

## การรับรู้และการจัดการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก\*

### PERCEIVED AND MANAGEMENT FOR PANDEMIC CONTROL OF VIRUS CORONA 2019 OF THE HEAD OF CHILD DEVELOPMENT CENTER

ไพลิน นุกุลกิจ<sup>1</sup>, อนุสรณ์ มั่นศิลป์<sup>2\*</sup>

Pailin Nukulkijs<sup>1</sup>, Anutsara Mansin<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ปทุมธานี ประเทศไทย

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Pathumthani University, Pathum-Thani, Thailand

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต ปทุมธานี ประเทศไทย

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Rattana Bundit University, Pathum-Thani, Thailand

\*Corresponding author E-mail: anutsara.man@gmail.com

#### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศึกษาระดับการรับรู้ต่อโรคโควิดใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 2) ศึกษาการจัดการควบคุมโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข 3) ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้รายด้านกับระดับการจัดการภาพรวม โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 108 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ต่อโรคโควิด 19 3) แบบสอบถามการจัดการ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ = 0.67 - 1.00, 0.70 - 0.85, 0.75 - 0.82 และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 ราย นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สถิติ Conbrach Alpha Coefficiency ได้ค่า = 0.76, 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้รายด้านกับระดับการจัดการภาพรวมด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับมาก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ระดับน้อย การจัดการเพื่อควบคุมโรคภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางพบความสัมพันธ์เชิงบวกที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระหว่างการรับรู้รายด้านและการจัดการภาพรวม ดังนี้ 1) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ( $r = .592$ ) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $r = .507$ ) 3) การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรค ( $r = .228$ ) 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ( $r = .205$ ) ควรสนับสนุนให้หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการรับรู้ด้านประโยชน์และอุปสรรคต่อการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ:** การรับรู้, การจัดการ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, การระบาดของโรคโควิด 19

\* Received November 30, 2024; Revised December 23, 2024; Accepted December 25, 2024



## Abstract

This research aimed to study: 1) The level of perception of COVID-19 using the health belief model framework; 2) The level of disease control management according to the Ministry of Public Health's guidelines; and 3) The relationship between the level of perception in each aspect and the overall management level. The research was descriptive research. The sample group was 108 heads of child development centers in Pathum Thani Province. Data were collected between October 2022 and February 2023. The research instruments were 1) Personal information questionnaire; 2) COVID-19 perception questionnaire; 3) Management questionnaire. The content validity of the questionnaire was = 0.67 - 1.00, 0.70 - 0.85, 0.75 - 0.82. The questionnaire was then piloted with 30 people with similar characteristics to the sample group, namely, 30 heads of child development centers in Nonthaburi Province. The reliability was calculated using the Cronbach Alpha Coefficient statistic, which was = 0.76, 0.85. The data were analyzed statistically by frequency distribution, mean, and standard deviation. The relationship between the level of perception in each aspect and The overall management level by Pearson's correlation coefficient. The research results found that the heads of child development centers had a high level of disease severity and risk perception. The low level of disease prevention benefits and obstacles. The overall disease control management was at a moderate level. There was a statistically significant positive relationship at the .01 level between each aspect of perception and overall management as follows: 1) Perception of disease severity ( $r = .592$ ), 2) Perception of disease risk ( $r = .507$ ), 3) Perception of disease prevention benefits ( $r = .228$ ), and 4) Perception of disease prevention obstacles ( $r = .205$ ). The heads of child development centers should be supported to have a higher awareness of disease benefits and obstacles.

