

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนครสวรรค์

Effects of Health Promotion Program on Health Literacy and Prevention Behavior of COVID-19 among Caretaker and Teachers of Children in Early Childhood

Development Centers, Nakhonsawan Province

อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด

Udomsak Keawbangkurt

รักน้ำ โมรราราช

Raknam Morarach

จริยา บุญอนันต์

Chariya Boonanan

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

Regional Health Promotion Center 3 Nakhonsawan

Received: October 4, 2022 | Revised: November 14, 2022 | Accepted: March 23, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 32 คน ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่พัฒนาจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยายให้ความรู้ การฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 5 ทักษะ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลุ่มไลน์ และกิจกรรมเชิดชูครูผู้ดูแลเด็กต้นแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.87 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย Paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังนั้น ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับบุคลากรครูผู้ดูแลเด็กเพื่อส่งเสริมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ติดต่อผู้นิพนธ์: อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด อีเมล: nick.champ.poom@gmail.com

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research pretest-posttest design was conducted to study the effects of health promotion program on health literacy and prevention behavior of

COVID-19 among caretakers and teachers of children in early childhood development centers. A sample of 32 caretakers and teachers of children in early childhood development centers in Nakhonsawan provide. The experimental group participated in a health promotion program based on the concepts of Pender's health promotion model, received 12- weeks includes educating group discussion, practice skills of health literacy 5 skills access, understand, communicate, appraise and apply, exchange learning through Line group and praise the caretaker and teachers of children of the role models. Data were collected through a 3-part questionnaire: personal data, health literacy, and COVID-19 prevention behaviors. Instruments were examined for content validity by qualified experts, Content Validity Index (CVI), yielding values of 0.95 and 0.97, respectively. Reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.87 and 0.92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired sample t-tests. Results were as follows; the Mean score on health literacy of the experimental group, after receiving the health promotion program was statistically significantly higher than before at the 0.01 level, and the mean score on COVID-19 prevention behaviors of the experimental group, after receiving the health promotion program was statistically significantly higher than before at the 0.001 level. The findings of this study suggested that this program should be recommended for the prevention of ion COVID-19 in the Early Childhood Development Center.

Correspondence: Udomsak Keawbangkurt

E-mail: nick.champ.poom@gmail.com

คำสำคัญ

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19

ครูผู้ดูแลเด็ก

Keywords

Health Promotion Program

Health Literacy

Prevention Behavior of COVID-19

Caretaker, and Teachers of Children

บทนำ

โรคโควิด-19 (Coronavirus disease , COVID19)คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่นในประเทศจีน เป็นโรคอุบัติใหม่หรือเรียกว่า ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Novel coronavirus) ที่ส่งผลต่อร่างกาย ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ⁽¹⁾ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศยกระดับโรคโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) จากที่มีการแพร่ระบาดลุกลามไปทั่วโลก ทำให้อัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวนมาก⁽²⁾ โดยการแพร่เชื้อของโรคโควิด-19 เกิดจากการติดต่อจากคนที่มีเชื้อสู่คนอื่น ผ่านละอองฝอย (Droplet) ซึ่งเป็นการแพร่เชื้อทางตรง (Direct) นอกจากนี้การสัมผัสบริเวณพื้นผิว สิ่งของ มือของคนอื่น ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วย เป็นการแพร่เชื้อทางอ้อม (Indirect) และสามารถแพร่เชื้อได้เช่นกัน⁽¹⁾ ข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการแพร่เชื้อโควิด-19 สามารถแพร่และรับเชื้อติดต่อกันได้ง่าย จากรายงานขององค์การอนามัย

