



วารสาร

การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก: จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล

* อินทิรา สุขรุ่งเรือง ดาราวรรณ รองเมือง กฤตพัทธ์ ผิกฝน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

* ปริญญ ชัยกองเกียรติ ภาชีนา บุญลาก อาภาภรณ์ หาญณรงค์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์

* พจนีย์ ขวัญเงิน เกสรา ศรีพิชญากุล อัญชลี เล้าวงศ์ จันทร์ฉาย สิงหนันท์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

* กานต์ณิพัทธ์ ปัญญอนชัยกุล สุทธิพร มูลศาสตร์ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* อรุณฯ ประดับทอง สุขุมลล แสนพวง อิดารัตน์ คงนิ้งเพียร

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

* พงศ์พัชรา พรหมเผ่า พิมพ์ทอง ปิ่นใจ สุรางคนา ไชยรินคำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

* อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล ชิดชนก จัษฎ์ทรัพย์ ศรีพิชชา ทวีระศรีคม์ อัญญา ไบสร์แก้ว ศิริกุล ธรรมจิตรสกุล

ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน

* ณัฐธิดา ผิปากเพราะ กมลชนก ค่ายอดม่วง ขญานุช จันทรัตน์ ปวันรัตน์ สีขอสัก ภควดี ชันทะกสิกรรม ศิริพร ต้นธรรม ศิริรัตน์ คงพล ประจวบ แผลมหลัก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการล้ม

* ไสภาพร พันตุลาวัฒน์ ธาณี กล่อมใจ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

* สมิตรา สิทธิฤทธิ์ สิริกร สุวัชรณัฐชา พิชราภรณ์ ไชยสังข์ ประทีป หมั่นทอง

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* ธาณี กล่อมใจ นันทิกา อนันตชัยพัฒนา ทักษิภา ชัยวรัตน์

การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

* อารยา จิรมนัสวงศ์ จุฬารัตน์ หัวหาญ พิชรินทร์ วรรณทวี

การพัฒนาแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง

* ธาณี กล่อมใจ สมัยพร อาซาล สมศรี ทาทาน ทักษิภา ชัยวรัตน์

Nursing
Public Health
Education



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิตาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรณพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์ริน

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

ดร. คาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร. ธานี กล่อมใจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝักฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ปรัศนีย์ สมिति

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

หน้า

- การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก :
จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล 3
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง 16
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ 29
- ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง 41
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 55
- ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก :
กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา 68
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 80
- ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน 91
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการล้ม ความเสี่ยง 105
- ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 116
- การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 125
- การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 139
- การพัฒนารูปแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง 149



ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

พงศ์พัชรา พรหมเผ่า ปิ่นทอง ปิ่นใจ สุรางคนา ไชยรินคำ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

Received: February 2, 2020

Revised: March 23, 2020

Accepted: March 26, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็ก และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา จำนวน 197 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ผลการวิจัยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.13$ S.D. = 0.18) โดยความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.62 ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.95 โดยรวมผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$ S.D. = 0.28) และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .268, p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ($r = .452$ และ $.236$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษานี้เสนอให้ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนาจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กสำหรับผู้ดูแลเด็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อติดตามผลเป็นระยะ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ผู้ดูแลเด็ก



Health Belief of Children's Caregivers on Disease Prevention Behaviors in Child Care Center: A Case Study of Child Care Center, Phayao Province

Pongpatchara Promphao, Pinthong Pinjai,
Surangkana Chirinkom
Boromarajonani College of Nursing, Phayao

