

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
เดือนเพ็ญ บุญมาชู พย.ม.^{1*}, สุพัตรา เกียรติเจริญศิริ พย.ม.²

บทคัดย่อ

ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 พบว่าเด็กที่เป็นโรค COVID-19 ส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ แต่อย่างไรก็ตาม เด็กก็มีโอกาสเกิดอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นครูหรือผู้ดูแลเด็กที่ได้รับคัดเลือกแบบเจาะจง จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 68 คน กลุ่มทดลอง 34 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 และกลุ่มควบคุม 34 คน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98 และมีค่าความเที่ยงจากการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 ครูหรือผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 สูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวม ($p < .005$) และคะแนนรายด้าน ได้แก่ การใช้หน้ากากอนามัย ($p < .044$) การเว้นระยะห่าง ($p < .006$) การส่งเสริมสุขภาพ ($p < .034$) และการจัดการด้านสุขาภิบาล ($p < .029$) สรุปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมครูหรือผู้ดูแลเด็กให้มีความสามารถในการป้องกัน COVID-19 เพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง การป้องกันโรค COVID-19 ครู ผู้ดูแลเด็ก

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

*Corresponding author e-mail: nsmukku@hotmail.co.th

วันที่รับ (received) 18 ก.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 พ.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 27 พ.ย. 2566

Effectiveness of Self-Efficacy Promoting Programs in COVID-19 on Prevention Behaviors of Teachers or Caregivers at Early Childhood Development Centers

Dueanphen Bunmachu M.N.S.^{1*}, Supattra Kiatcharoensiri M.N.S.²

Abstract

In the situation of the COVID-19 outbreak, it has been found that most with COVID-19 have mild symptoms or no symptoms. However, children are also at risk of developing serious complications. This quasi-experimental research aimed to study the effects of self-efficacy promoting programs in COVID-19 prevention for teachers or caregivers at early childhood development centers. The study involved 68 participants divided into two groups: an experimental group of 34 individuals who received a program aimed at self-efficacy promoting programs in COVID-19 prevention, and a control group of 34 individuals who followed their regular routines. The research instruments consisted of the following: 1) the caregiver self-efficacy promoting programs in COVID-19 prevention based on Bandura's self-efficacy theory; 2) a demographic questionnaire; and 3) an assessment of COVID-19 prevention behaviors. Three qualified experts verified these tools' content validity, resulting in a content validity index of 0.98. These questionnaires yielded Cronbach's alpha of 0.748. Data were analyzed by descriptive statistics and Mann-Whitney U test. The findings demonstrated that after receiving a program aimed at enhancing self-perceived abilities in preventing COVID-19, teachers or caregivers in the experimental group exhibited significantly higher COVID-19 prevention behaviors compared to the control group, with statistical significance both overall ($z=-2821$, $p<.005$) and the scores for each aspect include the use of face masks ($p<.044$), physical distancing ($p<.006$), health promotion ($p<.034$), and sanitation management ($p<.029$). The results indicated the early childhood development center can utilize self-efficacy promoting programs in COVID-19 prevention and apply it as a guideline for teachers or caregivers to enhance their abilities in COVID-19 prevention.

Keywords: self-efficacy, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), teachers, caregivers

