



Factors Influencing Behaviors in Preventing COVID-19 of Teachers and Caregivers in Child Care Centers

Pattaranuch Witoonsakul, RN, PhD¹, Chayapa Chaisuwan, RN, DNS¹, Somsiri Rungamornrat, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To examine the predictive power of self-efficacy, health literacy, and support from the provincial administrative organizations on behaviors of teachers or caregivers in preventing infection and transmission of COVID-19 in child care centers.

Design: Correlational predictive design.

Methods: The sample comprised of 100 teachers or caregivers in child care centers. This study was done with a convenience sampling who met the inclusion criteria. The instruments for data collection included a demographic questionnaire, a self-efficacy questionnaire, a health literacy questionnaire, a questionnaire on perceived support from provincial administrative organizations, and a COVID-19 preventive behaviors questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

Main findings: Perceived self-efficacy and support from the provincial administrative organizations could be jointly predicted teachers' or caregivers' behaviors in preventing infection and transmission of COVID-19 in child care centers 33% ($R^2 = .33$, $F = 23.33$, $p < .001$). The factors that significantly predicted teachers' or caregivers' behaviors in preventing infection and transmission of COVID-19 in child care centers were perceived self-efficacy ($\beta = .46$, $p < .001$) and support from the provincial administrative organizations ($\beta = .21$, $p = .020$).

Conclusion and recommendations: Perceived self-efficacy and support from the provincial administrative organizations are key predictors of behaviors in preventing infection and transmission of COVID-19. The healthcare team will be able to use the research findings to guide the development of programs that promote preventive behaviors of COVID-19 infection and transmission for teachers or caregivers in child care centers by enhancing perceived self-efficacy and support from the provincial administrative organizations.

Keywords: caregivers, child care centers, COVID-19, preventive behaviors, teachers

Nursing Science Journal of Thailand. 2021;39(4):41-54

Corresponding Author: Lecturer Chayapa Chaisuwan, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: chayapa.cha@mahidol.ac.th

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 23 April 2021 / Revised: 26 May 2021 / Accepted: 28 June 2021



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 ของครูและผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ภัทรนุช วิฑูรสกุล, ประ.ด.¹ ชญาภา ชัยสุวรรณ, DNS¹ สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, ประ.ด.¹

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูหรือผู้ดูแลที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ร้อยละ 32.5% ($R^2 = .33$, $F = 23.33$, $p < .001$) และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .46$, $p < .001$) และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\beta = .21$, $p = .020$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูหรือผู้ดูแลและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำสำคัญ: ผู้ดูแล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โควิด-19 พฤติกรรมการป้องกัน ครู

Nursing Science Journal of Thailand. 2021;39(4):41-54

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: อาจารย์ชญาภา ชัยสุวรรณ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700,
e-mail: chayapa.cha@mahidol.ac.th

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 23 เมษายน 2564 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 26 พฤษภาคม 2564 / วันที่ตอบรับบทความ: 28 มิถุนายน 2564

ความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เมื่อรับเชื้อนี้เข้าสู่ร่างกายแล้วจะมีการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็วจากการติดต่อผ่านลมหายใจหรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อย ปวดกล้ามเนื้อ สูญเสียการรับรสและกลิ่น หรือบางรายอาจพบว่าไม่มีไข้ แต่มีอาการเยื่อตาอักเสบ มีผื่นคล้ายลมพิษหรือตุ่มน้ำขึ้นตามลำตัว ส่วนในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการปอดบวมอักเสบ หายใจล้มเหลว หรืออวัยวะอื่นๆ ในร่างกายล้มเหลวร่วมด้วย จนกระทั่งมีภาวะเจ็บป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤตและเสียชีวิตได้¹ จากการรวบรวมสถิติเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2564 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ติดเชื้อทั่วโลก จำนวน 123,431,702 คน และเสียชีวิตไปแล้ว 2,722,047 คน ส่วนสถิติในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ 28,277 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 32 คน และเสียชีวิตไปแล้ว 92 คน² ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามพบว่ามียุติเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 93 คน จากผู้ติดเชื้อทั้งหมดในประเทศไทย² จากรายงานดังกล่าวถึงแม้ว่าการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กจะมีจำนวนน้อย แต่เด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 จะมีการค่อนข้างรุนแรง โดยเฉพาะอันตรายที่เกิดขึ้นที่ปอด เด็กมักจะเกิดภาวะปอดอักเสบได้ง่ายจนเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว เนื่องจากทางเดินหายใจของเด็กมีขนาดเล็ก ภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่เต็มที่ ประกอบกับเด็กยังไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากเป็นแหล่งรวมเด็กจำนวนมาก³ ดังนั้นหากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ร่วมมือในการหาแนวทางป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ให้เหมาะสมสำหรับเด็ก จะยังส่งผลดีกับคุณภาพของเด็กในอนาคต

