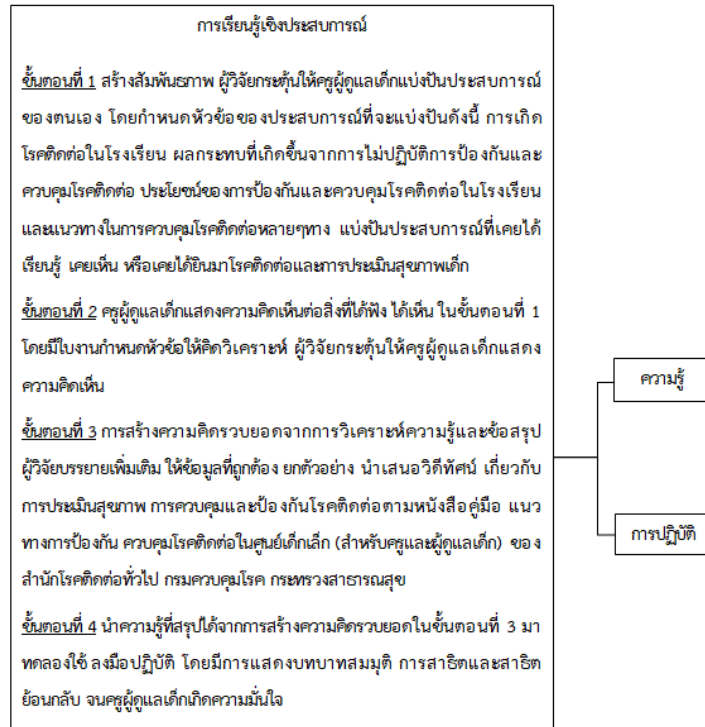
สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้ปกติ

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย (ภาพที่ 2) โดยหลังจากการได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์แล้ว ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการประเมินการเปลี่ยนแปลงของความรู้และการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียนและการตรวจร่างกายเบื้องต้น



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หลังได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูผู้ดูแลเด็กที่ทำงานในโรงเรียน อนุบาลสองแห่ง เขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2560 จำนวน 36 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2560

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่ม

ทดลอง ได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนรู้แบบปกติวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครูผู้ดูแลเด็กที่ทำงานในโรงเรียนอนุบาลสองแห่งในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูผู้ดูแลเด็กที่ทำงานอยู่ในโรงเรียนดังกล่าว ในปีการศึกษา 2560 จำนวน 36 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นโรงเรียนละ 18 คน และจับฉลากเลือกโรงเรียนเพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งวิธีการแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามโรงเรียน ช่วยลดการ contamination ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองจะเกิดจากผลของโปรแกรมการสอนอย่าง

แท้จริง (Thato, 2018; Polit & Beck, 2016) โดยกำหนดประชากรในการวิจัยนี้ (Inclusion criteria) ต้องมีลักษณะดังนี้

1. เป็นครูผู้ดูแลเด็กที่ทำงานอยู่ในโรงเรียนอนุบาลทั้งสองแห่ง
2. สามารถอ่านเขียนและสื่อสารภาษาไทยได้
3. ยินดีเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. ชุดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการคัดกรอง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียนอนุบาลและการประเมินสุขภาพเด็ก ประกอบด้วยแผนการสอนและคู่มือ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากคู่มือแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียนอนุบาลสำหรับครูผู้ดูแลเด็กของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และอุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เช่น อุปกรณ์วัดอุณหภูมิร่างกายแบบต่าง ๆ ไฟฉาย และไม้กดลิ้น เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบวัดความรู้ของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและประเมินสุขภาพเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามแบบเลือกตอบถูก ผิด จำนวน 30 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย

3. แบบประเมินการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ซึ่งประกอบด้วยการประเมินการปฏิบัติในการตรวจร่างกายเบื้องต้น และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อคู่มือแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนอนุบาลสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติ โดยตัดแปลงจาก นิดา มีทิพย์, เตชา ทำดี และประพิมพ์ พุทธิรักษ์ (Meethip, Tumdee & Bhuddhirakkul, 2016) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ครบถ้วน และถูกต้อง ให้คะแนน 2 คะแนน ปฏิบัติครบถ้วนแต่ไม่ถูกต้อง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้คะแนน 0 คะแนน แล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรง (Validity) เครื่องมือทุกชนิดในชุดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เมื่อปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้ว วิเคราะห์ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) แบบวัดความรู้ของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีค่า CVI เท่ากับ .89 แบบประเมินการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ค่า CVI เท่ากับ .81