Abstract

This descriptive correlational research aimed at exploring health belief and health behaviors regarding infection prevention and identifying relationship between health belief and health behaviors regarding infection prevention of childcare workers at childcare center. Random sampling was used to recruit 197 childcare workers at childcare center in Phayao province. Research questionnaire composed of three parts; 1) demographic data, 2) health belief: perceived susceptibility, perceived of severity, perceived benefits of taking the health action, perceived barriers to action, perceived self-efficacy, received health information and 3) health behaviors regarding infection prevention in childcare center. Data were conducted between October and December 2018. Descriptive statistic was used to describe data and Pearson's product moment correlation was used to test the relationship between health belief and health behaviors. Research revealed that overall score of health belief was high level (mean=3.13, S.D.=0.18). When considered in the health belief components found that perceived susceptibility was the highest score (mean=3.62); on the other hand, perceived barriers to action was lowest score (mean=1.95). Their health behaviors were high level (mean=3.74, S.D.=0.28). There was significant relationship between health belief and health behaviors regarding infection prevention of childcare workers ($r=.268$, $p < .001$). When considered in the health belief components found that perceived self-efficacy and received health information were significant positive health behaviors regarding infection prevention ($r= .452$ and $.236$ respectively, $p\text{-value}=.01$). Research suggests that this data should be informative information for developing health prevention program regarding infection prevention for childcare workers at childcare center by focusing infectious diseases including continued follow up in order to promote sustainable health behaviors regarding infection prevention.

Keywords : Health belief, Health behaviors, Childcare workers



บทนำ

ศูนย์เด็กเล็กเป็นสถานรับเลี้ยงเด็กช่วงวัย 1 เดือน -5 ปีซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้ง่าย เพราะระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ ประกอบกับการอยู่ร่วมกันหลายคน ทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่ายทั้งทางตรง เช่น การไอ จาม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งระหว่างบุคคลหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง และทางอ้อมจากสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้ในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งมีการใช้ของใช้ร่วมกันรวมไปถึงสุขลักษณะของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครองและเด็กทุกคนที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กนั้นๆ หลายการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน (Sommer, Resh&Simoes, 2011; Sun & Sundell, 2011) นอกจากนี้พบการระบาดของโรคติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ่อยครั้งและบางครั้งพบเด็กเสียชีวิต ดังรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เมื่อปีพ.ศ. 2550 พบเด็กป่วย 5 คนจากเด็กทั้งหมด 22 คน อัตราการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 22.7 มีเด็กเสียชีวิต 1 คน (สำนักระบาดวิทยา, 2550) ปีพ.ศ. 2554 เกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 20 แห่ง พบเด็กป่วยทั้งหมด 240 คน มีเด็กเสียชีวิต 1 คน (สำนักระบาดวิทยา, 2554) และเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2555 เกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง พบเด็กป่วย 4 คน และเด็กเสียชีวิต 1 คน (สำนักระบาดวิทยา, 2555) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น สุขอนามัยส่วนบุคคลของครูพี่เลี้ยงและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดี สัดส่วนของครูพี่เลี้ยงต่อเด็กไม่เหมาะสม เป็นต้น (Mink & Yeh, 2009) จากการศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดโรคติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กที่ดูแลเด็กวัยทารกถึงวัยหัดเดิน พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ 4.2 ครั้งในเด็ก 1 คนต่อปี โดยร้อยละ 67 ติดเชื้อไวรัส 1 ชนิด และติดเชื้อมาร่วมกับ rhinovirus, adenovirus, human coronaviruses

ร้อยละ 27 และร่วมกับ parainfluenza ร้อยละ 12 (Fairchok et al., 2010)

ปัญหาการแพร่กระจายเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน โดยเฉพาะพฤติกรรม การดูแลเด็กของบุคลากรในศูนย์รับเลี้ยงเด็ก (เกศรา เสนางาม และคณะ, 2555) เช่น การไม่รักษาความสะอาด การไม่ล้างมือบ่อยๆ การเปลี่ยนผ้าอ้อมและผ้าเปื้อนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันอย่างจริงจัง ทำให้เกิดการปนเปื้อนและไม่สามารถป้องกันหรือควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันได้ ดังรายงานการศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่ามีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทราบชัดเจนว่าควรให้เด็กล้างมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ (จักรพงษ์ เอื้อวตระกูล และคณะ, 2555) แม้ว่ากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้กำหนดแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กสำหรับครูและผู้ดูแลเด็กให้มีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม ได้แก่ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายหรือสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างดี การเฝ้าระวังการติดเชื้อโดยการตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก การดูแลความสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติเมื่อเด็กมีการติดเชื้อและเกิดโรคระบาด การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาดของเล่น การดูแลเรื่องอาหาร การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็ก และการจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เด็กรวมถึงการสอนการล้างมือให้เด็ก แต่ยังไม่พบปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอยู่เป็นประจำทุกปี