**Keywords:** Awareness, Management, Child Development Center, Covid 19 Pandemic

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เริ่มต้นของการระบาดอย่างรุนแรงและรวดเร็ว นับตั้งแต่ปลายปี 2562 ในปี พ.ศ.2565 - 2566 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในประเทศไทย และทั่วโลกมีการชะลอตัวหรือลดลง แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าจะหยุดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคนี้ได้ถาวร เนื่องจากการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคเพิ่มขึ้นจากสายพันธุ์เดิมไปสู่อีกหลายสายพันธุ์ใหม่ ยังคงมีความเสี่ยงที่จะกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ร้ายแรงได้ตลอดเวลา (ศุภยาลัทธินันท์ รพ.รามาธิบดี, 2566) รายงานการติดเชื้อในเด็ก จากทั่วโลกช่วงเดือนธันวาคม ปี 2562 ถึงกันยายน ปี 2564 พบผู้ติดเชื้อในเด็กปฐมวัยซึ่งมีอายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1,695,256 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.8 ของผู้ติดเชื้อทั่วโลก มีจำนวนเด็กที่เสียชีวิต 1,721 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.1 ของผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตทั่วโลก (World Health Organization, 2021) ช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโรคโควิด 19 ในประเทศไทยระลอกที่ 3 เดือนเมษายน ปี 2564 ถึงกุมภาพันธ์ ปี 2565 มีเด็กปฐมวัยติดเชื้อสะสม 107,059 ราย เสียชีวิต 29 ราย สาเหตุการติดเชื้อของเด็กมาจากการติดเชื้อของบุคคลในครอบครัว อีกทั้งยังไม่มีวัคซีนในเด็ก (เอกชัย เพียรศรีวัชรา, 2565) เด็กปฐมวัยเป็นกลุ่มที่เปราะบางและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ยังคงต้องพึ่งพา ผู้เลี้ยงดูพ่อแม่ผู้ปกครองหรือครูในสถานศึกษาที่เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาการแสดงในกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19 มีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรง จากระดับที่ไม่แสดงอาการ และถ้าหากมีอาการรุนแรงเล็กน้อย เด็กจะมี

ไข้ เจ็บคอ ไอแห้ง ๆ ปวดตามตัวคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องและถ่ายเหลวระดับความรุนแรงปานกลาง อาจพบปอดบวม มีไข้ ไอ ออกซิเจนในเลือดยังไม่ต่ำแต่อาจตรวจพบรอยโรคในปอดได้จากการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เมื่อถึงระดับความรุนแรงที่มากขึ้น จะพบอาการปอดบวมและภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าร้อยละ 92 ส่วนระดับความรุนแรงมากที่สุดจนถึงขั้นวิกฤติ อาจมีภาวะลิ่มเลือดของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลันร่วมกับภาวะช็อก ภาวะเลือดออกผิดปกติ โรคสมองฝ่อ ภาวะหัวใจล้มเหลว และเกิดการบาดเจ็บที่ไต (พิมสิริ ภูศิริ และคณะ, 2565)

เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มักได้รับความดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในปี 2564 ผลการสำรวจเด็กปฐมวัย อายุ 36 - 59 เดือน จำนวน 5,863 ราย พบว่า ร้อยละ 86.3 ได้เข้ารับการศึกษานในหลักสูตรระดับปฐมวัย (National Statistical Office Thailand, 2022) ดังนั้น หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการจัดการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในศูนย์ฯ เนื่องจากบทบาทหน้าที่ตามคุณสมบัติของการเป็นหัวหน้าศูนย์ฯ ต้องมีสมรรถนะความเป็นผู้นำในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ทำให้หัวหน้าได้กระทำสิ่งใด ๆ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กรได้ (อารี ชิวเกษมสุข, 2560) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาการรับรู้ของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 4 ด้าน ตามแนวแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker, M.H. เป็นแนวคิดสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความเปลี่ยนแปลงหรืออุปสรรคต่าง ๆ และการจัดการเพื่อการป้องกันการระบาดของโรคโควิด ของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละแห่งซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย การวางแผน การวางแผนมาตรการการเฝ้าระวังโรคอย่างรัดกุม และดำเนินการจัดการเพื่อควบคุมป้องกันการระบาดที่รุนแรงของโรคติดเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสมครบถ้วนแล้ว ย่อมส่งผลดีต่อการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคให้ลดความรุนแรงหรือลดการแพร่กระจายเชื้อโรคลงได้สามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพที่จะอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจต่อบุคลากรที่อยู่ในความดูแล (Becker, M. H., 1974)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาระดับการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้รายด้าน กับ ระดับการจัดการภาพรวมเพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษเป็นแบบบรรยาย (descriptive research)