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้กับครูผู้ดูแลเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงเรียนอนุบาลในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 22 ราย ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อ

ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อด้วย

Cronbach's alpha มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองมีขั้นตอนการดำเนินการโดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลทั้ง 2 แห่ง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยอย่างเป็นทางการ จากนั้นจึงเข้าพบครูผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 โรงเรียนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเรียนเชิญเข้าร่วมการอบรม มีการสุ่มเลือกโรงเรียนเพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 36 คน แบ่งเป็นโรงเรียนละ 18 คน จากนั้นจึงนัดวันเวลากับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบปกติ)

สัปดาห์ที่ 1 วัดความรู้และการปฏิบัติก่อนการทดลอง (Pretest) และให้การเรียนรู้แบบปกติโดยการสอนแบบบรรยาย

สัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 4 หลังการเรียนรู้แบบปกติ ผู้วิจัยเปิดโอกาสครูผู้ดูแลเด็กในการปฏิบัติเองอย่างอิสระเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 5 วัดความรู้และการปฏิบัติหลังการทดลอง (Posttest)

กลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์)

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 วัดความรู้และการปฏิบัติก่อนการทดลอง (Pretest) และให้ความรู้ผ่านการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 ให้ความรู้เชิงประสบการณ์ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับการตรวจร่างกายเด็กเบื้องต้น

สัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 4 หลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ทั้ง 2 ครั้ง ผู้วิจัยเปิดโอกาสครูผู้ดูแลเด็กปฏิบัติเองอย่างอิสระเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยในระหว่างเวลาการปฏิบัติอย่างอิสระนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อในโรงเรียนอนุบาล ปรีกษาปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำ สาธิต และสาธิตย้อนกลับ หากยังพรัองทักษะการตรวจร่างกาย ผู้วิจัยเสริมแรงทางบวกโดยการพูดให้กำลังใจ สัปดาห์ละครั้ง เป็นช่วงเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งขั้นตอนในการตรวจเยี่ยมนี้เป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่ครู

สัปดาห์ที่ 5 วัดความรู้และการปฏิบัติหลังการทดลอง (Posttest)

ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียนอนุบาลและทักษะการตรวจร่างกายเบื้องต้นแก่ครูผู้ดูแลเด็กผ่านขั้นตอนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ ตามวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคล์บ ดังนี้

1) ชั้นประสบการณ์เชิงรูปธรรม ครูผู้ดูแลเด็ก แบ่งปัน แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ของตนเองกับผู้อื่น เล่าประสบการณ์ที่เคยประสบเกี่ยวกับการเกิดโรคติดต่อในโรงเรียน แบ่งปันประสบการณ์ที่เคยได้เรียนรู้ เคยเห็น หรือเคยได้ยินมา ผู้วิจัยสอบถามประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติ และให้ครูผู้ดูแลเด็กบอกแนวทางในการควบคุมโรคติดต่อหลาย ๆ ทาง 2) ชั้นสังเกตอย่างไต่ตรอง ครูผู้ดูแลเด็กแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ได้รับรู้ในขั้นตอนแรกโดยผู้สอนกำหนดหัวข้อในการวิเคราะห์วิจารณ์ ให้ครูผู้ดูแลเด็กสะท้อนคิดเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายมากขึ้น 3) มโนทัศน์เชิงนามธรรม เป็นการสร้างความคิดรวบยอดจากการวิเคราะห์ความรู้และข้อสรุปที่หลากหลายในขั้นตอนก่อนหน้า ผู้วิจัยกระตุ้นให้ครูผู้ดูแลเด็กรับรู้ถึงบทบาทและศักยภาพของตนในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโรงเรียน ซึ่งจะทำให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความต้องการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป 4) ชั้นการทดลองปฏิบัติ เป็นการนำความรู้ที่สรุปได้มาทดลองใช้ ผู้วิจัยให้ครูผู้ดูแลเด็กสาธิตวิธีการตรวจร่างกายเด็กเบื้องต้น และให้ความรู้เพิ่มเติมหากพบว่าไม่ถูกต้อง จากนั้นให้ครูผู้ดูแลเด็กลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงและติดตามผลการปฏิบัติเพื่อนำมาเป็นผลสรุปทักษะปฏิบัติที่สะท้อนความรู้และการปฏิบัติหลังได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย ใช้ Fisher's Extract Test และ Independent *t*-test ตาม

ลักษณะข้อมูลเพื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบที (Independent *t*-test) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติทดสอบที (Paired *t*-test) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลลักษณะทั่วไป ผลการทดสอบพบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .804 และ .735 ตามลำดับ ส่วนหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังได้รับการเรียนรู้เชิง

