

โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Program to Promote Behaviors Prevention of Coronavirus – 2019 (COVID -19)
Disease of Parents Pre School-Aged Children in Child Development Center

นาถอนงค์ แฝงพงษ์* ณัฐริดา ปัญญานาคคุณ วิศนีย์ บุญหมั่น
Natanong Faengphong* Nattida Panyatanakun Wisanee Boonmun
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย 34190
Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Thailand 34190

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ (Chi-Square) ฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง ระดับมาก ($M = 4.10$, $SD = 0.43$; $M = 4.19$, $SD = 0.58$) การรับรู้ประโยชน์ระดับมากที่สุด ($M = 4.75$, $SD = 0.35$) การรับรู้อุปสรรคน้อย ($M = 1.65$, $SD = 0.52$) และมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นประจำ ($M = 2.73$, $SD = 0.44$) กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการป้องกันโรค มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.320$, $p = .020$, $t = 2.132$, $p = .019$, $t = 1.905$, $p = .031$ และ $t = 2.180$, $p = .019$ ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.083$, $p = .041$)

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน

Abstract

This study aimed to determine the preventive behaviors program coronavirus disease 2019. The participants were 60 of parents of pre-school-aged children whose divided into experimental group (n = 30) and comparison group (n = 30). These participants were randomly selected by using the multi-stage sampling technique. The research instruments were the preventive behaviors program, perceived susceptibility questionnaire, perceived severity questionnaire, perceived benefits questionnaire, perceived barriers questionnaire, and preventive behaviors questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Chi-Square, Fisher's exact test, and independent t-tests.

The results revealed that after the experimental group participated the preventive behaviors program they had a high level of mean score of perceived susceptibility and perceived severity (M = 4.10, SD = 0.43; M = 4.19, SD = 0.58) respectively. They had the highest level of mean score of perceived benefits of preventive behaviors (M = 4.75, SD = 0.35). They had low mean score of perceived barriers to preventive behaviors regarding COVID-19 (M = 1.65, SD = 0.52). They also had preventive behaviors as regularly (M = 2.73, SD = 0.44). The experimental group had perceived susceptibility, perceived severity, and perceived benefits of COVID-19 preventive behaviors statistically significant higher than the comparison group (t = 1.320, p = .020, t = 2.132, p = .019, t = 1.905, p = .031 and t = 2.180, p = .019 respectively) respectively. In addition, the experimental group had perceived barriers statistically significant higher than the comparison group (t = -2.083, p = .041).

Keywords: Coronavirus – 2019 Disease, parent of pre-school-aged

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ มีอุบัติการณ์การเกิดโรค และเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทั่วโลก พบสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปทั่วโลกและตลอดทั้งปี¹ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศยกระดับโรคโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่ หรือระยะ Pandemic จากการแพร่ระบาดลุกลามไปทั่วโลก ทำให้อัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จากรายงานในวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก 213,377,144 คน เสียชีวิต 4,451,014 คน ส่วนในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ 1,903,165 คน เสียชีวิต 19,158 คน

สำหรับประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แห่งชาติ ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนรักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษาระยะห่าง

ทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ¹ และการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังเป็นส่วนที่สามารถป้องกันโรคได้² สำหรับสถานการณ์การระบาดและการติดเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อควบคุมโรค ในจังหวัดอุบลราชธานีพบผู้ติดเชื้อสะสมวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 19,822 คน และในเขตอำเภอวารินชำราบมีผู้ป่วยสะสม จำนวน 708 คน ซึ่งเป็นอำเภอที่มีการระบาดมากที่สุดในเขตจังหวัดอุบลราชธานี และยังมี การแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจังหวัดอุบลราชธานี จึงกำหนดให้พื้นที่อำเภอวารินชำราบเป็นพื้นที่เสี่ยงที่จำเป็นต้องยกระดับมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้มข้นขึ้น เป็นไปตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการติดต่อโดยผ่านลมหายใจหรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อย สูญเสียการรับรสและกลิ่น ปวดกล้ามเนื้อ หรือบางรายอาจมีอาการปอดอักเสบ หายใจล้มเหลวร่วมด้วย และอาจเสียชีวิตได้¹ เมื่อเด็กมีการติด

เชื่อจะมีอาการค่อนข้างรุนแรง โดยเฉพาะอันตรายที่เกิดขึ้นที่ปอด เด็กมักจะเกิดภาวะปอดอักเสบได้ง่าย จนเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว ดังนั้นทุกภาคส่วนต้องร่วมมือในการหาแนวทางป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เหมาะสมสำหรับเด็ก

