

การพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง
 Instrumental Development for Prevention Behaviors Assessment of Common
 Communicable Diseases in Early Childhood of Guardians

ระวีวรรณ รัตนปัญญา (Rawiwan Rattanapanya)* ดร.พุลสุข ศิริพูล (Dr.Pulsuk Siripul)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย การพัฒนามี 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 พัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ศึกษาวิเคราะห์บริบท และพัฒนาข้อคำถามต่างๆ ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ(แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 65 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยจำนวน 30 คน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทุกด้านของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย เท่ากับ 3.91 (S.D. = 0.36) เครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นระดับที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยได้

ABSTRACT

The objective of this study was to develop a tool to assess guardians' prevention behaviors of common communicable diseases in early childhood. There were two phases of development : Phase 1, developing the tool from a systematic review, situational analysis, and item development; Phase 2, examination quality of the tool (the Prevention Behaviors Assessment of Common Communicable Diseases In Early Childhood Questionnaire), consisting of 65 questions. Content validity was examined by 5 experts with CVI = 1. Analysis of the tool's reliability, the questionnaire was tried out in 30 guardians of early childhood. The results of the study showed that the questionnaire had Cronbach's Alpha coefficient =0.91. The mean score for all aspects of guardians' prevention behaviors of common communicable diseases in early childhood was 3.91 (S.D. =0.36). The tool has an acceptable level of content validity and reliability, and be able to use to assess guardians'prevention behaviors of common communicable diseases in early childhood.

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

Keywords: Early childhood, Guardian, Prevention behaviors assessment tool

*นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาวิชาการศึกษาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการศึกษาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ปัจจุบันเกิดวิกฤตการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหลายประเทศทั่วโลก (pandemic) รวมถึงประเทศไทย การระบาดของโรคเป็นการระบาดในชุมชนและครอบครัว มีเด็กติดเชื้อ COVID-19 จำนวนมาก จากสถิติการระบาดระลอกเดือน เมษายน 2564 (1 เมษายน - 11 กันยายน 2564) เด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) ติดเชื้อสะสม 45,480 ราย เสียชีวิต 14 ราย (ธัญพร, 2564) และยังไม่มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เมื่อมีการติดเชื้อในเด็ก ส่วนใหญ่อาการของโรคไม่รุนแรงหรือมักไม่แสดงอาการ ทำให้เด็กเป็นพาหะของโรค มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นโดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากมีการระบาดในกลุ่มเด็กอาจทำให้การแพร่ระบาดเกิดขึ้นได้รวดเร็ว (Super spread) (วารุณี, 2563) นอกจากโรคติดเชื้อ COVID-19 แล้ว เด็กปฐมวัยช่วงอายุ 2-5 ปี ยังมีโอกาสติดเชื้อจากโรคติดต่อที่พบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กปฐมวัยวัยนี้เป็นช่วงอายุที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากที่สุด มีโอกาสเกิดโรคติดต่อจากการที่ต้องมาอยู่ร่วมกันมีการคลุกคลีใกล้ชิดกันใช้ของร่วมกัน หากมีเด็กเจ็บป่วยก็มีการไอ จามรดกัน สัมผัสน้ำมูกน้ำลายของเด็กที่เจ็บป่วยแล้วนำมือหรือจับของเล่นเข้าปาก (เกศรา และคณะ, 2555; ขวัญจิต, 2562) โดยโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ โรคหัด ไข้หวัดใหญ่ หัดคางทูม (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554) โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (โรค RSV) (ยง, 2563) โรคติดเชื้อ COVID-19 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2563) โรคอุจจาระร่วง โรคมือ เท้า ปาก โรคสุกใส (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2558; Vissing et al., 2018) จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ของสำนักโรคติดต่อวิทยากรมควบคุมโรค ในปีพ.ศ. 2563 พบโรคติดต่อสูงสุดในเด็กกลุ่ม 0-4 ปี ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 23.87 โรคหัดร้อยละ 27.22 โรคคางทูมร้อยละ 23.35 โรคอุจจาระร่วงร้อยละ 18.11 โรคมือเท้าปากร้อยละ 87.46 โรคสุกใส ร้อยละ 20.27 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมีผลกระทบต่อเด็ก เกิดความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบายจากอาการของโรค รวมถึงจากเหตุการณ์และการรักษาที่เด็กได้รับการเจ็บป่วยนอกจากจะส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็กแล้ว อาการของโรคอาจรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (พรทิพย์, 2555) การเจ็บป่วยของเด็กทำให้ผู้ปกครองต้องหยุดงาน สูญเสียรายได้หรือต้องมียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากค่ารักษาพยาบาล (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2558; พรทิพย์, 2555) นอกจากนี้อาจเกิดการแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น คนในครอบครัว และชุมชนอีกด้วย (Enserink et al., 2012)

บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก มีอิทธิพลในการดูแลสุขภาพของเด็กมากที่สุด (มานิตา, 2561; ประภาภรณ์, 2553) หากผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจส่งผลให้เด็กมีสุขภาพเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อของผู้ปกครองจึงมีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อของผู้ปกครอง แต่เครื่องมือที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยเป็นแบบแยกเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง หากจะประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองให้ครอบคลุมทุกโรคจำเป็นต้องใช้หลายเครื่องมือ เนื่องจากโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยมีหลายโรค อีกทั้งเครื่องมือที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงและกำลังระบาดในปัจจุบัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยได้อย่างครอบคลุม ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ได้จากการใช้เครื่องมือนี้ประเมิน นำไปใช้พัฒนาความสามารถและส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ศึกษาวิเคราะห์บริบท และพัฒนาข้อคำถามต่างๆ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพออนไลน์ต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่จริยธรรม HE642101 รับรองเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2564

ขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือ

การพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ศึกษาวิเคราะห์บริบท และพัฒนาข้อคำถาม ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ศึกษาวิเคราะห์บริบท และพัฒนาข้อคำถาม

1) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

จากการสืบค้นวรรณกรรมจากฐานข้อมูลออนไลน์ที่เชื่อถือได้ ได้แก่ PubMed, CINAHL, SciDirect, ThaiJo ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 ถึง 2565 และจากห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยการใช้คำสำคัญ (Keywords) ในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย คือ เด็กปฐมวัย, ผู้ปกครอง, เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ, โรคติดต่อ, Early childhood, Guardian, Prevention behaviors Assessment tool, Communicable diseases พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เป็นการศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง ได้แก่ การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง 11 เรื่อง (พรพญา และคณะ, 2561; Rajamoorthy et al., 2020) การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจ 5 เรื่อง (จุฬาลักษณ์ และคณะ, 2559; Chistopher et al., 2014;) การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 2 เรื่อง (ปาริชาติ, 2561; Hasan et al., 2018) และมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคที่พบบ่อย 3 โรค ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ มือเท้าปาก และอุจจาระร่วง (บุษกร และคณะ, 2561; บุษกร และคณะ, 2562; สมนึก และคณะ, 2561) ซึ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในแบบสอบถามชุดเดียว แต่เนื้อหาการประเมินมีเพียง 3 โรคดังกล่าว ยังไม่ครอบคลุมถึงโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยจึงได้นำข้อค้นพบนี้ไปออกแบบเครื่องมือประเมินให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และเมื่อวิเคราะห์รูปแบบการประเมินพบว่า เครื่องมือประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองส่วนใหญ่ออกแบบเป็นลักษณะแบบสอบถาม ให้ผู้ตอบตอบเอง ในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดแบบ Likert's scale ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ปกครองส่วนใหญ่ ผู้ตอบสามารถประเมินตนเองได้และเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ (บางเครื่องมือใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือสังเกตพฤติกรรม) ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบเครื่องมือลักษณะแบบสอบถามที่เป็น self-report นอกจากนี้ยังพบว่า “แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน” ของบุษกร และคณะ (2562) เป็น

เครื่องมือที่มีการวัดพฤติกรรมและตัวแปรอื่นๆใกล้เคียงกับสถานการณ์การป้องกันโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และใช้แนวทางการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ คุณภาพของเครื่องมือนี้มีค่าความตรงและความเที่ยงที่ยอมรับได้ ใช้วัดในกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกันกับบริบทที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ขั้นตอนการใช้เครื่องมือไม่ยุ่งยาก ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 45 นาทีในการตอบ ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือโดยได้ออกแบบให้ครอบคลุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยทั้งโรคที่สามารถได้ด้วยวัคซีน และโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน พร้อมทั้งโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19