ประชากร คือ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตจังหวัดปทุมธานี จำนวน 118 ศูนย์ใน 7 อำเภอ (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, 2562)

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตจังหวัดปทุมธานี ทุกแห่งทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่จำกัดอายุและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ถึงกุมภาพันธ์ 2566 ประชากรทั้งหมด 118 รายได้กลุ่มตัวอย่าง 108 เนื่องจากไม่ได้รับการตอบกลับจำนวน 8 ฉบับ และแบบสอบถามมีคำตอบที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 2 ฉบับ จึงถูกคัดออกจากการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนร้อยละ 8.47

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด สร้างโดยผู้วิจัยภายหลัง จากการทบทวนวรรณกรรมและได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน 1) อาจารย์สาขาการพยาบาล



อนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี 2) อาจารย์สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเดื่อ จังหวัดปทุมธานี ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ = 0.67 - 1.00, 0.70 - 0.85, 0.75 - 0.82 และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มิมีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 ราย นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สถิติ Conbrach Alpha Coefficient ได้ค่า = 0.76, 0.85

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรักษาของบุคคลในครอบครัว ประวัติการได้รับวัคซีน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมคำในช่องว่าง จำนวนรวมทั้งสิ้น 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 30 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจำนวน 7 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) คือ เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 5 คะแนน เห็นด้วยมาก ให้ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง ให้ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย ให้ 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การจำแนกคะแนนตามการรับรู้รายด้าน 1) การรับรู้ความรุนแรงจำนวน 7 ข้อ = 35 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ 7 - 16.3 ระดับน้อย 16.4 - 25.7 ระดับปานกลาง 25.8-35.0 ระดับมากคะแนนเฉลี่ย = 21.0 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 8 ข้อ = 40 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ 8 - 18.6 ระดับน้อย 18.7 - 29.4 ปานกลาง 29.5 - 40.0 ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 24.03) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อที่จะมีการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ = 35 คะแนน คะแนนเฉลี่ย = 21.0 แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ 7 - 16.3 ระดับน้อย 16.4 - 25.7 ปานกลาง 25.8 - 35.0 ระดับมาก 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ = 40 คะแนน คะแนนเฉลี่ย = 24 แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ 8 - 18.6 ระดับน้อย 18.7 - 29.4 ปานกลาง 29.5 - 40.0 ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการเพื่อการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 6 ด้านลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 34 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการสื่อสารข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านบุคลากร จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านอาคารสถานที่ จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ 5) ด้านผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยจำนวน 5 ข้อ 6) ด้านแผนเผชิญเหตุเมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ จัดการได้ทั้งหมด ให้ 3 คะแนน จัดการได้เป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน จัดการได้เป็นส่วน้อยให้ 1 รวมคะแนนสูงสุด 102 คะแนน ต่ำสุด 34 คะแนน การคำนวณคะแนน  $102 - 34 = 68$  หารด้วย  $68 \div 3 = 22.6$  หารด้วยจำนวนด้าน  $6 = 3.77$  คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด = 34 หารด้วย  $6 = 5.67$  ระดับน้อย = 5.67 - 9.45 ระดับปานกลาง = 9.46 - 13.21 ระดับมาก = 13.22 - 17.00

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานและจัดทำเอกสารบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตดำเนินการงานวิจัยอย่างเป็นทางการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถาม พร้อมด้วยเอกสารผู้อนุญาต เอกสารชี้แจงและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างในช่องทางไปรษณีย์ถึงหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งที่เชิญชวนเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์ สาธารณสุข ในมนุษย์จังหวัดปทุมธานี หมายเลขรับรอง PPHO-REC 2565/16 วันที่ให้การรับรอง 1 กันยายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าพร้อมติดอากรแสตมป์และลงที่อยู่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งเอกสารแบบสอบถาม ส่งกลับคืนแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ นับจากวันแรกที่ได้ส่งแบบสอบถามออกจากผู้วิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับมาจากกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับหลังได้รับคืนกลับมา บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคด้วยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดระดับการรับรู้ และ การจัดการเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง ต่ำ
2. การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้รายด้านกับการจัดการภาพรวม เพื่อที่ควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

## ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 108 คน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 46 - 55 ปี ร้อยละ 42.6 เพศหญิง ร้อยละ 87.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.6 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.2 รายได้เฉลี่ยต่อปี อยู่ในช่วง 46,001 - 69,000 บาท ร้อยละ 30.6 ระยะเวลาของการปฏิบัติงานการเป็นหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5 - 10 ปี ร้อยละ 38.9 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการระบาดของโควิด 19 ร้อยละ 50.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยติดเชื้อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถรักษาหายเองที่บ้าน ร้อยละ 44.4

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการป้องกันโรคพบว่ามีความคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค ระดับมาก ด้านการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย ตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหัวหน้าศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกเป็นรายด้าน (n = 108)

| การรับรู้รายด้าน                                 | Mean  | S.D. | ระดับ |
|--------------------------------------------------|-------|------|-------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (8 - 40 คะแนน) | 35.87 | 2.86 | มาก   |
| การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (7 - 35 คะแนน)      | 32.57 | 3.08 | มาก   |
| การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรค (7 - 35 คะแนน) | 15.84 | 4.67 | น้อย  |
| การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรค (8 - 40 คะแนน)  | 17.57 | 2.51 | น้อย  |



จากตารางที่ 1 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก 35.87, S.D. = 2.86, 32.57, S.D. = 3.08 การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการป้องกันโรคมีคะแนนเฉลี่ยในระดับน้อย 15.84, S.D. = 4.67, 17.57, S.D. = 2.51

ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การสื่อสารข้อมูล ด้านบุคลากร อาคารสถานที่ อนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย แผนเผชิญเหตุ เมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาในศูนย์ฯ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกเป็นรายด้าน (n = 108)

| การจัดการรายด้าน                                                   | Mean  | S.D. |
|--------------------------------------------------------------------|-------|------|
| ด้านการสื่อสารข้อมูลโรคโควิด 19 (7 - 21 คะแนน)                     | 15.08 | 2.17 |
| ด้านบุคลากร (7 - 21 คะแนน)                                         | 13.99 | 2.12 |
| ด้านอาคาร สถานที่ (5 - 15 คะแนน)                                   | 9.37  | 1.73 |
| ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (6 - 18 คะแนน)                               | 11.97 | 1.66 |
| ด้านผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย (5 - 15 คะแนน)                          | 9.33  | 1.46 |
| ด้านแผนเผชิญเหตุเมื่อพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในศูนย์ฯ (4 - 12 คะแนน) | 7.15  | 1.20 |
| รวม                                                                | 11.33 | 2.25 |

จากตารางที่ 2 พบว่า การจัดการภาพรวม 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ย 11.33 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมาก คือ การสื่อสารข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 15.08, S.D. = 2.17 และบุคลากร = 13.99, S.D. = 2.12 ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ แผนเผชิญเหตุเมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสฯ ในศูนย์ฯ = 7.15, S.D. = 1.20 ด้านที่มีคะแนนน้อย ลำดับสูงขึ้นมา คือ อาคารสถานที่ = 9.37, S.D. = 1.73 ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย = 9.33, S.D. = 1.46

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้รายด้านกับการจัดการภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง และต่ำ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้รายด้าน และการจัดการภาพรวมเพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| การรับรู้ต่อโรคโควิด 19           | การจัดการภาพรวม เพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 |        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|--------|
|                                   | r                                                 | P      |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค | .507                                              | 0.01** |
| การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค      | .592                                              | 0.00** |
| การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรค | .228                                              | 0.00** |
| การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรค  | .205                                              | 0.01** |