โลก พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก 260,876,508 คน เสียชีวิต 5,206,264 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564)⁽²⁾ ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ 2,100,956 เสียชีวิต 20,677 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564) และมีการระบาดอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อภาวะสุขภาพของของทุกองค์กรและประชาชนทุกกลุ่มวัย⁽³⁾ โดยในประเทศไทยจากการรายงานข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 14 สิงหาคม 2564 พบการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มเด็กปฐมวัย จำนวน 31,811 คน เป็นคนไทย 27,755 คน คนต่างชาติ 4,056 คน มียอดเสียชีวิตรวมจำนวน 9 คน⁽⁴⁾ จากการสำรวจข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 3 ประจำเดือน พฤศจิกายน 2564 พบว่ามีการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กปฐมวัย (0-6 ปี) จำนวน 363 คน พบมากที่สุดจังหวัดนครสวรรค์ 200 คน รองลงมาได้แก่จังหวัดพิจิตร 53 คน จังหวัดกำแพงเพชร 52 คน จังหวัดชัยนาท 37 คน และจังหวัดอุทัยธานี 21 คน⁽³⁾ การระบาดที่พบมากส่วนใหญ่พบจากผู้ใกล้ชิดที่เป็นผู้ป่วยยืนยันหรือจากครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย⁽⁵⁾ และจากการประเมินการตรวจสอบมาตรการป้องกันโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 3 ยังพบว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านการประเมินประเมินมาตรฐานคิดเป็น ร้อยละ 19.2, 50, 54.1, 23.5 และ 46.8 ในจังหวัด กำแพงเพชร, ชัยนาท, นครสวรรค์, พิจิตร, และอุทัยธานี ตามลำดับ⁽⁶⁾ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่ายังพบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มเด็กปฐมวัย และการดำเนินงานด้านมาตรฐานที่ยังไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของสถานพัฒนาในเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 3

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นสถานที่ให้การดูแลเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป ใน 1 วัน และมีเด็กที่ให้การดูแลเป็นจำนวนมาก⁽⁷⁾ การที่มีเด็กปฐมวัยอยู่รวมกันจะมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้ เนื่องจากเด็กจะมีโอกาสได้รับการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อโรค ได้แก่ การนำมือหรือนำสิ่งของเข้าปาก การเล่นคลุกคลีกัน การไอหรือจามรดกัน และการใช้สิ่งของ หรือของเล่นร่วมกัน⁽⁸⁾ รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยเกี่ยวกับครูผู้ดูแลเด็ก โดยครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ คือ ปฏิบัติหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะให้เหมาะสมกับการพัฒนาของเด็กในทุก ๆ ด้าน ซึ่งจากบทบาทดังกล่าวจะเห็นว่าครูผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญ เนื่องจากต้องอยู่ร่วมกับเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย⁽⁹⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หากครูผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อและต้องดูแลเมื่อเด็กป่วย⁽¹⁰⁾ จะทำให้ครูผู้ดูแลเด็กไม่สามารถปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹¹⁾ และจะทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้⁽¹²⁾

การป่วยด้วยโรคโควิด-19 ของเด็กปฐมวัยส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ความรุนแรงของการติดเชื้ออาจทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการติดและแพร่เชื้อในเด็กปฐมวัยที่ผ่านมามากไม่ต่างไปจากการติดเชื้อในผู้ใหญ่แต่เด็กอาจจะมีแนวโน้มที่เกิดอาการรุนแรงได้ หากผู้ป่วยเด็กมีภาวะอ้วน โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก เบาหวาน หอบหืด หัวใจพิการแต่กำเนิด หรือภาวะผิดปกติทางระบบประสาท ซึ่งในบางรายส่งผลอันตรายทำให้เสียชีวิตได้⁽⁴⁾ ผลกระทบจากการป่วยของเด็กทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา⁽¹¹⁾ บิดามารดาต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลทำให้ขาดรายได้⁽¹²⁾ อีกทั้งบุคคลในครอบครัวยังสามารถติดเชื้อโควิด-19 จากการดูแลเด็กขณะป่วยเป็นโรคโควิด-19 นอกจากนี้ผลกระทบทางอ้อม หากพบการติดเชื้อโควิด-19 ของเด็ก

ปฐมวัย สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องถูกสั่งปิด ทำให้เด็กไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมตามวัย⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่และยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค การป้องกันโรคตลอดจนแนวปฏิบัติต่างๆ มีความหลากหลาย ทั้งมาจากแหล่งข้อมูลเชื่อถือได้และเชื่อถือไม่ได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารตลอดจนแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง จึงมีความสำคัญต่อการนำไปปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลของเนื้อหาสาระ และเลือกนำข้อมูลไปใช้ได้⁽¹³⁾ จากผลสำรวจของประชากร อายุ 15-60 ปี ในเขตสุขภาพที่ 3 ประจำปี 2563 พบว่าความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 51 (ค่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 70⁽¹⁴⁾) และผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ ประจำเดือนพฤศจิกายน 2564 พบว่าไม่มีการทำความสะอาดพื้นผิว อยู่ในที่มีคนพลุกพล่าน การเว้นระยะห่างและไม่ตรวจอุณหภูมิร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 1.5 1.3 1.3 และ 1.4 ตามลำดับ⁽⁶⁾ จากข้อมูลดังกล่าวจึงควรส่งเสริมให้ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครสวรรค์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องและเหมาะสม