การป้องกัน และควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นวิธีที่สำคัญที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และลดอัตราการเสียชีวิตในเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน คณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ปกครองเด็ก ผู้ปกครองเด็กถือเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เด็กอายุ 3-5 ปี ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ผู้ปกครองจึงมีบทบาทในการดูแลเด็กให้ทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการป้องกันโรค เช่น การล้างมือก่อน การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร การสวมหน้ากากอนามัย³ การจัดให้มีแก้วน้ำ ถ้วย และช้อนส่วนตัวของเด็กเมื่อไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมทั้งการตรวจคัดกรองเด็กโดยการตรวจความผิดปกติของอุณหภูมิร่างกาย เด็กทุกวันก่อนไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกำกับดูแลเด็กเล็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค จะช่วยป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุตรของตน และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ของบุคลากรทันตภิบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁴ และสอดคล้องกับ⁵ ศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็ก และการศึกษา⁶ ซึ่งได้ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค และการรับรู้อุปสรรคที่ต้องเผชิญในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการโรคของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคในเด็ก ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างการรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันการ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ปกครองเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

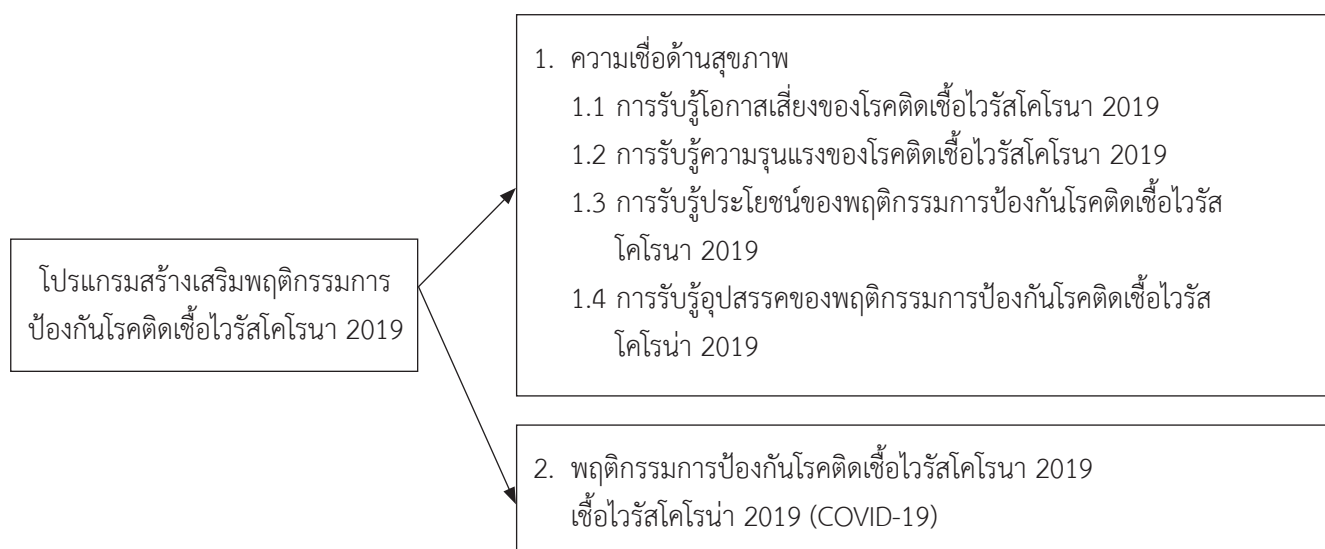
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตอำเภอลำพูน จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการเรียนรู้สร้างทัศนคติที่ดี และฝึกประสบการณ์การป้องกันโรค เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปกครองสามารถร่วมป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามปกติ ลดอัตราการป่วย และการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) ซึ่งกล่าวไว้ว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคนั้นขึ้นกับความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล จากการรับรู้ 3 มิติทัศน์ ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (2) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (3) การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรค การรับรู้ดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประชากร คือ ผู้ปกครองที่มีเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2-5 ปี ที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 ขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ .60 และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง Power Tables for Effect Size Cohen ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์จะสามารถเห็นผลการวิจัยที่ชัดเจนควรมีขนาดความสัมพันธ์ที่ต้องการศึกษาอยู่ในระดับ 0.4-0.67 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรค จำนวน 16 ข้อ แบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ คือ มีพฤติกรรม 5-7 วันในสัปดาห์ (3) ปฏิบัติบางครั้ง คือ มีพฤติกรรม 3-4 วันในสัปดาห์ (2) ปฏิบัติน้อยครั้ง คือ มีพฤติกรรม 1-2 วันในสัปดาห์ (1) ไม่ปฏิบัติเลย คือ ไม่เคยมี