¹ Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

² Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

*Corresponding author e-mail: nsmukku@hotmail.co.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 เป็นปัญหาสำคัญระดับโลกมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและก่อโรครุนแรงในคน ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยเริ่มพบในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และองค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในวันที่ 30 มกราคม 2563 จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ถึงวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2566 พบว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสะสมจำนวน 694,195,991 ราย และพบยอดผู้เสียชีวิตสะสมเพิ่มสูงขึ้นถึง 6,910,651 ราย¹ ในประเทศไทยข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสม 3,628,347 ราย และเสียชีวิต 25,130 ราย² มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออย่างรุนแรงและขยายวงการแพร่กระจายเชื้อไปอย่างมาก จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 พบว่าเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี เป็นโรค COVID-19 จำนวน 107,059 ราย ซึ่งเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี และมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอดหรือมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นกลุ่มที่ต้องระวังเป็นพิเศษ เพราะเด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะป่วยหนัก ปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ โดยผู้ป่วยเด็ก 29 รายที่เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 มีโรคประจำตัว³ นอกจากนี้ เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่มีความไวต่อการติดเชื้อสูง ระดับภูมิคุ้มกันและการทำงานของระบบทางเดินหายใจยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบกับเด็กโตจึงมีโอกาสติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้บ่อย เด็กมีช่องทางเดินหายใจที่แคบและสั้น เมื่อเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เยื่อทางเดินหายใจจะบวมและตีบแคบมากขึ้นอย่างรวดเร็ว⁴ เริ่มเรียนรู้ที่จะออกสู่สังคมนอกบ้าน จึงมีโอกาสดังกล่าวจะได้รับเชื้อโรคจากบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก⁵ โดยเฉพาะเมื่อไปอยู่ใกล้ชิดในพื้นที่ที่มีผู้คนรวมกันอยู่มาก ก็อาจติดเชื้อได้หากไม่มีการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมและดีพอ

ในปัจจุบันจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรหลานด้วยตนเอง จึงนิยมนำเด็กไปเข้าที่ศูนย์เด็กเล็กเพื่อเตรียมตัวก่อนเข้าโรงเรียน ดังนั้นศูนย์เด็กเล็กจึงเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเด็กเจ็บป่วยจึงมีการแพร่เชื้อโรคไปสู่เด็กอื่นได้ง่าย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสป่วยได้บ่อย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือ เท้า ปาก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น⁶ จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 10-15 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโดยพบการติดเชื้อประมาณ 3-8 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งสูงกว่าเด็กทั่วไป⁷ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินงานเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายโรค COVID-19 ด้วยการส่งเสริมให้เด็ก ผู้ปกครอง ครูและบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพฤติกรรมป้องกันโรค COVID-19 ที่ถูกต้อง ดังนั้น การส่งเสริมให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ที่ถูกต้อง เช่น การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร การแยกของใช้ส่วนตัวออกจากกัน การทำความสะอาดของเล่น เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อของโรค COVID-19⁸ ซึ่งบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเฉพาะครูหรือผู้ดูแลเด็ก ควรนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อป้องกันโรค COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการศึกษาของ ภัทธนูช วิฑูรสกุล, ชญาภา ชัยสุวรรณ และสมสิริ รุ่งอมรรัตน์⁹ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของกุลรัศมี ชำนิณอก, พัทธราภรณ์ อารีย์ และสุธิตา

ล่ามข้าง¹⁰ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของครูหรือผู้ดูแลมีผลต่อการป้องกันโรค COVID-19 เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเมื่อสามารถกระทำได้บรรลุตามเป้าหมายแล้ว จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นในครั้งต่อไป¹¹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 ของครูและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 สำหรับครูหรือผู้ดูแลเด็ก เมื่อครูหรือผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะและเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถช่วยเหลือเด็กหรือป้องกันควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้งที่ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้างได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

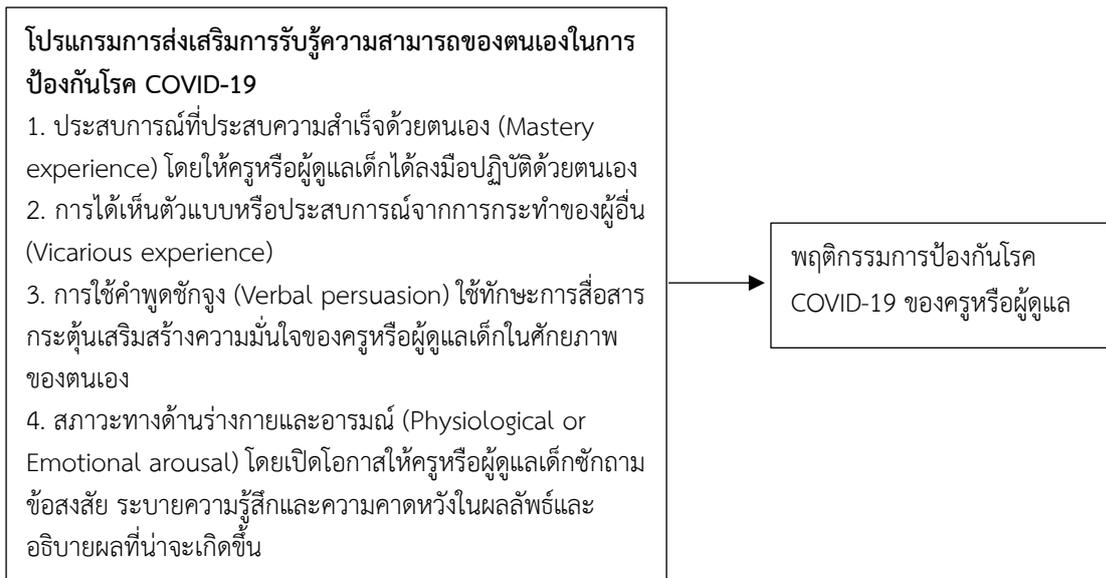
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สมมติฐานการวิจัย

ครูหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹¹ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การที่บุคคลใช้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Mastery experience) โดยให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กได้ฝึกปฏิบัติในการป้องกันโรค COVID-19 ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ 7 ขั้นตอน ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การดูแลและสังเกตอาการผิดปกติในเด็กที่อาจเป็นโรค COVID-19 เช่น มีไข้ ซึม ไม่รับประทานอาหาร เป็นต้น ด้วยตัวเอง 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยจัดให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กสังเกตวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรค COVID-19 ผ่านตัวแบบ ผ่านวีดิทัศน์เรื่อง การวัดอุณหภูมิร่างกาย การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ 7 ขั้นตอน และคู่มือการป้องกันโรค COVID-19 สำหรับครู/ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริงเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Verbal persuasion) โดยผู้วิจัยให้กำลังใจและกล่าวชมเชยขณะฝึกปฏิบัติ และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological or Emotional arousal) โดยผู้วิจัยกระตุ้นด้วยการซักถามเป็นระยะ ให้กำลังใจและกล่าวชมเชย และเปิดโอกาสให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กซักถามข้อสงสัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (Quasi-experimental research two group) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 กลุ่มควบคุมปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ครูหรือผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี สังกัดกรมส่งเสริมการปกครอง จำนวน 1,666 คน ข้อมูลจากข้อมูลสถิติจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง ครูหรือผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี สังกัดกรมส่งเสริมการปกครอง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.7¹² โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ระดับน้อยที่สุดร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยคำนวณขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.735¹³ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 68 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 ราย และกลุ่มควบคุม 34 ราย การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยจำแนกอำเภอออกเป็น อำเภอเมืองและไม่ใช่อำเภอเมือง และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ครูหรือผู้ดูแลเด็กที่เลี้ยงดูเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีประสบการณ์การทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 เดือนขึ้นไป 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย เกณฑ์การคัดออก ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 ครบทั้ง 3 ครั้ง หรือผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE651010 วันที่รับรอง 11 สิงหาคม 2565 หลังจากนั้นได้ทำการเก็บรวบรวม

ข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) หลังจากได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบแล้ว จึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของกิจกรรมและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย 1) สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “มารู้จักและวิธีป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)”¹⁴ 2) คู่มือการป้องกันโรค COVID-19 สำหรับครู/ผู้ดูแลเด็ก 3) สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “วิธีล้างมือ 7 ขั้นตอนให้ถูกต้อง ป้องกัน COVID-19”¹⁵ โดยโปรแกรมที่มีระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ในครั้งที่ 1 ใช้เวลา 45 นาที เป็นการให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ผ่านสื่อนำเสนอสื่อวีดิทัศน์ ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 60 นาที กิจกรรม “ป้องกัน ปลอดภัยจากโรค COVID-19” ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย¹⁶ การสวมหน้ากากผ้า การล้างมือ 7 ขั้นตอน และครั้งที่ 3 ใช้เวลา 60 นาที ทบทวน และให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กสาธิตย้อนกลับกิจกรรม “ป้องกัน ปลอดภัยจากโรค COVID-19”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การล้างมือ 2) การใช้หน้ากากอนามัย 3) การเว้นระยะห่าง 4) การส่งเสริมสุขภาพ และ 5) การจัดการด้านสุขาภิบาล จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 4, 3, 2, และ 1 หากตอบไม่เคยทำเลย = 1 คะแนน ตอบไม่ค่อยได้ทำ = 2 คะแนน ตอบทำเป็นส่วนมาก = 3 คะแนน ตอบทำทุกครั้ง = 4 คะแนน คะแนนรวม 20-80 คะแนน โดยมีข้อความทางบวกทั้งหมด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของโปรแกรมฯ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98 จากนั้นนำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไข สำหรับแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับครูหรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.75

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2566

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอม สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน

พฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ในวันแรกและวันที่ 3 ของการพบกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวตามปกติ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดติดต่อกันเป็นเวลา 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันแรกของการพบกลุ่มทดลอง) ใช้ระยะเวลา 45 นาที โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มทดลอง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ผู้วิจัยให้การให้ความรู้โรคติดเชื้อ COVID-19 และวิธีป้องกันการโรค COVID-19 ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “มารู้จักและวิธีป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)”¹⁴ และสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “วิธีล้างมือ 7 ขั้นตอนให้ถูกต้อง ป้องกัน COVID-19”¹⁵ คำแนะนำป้องกันตนเองและการปฏิบัติด้านสุขอนามัยสำหรับครูหรือผู้ดูแลเด็ก พร้อมให้คู่มือ/แผ่นพับ และให้คำแนะนำการป้องกันการโรค COVID-19 ในเด็กสำหรับครูหรือผู้ดูแลเด็ก และนัดหมายในครั้งที่ 2

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการพบกลุ่มทดลอง) ใช้ระยะเวลา 60 นาที ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม “ป้องกัน ปลอดภัยจากโควิด-19” ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย¹⁶ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ 7 ขั้นตอน ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การดูแลและสังเกตอาการผิดปกติในเด็กที่อาจเป็นโรค COVID-19 เช่น มีไข้ ซึม ไม่รับประทานอาหาร เป็นต้น ครูหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยกระตุ้นด้วยการซักถามเป็นระยะ ให้กำลังใจและกล่าวชมเชย พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนข้อมูลและเปิดโอกาสให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กซักถามข้อสงสัยและนัดหมายในการตรวจเยี่ยมครั้งที่ 3

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการพบกลุ่มทดลอง) ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม “แบ่งปัน แบ่งสุข” เปิดโอกาสให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กได้ระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นซักถามข้อสงสัยทุกครั้งเข้าร่วมกิจกรรม หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยประเมินผลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 อีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัยโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากการกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งไม่ปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของครูหรือผู้ดูแลเด็ก จำนวน 68 คน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.12) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.09 ปี (S.D. = 9.87) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 55.88) จบระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี (ร้อยละ 52.94) มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 55.88) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการโรค COVID-19 (ร้อยละ 97.06) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.12) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.94 ปี (S.D. = 10.11) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 73.53) จบระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี (ร้อยละ 70.59) มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 85.29) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการโรค COVID-19 (ร้อยละ 58.82)

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลเด็ก พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐาน 35.63 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐาน 33.37 คะแนน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐาน 41.24 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐาน 27.76 คะแนน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19	กลุ่มควบคุม (n=34)		กลุ่มทดลอง (n=34)		Z	P-value
	Mean Rank	Sum of Rank	Mean Rank	Sum of Rank		
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	33.37	1134.50	35.63	1211.50	-4.74	.636
หลังได้รับโปรแกรมฯ	27.76	944.00	41.24	1402.00	-2.821	.005

* $p < .05$

หมายเหตุ : คะแนนเต็ม 80

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลเด็กรายด้านพบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในด้านการใช้หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการด้านสุขาภิบาลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในด้านการล้างมือของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของครูหรือผู้ดูแลเด็กหลังการเข้าร่วมการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19	กลุ่มควบคุม (n=34)		กลุ่มทดลอง (n=34)		Z	P-value
	Mean Rank	Sum of Rank	Mean Rank	Sum of Rank		
การล้างมือ	30.49	1036.50	38.51	1309.50	-1.727	.084
การใช้หน้ากากอนามัย	29.76	1012.00	39.24	1334.00	-2.019	.044
การเว้นระยะห่าง	28.06	954.50	40.94	1392.00	-2.752	.006
การส่งเสริมสุขภาพ	29.59	1006.00	39.41	1340.00	-2.120	.034
การจัดการด้านสุขาภิบาล	29.79	1013.00	39.21	1333.00	-2.189	.029
โดยรวม	27.76	944.00	41.24	1402.00	-2.821	.005

* $p < .05$

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายได้ดังนี้ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมเป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายผลได้ว่า อาจเนื่องมาจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค¹¹ ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น จากการดูวีดิทัศน์ตัวอย่าง 3) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และเห็นความสำคัญในการป้องกันโรค COVID-19 4) การได้รับโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึกและความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยความรู้ที่ครูหรือผู้ดูแลเด็กได้รับจากโปรแกรมฯ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) วิธีป้องกันโรค COVID-19 โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “มารู้จักและวิธีป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)”¹⁴ มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดง และวิธีป้องกันโรค Covid-19 และสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “วิธีล้างมือ 7 ขั้นตอนให้ถูกต้อง ป้องกัน COVID-19”¹⁵ ซึ่งสื่อมีภาพและเสียงที่น่าสนใจ ทำให้เห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด การมีปฏิสัมพันธ์ที่ีระหว่างกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยยังช่วยกระตุ้นและเป็นประโยชน์มากขึ้นในการเรียนรู้ของครูหรือผู้ดูแลเด็ก จึงมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรค Covid-19 หลังได้รับโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ นอกจากนี้ ครูหรือผู้ดูแลเด็กได้รับคู่มือการป้องกันโรค COVID-19 สามารถนำไปอ่านทบทวนเนื้อหาได้ตลอดเวลา โดยเน้นการป้องกันการได้รับเชื้อ เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย และการพาเด็กไปโรงพยาบาลเมื่อมีไข้ เป็นต้น สำหรับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 รายงาน พบว่า ในด้านการล้างมือ คะแนนพฤติกรรมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) เนื่องจากปัจจุบันหลายหน่วยงานมีการนำเสนอข่าวสารและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และผู้ปกครองสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้หลากหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์หรือวิทยุ อินเทอร์เน็ต รวมทั้งผู้ปกครองมีความตระหนักรู้ว่าเมื่อติดเชื้อแล้วจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพเด็ก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีมาตรการคัดกรองโรค COVID-19 อย่างเคร่งครัด จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับการล้างมือ หรือมีการจัดเตรียมแอลกอฮอล์เจลล้างตามจุดต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมในการล้างมือทุกครั้งในการทำกิจกรรม

การที่ผู้วิจัยติดตามกระตุ้นและให้คำปรึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเด็กเป็นการทำให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กตระหนักในความสามารถของตนเอง¹⁷ ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติตน ทำให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลาชัย เปียงใจ, นฤมล ชีระรังสิกุล, และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์¹⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ผลวิจัยพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนิชกมล ยอดสกุล¹⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรค COVID-19 ของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าพบว่าพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรค COVID-19 ของเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนได้รับโปรแกรม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจินตนา เทพเสาร์ และศลิษา โกตยี่¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบหลังได้รับ

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ดูแลได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ครอบคลุมเหมาะสม รวมถึงมีการให้กำลังใจ และได้เห็นประสบการณ์ของตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพเด็กโรคปอดอักเสบ การฝึกทักษะ การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของจุฑาทิพย์ นามม่อง, ณัชชนันท์ ชีวานนท์, และจินตนา วัชรสินธุ์²⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย หัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่าง เฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ เนื่องจากมารดาได้รับความรู้และการให้มารดาได้เห็น ประสบการณ์ของผู้อื่นในการดูแลบุตรผ่านสื่อวีดิทัศน์ในการดูแลเด็ก การให้กำลังใจ การฝึกทักษะขณะที่ อยู่ในโรงพยาบาล ช่วยให้มีมารดามีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

ดังนั้นในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับครู หรือผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรค COVID-19 ส่งผลให้ครูหรือผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลเพิ่มขึ้น มีผลให้ครูหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กในการป้องกันโรค COVID-19 ที่ถูกต้อง เหมาะสม ช่วยส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับให้ครูหรือผู้ดูแลเด็ก ในการป้องกันโรค COVID-19 ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมของครูหรือผู้ดูแลเด็กในการดูแล เด็กเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และโรคติดต่ออื่นๆ ที่พบได้บ่อย เช่น ไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จากเชื้อไวรัส Respiratory Syncytial Virus โรคมือ เท้า ปาก โรคอีสุกอีใส โรคหัด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Worldometers. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 27]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/310365.pdf
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เด็กอายุ 0-5 ปีป่วยโควิดสูง รอบ 7 วันที่ผ่านมาติดแล้ว 6 พันราย พร้อมเปิดอาการพบมากที่สุด [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24541>

4. สมหญิง ไควศวนนท์, อาภาวรรณ หนูคง. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจ. ใน; บุญเพียร จันทวัฒนา, พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ศรีสมบุญร มุสิกสุคนธ์,บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พีริ-วัน; 2555.
5. กรมควบคุมโรค. โครงการรณรงค์การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปี 2556 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://pcdc.ddc.moph.go.th/>
6. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล(สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก) [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER9/DRAWER022/GENERAL/DATA0000/0000466.PDF>
7. ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, พจนารถ สารพัด, นุจรี ไชยมงคล. ประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2564; 31:96-109.
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก http://maung.ptho.moph.go.th/web/doc/covid19_stu.pdf
9. ภัทรนุช วิฑูรสกุล, ชญาภา ชัยสุวรรณ, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูและผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2564; 39:41-54.
10. กุลรัศมี ชำนินอก, พัทธราภรณ์ อารีย์, สุธิศา ล่ามช่าง. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก. พยาบาลสาร 2563;47:77-87.
11. Bandura A. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W. H. Freeman; 1997.
12. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
13. จินตนา เทพเสาร์, ศลิษา โกดีย์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. วารสารพยาบาลตำรวจ 2564;13:91-101.
14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. มาตรฐานและวิธีป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.youtube.com/watch?v=9SZMyqtpMEg>
15. มหาวิทยาลัยมหิดล. วิธีล้างมือ 7 ขั้นตอนให้ถูกต้อง ป้องกัน COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.youtube.com/watch?v=mFKoeai0y8s>
16. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิธีใช้ปรอทวัดไข้ (แบบมีปุ่มกด) ด้วยตนเอง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.youtube.com/watch?v=CLhZXoiXR3o>
17. Whitmore J. Coaching for Performance: Growing People, Performance and Purpose. Vol. 108. London: Nicholas Bradley; 2002.

18. ชลาลัย เปียงใจ, นฤมล ธีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล. วารสารพยาบาล 2561;67:1-9.
19. ณิชกมล ยอดสกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรค COVID-19 ของเด็กก่อนวัยเรียน. หัวหินเวชสาร 2566;3:56-66.
20. จุฑาทิพย์ นามม่อง, ณัชนันท์ ชีวานนท์, จินตนา วัชรสินธุ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;23:43-53.