2) ศึกษาวิเคราะห์บริบท

จากการศึกษาบริบทศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอพระยืน เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลพระยืน ซึ่งมีข้อตกลงความร่วมมือกับศูนย์ความเป็นเลิศการพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสือเลขที่ขก.0032.304 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2563 ในการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเครือข่ายความร่วมมือ ทางศูนย์ฯแห่งนี้มีความพร้อมในการให้ความร่วมมือต่างๆ และเคยมีอุบัติเหตุการเกิดโรคติดต่อภายในศูนย์ฯ พบว่าในปี พ.ศ.2562 มีสถิติการเกิดโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้ โรคหัดร้อยละ 72.9 ไขหวัดร้อยละ 31.3 ท้องเสียอุจจาระร่วงร้อยละ 18.8 มือเท้าปากร้อยละ 6.3 สุกใสร้อยละ 4.2 ไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 2.1 โรคหัดร้อยละ 2.1 ของเด็กที่มารับบริการทั้งหมด สะท้อนให้เห็นปัญหาการเกิดโรคติดต่อที่พบบ่อย นอกจากนี้ข้อมูลจากการสอบถามครูพบว่า ปัญหาการเกิดโรคติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนหนึ่งมาจากการปฏิบัติตัวของผู้ปกครอง ได้แก่ ผู้ปกครองบางคนให้เด็กมารับบริการทั้งที่เด็กป่วยด้วยโรคติดต่อ ให้เด็กรับประทานยาลดไข้หรือยาลดน้ำมูกก่อนมาเพื่อให้เด็กสามารถมาที่ศูนย์ฯได้ ผู้ปกครองไม่บอกความเป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการพัฒนาข้อคำถามให้ครอบคลุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดต่อ

3) การพัฒนาข้อคำถามแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้พัฒนาข้อคำถามจากแนวคิดการป้องกันในระยะก่อนได้รับเชื้อหรือระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2558) โดยการสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับ (1) การคัดกรองและแยกเด็กป่วย (2) การสร้างเสริมให้เด็กมีสุขภาพดีตามแนวคิดการป้องกันโรคประกอบด้วยเรื่องโภชนาการ ออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน การได้รับวัคซีน จำนวน 20 ข้อ ประกอบกับการประยุกต์ใช้ “แบบสอบถามพฤติกรรมมารอดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน” ของบุษกร และคณะ (2562) ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตจาก รศ.ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ ให้ใช้และดัดแปลงเครื่องมือตามหนังสือหมายเลขที่ อว 660301.5.1.3.2/1430 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 ผู้วิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามดังนี้ (1) รวมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของเด็กและด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง รวมกันเป็น 1 ด้าน และใช้ข้อคำถามเพียง 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,5,6,8,9,10,11,14 และ 16 (2) ด้านการทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ ของเล่น อาคาร สถานที่และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยยังคงใช้แนวคิดด้านนี้และได้นำข้อคำถามทั้ง 13 ข้อ มาเป็นส่วนหนึ่งของคำถามในแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่

ผู้วิจัยได้สร้างคำถามขึ้นมาใหม่จำนวน 8 ข้อ เพื่อให้ครอบคลุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคติดเชื้อ COVID – 19 ข้อคำถามที่สร้างขึ้นใหม่กระจายอยู่ในทุกด้าน การออกแบบข้อคำถามยึดตามหลักการออกแบบสอบถามที่ดีได้แก่ ไม่ใช่คำที่ซับซ้อน หลีกเลี่ยงคำที่มีความหมายกำกวมหรือข้อความที่ยาวเกินไป ถามสองสิ่งในข้อเดียวกัน นอกจากนี้ยังคำนึงถึงความสามารถในการอ่านของกลุ่มเป้าหมาย (DeVellis, 2012) โดยสรุปแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กมีคำถาม จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลผู้ปกครอง 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ ส่วนข้อมูลเด็กมีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน ภาวะโภชนาการ และประวัติการเจ็บป่วย ในช่วง 1 ปี