การป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นมาตรการสำคัญที่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กจะต้องให้ความสำคัญที่จะพัฒนาให้ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยจากโรคต่างๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก



มากที่สุดในช่วงที่เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อีกทั้งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์เด็กเล็กของบุคลากรจึงมีความจำเป็น เริ่มตั้งแต่การปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief) เพราะความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (จารุวรรณแหลมไธสง, 2559) จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ได้อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือการป้องกันการเกิดโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขา การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรค ทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา ความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค และเพื่อให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลก็จะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองนั้นสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านความพร้อมที่จะปฏิบัติตามประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติและสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรม การป้องกันโรคของมารดาและผู้ดูแลเด็ก แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กหรือไม่ อย่างไร ผลการวิจัยนี้สามารถ

นำมาเป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโปรแกรมส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของเด็กในศูนย์เด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ดูแลเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดพะเยา ปี พ.ศ.2560 ซึ่งมีทั้งหมด 175 ศูนย์ รวมทั้งสิ้น 605 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีของ Krejcie และ Morgan (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน ประสพชัย พสุนนท์, 2557) ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 234 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลเด็กทั้งหมด โดยวิธีการเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรแต่ละอำเภอของจังหวัดพะเยา จำนวน 9 อำเภอ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนอำเภอ

จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลากรายชื่อของผู้ดูแลเด็กในแต่ละอำเภอจากจำนวนที่คำนวณได้ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 197 คน คิดเป็นร้อยละ 84.19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ มีข้อความทั้งหมด 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของชยานันท์ ใจดี และคณะ (2555) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความสามารถของตน จำนวน 6 ข้อ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 36-144 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้ดูแลเด็ก ในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานรับเลี้ยงเด็ก และการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของ ชยานันท์ ใจดี และคณะ (2555) ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 10-40 คะแนน การแปลผลคะแนน พิจารณาระดับพฤติกรรม

การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก จากคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ Best and Kahn (1993) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง

เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลแม่และเด็กและอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เท่ากับ .96 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 15 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เลขที่ 10/61 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดต่อกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ การรักษาความลับของข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือโดยสมัครใจในการตอบแบบสอบถามที่ถูกส่งไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ และให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 197 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.00) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี

มากที่สุด (ร้อยละ 44.20) รองลงมามีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 34.00) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 79.70) มีระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กมากกว่า 20 ปี รองลงมา 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.60 และ 22.80 ตามลำดับ

ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.13$ S.D. = 0.18) โดยความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.62 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.95 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและจำแนกตามรายด้านของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

ตัวแปร	Mean	S.D.	แปลผล
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	3.13	0.18	สูง
ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ	3.62	0.29	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ	2.70	0.46	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	3.46	0.55	สูง
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ	1.95	0.54	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตน	3.54	0.43	สูง
การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร	3.23	0.51	สูง

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา โดยรวมผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$ S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กรายกิจกรรม พบว่าการเปิดพัดลมระบายอากาศ และเปิดประตู หน้าต่างเพื่อให้มีอากาศถ่ายเท รวมถึงให้แสงแดดส่องถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.93$ S.D. = 0.28) รองลงมาคือการสังเกตความผิดปกติของเด็กตั้งแต่แรกรับในแต่ละวัน เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ผื่นตามตัว มีการบันทึกอาการเจ็บป่วยและการดูแลที่ให้กับเด็ก ($\bar{X} = 3.88$ S.D. = 0.32) แต่กิจกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือมีกิจกรรมการสอนให้เด็กปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม ($\bar{X} = 3.49$ S.D. = 0.57) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