ประสบการณ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการทักษะปฏิบัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ในขณะที่กลุ่มควบคุมหลังการ

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น แต่คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และ พิสัย ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=18)		กลุ่มควบคุม (n=18)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.132
หญิง	18	100	18	100	
อายุ					.477
21-30 ปี	8	44.4	5	27.8	
31-40 ปี	8	44.4	11	61.0	
41-50 ปี	2	11.2	2	11.2	
อายุเฉลี่ย	31.61	SD = 7.94	33.22	SD = 5.19	
	Min 21	Max 47	Min 25	Max 43	
ระดับการศึกษา					.866
มัธยมศึกษา	4	22.2	4	22.2	
อาชีวศึกษา/ อนุปริญญา	3	16.7	5	27.8	
ปริญญาตรี	10	55.6	8	44.4	
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5.6	1	5.6	
ตำแหน่งงาน					.747
ครูประจำชั้น	10	55.6	9	50.0	
ครูพี่เลี้ยง	8	44.4	9	50.0	
ระยะเวลาทำงาน					.542
1 ด -5 ปี	13	72.2	10	55.6	
6-10 ปี	2	11.1	2	11.2	
> 10 ปี	3	16.7	6	33.4	
ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย	5.5 ปี	SD = 6.34	6.7 ปี	SD = 5.20	
	Min 8 ด	Max 12 ปี	Min 8 ด	Max 16 ปี	
ประสบการณ์ดูแลเด็ก อายุ < 5 ปี					.590
1 ด -5 ปี	10	55.6	7	38.9	
6-10 ปี	4	22.2	6	33.4	
> 10 ปี	4	22.2	5	27.8	
ประสบการณ์เฉลี่ย	6.9 ปี	SD =6.12	7.9 ปี	SD = 3.98	
	Min 8 ด	Max 20 ปี	Min 8 ด	Max 16 ปี	
อบรมเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพเบื้องต้นและป้องกันโรคติดต่อ					.727
ไม่เคย	4	22.2	4	22.2	
เคย	14	77.8	14	77.8	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ความรู้					
ก่อน	16.11	2.61	15.89	2.72	.804
หลัง	25.06	2.21	21.28	2.02	< .001
การปฏิบัติ					
ก่อน	27.61	5.36	28.11	3.14	.735
หลัง	37.39	1.61	29.83	2.30	< .001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ย	ก่อน		หลัง		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
กลุ่มทดลอง					
ความรู้	16.11	2.61	25.06	2.21	< .001
การปฏิบัติ	27.61	5.36	37.39	1.61	< .001
กลุ่มควบคุม					
ความรู้	15.89	2.72	21.28	2.02	< .001
การปฏิบัติ	28.11	3.14	29.83	2.30	.057

อภิปรายผล

1. จากผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะค่อนข้างคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้ การที่โรงเรียนอนุบาลทั้งสองแห่งเป็นแหล่งฝึกของคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นและปัญหาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียนอนุบาลในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ทำให้สามารถควบคุมตัวแปรในส่วนของคุณสมบัติทั่วไปที่อาจมีผลต่อการวิจัยในส่วนของการเลือกและกำหนดกลุ่มตัวอย่างทำให้สามารถสรุปได้ว่าความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองน่าจะเกิดจากผลของการให้ความรู้แบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างแท้จริง การเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงต้องมีการควบคุมตัวแปรที่เป็น

ข้อมูลทั่วไปซึ่งอาจมีผลต่อการวิจัยได้ (Polit & Beck, 2016; Ratsiri Thato, 2017)

2. การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลองในระดับน้อย ($\bar{x} = 16.11$, $SD = 2.61$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลองในระดับน้อย ($\bar{x} = 15.89$, $SD = 2.72$) ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ($p = .804$) แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการทดลองในระดับน้อยเหมือนกัน หลังการทดลองพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม

โดยกลุ่มทดลองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 25.06$, $SD = 2.21$) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 21.28$, $SD = 2.02$) ซึ่งทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่เดียวกันก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 27.61$, $SD = 5.36$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 28.11$, $SD = 3.14$) ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ($p = .735$) แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติในการคัดกรอง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียนอนุบาลก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{x} = 37.39$, $SD = 1.61$) และกลุ่มควบคุมยังมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 29.83$, $SD = 2.30$) ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ความรู้ที่เพิ่มขึ้นเกิดจากการได้รับวิธีการเรียนรู้ที่ต่างกัน เนื่องจากวิธีการให้ความรู้แบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ตามทฤษฎีของโคลบเป็นการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์เดิมของผู้เรียนซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญที่ถ่ายทอดมาในกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนในกลุ่มได้สะท้อนความคิดและอภิปรายในกลุ่มช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวางและได้ข้อสรุปที่หลากหลายผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ เกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ถูกต้องก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่นำมาซึ่งความคิดรวบยอดที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความ

มั่นใจเพราะได้รับการยืนยันจากกลุ่ม รวมถึงผู้สอนที่ได้เพิ่มเติมสิ่งที่ขาดหายไประหว่างการเรียนรู้ทำให้ผู้เรียนเข้าใจวิธีการนำไปใช้อย่างถูกต้องด้วยความมั่นใจ ส่งผลต่อการประยุกต์แนวคิดไปสู่การปฏิบัติในที่สุด ในการวิจัยครั้งนี้ครูผู้ดูแลเด็กซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็กจึงมีส่วนร่วมในการแบ่งปันประสบการณ์ มีการแสดงความคิดเห็น สรุปรวบยอดและลงมือปฏิบัติตลอดระยะเวลาในการเรียนรู้ ทำให้กระบวนการเรียนรู้เป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนให้มากที่สุด นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเสริมความรู้และความมั่นใจแก่ครูผู้ดูแลเด็ก โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องที่ครูผู้เรียนยังไม่ทราบ เช่น ทักษะการตรวจร่างกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยของเด็ก การสาธิตหลังจากที่ผู้เรียนได้แสดงการตรวจร่างกายที่เป็นประจำจากประสบการณ์เดิมของผู้เรียนทำให้ครูผู้ดูแลเด็กเกิดความมั่นใจและทำตามแล้วพบว่า การตรวจร่างกายเด็กเบื้องต้นเป็นสิ่งที่ครูผู้ดูแลเด็กทำได้ ทำให้หลังการเรียนรู้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ และทักษะปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิดา มีทิพย์, เดชา ทำดี และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุลณี (Meethip et al, 2016) ศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติคัดกรองและให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติคัดกรองโรคความดันโลหิต และการปฏิบัติให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ

สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของ พັນภา ศรีเครือดำ (Srikhumkruan, 2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาเลื่อนระดับผลการเรียนรู้สูงขึ้น มีผลการเรียนรู้ในระดับดี ร้อยละ 54.1 โดยพบว่าก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $<.001$) ส่วนคะแนนทักษะในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $<.001$)

3. การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ครูผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้จากระดับน้อยไปสู่ระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มจากระดับปานกลางไปสู่ระดับมาก โดยทั้งความรู้และการปฏิบัติมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหลังจากครูผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ผ่านการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ทำให้ครูผู้ดูแลเด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กและการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ โดยครูที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาเป็นเวลานานได้ถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ผ่านมาทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องที่สามารถนำไป

ปฏิบัติต่อไป รวมถึงอุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ดีต่อไปของครูที่มีประสบการณ์น้อยกว่า การได้คิดวิเคราะห์สิ่งที่ได้รับรู้ และมีโอกาสได้นำเสนอประสบการณ์เดิมและแสดงความคิดเห็นของตนเองเพิ่มเติมในสิ่งที่เข้าใจผิดและความรู้ใหม่จากการแบ่งปันจากผู้เรียนด้วยกันและผู้วิจัย ซึ่งวิธีการสอนที่มีการสนทนา การสื่อสารสองทาง และการมีสื่อการสอนที่เป็นอุปกรณ์จะทำให้ผู้เรียนตื่นตัวและสนใจเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนรับรู้เนื้อหาของสิ่งที่สอนได้ดีขึ้น (Khammanee, 2014) การฝึกทักษะการตรวจร่างกายเบื้องต้นแก่ครูผู้ดูแลเด็กโดยใช้เครื่องมือในการตรวจร่างกายเป็นสื่อการสอนจะทำให้เกิดทักษะในเรื่องนี้ได้อย่างแท้จริง โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กได้เรียนรู้จากการลองผิดลองถูกในครั้งแรกช่วยให้เกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหามากขึ้นจดจำ เข้าใจในสิ่งที่เรียน และภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเองได้กระทำ การที่ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสืบเสาะแสวงหาคำตอบด้วยตนเองมีการปฏิบัติจริงทั้งในห้องเรียนและในสถานการณ์จริง การกระตุ้นให้ผู้เรียนปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอต่อการให้แรงเสริมทางบวก และให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา ซึ่งอาจส่งผลให้ครูเกิดความพึงพอใจและอยากจะเรียนรู้ต่อไป สอดคล้องตามกฎการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ (Thorndike's connectionism) ดังนั้นครูผู้ดูแลเด็กจึงควรจะได้รับ การอบรมความรู้ และฝึกทักษะในเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก การป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและการตรวจร่างกายเด็กเบื้องต้นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้สามารถคัดกรองโรคได้ตั้งแต่วัยแรกก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดในโรงเรียน โดยผ่านวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับเด็ก