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีคำถามจำนวน 50 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้ ด้านที่ 1 การคัดกรองและแยกเด็กป่วย (10 ข้อ) ด้านที่ 2 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครอง (15 ข้อ) ด้านที่ 3 การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ ของเล่น อาคาร สถานที่และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (15 ข้อ) ด้านที่ 4 การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี (10 ข้อ) ให้ผู้ตอบเลือกตอบจากความถี่ของการปฏิบัติของตนเองตอบได้เพียงหนึ่งคำตอบจากตัวเลือกทั้งหมด 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดแบบ Likert's scale ได้แก่ 5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำให้ 4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 3 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้งให้ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติให้ การแปลผลกำหนดจากค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด ทหารด้วยจำนวนระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง (บุญใจ, 2550) เท่ากับ $(5 - 1)/3 = 1.33$ ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีดังนี้

คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.68-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนที่สำคัญคือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

นำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยจำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 1 คน ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ 1 คน นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นชำนาญการ 1 คน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยกำหนดวิธีการให้คะแนนในช่วง 1-4 โดย 1 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายข้อ หรือ ภาษาที่ใช้ไม่เหมาะสม 2 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายข้อ หรือ ภาษาที่ใช้เหมาะสมเล็กน้อย 3 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายข้อ หรือ ภาษาที่ใช้เหมาะสมมาก 4 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายข้อ หรือ ภาษาที่ใช้เหมาะสมมากที่สุด จากนั้นรวบรวมคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยนับจำนวนข้อคำถามที่ได้รับคะแนนระดับ 3 และ 4 จากผู้เชี่ยวชาญทุกคนหารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด, ค่าความตรงเนื้อหา รายข้อ (Content Validity for Item: I-CVI) โดย I-CVI หมายถึง สัดส่วนของผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นว่าข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ คำนวณได้โดยนำจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้คะแนน 3 หรือ 4 ในข้อคำถามนั้นๆหารด้วย จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด, ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale: S-CVI) ทำได้โดยการนำค่า I-CVI ที่ได้มาคิดค่าเฉลี่ยของค่า I-CVI, ค่าเฉลี่ยของสัดส่วนความสอดคล้อง (Average Congruency Percentage: ACP) คำนวณได้จาก

การหาค่าเฉลี่ยของสัดส่วนของคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญ แต่ละคนให้ความเห็นวาสอดคล้อง เขียนเป็นสูตรคำนวณได้ดังนี้ $ACP = \frac{\sum P/N}{N}$ เมื่อ $\sum P$ คือ ผลรวมของสัดส่วนของข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าสอดคล้อง และ N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ความตรงตามเนื้อหา ครั้งที่ 1 มีค่า $CVI = 0.85$, $S-CVI=0.96$, $ACP=0.96$ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิสิ่งที่ได้เสนอให้ปรับปรุงคือ การแก้ไขคำที่สะกดผิด ใช้ภาษาให้เหมาะสมกับมารดาแก้ไขคำย่อให้เป็นคำเต็ม ชื่อโรคหากเป็นภาษาอังกฤษควรมีคำอ่านภาษาไทยในวงเล็บเช่น โรค RSV ควรเปลี่ยนเป็น โรคRSV (โรคอาร์เอสวี) ปรับเปลี่ยนคำให้เป็นทางการ เช่น หมอ ให้เปลี่ยนเป็นแพทย์ การเรียงคำในประโยคให้ถูกต้อง เพิ่มคำหรือประโยคให้คำถามมีความสมบูรณ์มากขึ้น ใช้คำไม่หลากหลายเช่น เด็กหรือบุตรหลาน เมื่อปรับแก้ตามคำแนะนำ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความครอบคลุมความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) อีกครั้ง ครั้งที่ 2 มีค่าความตรงตามเนื้อหา $CVI = 1.00$, $S-CVI=1$, $ACP=1$ ซึ่งเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพควรมีค่า CVI ไม่ต่ำกว่า 0.80 (อุไรวรรณ, ชญาภา, 2560)

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาแล้วไปดำเนินการทดลองใช้กับผู้ปกครอง แล้วนำมาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เครื่องมือวิจัยที่ดีควรมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคไม่ต่ำกว่า 0.90 (ปราณี, กรรณิการ์, 2561) ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานรับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลพระยืนจำนวน 54 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครอง ได้แก่ บิดามารดา ปู่ย่า ตายาย ญาติพี่น้อง ผู้ดูแลหลักที่ได้ทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีบุตรหลานรับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลพระยืน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการหาค่า reliability (Yurdugul, 2008; Mildred l, 2017) และได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้ มีอายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ช่วยเหลือเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน มีสภาพการรับรู้ต่อบุคคล สถานที่ และเวลาอยู่ในระดับปกติ สามารถพูดฟังภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน หรือการมองเห็น มีอุปกรณ์พกพา ได้แก่ สมาร์ทโฟน หรือ แท็บเล็ตที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1) หลังจากได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่จริยธรรม HE642101 รับรองเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2564 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อเสนอต่อนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลพระยืน หลังจากนั้นเข้าพบหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และบุคลากรครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย

2) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์ให้ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นผู้ประสานงานและเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจัดอบรมให้กับเป็นครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรื่องหลักเกณฑ์การคัดเลือกร่วมโครงการวิจัยและขั้นตอนในการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยตรงตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในปัจจุบัน

3) หากผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมการศึกษาครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ QR code line ของผู้วิจัยแก่ผู้ปกครอง ทำการเพิ่มเพื่อนในไลน์กับผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการโทรศัพท์คุยทางไลน์ผ่านวีดีโอโปรแกรมเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา ขอข้อมูลผู้ปกครองและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้ พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการรักษาความลับของข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจโดยอิสระ สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งในปัจจุบันและอนาคต

4) ผู้ปกครองจะได้อบบแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา มีข้อความทั้งหมด 65 ข้อ โดยครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กแจกให้ผู้ปกครองเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้นำแบบสอบถามใส่ซองเอกสารพร้อมนำส่งแบบสอบถามที่ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5) การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

ผลการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผลการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจคำถามในแบบสอบถามสามารถทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเองโดยไม่มีข้อสงสัยและการสอบถามเพิ่มเติม สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเองครบทุกข้อ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาครวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาครายด้าน ด้านที่ 1 ถึง ด้านที่ 4 เท่ากับ 0.71, 0.87, 0.86, 0.71 ตามลำดับ

สำหรับผลการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองเป็นเพศหญิงมากที่สุด(ร้อยละ 93.3) อายุเฉลี่ย 33.77 ปี (S.D.= 10.95) ส่วนใหญ่(ร้อยละ 50.0)มีอายุอยู่ในช่วง 21- 30 ปี ส่วนใหญ่เป็นมารดา(ร้อยละ 70.0) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ร้อยละ 36.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ33.4 รายได้ครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 12,846.67 บาท (S.D.= 8486.65) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 83.33 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 60.0 ผู้ปกครองส่วนใหญ่(ร้อยละ 80.0) มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่พบบ่อย และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลเด็กร้อยละ 70.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 30)

| ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| 1. เพศ | | |
| หญิง | 28 | 93.3 |
| ชาย | 2 | 6.7 |
| 2. อายุ | | |
| อายุต่ำกว่า 20 ปี | 1 | 3.3 |
| 21 – 30 ปี | 15 | 50.0 |
| 31 – 40 ปี | 7 | 23.3 |
| 41 – 50 ปี | 2 | 6.7 |
| 51 – 59 ปี | 5 | 16.7 |

(\bar{x} = 33.77 ปี , S.D.=10.95, Min=18 ปี , Max= 56 ปี)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 30)

| ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 3. ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| ประถมศึกษา | 5 | 16.7 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 9 | 30.0 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 11 | 36.6 |
| ปวส./อนุปริญญา | 3 | 10.0 |
| ปริญญาตรี | 2 | 6.7 |
| 4. อาชีพ | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้าน(ดูแลบ้านไม่มีรายได้) | 10 | 33.4 |
| เกษตรกร เช่นทำสวน ทำนา ทำไร่ | 3 | 10.0 |
| ประมง/ปศุสัตว์ | 1 | 3.3 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 6 | 20.0 |
| พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน | 3 | 10.0 |
| รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ /พนักงานราชการ | 3 | 10.0 |
| รับจ้าง | 3 | 10.0 |
| นักเรียน | 1 | 3.3 |
| 5. สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 5 | 16.7 |
| คู่ | 25 | 83.3 |
| 6. ลักษณะครอบครัว | | |
| ครอบครัวเดี่ยว | 5 | 16.7 |
| ครอบครัวขยาย | 18 | 60.0 |
| ครอบครัวแห่วงกลาง | 4 | 13.3 |
| ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว | 3 | 10.0 |
| 7. รายได้ของครอบครัว | | |
| น้อยกว่า 10,000 บาท | 11 | 36.7 |
| 10,000-20,000 บาท | 16 | 53.3 |
| 30,001- 40,000 บาท | 3 | 10.0 |
| (\bar{x} =12,846.67 บาท , S.D.=8486.65, Min=2,700 บาท , Max=40,000 บาท) | | |
| 8. ท่านมีความเกี่ยวข้องกับเด็กอย่างไร | | |
| พ่อ | 2 | 6.7 |
| แม่ | 21 | 70.0 |
| ย่า/ยาย | 6 | 20.0 |
| ญาติ เช่น พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา | 1 | 3.3 |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 30) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 9. ท่านเคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่พบบ่อยหรือไม่ | | |
| ไม่เคย | 6 | 20.0 |
| เคย | 24 | 80.0 |
| 10. การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลเด็ก | | |
| ไม่เคย | 9 | 30.0 |
| เคย | 21 | 70.0 |
| 11. แหล่งที่มาของความรู้ที่ผู้ปกครองได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)(n=21) | | |
| ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | 5 | 20.8 |
| การปฐมนิเทศผู้ปกครองของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | 1 | 4.2 |
| ญาติพี่น้อง | 4 | 16.7 |
| เพื่อน/เพื่อนบ้าน | 3 | 12.5 |
| แพทย์หรือพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 16 | 66.7 |
| หนังสือ ตำรา เอกสารต่างๆ | 8 | 33.3 |
| โทรทัศน์/วิทยุ | 13 | 54.1 |
| อินเทอร์เน็ต | 15 | 62.5 |

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย

เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.0) เป็นเพศชาย อายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 3 ปี 1 เดือน - 4 ปี ร้อยละ 43.3 เด็กมีน้ำหนักเฉลี่ย 15.46 กิโลกรัม (S.D. = 3.14) ส่วนสูงเฉลี่ย 100.40 เซนติเมตร (S.D. = 8.33) ผู้ปกครอง ร้อยละ 56.7 (17 คน) ทราบการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็ก แต่เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กพบว่าผู้ปกครอง 17 คน แปลผลการเจริญเติบโตถูกต้องเพียงร้อยละ 47.05 (8 คน) เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.3) มีภาวะสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว และใน 1 ปี ที่ผ่านมาเด็กร้อยละ 90.0 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคที่เด็กเจ็บป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 70.0) คือโรคไข้หวัด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กปฐมวัยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 30)

| ข้อมูลทั่วไปของเด็ก | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 1. เพศของเด็ก | | |
| หญิง | 9 | 30.0 |
| ชาย | 21 | 70.0 |
| 2. อายุของเด็กที่ท่านดูแล | | |
| 2 ปี - 3 ปี | 11 | 36.7 |
| 3 ปี 1 เดือน - 4 ปี | 13 | 43.3 |
| มากกว่า 4 ปี | 6 | 20.0 |
| (\bar{x} = 3 ปี 4 เดือน, S.D. = 0.58, Min = 2 ปี 4 เดือน, Max = 4 ปี 4 เดือน) | | |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กปฐมวัยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 30) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไปของเด็ก | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 3.การเจริญเติบโตของเด็ก | | |
| 3.1 น้ำหนักปัจจุบันของเด็ก | | |
| 10 – 20 กิโลกรัม | 29 | 96.7 |
| 20 – 30 กิโลกรัม | 1 | 3.3 |
| (\bar{x} = 15.46 , S.D.= 3.14, Min= 11.0, Max=25.0) | | |
| 3.2 ส่วนสูงปัจจุบันของเด็ก | | |
| 80 – 90 เซนติเมตร | 4 | 13.4 |
| 91 – 100 เซนติเมตร | 15 | 49.9 |
| 101– 110 เซนติเมตร | 9 | 29.9 |
| 111 – 120 เซนติเมตร | 2 | 6.8 |
| (\bar{x} = 100.40 , S.D.= 8.33, Min= 85.0, Max= 120.0) | | |
| 3.3 การรับทราบการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็ก | | |
| ไม่ทราบ | 13 | 43.3 |
| ทราบ | 17 | 56.7 |
| 3.4 การแปลผลการเจริญเติบโตของเด็ก (n=17) | | |
| อ้วน | 3 | 17.6 |
| ท้วม | 4 | 23.5 |
| สมส่วน | 8 | 47.1 |
| ค่อนข้างผอม | 2 | 11.8 |
| 4.ภาวะสุขภาพของเด็ก | | |
| แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว | 28 | 93.3 |
| มีโรคประจำตัว | 2 | 6.7 |
| 5. ใน 1 ปี ที่ผ่านมาบุตรหลานของท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อหรือไม่ | | |
| ไม่เคย | 3 | 10.0 |
| เคย | 27 | 90.0 |
| 6. โรคติดต่อที่เด็กเคยเจ็บป่วยใน 1 ปี ที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)(n=27) | | |
| ไข้ | 19 | 63.3 |
| ไข้หวัดใหญ่ | 2 | 6.7 |
| หวัด / ไข้หวัด | 21 | 70.0 |
| ท้องร่วง | 2 | 6.7 |
| ตาแดง | 1 | 3.3 |
| มือเท้าปาก | 2 | 6.7 |
| สุกใส | 1 | 3.3 |

