

ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ
ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF THE DEPENDENT CARE AGENCY PROMOTION ON ACUTE RESPIRATORY
INFECTION PREVENTION BEHAVIORS OF CAREGIVER IN DAY CARE CENTER



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

วริณญา อาจารย์ธรรม : ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อ
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. (
THE EFFECT OF THE DEPENDENT CARE AGENCY PROMOTION ON ACUTE RESPIRA
TORY INFECTION PREVENTION BEHAVIORS OF CAREGIVER IN DAY CARE CENTER)
อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ. ดร.สุวิมล โรจนาวี

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดิน
หายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแล
บุคคลที่ต้องการพึ่งพา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตอำเภอ
บางบัวทอง จังหวัดนนทบุรีจำนวน 35 คน กิจกรรมประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล 2) การ
สร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 3) การพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้
เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ 4) การ
จดจำนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียน
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลด้วยแบบสอบถาม
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่า
ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคเท่ากับ .87 ข้อมูลถูก
วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่
ต้องการพึ่งพา มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็กดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5877199136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: DEPENDENT CARE, PREVENTIVE BEHAVIORS, ACUTE RESPIRATORY INFECTION,
CAREGIVERS, DAY CARE CENTER

Warinya Attham :
THE EFFECT OF THE DEPENDENT CARE AGENCY PROMOTION ON ACUTE RESPIRATORY
INFECTION PREVENTION BEHAVIORS OF CAREGIVER IN DAY CARE CENTER. Advisor:
Assoc. Prof. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S. Co-advisor: Suwimon Rojnawee, Ph.D.

This quasi-experimental research aimed to compare the acute respiratory infection prevention behaviors of caregivers in day care centers before and after receiving the dependent care agency promotion. Thirty-five caregivers in day care centers under the local administrative organization, Bang Bua Thong district, Nonthaburi Province were recruited. The dependent care agency promotion consisted of 1) Good relationships development; 2) Motivation building by increasing caregivers' perception of benefits of infection prevention behaviors; 3) Developing the abilities to seek knowledge about infection prevention behaviors from reliable sources; and 4) Remembering and applying knowledge in performing the acute respiratory infection prevention behaviors for pre-school children in the day care centers. Acute respiratory infections prevention behaviors of caregivers were measured by the Acute Respiratory Infections Prevention Behaviors questionnaires developed by the researcher. The content validity index of questionnaires were .85 and Cronbach's alpha coefficient were .87. Data were analyzed by T-test.

It was found that after receiving the dependent care agency promotion, caregivers in day care center significantly performed better acute respiratory infection prevention behaviors than before the intervention, at the statistical level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเอาใจใส่อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้ข้อคิด ชี้แนะแนวทาง และให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ประสิทธิประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิด และแนวทางที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก ในเขตอำเภอบางบัวทองทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่กรุณาให้การสนับสนุนด้าน ทุนการศึกษา ระยะเวลาในการศึกษา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเด็ก และอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาการพยาบาลเด็ก ที่กรุณาให้การช่วยเหลือเกื้อกูลต่างๆ จนวิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดาที่เป็นแรงกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนใน การศึกษาให้แก่ผู้วิจัย และคอยห่วงใย ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และ น้องๆ ที่มีส่วนช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วง และให้กำลังใจมาโดยตลอด

วริณญา อาจารย์ธรรม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	10
2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	17
3. แนวคิดทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency).....	34
4. การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา.....	47

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	53
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	87
บรรณานุกรม.....	89
ภาคผนวก.....	102
ภาคผนวก ก ประกาศนุมติหัวข้อวิทยานิพนธ์.....	103
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	105
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	112
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	124
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	127
ภาคผนวก ฉ ตารางวิเคราะห์ข้อมูล.....	174
ประวัติผู้เขียน.....	186

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการใช้ อินเทอร์เน็ต และประวัติการได้รับอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา	54
ตารางที่ 2 แสดงคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	61
ตารางที่ 3 แสดงคะแนนความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ ของผู้ดูแล.....	63
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที่ (Dependent t-test)	80
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างก่อนและหลังการทดลองจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สถิติ ทดสอบที่ (Dependent t-test)	81
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test	175
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนและหลังการทดลองจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สถิติ Dependent t-test.....	176
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังการทดลองระหว่างกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนา ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา และผู้ดูแลที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	185

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 อุปกรณ์ทดสอบการล้างมือ	25
ภาพที่ 2 การวิเคราะห์โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง.....	46



สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	51
แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการ.....	79



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วยของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2556) เพราะการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันส่วนใหญ่ซึ่งทำให้เด็กมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก มักไม่รุนแรงในเด็กโตหรือวัยผู้ใหญ่ แต่จะมีความรุนแรงของอาการเพิ่มมากขึ้นในเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังมีขนาดท่อทางเดินหายใจที่เล็กและสั้น (ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ และคณะ, 2555) และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ (Ujunwa & Ezeonu, 2014; Simom, Hollandder & McMichael, 2015) โรคจึงสามารถลุกลามไปยังระบบทางเดินหายใจส่วนล่างได้ง่ายทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น และการติดเชื้อทางเดินหายใจที่เชื้อโรคมักมีการลุกลามลงสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างซ้ำบ่อยๆ ครั้ง ก็สามารถนำไปสู่โรคปอดเรื้อรังได้ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2554)