และเคยพบเห็นเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อในโรงเรียนมาแล้ว ดังนั้นการเรียนรู้ที่มีการตั้งประสบการณ์เดิมเพิ่มเติมด้วยความรู้และประสบการณ์ใหม่โดยผ่านกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกันจึงเป็นวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับครูผู้ดูแลเด็ก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1. ปรับใช้วิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการจัดเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติเป็นการบูรณาการความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเข้ากับความรู้ใหม่หรือประสบการณ์ใหม่และการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

2. นำวิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไปใช้ในการถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน หรือบุคลากรในหน่วยงานทั่วไป ที่ต้องมีการใช้ทักษะปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลในการเพิ่มความรู้ และทักษะของผู้เรียนตามที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้

3. นำชุดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นไปต่อยอดและทดลองใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กและโรงเรียน

อนุบาลอื่น เพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพของเด็ก เป็นการวางแผนการดูแลเด็กไทยระยะยาวอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลต่อเนืองอีกประมาณ 6 เดือน เพื่อติดตามความยั่งยืนของผลการเรียนรู้

2. ควรมีการสำรวจความตระหนักของครูผู้ดูแลเด็ก ร่วมไปกับความรู้ และการปฏิบัติ เพื่อหาความเชื่อมโยงที่จะนำไปพัฒนาชุดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ที่มีการสร้างความตระหนักของครูผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียนอนุบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้และทักษะในการตรวจร่างกายเด็กดีให้เป็นวิทยากรหรือแกนนำที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่ครูผู้ดูแลเด็กรายอื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยพายัพ ประจำปีการศึกษา 2559

References

- Bloom, B. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Department of Disease Control. (2016). *Guidelines for disease prevention and control in childcare center and kindergarten (for childcare teacher)*. Bangkok: Born to be Publishing Co. Ltd. (in Thai).
- Issarasongkhram, M., Boonprakong, T., & Chunkao, K. (2015). Knowledge and practices in control and prevention of communicable diseases of childcare volunteers in early childhood

- development centers, Bangkok. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 31 (2), 80 - 91. (in Thai).
- Khammanee, T. (2014). *Teaching strategies to the efficient learning process*. Bangkok: Chulalongkorn University. Printing House (in Thai).
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development (2nd edition)*. NJ: Pearson Edu.
- Kongyu, S., Hinjoy, S., Smithsuwan, P., Lertsuphotvanit, S., & Sukkasem, P. (2016). A survey of knowledge, attitudes, and practices on the prevention and control of hand foot and mouth disease among teachers and child care providers in child care centers, Thailand. *Disease Control Journal*, 42 (2), 94 - 107. (in Thai).
- Kummak, S. (2016). Self-care behaviors among hypertension patients in tambon Nanglao Health Promoting Hospital, Amphur Satingpha, Songkhla Province. *The Sounthern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3 (3), 153 - 169.
- Meethip, N., Tumdee, D., & Bhuddhirakkul, P. (2016). Effects of experiential learning on knowledge and screening practice and advice for hypertension among village health volunteers. *Nursing Journal*, 43 Supplement December 2016, 104-115. (in Thai).
- Ministry of Social Development and Human security. (2012). *National Standard Childcare Center: Standard Operating Procedures*. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited. (in Thai).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Ruangrong, P. Jaritngam, D., Leaudnakrob, N., Promthep, S., Chaobangngam, S., Boonsem, R., Akevilai, S. & Homkajorn, N. (2016). The training model to create online evaluation using google site with collaborative learning. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8 (2). 86-95. (in Thai).
- Srijaiwong, S., Banchredpongchai, P., Saetang, O., Visidgoston, J. & Deeprom, D. (2013). The effectiveness of educational program on knowledge about breast cancer disease and breast self - examination skills in women community health volunteer. *Boromarajonnani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 5 (2), 27-42. (in Thai).

Srikhumkruan, P. (2013). Effects of capacity building for breast self-examination of female health volunteers in Surin's communities. *Journal of Public Health Nursing*, 27 (3), 71-82. (in Thai)

Thato, R. (2018). *Nursing research: concepts to application (Third edition)* . Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai).