

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน

Factors Predicting Preventive Behaviors of COVID-19

among Guardians of Preschool Aged Children

ยุซรอ เล้าแม^{1*}, มยุรี ยีปาโล๊ะ¹, เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา¹

Userow Lohmae^{1*}, Mayuree Yeepaloh¹, Khemmapat Kajornkittiya¹

**ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author) e-mail: userow@bcnyala.ac.th; โทรศัพท์ 087-2878287

(Received: December 25, 2021; Revised: March 21, 2022; Accepted: March 31, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาล จังหวัดยะลา จำนวน 92 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85, .86, .83, .80, .92 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.22$, $SD = .07$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ได้ร้อยละ 62.30 ($R^2 = 0.623$, $p < .001$)

บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค เป็นแนวทางในการจัดโครงการหรือพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมผู้ปกครองให้มีพฤติกรรมการป้องกันบุตรจากโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคโควิด-19, ผู้ปกครอง, เด็กวัยก่อนเรียน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Borommarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, , Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Abstract

The purpose of this predictive correlational research is to identify the levels and factors predicting behaviour in preventing COVID-19 among preschool children's parents. The samples are 92 parents of children aged 2-5 years of a Child Development Centre in Yala municipality. random sampling by lottery method. Data were collected from May to July 2021. The research instrument is a set of questionnaires on COVID-19 prevention behaviour of preschool children's parents, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier and cues to active ability with a reliability of .85, .86, .83, .80, .92, and .95 respectively. Data are analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results show that the average score of COVID-19 prevention behaviour of preschool children's parents is at a high level ($M = 4.22$, $SD = .07$). The perceived benefits and cues to action that can jointly predict COVID-19 prevention behaviours of preschool children's parents are 62.30 ($R^2 = .623$, $p < .001$).

Health personnel can use the perceived benefit factors of disease prevention and inducing disease prevention to be the guideline for organizing a project or developing a program to encourage parents to have effective behaviours to protect their children from COVID-19.

Keywords: Disease prevention behaviour, COVID-19, Parents, Preschool children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด-19 (Covid-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ทำให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขอย่างมาก และมีการแพร่ระบาดทั่วโลก จนส่งผลกระทบต่อชีวิตและเศรษฐกิจมหภาค จากสถิติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Covid-19) ทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อสะสม 15,947,597 ราย กำลังรักษา 6,480,360 ราย รักษาหาย 8,824,408 ราย และมีผู้เสียชีวิต 642,829 ราย ข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถานการณ์ทั่วโลก จากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) และจากสถิติในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม 3,282 ราย กำลังรักษา 115 ราย รักษาหาย 3,109 ราย และมีผู้เสียชีวิต 58 ราย ในขณะที่จังหวัดยะลามีผู้ติดเชื้อสะสมเป็นอันดับ 6 ของประเทศ และเป็นอันดับ 2 ของภาคใต้รองจากจังหวัดภูเก็ต โดยจังหวัดยะลามีผู้ติดเชื้อสะสม 133 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย อย่างไรก็ตามในประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กช่วงอายุแรกเกิด – 10 ปี จำนวน 63 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเด็กในจังหวัดยะลาจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 ของผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วประเทศ ซึ่งมีผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 3-8 ปี ทั้งหมดติดเชื้อจากการได้รับการสัมผัสจากบุคคลใกล้ชิด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) แม้ว่าอัตราการเกิดโรคโควิด-19 ในเด็กจะมีอุบัติการณ์

การเกิดโรคน้อยเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น แต่หากเด็กได้รับการติดเชื้อแล้วย่อมส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อของสมาชิกในครอบครัวร่วมด้วย เนื่องจากเด็กต้องได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลัก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโอกาสติดเชื้อและเสียชีวิตได้ง่าย

โรคโควิด-19 ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูง เชื้อไวรัสนี้มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยสามารถแพร่เชื้อทางการสัมผัส เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปมักจะทำให้เกิดปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ มีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ มีน้ำมูก หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่รุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้ ซึ่งในเด็กส่วนใหญ่เมื่อมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีอาการน้อยกว่าผู้ใหญ่ และพบมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยจะมีประวัติสัมผัสกับบุคคลในครอบครัวที่มีการติดเชื้อ เด็กจึงอาจติดเชื้อโดยไม่มีการ ส่วนใหญ่ก็จะมีอาการเหมือนเป็นไข้หวัดทั่วไป ซึ่งมักจะหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ (วรินทร์ โพธารินทร์ และคณะ, 2563) และจากรายงานผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคโควิด-19 พบว่ามีอาการหนักและวิกฤต ร้อยละ 6 ในขณะที่ผู้ใหญ่ที่มีอาการหนักและวิกฤตพบมากถึงร้อยละ 19 โดยกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะมีอาการรุนแรงในเด็ก ได้แก่ ทารกและเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี (สุรียา หนามมานะ และคณะ, 2563) เด็กกลุ่มนี้จะอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองมีสภาพการใช้ชีวิตที่มีโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อสูง โดยเฉพาะในระยะที่มีมาตรการผ่อนปรนที่เริ่มมีการเปิดโรงเรียน ซึ่งเด็กมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย หากไม่ได้รับการควบคุมดูแลเป็นอย่างดีจากโรงเรียนและผู้ปกครอง เนื่องจากเด็กจะมีกิจกรรมการเล่นที่อาจสัมผัสกับสิ่งๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เช่น การจับของใช้สาธารณะร่วมกัน แล้วมาสัมผัสเยื่อในรูปร่าง โดยการใช้ตา สัมผัสปาก หรือหยิบของกินเข้าปาก เป็นต้น ดังนั้น การป้องกันที่ดีที่สุดคือการที่มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรอย่างถูกต้องและใกล้ชิด ได้แก่ การสอนวิธีการล้างมือที่ถูวิธี สวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน และเตรียมภาชนะสำหรับรับประทานอาหารให้บุตรไปโรงเรียน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมไปถึงมารดาควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร เช่น มีไข้ ไอ จาม หรือมีเสมหะอย่างใกล้ชิด เป็นต้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564; ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย, 2564)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคขึ้นกับหลายปัจจัย จากการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 157 ราย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อายุ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.50 (จารุวรรณ แผลมไธสง และคณะ, 2562) รวมทั้ง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก ภายใต้กรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ชยูนันท์ ใจดี และคณะ, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน อีกทั้งงานวิจัยในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ใหญ่ (Kim & Kim, 2020; Duarsa et al., 2021) ในเด็กวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี (Fathian-Dastgerdi, et al., 2021) อย่างไรก็ตามลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความแตกต่าง งานวิจัยนี้ จะให้ข้อมูลสำหรับการวางแผนและส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันโรค และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวได้

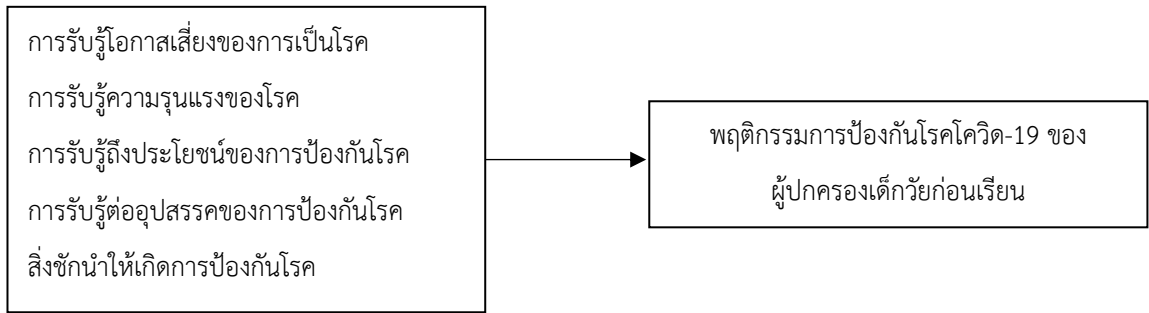
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตเทศบาลยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตเทศบาลยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาตามแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (Becker, 1974) กล่าวว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีหรือเพื่อป้องกันโรคมีปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ 1) ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (readiness to take action) เป็นความพร้อมของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) 2) การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (individuals evaluation of the advocated health action) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (perceived barriers) และ 3) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (cues to action) เป็นสิ่งชักนำให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ อาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายใน (internal cues) เช่น ความเจ็บป่วย อาการของโรค การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หรืออาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายนอก (external cues) เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข่าวสารจากสื่อมวลชน การกระตุ้นเตือนจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

ในการศึกษานี้ ได้คัดเลือกตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 5 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค ซึ่งส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากยิ่งขึ้น (Fathian-Dastgerdi et al., 2021; Duarsa et al., 2021) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design) มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก อายุระหว่าง 2-5 ปี ที่กำลังเรียน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตเทศบาลยะลา จำนวน 5 แห่ง รวมทั้งสิ้น 373 คน ข้อมูลจากงานเวชระเบียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลยะลา ณ วันที่ 20 มกราคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ที่กำลังเรียน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตเทศบาลยะลา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ใช้ Test Family เลือก F-test Statistical Test เลือก Multivariable linear regression: Fix Model, R^2 deviation from Zero กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size: f^2) ขนาดกลาง เท่ากับ .15 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = .05 และค่ากำลังการทดสอบ (power) = .80 และตัวแปรทำนาย 5 ตัว ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลักและมีระยะเวลาในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี 2) ไม่ได้รับค่าจ้าง/ ค่าตอบแทนใดๆ ในการดูแลเด็ก 3) สามารถฟัง พูด อ่าน หรือสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนประชากร โดยการจับฉลากแบบไม่คืนจากบัญชีรายชื่อเด็กวัยก่อนเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลยะลา ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลยะลา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
วัดเมืองยะลา	37	9
เทศบาล 4 (ธนวิถี)	110	26
ตลาดเก่า	99	25
ชุมชนหลังวัดยะลาธรรมาราม	72	18
ชุมชนห้าแยกกำแพงบาโจ	55	14
รวม	373	92

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน และข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ และเพศ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) และจากการทบทวนวรรณกรรม (ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2564) ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 8 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 9 ข้อ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ และ 5) สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 43 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564; ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย, 2564; ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2564; รังสฤษฎ์ แวดือราแม และคณะ, 2564) ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองที่ดูแลบุตรวัยก่อนเรียนเพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคโควิด-19 จำนวน 19 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มีเกณฑ์การจำแนกคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้านและโดยรวม ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2560)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดยะลาที่ดูแลเกี่ยวกับการเกิดโรคโควิด-19 จำนวน 1 ท่าน แล้วนำมาหาค่า (content validity index: CVI) โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันบุตรจากโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันบุตรจากโรค มีค่าเท่ากับ .84, .89, .87, .87, .80, และ .94 ตามลำดับ จากนั้น นำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกเขตเทศบาล ยะลา จำนวน 30 คน

นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85, .86, .83, .80, .92, และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลยะลา และเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงการดำเนินการวิจัยและประสานผ่านครูพี่เลี้ยงเพื่อนัดประชุมผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่จะสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

2. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และแจกแบบสอบถามให้ทำโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และนำแบบสอบถามที่ได้เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา และสถานภาพครอบครัว โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลอายุ รายได้ของครอบครัว โดยหาค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยเกณฑ์การพิจารณาขนาดความสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (Wiersma & Jurs, 2009)

ค่า r ระหว่าง 0.01-0.20 หมายถึง ระดับต่ำมาก

ค่า r ระหว่าง 0.21-0.40 หมายถึง ระดับต่ำ

ค่า r ระหว่าง 0.41 -0.60 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่า r ระหว่าง 0.61 -0.80 หมายถึง ระดับสูง

ค่า r มากกว่า 0.80 หมายถึง ระดับสูงมาก

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ทุกตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) โดยพิจารณาจาก ค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.29 - 4.32 และค่า Tolerances อยู่ระหว่าง .23 - .77 และไม่พบ autocorrelation โดยพิจารณาจากค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.90 (Senaviratna & Cooray, 2019)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา เลขที่ BCNYA 19/2563 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2563 โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการชี้แจงข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยว่าจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระในการเข้าร่วมวิจัยและสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อเด็กหรือผู้ปกครอง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-30 ปี ร้อยละ 50.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.13 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 84.78 และมีความเกี่ยวข้องเป็นมารดา ร้อยละ 47.83 รองลงมาเป็นบิดา ร้อยละ 30.43 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.04 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 66.30 และข้อมูลทั่วไปของบุตรพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 4-5 ปี ร้อยละ 46.74 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.96 รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน (n = 92)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)			ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่า 25	11	11.96	ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	2.17
25-30	46	50.00	ประถมศึกษา	9	9.79
36-45	17	18.48	มัธยมศึกษา	46	50.00
มากกว่า 46	18	19.56	ปริญญาตรี	32	34.78
เพศ			สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.26
หญิง	59	64.13	อาชีพ		
ชาย	33	35.87	รับจ้าง	58	63.04
ศาสนา			ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	19	20.65
พุทธ	14	15.22	รับราชการ	8	8.70
อิสลาม	78	84.78	เกษตรกร	1	1.09
เกี่ยวข้องกับเด็กวัยก่อนเรียน			แม่บ้าน/ว่างงาน	6	6.52
บิดา	28	30.43			
มารดา	44	47.83			
ญาติ	20	21.74			

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุของเด็กวัยก่อนเรียน (ปี)			รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 4	24	26.09	น้อยกว่า 10,000	17	18.48
4-5	43	46.74	10,001-20,000	61	66.30
มากกว่า 5	25	27.17	20,001-30,000	8	8.70
เพศของเด็กวัยก่อนเรียน			มากกว่า 30,000	6	6.52
หญิง	80	86.96			
ชาย	12	9.14			

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.22$, $SD = .07$) มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอยู่ในระดับมาก ($M = 4.35$, $SD = .10$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก ($M = 4.31$, $SD = .14$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($M = 4.37$, $SD = .12$) และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($M = 4.22$, $SD = .12$) ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.67$, $SD = .43$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยทำนายของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ($n = 92$)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	4.22	.07	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	4.35	.10	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.31	.14	มาก
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค	4.37	.12	มาก
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค	2.67	.43	ปานกลาง
สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค	4.22	.12	มาก

3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .74$, $.73$, $.67$ ตามลำดับ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .50$) ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -.35$) รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน (n = 92)

ตัวแปร	Y	X1	X2	X3	X4	X5
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (Y)	1.00	.50***	.67***	.74***	-.35***	.73***
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (X1)		1.00	.81***	.69***	-.35***	.60***
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (X2)			1.00	.80***	-.34***	.66***
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค (X3)				1.00	-.35***	.75***
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค (X4)					1.00	-.46***
สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค (X5)						1.00

*** $p < .001$

4. ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ($Beta = .43$) และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค ($Beta = .40$) และมีอำนาจในการพยากรณ์ ร้อยละ 62.30 ($R^2 = .623$) รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน (n = 92)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	R	R ²	R ² change	F
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค (X3)	1.02	.43	.74	.55	.55	111.14**
สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค (X5)	.72	.40	.79	.62	.07	73.66**

SE_b = 7.14, Constant = 15.70,** $p < .01$

โดยมีสมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z_{(Y)} = .43Z_{(X3)} + .40Z_{(X5)}$$

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.22$, $SD = .07$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-30 ปี และมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี จึงถือเป็นบุคคลที่มีความพร้อมทั้งด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีความรู้ในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ เป็นอย่างดี ผู้ปกครองส่วนมากเป็นบิดามารดาถึงร้อยละ 78.26 ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดที่ใกล้ชิด จึงมีความพยายามและตั้งใจที่จะดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้ง

ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 84.78 ตามหลักความเชื่อของมุสลิมส่วนใหญ่เชื่อว่าบิดามารดาจะต้องมีบทบาทหลักในการดูแลบุตร การได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโควิด-19 จากสื่อ เช่น โทรทัศน์ เพชบุรี และป้ายประกาศตามแหล่งบริการต่างๆ ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันเด็กวัยก่อนเรียนจากโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจในผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ, 2562) และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านของผู้ปกครองที่มีบุตรมารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (บุษกร พันธเมธาฤทธิ์ และคณะ, 2562) เช่นเดียวกับงานวิจัยในผู้ใหญ่ (ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2564) และนักศึกษาพยาบาล (รังสฤษฎ์ แวดือราแม และคณะ, 2564) เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติการณ์การติดเชื้อและการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนและผู้ปกครองเห็นถึงความรุนแรงและความเสี่ยงของการเกิดโรค ประกอบกับการได้รับการเน้นย้ำจากหน่วยงาน บุคคล และสื่อ ทำให้กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตเทศบาลยะลา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ได้ร้อยละ 62.30 โดยปัจจัยที่สามารถทำนายได้มากที่สุด คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ($Beta = .43$) ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่อเมื่อตนเองรับรู้ถึงประโยชน์หรือผลดีของการกระทำดังกล่าว ดังนั้น การที่ผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันเด็กจากโรคโควิด-19 เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากาก การทำความสะอาดของใช้ต่างๆ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้ ผู้ปกครองก็จะให้ความร่วมมือและแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรคเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ($Beta = .40$) ซึ่งการที่ผู้ปกครองมีสิ่งกระตุ้นจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางต่างๆ และได้รับการเน้นย้ำเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้นำชุมชน ก็จะช่วยจูงใจและชักนำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคของเด็กมากขึ้น (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของบุษกร พันธเมธาฤทธิ์ และคณะ (2562) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและสิ่งชักนำในการป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านของผู้ปกครองที่มีบุตรมารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ร้อยละ 29.10

สำหรับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาที่จะรับรู้ว่ามีหน้าที่หลักในการดูแลบุตร ดังนั้น แม้จะมีความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเพียงเล็กน้อย หรือต้องเจออุปสรรคในการดูแลเด็กมากนัก เพียงใด ผู้ปกครองก็ยังคงพยายามที่จะดูแลเด็กให้ดีที่สุด เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและปลอดภัยจากโรค ซึ่ง

แตกต่างจากงานวิจัยที่ทำการศึกษาในกลุ่มเด็กวัยร่นอายุ 12-18 ปี ในประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .62$) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรค ($r = .29$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .15$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($r = -.11$) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ($r = -.21$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 46 (Fathian-Dastgerdi et al., 2021) และการศึกษาในประชาชนประเทศเกาหลีอายุ 18-60 ปี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ข้อมูลความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ข่าวสาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 17.7 (Kim & Kim, 2020) ส่วนการศึกษาในประชาชนอายุ 15-64 ปี ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค ($b = .20$) และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ($b = -.15$) สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (Duarsa et al., 2021)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะทำงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปกำหนดนโยบายหรือมาตรการในการส่งเสริมผู้ปกครองเพื่อป้องกันเด็กวัยก่อนเรียนจากโรคโควิด-19 ให้ลดการแพร่กระจายเชื้อในสถานศึกษา โดยเน้นการส่งเสริมเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและประโยชน์ของการป้องกันโรค รวมทั้งมอบหมายให้ครูหรือพี่เลี้ยงในแต่ละชั้นเรียนได้มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์เชิงรุก ในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันเด็กจากโรคโควิด-19 อย่างยั่งยืน
2. หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้บริการเชิงรุกเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ในเด็ก โดยร่วมกันกำหนดมาตรการการป้องกันโรคในโรงเรียน และจัดโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19
3. อาจารย์พยาบาล สามารถสอดแทรกและเพิ่มเนื้อหาในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในเด็ก โดยอาจจัดกิจกรรมให้ความรู้ทางสุขภาพหรือการสร้างสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 แก่ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบ/โปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันเด็กวัยก่อนเรียนจากโรคโควิด 19

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา และขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถานการณ์ทั่วโลก. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/?fbclid=IwARfGNLv-GGQk-lW-quwYLATOUujHwzjzYd9uP7bfnFK33MerxF6Fy-5aQs>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- จารุวรรณ แหม่มไธสง, ชนัญชิตาสุขฤๅ ทุลศิริ, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กประจําวัยในศูนย์เด็กเล็ก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(1), 1-19.
- ชญาณันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ, และ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 18(3), 389-403.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2560). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 13 ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และ ทักษิภา ชัชรรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, ลักขณา คงแสง, จุฑารัตน์ คงเพชร, ปราณิ คำจันทร์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, และ พรทิพย์ พูลประภัย. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(2), 23-36.
- รังสฤษฏ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิพา คงคุณ, อัมมา สุวรรณกาญจน์, และ กรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 80-92.

- วรัณธร โพธารินทร์, ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทรบุลวรัช, ประเสริฐ ไพบุญย์รุ่งโรจน์, และ ศิราณี อิ่มน้ำขาว. (2563). สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: บทบาทพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 4(2), 1-19.
- ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย. (2564). *มาตรการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเด็กกลุ่มเสี่ยง*. http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1620291284.pdf
- สุรียา หมามมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และ สมณมาลย์ อุทัยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารบำราศนราดูร*, 14(2), 1-10.
- อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และ สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-473.
- Duarsa, A. B. S., Mardiah, A., Hanafi, F., Karmila, D., & Anulus, A. (2021). Health belief model concept on the prevention of coronavirus disease-19 using path analysis in West Nusa Tenggara, Indonesia. *International Journal of One Health*, 7(1), 31-36. <https://doi.org/10.14202/IJOH.2021.31-36>
- Fathian-Dastgerdi, Z., Khoshgoftar, M., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(10), 1786-1790. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.014>
- Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), Article 8666. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228666>
- Senaviratna, N. A. M. R., & Cooray, T. M. J. A. (2019). Diagnosing multicollinearity of logistic regression model. *Asian Journal of Probability and Statistics*, 5(2), 1-9.
- Wiersma, W. & Jurs, S. (2009). *Research method in education: An introduction* (9th ed). Pearson.