จากสถานการณ์การติดเชื้อดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินงานเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไวรัส

โควิด-19 ด้วยการส่งเสริมให้เด็ก ผู้ปกครอง ครูและบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ครูหรือผู้ดูแลเด็กควรมีสุขภาพที่ดีและความรู้ที่เหมาะสม โดยครูหรือผู้ดูแลควรได้รับการอบรมความรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในเรื่องโรคติดต่อที่กำลังระบาด เพื่อให้มีความรู้มาใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม 2) การบริหารจัดการดี โดยผู้บริหารควรให้การสนับสนุนในเรื่องนโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค 3) สภาพแวดล้อมดี โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่สะอาด สะดวก และปลอดภัยต่อการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่จัดบริการด้านการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการสนับสนุนเงินงบประมาณ จำนวนครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อุปกรณ์ และสวัสดิการต่างๆ สำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁴ นอกจากนี้ยังมีนโยบายจากคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ⁵ ได้เผยแพร่แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีสาระสำคัญ คือสถานศึกษาต้องมีมาตรฐานการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยในสถานศึกษาต้องให้การดูแลเด็กทุกคนไม่แบ่งแยก จัดสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนการเรียนรู้ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค การคัดกรองอาการเจ็บป่วยของเด็ก การรักษาระยะห่างทางกายภาพ การปรับปรุงหรือจัดทำแผนฉุกเฉินให้ทันสมัย การเตรียมมาตรการรองรับหากมีเด็กหรือเจ้าหน้าที่ป่วย และการติดตามข้อมูลข่าวสาร จากข้อมูลข้างต้นเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สรุปเป็นหลักการสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สำหรับเด็ก ครูหรือผู้ดูแล ผู้ปกครอง และบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประกอบด้วย 1) การคัดกรองสุขภาพของเด็ก ครู และบุคลากรก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ให้บุคคลที่มีอาการไข้ ไอ จาม น้ำมูกไหล เหนื่อยหอบ เจ็บคอ หรือมีประวัติสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก การลดสัมผัสพื้นผิวที่ไม่สะอาด และอาจมีเชื้อโรคเกาะอยู่ รวมถึงการทำความสะอาดสิ่งของที่มีคนจับบ่อยครั้ง เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องเล่นในสนาม ลูกบิด ราวบันได การทำความสะอาดสถานที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ใช้ร่วมกัน ได้แก่ ห้องเรียน ห้องน้ำ ห้องอาหาร การรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองและผู้อื่น 3) การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การส่งเสริมให้ล้างมือให้สม่ำเสมอด้วยสบู่อย่างน้อย 20 วินาที จดจับตา จมูก ปาก หากไม่ได้ล้างมือ และ 4) การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตสำหรับเด็ก ครูหรือผู้ดูแล ผู้ปกครอง และบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้วยการจัดกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับวัย และการป้องกันการติดเชื้อ การดูแลด้านโภชนาการให้มีความเหมาะสม สด สะอาด รวมถึงการสื่อสารกับผู้ปกครองและชุมชนให้มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้เป็นไปตามมาตรการเดียวกัน⁴ ซึ่งบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเฉพาะครูหรือผู้ดูแลเด็ก ต้องนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเริ่มจากการที่ครูหรือผู้ดูแลต้องมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ด้วยเช่นกัน โดยถึงแม้ว่าจะมีแนวทางที่เผยแพร่โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามการทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลมีความจำเป็นเนื่องจากเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการตัดสินใจปฏิบัติตามแนวทางที่มีอยู่

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura⁶ ที่เชื่อว่าพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากกระบวนการเรียนรู้

ของมนุษย์เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง ผสมผสานกันจนยากแก่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีลักษณะความสัมพันธ์แบบกำหนดซึ่งกันและกันระหว่าง 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ การศึกษา ความรอบรู้ทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง 2) ปัจจัยเชิงสภาพแวดล้อม เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดู และ 3) ปัจจัยเชิงพฤติกรรม จากกระบวนการความสัมพันธ์ของทั้งสามองค์ประกอบนี้แสดงให้เห็นว่าหากองค์ประกอบใดประกอบหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป ก็จะส่งผลให้องค์ประกอบอื่นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเอง และปัจจัยเชิงสภาพแวดล้อม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของครูหรือผู้ดูแล ดังทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura⁶ ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อมนุษย์เกิดความรอบรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนเกิดความมั่นใจและรับรู้ว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องนั้นๆ ให้ดียิ่งขึ้นได้ รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลให้มนุษย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องนั้น ไปในทางที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่มีการศึกษาปัจจัยดังกล่าวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีเพียงการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ดังการศึกษาของ จันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย⁷ พบว่าผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กก่อนวัยเรียนได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อิสรา จุมมาลี⁸ พบว่าผู้ดูแลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ส่งผลให้มี

พฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในเด็กก่อนวัยเรียนสูงขึ้น และการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ญณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล⁹ พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ($r = .73, p < .001$ และ $r = .62, p < .001$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวุฒิ อุดมสารี และธนัช กนกเทศ¹⁰ พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ($r = .25, p = .01$) โดยพบว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่ประเมินจากมารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กที่บ้าน ส่วนการสนับสนุนจากองค์กร Farooqi, Ahmed และ Ashiq¹¹ พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของครู ($r = .26, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล ดังการศึกษาของ Alnaimi และ Rjoub¹² พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่พิเศษของบุคลากรในองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์¹³ พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ($\beta = .31, p < .001$) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบประเด็นที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีเพียงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังการศึกษาของ Brega และคณะ¹⁴ ในผู้ปกครองเด็กวัย 3-5 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ดูแลที่มีความรอบรู้สุขภาพสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้บุตร ($r = .14, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพญา เตปิ่น, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธิจิตต์¹⁵ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครอง

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ($r = .33, p < .001$) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังมีจำกัด และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม

กล่าวโดยสรุป การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเลือกศึกษาปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูหรือผู้ดูแล ความรอบรู้ด้านสุขภาพของครูหรือผู้ดูแล และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถจัดการกระทำได้ และการศึกษาที่ผ่านมาพบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การศึกษาในครั้งนี้คาดว่าจะผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นทำให้ทราบถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติหรือการวิจัยในครั้งต่อไปในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็ก ครูหรือผู้ดูแล และบุคลากรที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อันจะนำมาสู่สภาวะที่ดีของเด็ก ครูหรือผู้ดูแล และบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครูหรือผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ภาคกลางและภาคตะวันตก ในปีการศึกษา 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูหรือผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 40 แห่ง สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี และสุพรรณบุรี และเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสุขภาวะเด็กปฐมวัย: ภาคกลางและภาคตะวันตก (Capacity of a Community Treasures, COACT) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดกรมส่งเสริมการปกครอง 2) มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 3) มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 เดือนขึ้นไป 4) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 5) มีความสามารถเบื้องต้นในการใช้คอมพิวเตอร์และการใช้สื่อออนไลน์ และ 6) เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีความเสี่ยง หรืออาการของโรคที่อาจเกิดจากการติดเชื้อโควิด-19

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบ power analysis ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression) ซึ่งคัดเลือกปัจจัยทำนายแบบ stepwise โดยกำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง ($f^2 = .15$)¹⁶ และมีตัวแปรทำนาย 3 ตัวแปร รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 77 ราย เนื่องจากการเก็บข้อมูลทางออนไลน์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 เพื่อทดแทนแบบสอบถามที่อาจไม่สมบูรณ์ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสิ้น 100 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และแหล่งข้อมูล/ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยพัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy theory) ของ Bandura¹⁷ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การคัดกรองสุขภาพเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากร 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และ 4) การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสู้โควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่ตรงเลย ให้ 0 คะแนน จนถึงมากให้ 3 คะแนน การแปลความหมายใช้คะแนนรวม มีค่าระหว่าง 0-81 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาก และคะแนนรวมน้อยแสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย โดยผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ กำหนดอัตรากาขึ้นโดยใช้ค่าคะแนนที่มากที่สุดลบด้วยคะแนนที่น้อยที่สุดหารด้วยจำนวนระดับที่แบ่ง¹⁸ ได้ค่าช่วงคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อยเท่ากับ 0-27.00 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 27.01-54.00 คะแนน และระดับมากเท่ากับ 54.01-81.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้านของ Sorensen และคณะ¹⁹ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ ด้านการวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินค่าข้อมูลทางสุขภาพ และด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไป

ประยุกต์ใช้ มาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของครูหรือผู้ดูแลเด็ก แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การคัดกรองสุขภาพเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากร 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และ 4) การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสู้โควิด-19 มีข้อคำถาม 28 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุดให้ 1 คะแนน จนถึงมากที่สุดให้ 5 คะแนน การแปลความหมายใช้คะแนนรวม มีค่าระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก และคะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย โดยผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ กำหนดอัตราภาคชั้นโดยใช้ค่าคะแนนที่มากที่สุดลบด้วยคะแนนที่น้อยที่สุด หาค่าด้วยจำนวนระดับที่แบ่ง¹⁸ ได้ค่าช่วงคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อยเท่ากับ 28.00-65.33 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 65.34-102.66 คะแนน และระดับมากเท่ากับ 102.67-140.00 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของครูหรือผู้ดูแลเด็ก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การคัดกรองสุขภาพเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากร 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และ 4) การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสู้โควิด-19 มีข้อคำถาม 17 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ได้รับการสนับสนุนให้ 0 คะแนน จนถึงเป็นจริงมากให้ 3 คะแนน การแปลความหมายใช้คะแนนรวม มีค่าระหว่าง 0-51 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่า ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาก และคะแนนรวมน้อยแสดงว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อย โดยผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ กำหนดอัตราภาคชั้นโดยใช้ค่าคะแนนที่มากที่สุดลบด้วยคะแนนที่น้อยที่สุด หาค่าด้วยจำนวนระดับที่แบ่ง¹⁸ ได้ค่าช่วงคะแนนการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับน้อยเท่ากับ 0-17.00 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 17.01-34.00 คะแนน และระดับมากเท่ากับ 34.01-51.00 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของครูหรือผู้ดูแลผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คู่มือการจัดการโรงเรียนรับมือโควิด-19³ แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)⁴ และแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) จากคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของครูหรือผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การคัดกรองสุขภาพเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากร 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และ 4) การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสู้โควิด-19 มีข้อคำถาม 38 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ได้ทำให้ 0 คะแนน จนถึง เป็นประจำให้ 3 คะแนน การแปลความหมายใช้คะแนนรวม มีค่าระหว่าง 0-114 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่า มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับมาก และคะแนนรวมน้อยแสดงว่า มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับน้อย โดยผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ กำหนดอัตราภาคชั้นโดยใช้ค่าคะแนนที่มากที่สุดลบด้วยคะแนนที่น้อยที่สุด หาค่าด้วยจำนวนระดับที่แบ่ง¹⁸ ได้ค่าช่วงคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับน้อยเท่ากับ 0-38.00 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 38.01-76.00 คะแนน และระดับมากเท่ากับ 76.01-114.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนความเหมาะสมของภาษา ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของครูหรือผู้ดูแลเท่ากับ .95, .91, .96, .93. ตามลำดับ

ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของครูหรือผู้ดูแลเท่ากับ .90, .92, .95, .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลางมหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.: MU-COVID2020.009/2206) การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 5 ชุด ผู้วิจัยคำนึงถึงความรู้สึกไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย การยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยและการทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยส่งหนังสือ

แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัยถึงผู้จัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสุขภาวะเด็กปฐมวัย: ภาคกลางและภาคตะวันตก (COACT) เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ (อีเมล) เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้จัดการโครงการ ผู้วิจัยส่งแบนเนอร์ (banner) ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยในกลุ่มไลน์ของครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสุขภาวะเด็กปฐมวัย: ภาคกลางและภาคตะวันตก (COACT) โดยขอให้ครูหรือผู้ดูแลที่สนใจติดต่อกลับมายังผู้วิจัยทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวต่อครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และส่ง link เอกสารชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ส่วนตัวของครูหรือผู้ดูแล พร้อมทั้งให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และถ่ายรูปหรือสแกนเอกสารส่งให้ผู้วิจัยทางแอปพลิเคชันไลน์/อีเมล หลังจากนั้นผู้วิจัยส่ง link แบบสอบถามออนไลน์จำนวน 5 ชุด ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามผ่าน Google form รวมระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 60-90 นาที ภายหลังจากการตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น กลุ่มตัวอย่างแจ้งกลับผู้วิจัยว่าได้ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผ่านแอปพลิเคชันไลน์ส่วนตัวของครูหรือผู้ดูแล จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และส่งของที่ระลึกทางไปรษณีย์เพื่อขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนาย โดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) และผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นตามเงื่อนไขการใช้สถิติ

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสุขภาวะเด็กปฐมวัย: ภาคกลางและภาคตะวันตก (จังหวัดนครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา และสุพรรณบุรี) จำนวน 100 คน ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 22-59 ปี อายุเฉลี่ย 38.44 ปี (SD = 9.13) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97 สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 81 รองลงมาในระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 14 และต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 5 มีประสบการณ์ในการทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 39 มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56) ไม่เคยได้รับการอบรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล/ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 97 รองลงมาจากไลน์แอปพลิเคชัน คิดเป็นร้อยละ 76 จากหนังสือพิมพ์/ใบปลิว/ใบประกาศประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 73 จากโปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 67 และจากเฟสบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 5

2. ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\bar{X} = 73.61$, $SD = 8.92$) ความรอบรู้

ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 126.76$, $SD = 13.98$) การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 44.45$, $SD = 7.45$) และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ($\bar{X} = 101.38$, $SD = 13.25$) อยู่ในระดับมากในทุกตัวแปร

เมื่อพิจารณารายด้านของแต่ละตัวแปรที่ศึกษา พบว่าด้านการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.34$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.51$) และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ($\bar{X} = 2.82$, $SD = 0.23$) แต่กลับมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในตัวแปรการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 2.47$, $SD = 0.57$) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ($r = .54$, $p < .01$; $r = .51$, $p < .01$; และ $r = .37$, $p < .01$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณด้วยวิธี Stepwise พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถรวมอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ร้อยละ 32.5% ($R^2 = .33$, $F = 23.33$, $p < .001$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .46$, $p < .001$) และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\beta = .21$, $p = .020$) อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามรายด้านของตัวแปรศึกษา (N = 100)

รายด้านของตัวแปรที่ศึกษา (จำนวนข้อ)	คะแนนรวม				คะแนนเฉลี่ย	
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (27)	0-81	30-81	73.61	8.92	2.72	0.33
- การคัดกรองสุขภาพเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากร (6)	0-18	8-18	16.24	2.23	2.70	0.37
- การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (8)	0-24	9-24	21.52	2.97	2.69	0.37
- การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (8)	0-24	8-24	22.13	2.75	2.76	0.34
- การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสู้โควิด-19 (5)	0-15	5-15	13.72	1.86	2.74	0.37
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (28)	28-140	73-140	126.76	13.98	4.52	0.49
- การคัดกรองสุขภาพเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากร (9)	9-45	23-45	40.18	4.92	4.46	0.54
- การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (6)	6-30	17-30	27.45	3.09	4.57	0.51
- การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (6)	6-30	17-30	27.47	3.09	4.57	0.51
- การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสู้โควิด-19 (7)	7-35	16-35	31.66	3.88	4.52	0.55
3. การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (17)	0-51	13-51	44.45	7.45	2.61	0.43
- การคัดกรองสุขภาพเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากร (5)	0-15	5-15	13.47	2.13	2.69	0.42
- การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (4)	0-12	2-12	10.40	2.08	2.60	0.52
- การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (5)	0-15	0-15	12.39	2.86	2.47	0.57
- การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสู้โควิด-19 (3)	0-9	4-9	8.19	1.20	2.73	0.40
4. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (38)	0-114	57-114	101.38	13.25	2.66	0.07
- การคัดกรองสุขภาพเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากร (12)	0-36	12-36	30.61	6.12	2.55	0.51
- การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (10)	0-30	15-30	27.60	3.25	2.76	0.32
- การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (8)	0-24	16-24	22.63	1.85	2.82	0.23
- การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสู้โควิด-19 (8)	0-24	5-24	20.54	4.33	2.56	0.54