0.01<\*\*p

จากตารางที่ 3 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการจัดการภาพรวม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01  $r = .507$  และ  $r = .592$  การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรค อุปสรรคต่อการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการภาพรวมในระดับต่ำ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01  $r = .228$  ด้านอุปสรรคต่อการป้องกันโรค  $r = .205$

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาาระดับการรับรู้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กรอบแนวคิดแบบ แผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อโรคที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน จึงเป็นเหตุให้ประชาชนสนใจศึกษาหาความรู้เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ และด้วยข้อมูลข่าวสารที่สามารถแพร่หลายอย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้างด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงสามารถศึกษาหาความรู้ข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายยิ่งขึ้น และจากการรายงานยอดของผู้ติดเชื้อและการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคและเป็นความรู้ที่ได้มาจากหลายแหล่งของการสื่อสารจากทั่วทุกมุมโลกจึงเป็นไปได้ว่า ด้วยปัจจัยส่งเสริมทั้งหลายดังกล่าว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากแต่ด้วยข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่อาจยังไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ที่แพร่หลายเหล่านั้นด้วยตนเองได้ทั้งหมดจึงแตกต่างจากการศึกษาวิจัยพฤติกรรม การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งจัดได้ว่าเป็นบุคลากรส่วนหนึ่งของการเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอยู่แล้วนั้นพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อที่สามารถร่วมทำนวยพฤติกรรมการทำงานควบคุมโรคโควิด 19 มี 4 ปัจจัย ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค ( $\beta = 0.578$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค ( $\beta = 0.179$ ) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมโรค ( $\beta = 0.183$ ) และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค ( $\beta = 0.148$ ) (มินลา นาคหนูน และคณะ, 2566)

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำนั้นมักเป็นข้อมูลรายละเอียดปลีกย่อยในส่วนที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการป้องกันเชื้อโรคได้ดีขึ้น เช่น การสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและวิตามินดีในแสงแดดสีส้มยามเย็น มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย (กรมสุขภาพจิต, 2564) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละชนิดมีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันการป่วยหนักและการตาย เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างอาจเกิดความไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของวัคซีน เนื่องจากเป็นวัคซีนที่ผลิตใหม่อย่างเร่งด่วน และวัคซีนบางชนิดผลิตขึ้นมาด้วยวิธีการแบบใหม่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวงการแพทย์ และสาธารณสุขได้ให้ความเห็นเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายที่ให้การยอมรับในประโยชน์ของวัคซีน กับฝ่ายที่ไม่ให้การยอมรับ ส่วนการรับรู้ปานกลางด้านอุปสรรคต่อการป้องกันโรคในเรื่องของหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์มีราคาที่สูง ไม่สามารถจัดซื้อมาให้เพียงพอต่อความต้องการได้ จึงต้องใช้หน้ากากอนามัยซ้ำเดิมบ่อยครั้ง และความเครียด ความวิตกกังวลและหวาดระแวงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบจากเศรษฐกิจส่งผลให้ไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รัฐบาลสามารถแก้ไขปัญหาก็เกิดความเพียงพอของหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์แล้ว และกลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างยังคงมีรายรับในแต่ละเดือนตามปกติ จึงไม่ได้มีความวิตกกังวลต่อปัญหาเศรษฐกิจแต่อย่างใด

2. เพื่อศึกษาาระดับการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สามารถจัดการในแต่ละด้านเพื่อควบคุมโรคได้ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยของการจัดการที่ค่อนข้างต่ำกว่าด้านอื่น ๆ คือ ด้านอาคารสถานที่ การจัดการด้านอาคารสถานที่ที่ได้ถูกสร้างไว้เรียบร้อยแล้ว อาจมีความคับแคบ ไม่กว้างพอที่จะจัดให้มีการเว้นระยะห่างได้หรือทำกิจกรรมกลุ่มได้ไม่สะดวก และด้วยความชุกชน