การที่บุคคลจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น เพนเดอร์และคณะได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและสามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการกระทำทางการแพทย์ ประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลระหว่างสถานการณ์⁽¹⁵⁾ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ⁽¹³⁾ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมที่เน้นการเสริมสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ครูผู้ดูแลเด็กของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่การป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนครสวรรค์ และ วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ที่ปฏิบัติงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครสวรรค์ มีอายุระหว่าง 21-60 ปี จำนวน 316 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power⁽¹⁹⁾ การประมาณค่าของขนาดงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด ได้ค่าขนาดอิทธิพลใหญ่ที่สุด เท่ากับ 0.80 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอำนาจในการทดสอบที่ 0.80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 26 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 32 ราย ใช้ประเภทการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling)⁽²⁰⁾ ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) รายละเอียดดังนี้ 1) แบ่งกลุ่มพื้นที่ของครูผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามความใกล้เคียงกันของพื้นที่อำเภอ โดยจังหวัดนครสวรรค์มีอำเภอทั้งหมด 15 อำเภอ จึงได้แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 3 อำเภอ 2) คำนวณสัดส่วนของแต่ละกลุ่ม ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 คน 3) จับฉลากรายชื่อแต่ละกลุ่มตามจำนวนที่คำนวณได้ กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นครูผู้ดูแลเด็ก ที่ปฏิบัติงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 1 ปี 2) มีอายุระหว่าง 21-60 ปี 3) มีคุณวุฒิระดับปริญญาตรี 4) สามารถ อ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ 5) เป็นผู้มีโทรศัพท์มือถือที่เป็นสมาร์ตโฟน 6) ผลการตรวจเชื้อโควิดโดยวิธี RT-PCR หรือ Antigen test kit ไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยผลการตรวจไม่พบการติดเชื้อของโรคโควิด-19 7) ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 8) อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจและลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และ เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) 1) อาสาสมัครปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ 2) อาสาสมัครมีความผิดปกติหรือภาวะเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว มึนงง พูดไม่ชัด เป็นต้น 3) อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบ 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ดังนี้คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และช่องทางในการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย โทรศัพท์ Facebook Line Instagram Twitter ผู้นำชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข แผ่นพับ วิทยุ และอื่น ๆ (ให้กลุ่มตัวอย่างระบุ) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยพัฒนามาจาก อังคินันท์ อินทรกำแหง⁽¹³⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีทั้งเชิงบวก และเชิงลบ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) การเข้าใจข้อมูล 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 4) การประเมินเพื่อการตัดสินใจ และ 5) การนำข้อมูลและบริการสุขภาพไปใช้ จำนวน 30 ข้อ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และนำไปทดลองใช้กับครูผู้ดูแลเด็กที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.87 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแบบ Rating scale 4 ระดับ คือ มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย และน้อย ถ้าข้อคำถามที่เป็นไปในทางบวก ตอบว่า มาก= 4 คะแนน ค่อนข้างมาก = 3 คะแนน ค่อนข้างน้อย = 2 คะแนน และ น้อย = 1 คะแนน ถ้าข้อคำถามที่เป็นไปในทางลบ ตอบว่า มาก= 1 คะแนน ค่อนข้างมาก= 2 คะแนน ค่อนข้างน้อย = 3 คะแนน และ น้อย = 4 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ โดยผู้วิจัยพัฒนามาจาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ตามหลัก DMHTT ประกอบด้วย D=การเว้นระยะห่าง M=สวมหน้ากากอนามัย H=การล้างมือ T=การวัดอุณหภูมิ และ T=การใช้แอปพลิเคชันในการประเมินตนเอง จำนวน 20 ข้อ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.97 และนำไปทดลองใช้กับครูผู้ดูแลเด็กที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.92 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แบบ Rating scale 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ถ้าข้อคำถามที่เป็นไปในทางบวก ตอบว่า ปฏิบัติประจำ= 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง= 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง= 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย =1 คะแนน ถ้าข้อคำถามที่เป็นไปในทางลบ ตอบว่า ปฏิบัติประจำ= 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง= 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง= 3 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย =4