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N = 100)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1			
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.76*	1		
3. การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	.35*	.40*	1	
4. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	.54*	.51*	.37*	1

*p < .01

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแล ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (N = 100)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SEB	β	t	p-value	95%CI
Constant	34.383	9.873		3.483	.001	14.788, 53.978
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.684	.132	.461	5.167	< .001	.421, .947
การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	.374	.158	.211	2.361	.020	.060, .689

R = .57, R² = .33, Adjusted R² = .31, F = 23.33, p < .001

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้สมมติฐานของการวิจัยได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า เมื่อครูหรือผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก ทั้งในเรื่องการจัดพื้นที่และจัดหาอุปกรณ์สำหรับการตรวจคัดกรอง การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์ให้เป็นพื้นที่ปลอดเชื้อโควิด-19 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรคโควิด-19 ส่งผลให้ครูมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูงตามไปด้วย นอกจากนี้เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แล้ว ซึ่งกรมอนามัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดมาตรการและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สู่สถานศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูหรือผู้ดูแลจึงมีประสบการณ์ในการนำมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ครูหรือผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อและสามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะในตนเองของ Bandura¹⁷

ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว บุคคลนั้นมีแนวโน้มสูงที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องต่อไปได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย⁷ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) และการศึกษาของ อิศรา จุมมาลี⁸ พบว่า เมื่อผู้ดูแลเด็กที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ครูหรือผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนจากต้นสังกัด (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในระดับมาก ทั้งในด้านการอบรมให้ความรู้ การสนับสนุนอุปกรณ์ การจัดการสิ่งแวดล้อม การติดตามและประเมินผลการป้องกันโรคโควิด-19 และการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริมให้ครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับมาก สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura⁶ ที่กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ส่วนหนึ่งของมนุษย์ เกิดจากการได้รับ

การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งนำไปสู่การคงอยู่ของพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่ง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวุฒิ อุดมสารี และธนัช กนกเทศ¹⁰ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .01$) และ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์¹³ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านงบประมาณ ทรัพยากร และจิตใจ สามารถทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือ ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ($r = .51, p < .01$) หมายความว่า ครูหรือผู้ดูแลที่มีความสามารถในการเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผลและตัดสินใจนำไป ประยุกต์ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ¹⁹ ที่ อธิบายว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินผล และตัดสินใจในความถูกต้อง และน่าเชื่อถือของข้อมูลจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการ ดูแลสุขภาพและป้องกันโรคทั้งของตนเองและบุคคลอื่นได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Brega และคณะ¹⁴ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้บุตรอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p < .001$) การศึกษาของ พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธจิตต์¹⁵ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33, p < .001$) อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์

พัฒนาเด็กเล็กได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อวิเคราะห์ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แม้ว่าครูหรือ ผู้ดูแลมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงในการค้นหา เปรียบเทียบ ทำความเข้าใจ และพิจารณาข้อมูลที่ นำเชื่อถือมาประกอบการตัดสินใจในการวางแผนป้องกัน โรคโควิด-19 หากแต่ยังมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ในการประเมินอาการ/ความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 และการตัดสินใจส่งต่อบุคคลกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 เพื่อตรวจค้นหาโรคเพิ่มเติม ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาจมีส่วนสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ไม่สามารถ ทำนายพฤติกรรมดังกล่าวได้ นอกจากนี้เป็นที่น่าสนใจว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความสามารถของตนเองสูง ($r = .76, p < .001$) จึงอาจ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ถูกอธิบาย โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าความรอบรู้ ด้านสุขภาพ จึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถ ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครู หรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ดังนั้นการส่งเสริม และสนับสนุนให้ครูหรือผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง สามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากต้นสังกัดอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการคัดกรองสุขภาพเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากร การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการส่งเสริม สุขภาพเพื่อสู้โควิด-19 นับเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้ครูหรือ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้



1. บุคลากรทางสุขภาพและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการจัดการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรร่วมมือในการจัดตั้งนโยบายที่ให้การสนับสนุนครูหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโควิด-19 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งในเรื่องความรู้และการปฏิบัติ เช่น การจัดการด้านการคัดกรองสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ปลอดภัยโควิด-19 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสู้โควิด-19

2. ควรพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้กับครูหรือผู้ดูแลเด็ก โดยเน้นการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูหรือผู้ดูแล และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

1. Thai Health Promotion Foundation. Self-care guide for people: fighting! COVID-19 together. Bangkok: Sahamitr Printing & Publishing; 2020. 36 p. (in Thai).
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. COVID-19 (EOC-DDC Thailand) Corona virus 2019 [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; [updated 2021 Mar 23; cited 2021 Mar 23]. Available from: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>.
3. Vithayarungruangsri J, Dangchai P. Handout for Covid-19 management in school. Bangkok: Sahamitr Printing & Publishing; 2020. 59 p. (in Thai).
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guideline for Covid-19 management. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2020. 89 p. (in Thai).
5. Early Childhood Development Board. National standard for early childhood care during Covid-19 epidemic. Bangkok: Prikwarn Graphic; 2020. 250 p. (in Thai).
6. Bandura A. Social foundations of thought & action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986. 617 p.
7. Promsophon C, Prabpai S. Factors related to hand foot and mouth disease prevention behaviors among parents and preschool children in Amphoe Bua Yai, Nakhon Ratchasima Province. Disease Control Journal. 2017;43(4):356-67. doi: 10.14456/dcj.2017.2. (in Thai).
8. Chummalee I. Psychological characteristics, practice and effectiveness of promotion program on preventive behavior of hand, foot, and mouth disease among caregivers: mixed method research [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2018. 281 p. (in Thai).
9. Kaewsuk C, Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Factors associated with maternal behavior in prevention of acute respiratory infection in preschool children. The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University. 2016;24(4):54-64. (in Thai).
10. Udomsaree N, Kanokthet T. Factors association to preventive behaviors hand, foot and mouth disease among parent children in the Child Development Center, Chumtabong sub-district, Chumtabong district, Nakhon Sawan Province. In: Tangwannawit P, Utaida T, Chaitawittanun N, editors. National conference of Phetchabun Rajabhat University: research for local development. Phetchabun: Research and Development Phetchabun Rajabhat University; 2017. p.616-704. (in Thai).
11. Farooqi MTK, Ahmed S, Ashiq I. Relationship of perceived organizational support with secondary school teachers' performance. Bulletin of Education and Research. 2019;41(3):141-52.



12. Alnaimi AMM, Rjoub H. Perceived organizational support, psychological entitlement, and extra-role behavior: the mediating role of knowledge hiding behavior. *J Manage Organ*. 2019;1-16. doi: 10.1017/jmo.2019.1.
13. Nuankerd K, Mekrungrongwong S. Factors affecting the prevention behavior of hand foot mouth disease among guardians in child development centers. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2020;30(1):107-19. (in Thai).
14. Brega AG, Thomas JF, Henderson WG, Batliner TS, Quissell DO, Braun PA, et al. Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. *Health Educ Res*. 2016;31(1):70-81. doi: 10.1093/her/cyv055.
15. Tapin P, Boonchieng W, Suttajit S. Parental health literacy and behavior to prevent hand-foot-and-mouth disease in child development center of Charoen Mueang sub-district, Chiang Rai. *Lampang Medical Journal*. 2018;39(2):72-80. (in Thai).
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and method*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. 784 p.
17. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company; 1997. 604 p.
18. Best JW. *Research in education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977. 403 p.
19. Sorensen K, Van den Brouck S, Fullam J, Doyle G, Pelikan JM, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.