ตัวแปร	Mean	S.D.	แปลผล
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กโดยรวม	3.74	0.28	สูง
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กรายกิจกรรม			
1. ตรวจสอบสภาพร่างกายเด็กเบื้องต้น ได้แก่ ตรวจผผม ตา ผิวหนัง เล็บมือ ปาก ฟัน และบาดแผล และมีบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กประจำวัน	3.82	0.38	สูง
2. สังเกตความผิดปกติของเด็กตั้งแต่แรกรับในแต่ละวัน เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ผื่นตามตัว มีการบันทึกอาการเจ็บป่วย และการดูแลที่ให้กับเด็ก	3.88	0.32	สูง
3. มีกิจกรรมการสอนให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน	3.78	0.46	สูง
4. มีกิจกรรมการสอนให้เด็กปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม	3.59	0.57	สูง
5. มีการทำความสะอาดของเล่น ที่นอนเด็ก ทุกสัปดาห์	3.74	0.50	สูง
6. มีการทำความสะอาดภายในอาคารด้วยน้ำยาทำความสะอาด อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง	3.74	0.56	สูง
7. มีการทำความสะอาดภายนอกอาคารด้วยน้ำยาทำความสะอาด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	3.42	0.79	สูง
8. มีการเก็บรักษาและตรวจสอบคุณภาพนมโดยสุ่มเทใส่แก้ว สังเกตสี ตะกอน ฟอง กลิ่น และรสชาติที่เปลี่ยนไป อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	3.73	0.58	สูง
9. มีการเปิดพัดลมระบายอากาศ และเปิดประตู หน้าต่าง เพื่อให้มีอากาศถ่ายเท รวมถึงให้แสงแดดส่องถึง	3.93	0.28	สูง
10. แยกที่พักเด็กป่วยเป็นสัดส่วนและอยู่ในสายตาของผู้ดูแลเด็กตลอดเวลา หากแยกไม่ได้ต้องกั้นบริเวณเป็นสัดส่วน	3.73	0.59	สูง

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็ก

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระดับต่ำมากที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .268, p < .001$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ($r = .452$ และ $.236$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

ตัวแปร	r	p
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโดยรวม	.268*	<.001
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อรายด้าน		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ	.032	.651
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ	-.128	.072
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	.110	.124
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ	-.082	.253
การรับรู้ความสามารถของตน	.452*	<.001
การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร	.236*	<.001

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.13$ S.D. = 0.18) อธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่บอกลึกความยากง่ายในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจให้กับบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ในอดีตมาใช้ในการเผชิญหรือแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นสามารถเข้าใจปัญหาได้ตรงตามความเป็นจริง เอาใจใส่ด้านสุขภาพและให้ความร่วมมือในการรักษา

เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบประเด็นของการรับรู้ของความเชื่อด้านสุขภาพที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะส่งผลให้การปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือขาดประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กได้ ดังเช่นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อมากกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้าน ($\bar{X} = 3.16$ S.D. = 0.86) อธิบายได้ว่าผู้ดูแลเด็กยังมีการรับรู้ไม่มากพอในเรื่องความเสี่ยงของเด็กต่อการติดเชื้อเมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งการรับรู้ถึง

โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัวและลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเป็นการป้องกันโรคแก่เด็ก จากหลายๆ การศึกษาที่พบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน (Sommer, Resh&Simoes, 2011; Sun & Sundell, 2011)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อไม่จำเป็นต้องแยกเด็กออกจากเด็กคนอื่น เพราะจะทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน ($\bar{X} = 1.32$ S.D. = 0.82) เนื่องจากข้อนี้เป็นข้อคำถามเชิงลบ อธิบายได้ว่าผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคคลพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นๆ จะเป็นประโยชน์มากที่สุด สามารถลดการเจ็บป่วยหรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพได้ (Becker, 1974)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การขัดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้สูงเป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่ายไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่าย ($\bar{X} = 3.53$ S.D. = 0.87) และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การใช้ถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและยุ่งยาก $\bar{X} = 1.28$ S.D. =



0.69) เนื่องจากข้อนี้มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ อธิบายได้ว่าผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ทั้งนี้บุคคลจะประเมินถึงสิ่งกีดขวางหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกรู้สึกหรือการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย (Becker, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของชยวนันท์ ใจดี และคณะ (2555) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและมองว่ากิจกรรมการดูแลสุขภาพเด็กเพื่อป้องกันโรคไม่ใช่อุปสรรคในการปฏิบัติ

การรับรู้ความสามารถของตน ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อสำหรับเด็กเล็กและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 3.28$ S.D. = 0.80) อธิบายได้ว่าผู้ดูแลเด็กยังไม่มั่นใจในความรู้และความสามารถในการป้องกันโรคติดเชื้อที่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กไม่ถูกต้อง ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของสเตชเชอร์และโรเซนสต็อก (Stretcher, V. J., & Rosenstock, I. M. 1997) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล บุคคลต้องมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพ ซึ่งการที่ผู้ดูแลเด็กมีความเชื่อมั่นในประเด็นนี้น้อยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ดูแลเด็กที่จะต้องได้รับการพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กอยู่เสมอ

และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ อินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 3.66$ S.D. = 0.59) และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ($\bar{X} = 2.73$ S.D. = 0.89) อธิบายได้ว่าอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อดิจิทัลที่ทำให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็วและมีผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก ตลอดจนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของฤทธิพร ผ่องสุภาพ (2551) ที่ศึกษาการแสวงหาข่าวสารการประชาสัมพันธ์

และความพึงพอใจในการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ของนิสิตนักศึกษา พบว่านิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางในการแสวงหาข่าวสารมากที่สุด

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กโดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{X} = 3.74$ S.D. = 0.28) อธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีศักยภาพในการเรียนรู้สามารถคิด วิเคราะห์ไตร่ตรองโดยใช้เหตุผลในการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ดี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลเด็กจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานในการดูแลเด็กสามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขอนามัย ซึ่งเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันได้ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก โดยมีระยะเวลาการทำงานในช่วง 20 ปีขึ้นไป แสดงถึงว่ามีประสบการณ์ในการทำงานการดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กมาเป็นระยะเวลานาน จึงเป็นปัจจัยที่มีส่วนในการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะ มีความชำนาญในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กได้ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของจารุวรรณ แหลมไธสง (2559) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อายุของผู้ดูแลและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงมากในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานรับเลี้ยงเด็ก มีการเปิดพัดลมระบายอากาศและเปิดประตูหน้าต่างเพื่อให้มีอากาศถ่ายเท รวมถึงให้แสงแดดส่องถึง ($\bar{X} = 3.93$ S.D. = 0.28) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวเป็นงานพื้นฐานทั่วไปที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความชำนาญ มีทักษะ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ



ชยูนันท์ ใจดี และคณะ (2555) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงมาก ในด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานรับเลี้ยงเด็ก แต่พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติน้อยที่สุด คือกิจกรรมการสอนให้เด็กปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม ($\bar{X} = 3.49$ S.D. = 0.57) ซึ่งกิจกรรมนี้ถือว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี ยังให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมในการปลูกฝังให้เด็กมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อยกว่ากิจกรรมอื่น ซึ่งจากหลายๆ การศึกษาจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่เน้นด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กมากกว่าการสอนให้เด็กมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ยั่งยืน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .268$, $p < .001$) อธิบายได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลทั้งในด้านการเจ็บป่วยและการป้องกันโรคได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือการป้องกันการเกิดโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรค

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .452$, $p < .001$) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคของผู้ดูแล ถ้าผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่ดีจะก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี ดังการศึกษาของณัฏฐวัส ประสมนาถ (2552)

ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองทำให้มารดามีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ถ้ามารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง มารดาจะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมป้องกันโรคให้สำเร็จ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฬาลักษณ์ แก้วสุก ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไชยมงคล (2558) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .236$, $p < .001$) ทั้งนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (Becker, 1974) อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคำแนะนำ ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กที่บ่อยครั้งและสม่ำเสมอจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และสื่อต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ถูกต้อง มีทางเลือกมากขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีแก่เด็ก ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยกระตุ้นประการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในทางบวกนั้นต่อไปสอดคล้องกับชยูนันท์ ใจดี และคณะ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการศึกษาของณัฏฐวัส ประสมนาถ (2552) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของผู้ดูแลเด็ก



ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนาจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็กสำหรับผู้ดูแลเด็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อติดตามผลเป็นระยะ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับผู้ดูแลเด็ก). นนทบุรี: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- เกศรา เสนงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, และลักขณา คงแสง.(2555). ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 32(1), 11-26.
- จักรพงษ์ เอียวตระกูล และคณะ. (2555). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมโรคมือเท้าปากของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร,27(3), 250-257.
- จารุวรรณ แหล่มโงสง. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน.ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 “ก้าวสู่การวิจัยระดับโลก”, วารสารบทความกลุ่มวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก.รามาริบัติพยาบาลสาร, 18(3), 389-403.
- ณัฐวิธ ประสมนาถ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก 0-5 ปี ของผู้ดูแลเด็ก ในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยนางาม ตำบลตาพระยา อำเภوتاพระยา จังหวัดสระแก้ว.สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2562 จาก <http://team.sko.moph.go.th>
- ประสพชัย พสุนนท์. (2557). การกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทาง Krejcie and Morgan (1970) ในการวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์,7(2): 112-120.
- ฤดีพร ผ่องสุภาพ. (2551).การแสวงหาข่าวสารการประชาสัมพันธ์และความพึงพอใจในการสื่อสาร ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ของนิสิตนักศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/กรุงเทพฯ,:
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2562 จาก <http://www.boe.moph.go.th>.



เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 11 กรกฎาคม 2554 จาก <http://www.boe.moph.go.th>.
- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 11 กรกฎาคม 2555 จาก <http://www.boe.moph.go.th>.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and sick role behavior*. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1993). *Research in education*. (7th ed). Englewood Cliffs, NJ.: Prentice-Hall.
- Fairchok, M.P., Martin, E.T., Chambers, S., Kuypers, J., Behrens, M., Braun, L.E., et al. (2010). Epidemiology of viral respiratory tract infections in a prospective cohort of infants and toddlers attending day care *Journal of clinical virology*, 49(1), 16-20.
- Mink, C.M., & Yeh, S. (2009). Infections in child-care facilities and schools. *Pediatrics in Review*, 30(7), 259-269.
- Sommer, C., Resh, B., & Simoes, A.F. (2011). Risk factors for severe respiratory syncytial virus lower respiratory tract infection. *The Open Microbiology Journal*, 5(2), 144-154.
- Stretcher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). *The Health belief model*. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer, (eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sun, Y., & Sundell, J. (2011). Early day care attendance increase the risk for respiratory infections and asthma of children. *Journal of asthma*, 48(8), 790-796.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2563

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ จึงขอให้อีกเลิกคำแนะนำปี 2561 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 1 หน้า

3.4 คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5 บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำยบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์*

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). *Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance*. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูลสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้นับบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล

การสาธารณสุขและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง

จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114

โทรสาร 0-5443-1889

มือถือ 06-1289-5926

E-mail : journal@bcnpy.ac.th