กำหนดเกณฑ์การแปลระดับแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 จากคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับจากสูตร⁽²¹⁾ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรการหาอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด}-\text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง 1.00-2.00
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง 2.01-3.00
ระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง 3.01-4.00

2) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงแบบแผนกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽¹⁵⁾ ได้แก่ การสร้างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจากอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ⁽¹³⁾ ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2565 ถึง 23 กันยายน 2565 ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ รายละเอียดกิจกรรมมี ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองสอบถามข้อสงสัยและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นสอนแบบบรรยาย นำเสนอผ่าน Power point มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพร่ระบาด อันตราย และการป้องกันโรคโควิด-19 รวมถึงการให้ความรู้เรื่องการมีความรอบรู้สุขภาพ ประกอบด้วย การมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ประโยชน์และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยวิทยากรเป็นแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ จากศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และแจกคู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 จัดกิจกรรมสาธิตและให้กลุ่มทดลองปฏิบัติด้วยตนเองโดยแบ่งกิจกรรมเป็นฐานทั้งหมด 5 ฐาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ฐานที่ 1 ทักษะการเข้าถึง ฐานที่ 2 ทักษะการเข้าใจ ฐานที่ 3 ใต้อาาม ฐานที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ และฐานที่ 5 ทักษะการนำไปใช้ โดย

วิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง และ สัปดาห์ที่ 1-12 สร้างกลุ่มไลน์ โดยมีเฉพาะกลุ่มทดลองและผู้วิจัย ผู้วิจัยส่งภาพวันเพจความรู้ในการป้องกันโควิด-19 และสื่อวีดิทัศน์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเสี่ยงในการ ติดเชื้อโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชัน ไทยเซฟไทย กรมอนามัย ส่งผ่านกลุ่มไลน์ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และ จัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนปัญหาในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในสถาน พัฒนาเด็กเล็กผ่านกลุ่มไลน์

สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ประชุมออนไลน์ ทบทวนการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดย ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 10 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังครูผู้ดูแลเด็กผ่าน ทางโทรศัพท์รายบุคคล เพื่อให้คำแนะนำ ชักถามปัญหาอุปสรรค และให้กำลังใจในการดำเนินงานการ ป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ใช้เวลา 10 นาที/คน และ สัปดาห์ที่ 12 จัดกิจกรรมเชิด ชูครูผู้ดูแลเด็กต้นแบบ โดยจัดประชุมออนไลน์เพื่อเชิดชูครูผู้ดูแลเด็กของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยไม่พบ การติดเชื้อโควิด-19 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน มอบใบเกียรติบัตรเข้าร่วมโครงการวิจัยให้แก่กลุ่ม ตัวทดลองทุกคน และให้ทำแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง โปรแกรมสร้าง เสริมสุขภาพ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาลที่ รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อตรวจสอบความ ถูกต้องของภาษาและเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่รับรอง NSWPHOEC-012/65 โดยมีการปกปิดข้อมูล ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและอันตราย ต่อร่างกาย หากกลุ่มต้องการออกจากโครงการวิจัย มีสิทธิถอนตัวได้โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ หากกลุ่มตัวอย่าง มีข้อสงสัยใด ๆ ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงจำนวนความถี่ หากค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการ ป้องกันโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วย สถิติ Paired sample t-test ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ ($P>0.05$)

ผลการศึกษา

เมื่อสิ้นสุดการทดลองมีกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมครบตามเกณฑ์ที่กำหนด 32 คน โดยมี รายละเอียดของข้อมูลทั่วไป และผลการทดลองดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุ 40-49 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40.62 รองลงมาคืออายุ 5-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.38 มีอายุเฉลี่ย 45.16 ปี ($SD=8.17$) มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาคือสถานภาพโสดคิดเป็นร้อย ละ 25.00 ประสบการณ์การทำงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมากกว่า 7 ปี เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ

81.25 รองลงมา คือ 1-3 ปี และ 4-6 ปี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 9.37 และช่องทางในการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3-4 ช่องทางเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมา 5-6 ช่องทางคิดเป็นร้อยละ 21.87 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=32)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	32	100.00
อายุ		
20-29 ปี	2	6.25
30-39 ปี	6	18.75
40-49 ปี	13	40.62
50-59 ปี	11	34.38
Mean (SD): Min-Max	45.16(8.71): 24-59	
สถานภาพสมรส		
โสด	8	25.00
สมรส	20	62.50
หม้าย	4	12.50
ประสบการณ์การทำงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย		
1-3 ปี	3	9.37
4-6 ปี	3	9.37
7 ปีขึ้นไป	26	81.25
ช่องทางในการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19		
1-2 ช่องทาง	5	15.62
3-4 ช่องทาง	12	37.50
5-6 ช่องทาง	7	21.87
7-8 ช่องทาง	4	12.50
9-10 ช่องทาง	4	12.50

ผลเปรียบเทียบหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล ($p < 0.01$) ค่าเฉลี่ยด้านทักษะการเข้าใจข้อมูล ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยด้านทักษะการสื่อสาร ($p < 0.01$) และค่าเฉลี่ยด้านทักษะการประเมินเพื่อการตัดสินใจ ($p < 0.01$) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยด้านทักษะการนำข้อมูลและบริการสุขภาพไปใช้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 รายด้านในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=32)

ความรู้ด้านสุขภาพ (รายด้าน)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม	3.23	0.09	3.70	0.11	-8.58	0.001**
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	3.37	0.55	3.81	0.39	-3.46	0.002**
2. ทักษะการเข้าใจข้อมูล	3.12	0.87	3.78	0.42	-3.96	0.000*
3. ทักษะการสื่อสาร	3.18	0.86	3.68	0.47	-2.86	0.007**
4. ทักษะการประเมินเพื่อการตัดสินใจ	3.25	0.72	3.72	0.46	-3.15	0.004**
5. ทักษะการนำข้อมูลและบริการสุขภาพไปใช้	3.22	0.75	3.53	0.67	-1.77	0.086

*p<.05, **p<.01

ผลเปรียบเทียบหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยรวม ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกรายข้อมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด คือ การสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าใน ขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มน้อยที่สุด คือ การจัดให้มีการระบายอากาศภายในอาคาร ที่ดี รวมถึง ภายในห้องสุขา ทั้งนี้ ให้ ทำความสะอาด เครื่องปรับอากาศและจัดการฆ่าเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ โดยทำความสะอาดทุก 3 เดือน และปิดประตู/หน้าต่างก่อนและหลังให้บริการอย่าง น้อย 1 ชั่วโมง ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รายข้อภายในกลุ่มทดลองและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=32)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 (รายข้อ)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยรวม	3.51	0.13	3.81	0.08	.000***
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าใน ขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	3.28	0.68	3.91	0.29	.000***
2. ท่านปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม ด้วยกระดาษทิชชูหรือข้อพับแขน	3.38	0.71	3.87	0.34	.000***
3. ท่านจัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างกลุ่มและระหว่างบุคคลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างน้อย 1-2 เมตร	3.50	0.56	3.91	0.29	.000***
4. ท่านมีมาตรการคัดกรองไข้ และอาการไอ หอบเหนื่อย จาม หรือเป็นหวัด ประเมิน Thai save Thai สำหรับ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล และผู้ปกครอง ก่อนเข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	3.25	0.72	3.84	0.37	.000***