หรือความไร้เดียงสาของเด็กเล็กที่ไม่ทราบเหตุผลของการห้ามอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ห้ามใกล้ชิดกันเหมือนเมื่อก่อนนั้น มักทำได้ยากเพราะเด็กเล็กอาจชินกับการเล่นร่วมกันมาก่อน จึงเล่นปะปนกันได้ตลอดเวลา แต่อาคารสถานที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่ง อาจจะจัดการได้ อาคารสถานที่จึงเป็นปัจจัยที่เอื้อหรือเสริมให้เกิดการจัดการได้ดีมากขึ้น การจัดการที่มีคะแนนเฉลี่ยได้มากกว่าการจัดการด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านการสื่อสารข้อมูลของโรค และด้านบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรค ในประชากรผู้ใหญ่อายุ 20 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมป้องกันโรค อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 88.45 (mean = 12.8, S.D. = 2.9) แต่พบ 5 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณสุข และการสื่อสารนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์ การได้รับข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น (ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ, 2565) ส่วนด้านการสื่อสารข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ง่าย ประกอบกับครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองที่เป็นประชาชนทั่วไปต่างก็ตื่นตัวในการศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการปฏิบัติตัว จึงสามารถสื่อสารเข้าใจได้ง่ายและปฏิบัติตามได้ง่ายเช่นกัน เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงและการสื่อสารส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตนเองและการรับรู้การตอบสนองของรัฐบาลต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก (วิภา บัวสนธิ และ ศาภณ บุญจิต, 2563) ส่วนการจัดการในด้านผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย และด้านแผนเผชิญเหตุเมื่อพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในศูนย์ฯ โดยรวมแล้วมีคะแนนเฉลี่ยของการจัดการอยู่ในระดับที่น้อยกว่าด้านอื่น ๆ เนื่องมาจากปัจจัยข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ไม่สามารถตรวจสอบผู้ปกครองได้ทุกคนหรือทุกเวลา ผู้ปกครองมีจำนวนมากและมีความแตกต่างหลากหลาย การดูแลจากหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจจะทำให้การดูแลได้ไม่ทั่วถึง ด้วยจากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ยังเคยได้รับการติดเชื้อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วและสามารถรักษาหายเองที่บ้านได้ มีถึงร้อยละ 44.4 ยังคงต้องใช้เวลากักตัวเองอย่างน้อยให้ครบตามข้อกำหนดประมาณ 7 - 14 วัน ในช่วงกักตัวจึงไม่สามารถที่จะมาควบคุมดูแลภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้รายด้าน กับการจัดการภาพรวมเพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านการรับรู้ความรุนแรงและ โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01  $r = .592, .507$  ส่วน การรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคต่อการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก แต่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01  $r = .228, .205$

อธิบายได้ว่า การรับรู้ในแต่ละด้านย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับการจัดการ เช่น เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้มากว่าเชื้อโรคที่สามารถล่องลอยอยู่ในอากาศได้นานกว่า 3 ชั่วโมง มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรค และเมื่อเกิดโรคแล้วได้มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่จะเกิดตามมาได้ จึงต้องมีมาตรการที่เข้มข้นมากในเรื่องของการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา การล้างมือบ่อย ๆ และการเว้นระยะห่าง เป็นต้น แต่การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการป้องกัน มีความสำคัญเช่นเดียวกัน แต่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอ จึงมีความสัมพันธ์กับการจัดการในระดับต่ำ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = .217$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงศ์ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ ประโยชน์

ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สุภาภรณ์ วงษ์, 2564) การศึกษาของเขาวลิต เลื่อนลอย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมีผลทางบวกต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เขาวลิต เลื่อนลอย, 2565) และการศึกษาของ วิญญูทัณญ บัญทัน และคณะพบว่า การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอธิบายได้ว่า ประโยชน์ของการปฏิบัติที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หากไม่ติดเชื้อ จะไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่ สูญเสียเวลาในการรักษาและกักตัว และไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีความเหมาะสมในการป้องกันโรคได้จริง บุคคลจะเกิดแรงจูงใจและ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค (วิญญูทัณญ บัญทัน และคณะ, 2563)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = -.213$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ผล การศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของวิญญูทัณญ บัญทัน และคณะที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ (วิญญูทัณญ บัญทัน และคณะ, 2563)

## สรุปและข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบการที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และโอกาสความเสี่ยงเกิดโรค ในระดับมาก และ มีความสัมพันธ์กับ การจัดการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง ส่งผลต่อการจัดการด้านบุคลากร และการจัดการด้านอาคารสถานที่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรค ได้ส่งผลให้มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรวมถึงด้านผู้ปกครองเด็กปฐมวัย แต่มีการรับรู้ในระดับต่ำ และความสัมพันธ์ยังต่ำด้วย ดังนั้น จึงควรนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยการสนับสนุนให้หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการรับรู้ด้านความรุนแรง และความเสี่ยง เพิ่มการรับรู้ด้านประโยชน์ และอุปสรรค ต่อการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ผลดีเพิ่มขึ้น 1) ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ 1) ควรส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องด้านโอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้ง โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรได้มีพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ อันจะส่งผลต่อการป้องกันการติดต่อไปยังผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มวัย 2) ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรมีการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลาย ๆ แห่ง 2) ควรมีการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2564). นักวิจัยอิสราเอลพบ ภาวะขาดวิตามินดี เอื้อผู้ป่วยโควิด - 19 รุนแรง. เรียกใช้เมื่อ 27 ธันวาคม 2566 จาก <https://dmh.go.th/newsdmh/view.asp?id=30893>
- ชาวลิต เลื่อนลอย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุข และสุขภาพศึกษา, 2(1),18-33.
- ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(2), 247-259.
- พิมสิริ ภูศิริ และคณะ. (2565). การติดเชื้อโควิด 19 ในเด็ก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 4(1),1-13.
- มินลา นาคหนูน และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 18(4), 101-108.
- วิญญูพัญญ บัญหัน และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด19 ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ, 12(2), 323-337.
- วิภา บัวสนิท และ ศากุน บุญอิต. (2563). การรับรู้ความเสี่ยง การสื่อสารและพฤติกรรมการป้องกันตนเองระหว่างเกิดโรคโควิด 19. เรียกใช้เมื่อ 15 ตุลาคม 2567 จาก [https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:184288](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:184288)
- ศุณย์จีโนมา รพ.รามาธิบดี. (2566). ให้คำตอบ “เราควรยุติการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อป้องกันโควิด - 19 กันแล้วหรือไม่”. เรียกใช้เมื่อ 17 พฤศจิกายน 2566 จาก <https://www.thairath.co.th/news/society/2704430>
- ศุณย์พัฒนาเด็กเล็ก. (2562). โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกับมหาวิทยาลัยสวนดุสิต. เรียกใช้เมื่อ 29 กันยายน 2564 จาก <http://www.dusitcenter.org/schools/?code=19827&region=central&prov=ปทุมธานี>
- สุภาภรณ์ วงจิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อภิวดี อินทเจริญ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 19-30.
- อารี ชีวเกษมสุข. (2560). สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล แนวคิดและการพัฒนา. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยระบบเปิดสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เอกชัย เพียรศรีวัชรา. (2565). กรมอนามัยเผย “เด็กปฐมวัยป่วยโควิดแล้วกว่า 1 แสนราย สาเหตุจากติดเชื้อในครอบครัว”. เรียกใช้เมื่อ 17 ธันวาคม 2566 จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/2323395>
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. Health Education Monographs, 2(4), 409-419.
- National Statistical Office Thailand. (2022). Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2019, Survey Findings Report. Retrieved December 2023, 17, from <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202019.pdf#page=178>

World Health Organization. (2021). COVID-19 in children and adolescents: Scientific brief. Retrieved December 2023, 17, from [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Children\\_and\\_adolescents-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Children_and_adolescents-2021.1)