พฤติกรรม (0) การแปลผลคะแนน ข้อมูลจากช่วงพิสัยตามมาตรวัด ดังนี้ คะแนน 2.51 ถึง 3.00 คือ ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนน 1.51 ถึง 2.50 คือ ปฏิบัติบางครั้ง คะแนน 0.51 ถึง 1.50 คือ ปฏิบัติน้อยครั้ง และคะแนน 0.00 ถึง 0.50 คือ ไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เครื่องมือ 4 ชุด จำนวน 50 ข้อ

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 11 ข้อ

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 14 ข้อ

3.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือกแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) การแปลผลคะแนน จากช่วงพิสัยตามมาตรวัด ดังนี้ คะแนน 4.51 ถึง 5.00 คือ มีการรับรู้มากที่สุด คะแนน 3.51 ถึง 4.50 คือ มีการรับรู้มาก คะแนน 2.51 ถึง 3.50 คือ มีการรับรู้ปานกลาง คะแนน 1.51 ถึง 2.50 คือ มีการรับรู้เล็กน้อย และคะแนน 1.00 ถึง 1.50 คือ มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด

2. โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วย กิจกรรม 3 กิจกรรม ระยะเวลา 6 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 1 สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ

การเกิดโรค และความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะเวลา 2 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 13:30-15:30 น. โดยมีกิจกรรม ดังนี้ ชมวีดิทัศน์สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบรรยายใน หัวข้อ การระบาดของโรค สาเหตุและการติดต่อ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเจ็บป่วย และ สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันวิเคราะห์การ รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 2 สร้างการรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมการป้องกันโรค และรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรค มีระยะเวลา 1 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 14:30-15:30 น. โดยมี กิจกรรมดังนี้ ชมวีดิทัศน์การล้างมือ 7 ขั้นตอน พร้อมทั้งฝึก ปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน การใช้ช้อนกลาง การสวมใส่ หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าและการจัดเก็บ พร้อมบรรยาย ในหัวข้อ ประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย และชิ้นส่วนตัว การสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า การตรวจคัดกรองเด็ก และการกำกับดูแล เด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และสนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมอบพรอตอดูมหมึ่วร่างกาย และคู่มือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 3 ติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคและหาแนวทางการแก้ไขเป็นรายบุคคล โดยการโทรติดตามผู้ปกครอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์สาขา การพยาบาลเด็ก 2 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลชุมชน 2 ท่าน และนายแพทย์เวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน โดย แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ทุกชุด เท่ากับ 1 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ปกครอง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยพบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha = .90, .86, .88, \text{ และ } .91 \text{ และ } .87$ ตามลำดับ)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-161/2564 ซึ่งรับรองวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565 การวิจัยนี้ได้รับการยินยอม การให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิดำเนินการโดย ใช้รหัสในการบันทึกข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ของกลุ่มตัวอย่าง และทำลายข้อมูลทั้งภายหลังการวิจัย เสร็จสิ้น 5 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ ความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-Square ในกรณีที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ เซลล์ต่ำกว่า 5 จำเป็นต้องยุบกลุ่ม เพื่อให้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละเซลล์ไม่ต่ำกว่า 5 เมื่อยุบกลุ่มจนเป็น ตาราง 2×2 หากเซลล์ Expected count น้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด ได้ใช้สถิติ Fisher's exact test แทน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้โอกาส เสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ การรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบ อิสระ (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ สถิติ Independent t-test พบว่า มีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normal distribution)

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.70) เพศชาย (ร้อยละ 13.30) มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.67) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและมัธยมศึกษาปลายมากที่สุด (ร้อยละ 63.34) และกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ

83.33) เพศชาย (ร้อยละ 16.67) มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 46.67) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและมัธยมศึกษาปลายมากที่สุด (ร้อยละ 60.00) เมื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)						กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับการรับรู้	M	SD	ระดับการรับรู้	M	SD	ระดับการรับรู้	M	SD	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	3.77	.48	มาก	4.10	.43	มาก	4.12	.72	มาก	4.03	.44	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.78	.98	มาก	4.19	.58	มาก	4.32	.79	มาก	3.26	1.04	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของ	4.66	.47	มากที่สุด	4.75	.35	มากที่สุด	4.74	.35	มากที่สุด	4.55	.45	มากที่สุด
พฤติกรรมป้องกันโรค												
การรับรู้อุปสรรคของ	2.27	1.30	น้อย	1.65	.52	น้อย	1.78	1.31	น้อย	1.88	.95	น้อย
พฤติกรรมป้องกันโรค												

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ กลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก (M = 3.77, SD = 0.48; M = 4.10, SD = 0.43; M = 3.78, SD = 0.98; M = 4.19, SD = 0.58 ตามลำดับ) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อน และหลังการทดลองมีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.66, SD = 0.47; M = 4.75, SD = 0.35 ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อน และหลังการทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย (M = 2.27, SD = 1.30; M = 1.65, SD = 0.52 ตามลำดับ) และกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 ก่อน และหลังการทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก (M = 4.12, SD = .72; M = 4.03, SD = 0.44 ตามลำดับ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อน การทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก (M = 4.32, SD = .79) และหลังการทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.26, SD = 1.04) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และหลังการทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.74, SD = .35; M = 4.55, SD = 0.45 ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค ก่อน และหลังการทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย (M = 1.78, SD = 1.31; M = 1.88, SD = 0.95 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยภาพรวม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ความถี่ของการปฏิบัติ	M	SD	ความถี่ของการปฏิบัติ
กลุ่มทดลอง (n = 30)	2.58	.39	ประจำ	2.73	.44	ประจำ
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	2.52	.40	ประจำ	2.56	.36	ประจำ

จากตารางที่ 2 พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลัง การทดลองของกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นประจำ (M = 2.58, SD = .39; M = 2.73, SD = 0.44 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นประจำทั้งก่อน และหลังการทดลอง (M = 2.52, SD = .40; M = 2.56, SD = 0.36 ตามลำดับ)

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการทดสอบค่าทีอิสระแบบทางเดียว ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลัง การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	M _{diff}	SD _{diff}	t	p-value (1-tailed)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
กลุ่มทดลอง	30	0.44	0.64	1.320	.020
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	0.32	0.76		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
กลุ่มทดลอง	30	0.64	0.43	2.132	.019
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	0.38	0.86		
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
กลุ่มทดลอง	30	0.54	0.72	1.905	.031
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	0.23	0.65		
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
กลุ่มทดลอง	30	-1.23	1.09	-2.083	.041
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	-0.31	.93		
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
กลุ่มทดลอง	30	0.53	0.58	2.180	.019
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	0.27	0.51		

**P < .01

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$ ($t = 1.320$, p (1-tailed) = .020)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$ ($t = 2.132$, p (1-tailed) = .019) กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$ ($t = 1.905$, p (1-tailed) = .031) กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$ ($t = -2.083$, p (1-tailed) = .041) และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$ ($t = 2.180$, p (1-tailed) = .019)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากงานวิจัยนี้ได้จัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค คือ 1) ชมวิดีโอ 2) บรรยายให้ความรู้สาเหตุ และการติดต่อของโรค 3) สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์โอกาสเสี่ยง ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้มากขึ้นส่งผลให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา⁸ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 จึงส่งผลให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับ⁹ ได้สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโดยการบรรยายให้ความรู้ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่กระจายเชื้อ และการติดต่อของโรค และวิเคราะห์ความเสี่ยงทำให้ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมกขึ้น

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากการวิจัยนี้ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ บรรยาย และชมวิดีโอ เกี่ยวกับ

อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และวิเคราะห์ความรุนแรงของการเกิดโรค ผลการวิจัยจึงพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ความรุนแรงของโรค เพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา⁹ ได้สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมการบรรยาย และชมวิดีโอ ในหัวข้อ ความรุนแรงของโรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมกขึ้น

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค ก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยงานวิจัยนี้ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค 3 วิธี คือ 1) ให้ความรู้ ประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย และช้อนส่วนตัว การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การตรวจคัดกรองเด็ก และการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค 2) ชมวิดีโอ การล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และการจัดเก็บ และสนทนาแลกเปลี่ยน จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ พบว่า การให้ความรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง การล้างมือ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค

4. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค ก่อนและหลังการทดลอง ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การวิจัยนี้ได้มีการลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค โดยการฝึกปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน การตรวจคัดกรอง และการกำกับติดตามเด็กให้ทำพฤติกรรมป้องกันการโรค มอบคู่มือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค และปรอหวัดไข้ ให้นำไปใช้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคที่บ้าน และโทรศัพท์ติดตามเพื่อทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษา¹¹ ซึ่งได้มีการฝึกทักษะการล้างมือ การตรวจคัดกรอง และมอบชุด

สบู่เพื่อนำไปปฏิบัติ ทำให้ผู้ปกครองลดอุปสรรคในการปฏิบัติ
พฤติกรรมการป้องกันโรค

5. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองมีการ
เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ก่อน และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่า
กลุ่มเปรียบเทียบ วิจัยนี้จึงได้จัดกิจกรรม เพื่อสร้างการรับรู้
ของผู้ปกครอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้
ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม
การป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม
การป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ปกครองได้ทบทวนก่อนเรียนมีการรับรู้
ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนน
การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นประจำ จึงพบว่า
หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม
การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม
เปรียบเทียบ สอดคล้อง พบว่า การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง
ของการเกิดโรค การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค
การสร้างการรับรู้ประโยชน์ให้มาก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อย
เมื่อจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงทำให้มีการปฏิบัติ
พฤติกรรมการป้องกันโรค¹⁰

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติ
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหัวข้อ
การใช้ช้อนกลาง และการฝึกเด็กให้ใช้ช้อนกลาง ยังพบมีค่าเฉลี่ย
คะแนนน้อย จึงควรเพิ่มกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ โดยเน้น
หัวข้อการใช้ช้อนกลาง สร้างจิตสำนึกที่เห็นประโยชน์ของ
การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ช้อนกลาง หรือการพัฒนาสื่อที่เป็น
รูปธรรมมากขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคติดเชื้อ

2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำกิจกรรม
ไปดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมของเด็กและผู้ปกครอง
เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปในชุมชน เพื่อให้
ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. มีการพัฒนาแอปพลิเคชันในเรื่องการปฏิบัติตัว
เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้เป็น
แนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019

References

1. Cheewawiwat N. Novel coronavirus 2019. Bangkok;
Matichon public, 2020. (in Thai).
2. Sangkhaphong A, Khansorn T & Techanirattisai V.
Predicting Factors of Intention to Vaccination
against COVID-19 among Old Adult in Rural
Communities. Journal of The Royal Thai Army
Nurses. 2023; 24(1) : 450-9. (in Thai)
3. Department of disease control. Guidebook for
Monitoring and Contingency Plan for the
Spread of Covid-19 Disease in the School.
Thailand: TS interprint; 2020. (inThai)
4. Singweratham N, Thaopan W, Nawsuwan K,
Pohboon C & Surirak S. Perception and
preventive behaviors on the coronavirus
disease-2019 (COVID-19) among dental
nurses under the Ministry of Public Health.
Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases
Institute. 2020; 14(2) : 104-15. (in Thai).
5. Noimor A, Kasatpibal N & Chitreecheur J. Effect
of Protection Motivational Enhancement
on Parents' Behaviors in Preventing Acute
Respiratory Tract Infections of Children.
Nursing Journal. 2019; 46(1) : 137-48. (in Thai).
6. Bodeerat P. Factor affecting health-protective
behavior of hand, foot and mouth disease
among parent and babysitters of pre-school
children at Day-Care Center in Lankrabue
District Kamphaeng phet Province. 2018;
Faculty of Public Health. Naresuan University.
(in Thai).
7. Polit D F, & Beck C T. Nursing research: Generating
and assessing evidence for nursing practice.
Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins,
2008.

8. Sriratanaprat J & Klommek J. Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among Working-Age Population in Muak Lek Subdistrict, Muak Lek District, Saraburi Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23(1) : 159-68. (in Thai)
9. Sanongyard J, Dhanawan W & Maungchang Y. The Effects of Program over Three-dimensional Comic Book Knowledge to Infection Control among Preschool Child. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2016; 26(2) : 34-42. (in Thai).
10. Peansukwech U & Banchonhattakit P. Effect of Health Education Program in Childhood Prevention of Hand-Foot-Mouth Disease by the Application of Health Belief Model and Social Support of Caregivers and Child's Parents in Child Care Center at Muang District, Khon Kaen Province. Srinagarind Medical Journal. 2014; 29(2) : 158-63. (in Thai).