พฤติกรรมกำรป้องกันโควิด-19 (รายข้อ)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
5. จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และให้ผู้ดูแลเด็กหรือครูพี่เลี้ยงพาเด็กไปล้างมือ ให้บ่อยครั้ง โดยเฉพาะ ก่อน รับประทานอาหาร	3.50	0.57	3.94	0.24	.000***
6. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับ ผู้อื่น	3.43	0.51	3.87	0.34	.002**
7. ท่านควบคุม กำกับ ดูแลบุคลากร ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 เช่น ใส่หน้ากากผ้า ล้างมืออย่างถูกวิธี เป็นต้น	3.53	0.71	3.84	0.37	.002**
8. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคน หนาแน่น แออัด	3.47	0.57	3.84	0.37	.003**
9. ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1- 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	3.56	0.67	3.94	0.25	.003**
10. ท่านชี้แจงผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ ให้ทราบถึงมาตรการการป้องกันโควิด-19 เช่น กรณี เจ้าหน้าที่ เด็กหรือผู้ปกครอง มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ให้หยุดเรียนทันที	3.44	0.67	3.81	3.96	.003**
11. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์อย่างน้อย ทุก 20 นาที	3.37	0.61	3.69	0.47	.016*
12. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ	3.62	0.55	3.78	0.42	.057
13. ท่านได้ให้มีการทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ เครื่องเล่น อุปกรณ์ ทั้งก่อนและ หลังการเรียนการสอน รวมถึงห้องสุขา และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน	3.72	0.52	3.87	0.34	.096
14. ท่านสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย ไปรับการตรวจสถานพยาบาลใกล้บ้านทันที	3.62	0.49	3.81	0.39	.136
15. ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.62	0.55	3.81	0.39	.110
16. ท่านให้เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล ผู้ปกครอง ญาติ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา ขณะอยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	3.71	0.51	3.84	0.36	.255
17. จัดให้มีระบบคิว มีพื้นที่รอคิวที่มีที่นั่งหรือยืน ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ทั้ง บริเวณจุดรับและส่งเด็ก กับผู้ปกครองก่อนเข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมถึง บริเวณจุดรับประทานอาหารและห้องน้ำ	3.56	0.50	3.71	0.63	.282
18. ท่านดูแลเด็กให้รับประทานอาหารตามหลักเกณฑ์โภชนาการที่ปรุงสุกใหม่ และสะอาดขณะรับประทานอาหารให้เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร	3.56	0.61	3.71	0.52	.282
19. ท่านไม่พาเด็กปฐมวัยไปในสถานที่แออัด/มีคนจำนวนมาก	3.59	0.87	3.68	0.53	.620
20. ท่านจัดให้มีการระบายอากาศภายในอาคาร ที่ดี รวมถึง ภายในห้องสุขา ทั้งนี้ ให้ ทำความสะอาด เครื่องปรับอากาศและจัดการฆ่าเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ โดยทำความสะอาดทุก 3 เดือน และปิดประตู/ หน้าต่างก่อนและหลังให้บริการอย่างน้อย 1 ชั่วโมง	3.62	0.49	3.65	0.65	.845

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง พบว่า มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่บุคลากรไม่พบการติดเชื้อ โควิด-19 มีจำนวน 4 แห่ง

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผล จำแนกตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนาตามแนวคิดการสร้างเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์⁽¹⁴⁾ ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹³⁾ ดำเนินการเป็นระยะเวลา
12 สัปดาห์ จัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคให้แก่กลุ่มทดลอง
ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ เรื่องประโยชน์ของการมีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดให้กลุ่ม
ตัวอย่างได้เข้ากิจกรรมการสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งหมด 5 ฐาน ประกอบด้วย การสาธิต
ย้อนกลับ 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร/ไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ
และทักษะการนำไปใช้ ส่งผลให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ความมั่นใจ เกิดทักษะการมีความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ สามารถวิเคราะห์ข่าวสารต่าง ๆ และเลือกใช้แนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ตนเองและ
ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้จัดให้มีการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกลุ่มไลน์ ทำให้เกิดการชักจูงร่วมกันในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19
ที่ถูกต้อง รวมถึงกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้ ความตระหนัก เฝ้าระวังการป้องกันโรคโควิด-19 ได้
กิจกรรมเชิดชูครูผู้ดูแลเด็กต้นแบบ โดยมอบใบเกียรติบัตรและเชิดชูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่พบการ
แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สามารถสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มทดลองเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค
เพื่อให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของตนเองไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับ
การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชน
กลุ่มวัยทำงาน⁽²²⁾ โดยโปรแกรมดังกล่าวได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิต
ย้อนกลับ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริม
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกัน
โรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี⁽²³⁾
โปรแกรมดังกล่าวได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้ การแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่ม
ทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเสริม
สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าการที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกัน
โรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ดีขึ้นนั้น เป็นผลมาจาก โปรแกรมฯ ได้มีการดำเนินกิจกรรมที่
ประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ด้วยการสอนบรรยาย เรื่อง การป้องกันโรค

โควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงทำให้ครูผู้ดูแลเด็กได้เห็นประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รับรู้ถึงอันตรายจากการเกิดโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยต่างๆ โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัย ส่งผลให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคโควิด-19 ทั้งการเว้นระยะห่าง การเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง การล้างมือเป็นประจำและการทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวอุปกรณ์ต่างๆ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ดูแลสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนได้และมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 นอกจากนี้การส่งเสริมด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ ประกอบด้วย กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลุ่มไลน์ ช่วยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างสม่ำเสมอ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้เป็นประจำ และเกิดแรงจูงใจและความมุ่งมั่นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนครจังหวัดสุโขทัย⁽²⁴⁾ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเกิดโรคโควิด-19 คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ($p < 0.05$) และเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง⁽²⁵⁾ โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย กิจกรรมการสอนบรรยาย กระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน การจัดการอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่ได้มีการศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบร่วมด้วย ซึ่งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยจัดเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชากรทั่วโลก⁽¹⁾ ในประเทศไทยหน่วยงานต่างๆ ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เผยแพร่ตามสื่อต่างๆ อย่างแพร่หลาย และมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่การใช้สื่อสังคมออนไลน์⁽²⁶⁾ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร⁽²⁷⁾ จึงอาจเป็นปัจจัยร่วมที่ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น จึงสามารถนำชุดกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการจัดทำวิจัยเชิงเปรียบเทียบสองกลุ่มเพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงอาจทำวิจัยซ้ำในลักษณะเช่นเดียวกันนี้ในบุคลากรหน่วยงานหรือสถานประกอบการอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ที่สนับสนุนทุนการวิจัย ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาช่วยตรวจเครื่องมือในการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ทำให้โครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ความรู้พื้นฐานโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/EBook/49793_20200325095718.pdf
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [internet]. 2022 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ Covid-19 ภายในประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย เผย เด็กเล็กติดเชื้อโควิดสะสมกว่า 3 หมื่นราย แนะนำศูนย์เด็กยกระดับป้องกันด้วย ATK [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/163509/>
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2563.
6. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. ผลประเมินการตรวจสอบมาตรการป้องกันโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 3. นครสวรรค์: กลุ่มพัฒนามาตรฐานแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์; 2564.
7. คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: พรักหวานกราฟฟิค; 2562.
8. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. บทบาทหน้าที่ครูผู้ดูแลเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dla.go.th/work/e_book/eb6/eb6_3/3km5.pdf
9. Copeland KA, Duggan AK, Shope TR. Knowledge and beliefs about guidelines for exclusion of ill children from child care. *Ambul Pediatr* 2005; 6: 365-71.
10. บงกช เชี่ยวชาญยนต์. การศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดตรัง. สงขลา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12; 2553.
11. Louhiala PJ, Jaakkola N, Ruotsalainen R, Jaakkola JJ. Form of daycare and respiratory infections among Finnish children. *Am J Public Health* 1995; 85: 1109-12
12. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. แนวแนะวิธีการเลี้ยงดูดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยตามสมรรถนะเพื่อเพิ่มคุณภาพเด็กตามวัย 0-5 ปี. กรุงเทพมหานคร: พรักหวานกราฟฟิค; 2561.
13. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.

14. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: www.hed.go.th/linkhed/file/874
15. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7th ed. South Carolina: Pearson; 2014.
16. ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2555; 18: 389-403.
17. บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, ปราณี คำจันทร์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562; 39: 23-36.
18. อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาตร์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 3: 19-30.
19. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007; 39: 175-91.
20. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
21. สมโภชน์ อเนกสุข. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี: ภาคศึกษาวิจัยและวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา; 2552.
22. เอื้อจิตร สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วัชรวิงค์ หวังมั่น. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29: 419-429.
23. รจนารอด ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, กมลพร แพทย์ชีพ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564; 8: 250-62.
24. ชาวลิตร เลื่อนลอย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนครจังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2565; 2: 18-33.
25. ศรัณญา งามนิมิตร, ชุสีกิร ตำนยทุทธิศิลป์, อนามัย นาอุดม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565; 49: 148-59.

26.เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี, สุนิศา แสงจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2564; 32: 74-87.

27.ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาหิม, นิภา มหารัชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564; 15: 257-72.