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในภาพรวมอยู่ในระดับ สูง ($\bar{x}=3.91$, $S.D.=0.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อฯ ด้านที่ 4 การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x}=3.45$, $S.D.= 0.51$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองภาพรวมและรายด้าน (n = 30)

| พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย | MEAN | S.D. | ระดับ |
|--|------|------|---------|
| พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อฯภาพรวม | 3.91 | 0.36 | สูง |
| ด้านที่ 1 การคัดกรองและแยกเด็กป่วย | 3.49 | 0.45 | ปานกลาง |
| ด้านที่ 2 การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครอง | 4.18 | 0.45 | สูง |
| ด้านที่ 3 การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ ของเล่น สถานที่ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม | 4.22 | 0.49 | สูง |
| ด้านที่ 4 การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี | 3.45 | 0.51 | ปานกลาง |

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองมีคำถามจำนวน 65 ข้อ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวคิดการป้องกันโรคติดต่อแบบปฐมภูมิ เป็นเครื่องมือที่ทันสมัยเนื่องจากการเพิ่มข้อคำถามให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ปรับหัวข้อการประเมินให้สอดคล้องกับการป้องกันโรคระยะก่อนได้รับเชื้อ ครอบคลุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยทั้งโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีค่าตรงนัยความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และความเที่ยงของเครื่องมือ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 การที่เครื่องมือมีค่าตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงอยู่ในระดับสูงเนื่องจาก ได้มีการออกแบบข้อคำถามตามหลักการออกแบบข้อคำถามที่ดี สอดคล้องครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ข้อคำถามมีความชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย คำถามแต่ละข้อมีความหมายเดียว ใช้สำนวนภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง(ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) สามารถนำไปใช้กับผู้ปกครองเพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยได้ และผลจากการทดลองใช้เครื่องมือพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองภาพรวมอยู่ในระดับ สูง ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทุกด้านเท่ากับ 3.91 ($S.D. = 0.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้านได้แก่ ด้านที่ 1 การคัดกรองและแยกเด็กป่วย ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.49 ($S.D. = 0.45$) และด้านที่ 4 การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.45 ($S.D. = 0.51$) ซึ่งให้เห็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เช่น ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และพยาบาลที่ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ปกครองด้านการคัดกรองและแยกเด็กป่วย และ การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี สำหรับการพัฒนาเครื่องมือให้เป็นเครื่องมือมาตรฐานควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น เช่น การศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยที่เป็น Population based study นำไปสู่การศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือโดยการ

วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) และนำผลการศึกษาไปใช้ในการจัดการพัฒนาความสามารถของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือ และขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือ และขอบคุณผู้ปกครองเด็กปฐมวัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษารั้งนี้ และขอขอบคุณคุณครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลพระยืน ที่ให้ความอนุเคราะห์ประสานความร่วมมือต่างๆในการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เกศรา เสนงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, ลักขณา คงแสง. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2555; 32(1): 11-26.
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2564]. จาก <https://ddc.moph.go.th/surdate/index.php>
- ขวัญจิต เพ็งแป้น. บทบาทผู้ปกครองในการป้องกันปัญหาสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2562; 6(2): 131-142.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, นุจรี ไชยมงคล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2559; 24(4): 54-64
- ธัญพร บัวทอง. เด็กติดโควิด: MIS-C อาการอักเสบหลายระบบและอาการอื่น ๆ ที่กุมารแพทย์พบจากการรักษาผู้ป่วยโควิดเด็กในไทย. พีซีซีนิวไทย.[วารสารออนไลน์] 5 ตุลาคม 2564 [อ้างเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2564]. จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-58613572>
- บุษกร พันธเมธาฤทธิ, ลักขณา คงแสง, ปิยธิดา เทพประดิษฐ์, ปราณี คำจันทร์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, จารีย์ สุวรรณโชติ. พฤติกรรมการดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน โดยผู้ปกครองและที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยผู้ดูแลเด็ก. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561; 38(4): 79-90.
- บุษกร พันธเมธาฤทธิ, ลักขณา คงแสง, จุฑารัตน์ คงเพชร, ปราณี คำจันทร์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พรทิพย์ พูลประภัย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562; 39(2): 23-36.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2550.
- ประภาภรณ์ จังพานิช. ผลของโครงการฝากอบรมการเลี้ยงดูเด็กที่มีต่อความรู้และการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง [ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศึกษาปฐมวัย]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
- ปราณี มีหาญพงษ์, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19(1): 9-15.
- ปาริชาติ อาษาธง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนแนะนำผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2561; 5(2): 85-94.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2555.

- พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง, ศิริตรี สุทธิจิตติ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *ลำปางเวชสาร* 2561; 39(2): 72–80.
- มานิตา ลีโทขวลิต อรรถนุพรรณ. การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยตามวิถีชีวิตไทยในยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2561; 46(4): 283–299.
- ยง ภู่วรรณ. RSV (Respiratory Syncytial Virus) [ออนไลน์] 2 พฤศจิกายน 2563 [อ้างเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2564]. จาก https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=4783928694983043&id=100000978797641
- วราวุฒิ เกรียงบุรพา. การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในเด็ก. *บูรพาเวชสาร* 2563; 7(1): 96–102.
- สมนึก เลิศสุโภชนวิชัย มัลลิกา ผดุงหมาย วรยุทธ นาคอ้าย พรศักดิ์ อยู่เจริญ. การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ของผู้ดูแลและผู้ปกครองเด็ก ปี 2560. *วารสารควบคุมโรค* 2561; 44(2): 207–216.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาล. สมุทรสาคร: บอรัณ ฑู ปี พับลิจซิง; 2558.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ ญาณภา วันทุม. การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2560; 11(2): 105–110.
- Christopher CB, Peter CR, Peter J, Patrick T, Annette R, Christine R, et al. The impact of pandemic A(H1N1)pdm09 influenza and vaccine – associated adverse events on parent attitudes and influenza vaccine uptake in young children. *Vaccine* 2014; 32(32): 4075-4081.
- DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A Psychometric Toolbox for testing Validity and Reliability. *Journal of Nursing scholarship* 2007; 39(2): 155-164.
- DeVellis RF. Scale development: Theory and application. California: Sage, Thousand Oaks; 2012
- Enserink R, Noel H, Friesema IH, de Jager CM, Kooistra-Smid AMD, Kortbeek, et al. The KlzSS network, a sentinel surveillance system for infectious diseases in day care centers: Study protocol. *BMC Infectious Diseases* 2012; 12: 259.
- Hasan SM, Mieke SM, Chaweevon B. Diarrheal knowledge and preventative behaviors among the caregiver of children under 5 years of age on the Tonle Spa Lake, Cambodia. *Research and Reports in Tropical Medicine* 2018; 9: 35-42.
- Mildred I. Questionnaire Research : A Practical Guide. 5th ed. USA. Third Avenue; 2017.
- Rajamoorthy Y, Taib NM, Harapan H, Wagner AL, Khin AA, Munusamy S. Preventive Behaviors among Parents towards Hand, Foot, and Mouth Diseases in Selangor using Health Belief Model. *IMJM* 2022; 21(1): 114-121.



Vissing NH, Chawes BL, Rasmussen MA, Bisgaard H. Epidemiology and risk factors of infection in early childhood. *Pediatrics* 2018; 141(6): 1-13.

Yurdugul H. Minimum Sample Size for Cronbach's Coefficient Alpha : A Monte Carlo Study MINIMUM SAMPLE SIZE FOR CRONBACH'S COEFFICIENT ALPHA. *H. U. Journal of Education* 2008; 35: 397-405.