ทั้งนี้การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสาเหตุหลักมาจากการที่ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กที่ไม่ถูกต้องหรือยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคให้แก่เด็ก เช่น การละเลยการล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสเด็ก (Serra & Soria, 2015) การไม่ล้างมือหลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากตัวเด็กหรือของตนเอง (Zomer et.al, 2013b) การละเลยต่อเทคนิคการทำความสะอาดเครื่องใช้ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ปริยกุล รัชกุล, 2555) การไม่เว้นระยะห่างการนอนของเด็กที่ป่วยกับเด็กคนอื่น การไม่คัดแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ (รุ่งกาญจน์ ออมสิน และ ปริยกุล รัชกุล, 2553) และการไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัดและต้องดูแลเด็ก (ชญานันท์ ใจดี และคณะ, 2555) เป็นต้น

ประกอบกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่มีเด็กวัยก่อนเรียนอยู่รวมกันหลายคน เมื่อมีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเกิดขึ้นจึงมีโอกาสปแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่เด็กคนอื่นๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านทางไอ จามรดกัน หรือการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายเมื่อเล่นรวมกันเป็นกลุ่มตามพัฒนาการได้โดยง่าย (กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554; Hockenberry & Wilson, 2013; Chen, William & Kirk, 2014; Lu et al., 2017) จึงพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันมากกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้าน (สุภาภรณ์ ประยูรมติศร, อะเคื่อ อุณหเลขกะ และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2556)

เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็พบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นไม่เพียงส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของเด็ก แต่ยังมีผลกระทบต่อผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรวมทั้งผู้ปกครองของเด็กได้ เช่น ผู้ดูแลจะต้องมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นเพราะต้องดูแลอาการเจ็บป่วยของเด็ก และช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของเด็ก เนื่องจากเด็กสามารถดูแลตนเองได้น้อยลงขณะที่เจ็บป่วยมีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันได้จากการดูแลเด็กที่ป่วย (สุภาภรณ์ ประยูรหิสร และคณะ, 2556) ผู้ปกครองจำเป็นต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลอาการเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้กระทบต่อรายได้ของครอบครัว เป็นต้น และนอกจากผลกระทบที่กล่าวมาแล้ว การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนที่รุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเกิดเป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานนั้นยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศในด้านงบประมาณที่ใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลเด็กกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น (ปรียกมล รัชกุล, 2555) ดังนั้นการป้องกันมิให้เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ในช่วงวัยที่ยังไม่สามารถกระทำพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันได้ด้วยตนเองทั้งหมด จากข้อจำกัดด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 2001) และตามระยะพัฒนาการทางสติปัญญาและจิตสังคม เด็กในวัยนี้จึงจำเป็นต้องพึ่งพิงผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันให้แก่ตนเอง ซึ่งหลักพื้นฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้ในทุกบริบทของการดูแลสุขภาพ คือ หลักการป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) ของ The Centers for Disease Control and Prevention & The Healthcare Infection Control Practices (2016) ประกอบด้วย การทำความสะอาดมือ (Hand hygiene) การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (Personal protective equipment) การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม (Environmental cleaning) และการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ (Respiratory hygiene/ Cough etiquette) (Cohen, Powderly & Opal, 2016) แต่เนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายจึงต้องใช้หลักการป้องกันทั่วไป ร่วมกับหลักปฏิบัติของมาตรการป้องกันตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based precaution) ที่ประกอบด้วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย (Droplet precaution) และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อกันได้โดยการสัมผัส (Contact precaution) เพื่อตัดหนทางแพร่กระจายเชื้อ (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2556)

ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่จบการศึกษาในสาขาทางการศึกษา (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559) ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับทางด้านสาธารณสุข ดังนั้น

บทบาทในด้านการป้องกันโรคหรือการดูแลปัญหาสุขภาพของเด็กจึงเป็นบทบาทที่ผู้ดูแลยังคงต้องได้รับการพัฒนา (สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุตาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2556) เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอกับความต้องการของเด็ก

การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาของผู้ดูแลจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลเด็กที่จะต้องเข้ามามีบทบาท เนื่องจากพยาบาลเด็กเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านการดูแลสุขภาพของเด็ก และการป้องกันโรคต่างๆของเด็ก จึงเป็นบุคคลที่จะสามารถช่วยเหลือและส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลเมื่อผู้ดูแลขาดความสามารถที่จะให้การดูแลเด็กในเรื่องสุขภาพได้ในระดับที่เพียงพอ ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎี ความสามารถในการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาของ Orem (2001) ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ คือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา โดยพลังความสามารถ 10 ประการนั้นจะทำหน้าที่เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างคุณสมบัติขั้นพื้นฐานกับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ดังนั้นพลังความสามารถ 10 ประการจึงเป็นส่วนที่จำเป็นสำหรับการกำหนดและการแสดงความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 2001)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพลังความสามารถ 10 ประการ พบว่าความสามารถด้านแรงจูงใจ และด้านความสามารถในการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพบว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อหรือการป้องกันโรคให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล (ไมตรี ไปยะพรหม, 2555; ไมลา อิศระสงคราม, 2556; พัชราภรณ์ บดีรัฐ และธนัช กนกเทศ, 2558; กาญจนวรรณ บัวจันทร์, 2559) และการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อนี้สามารถจูงใจให้ผู้ดูแลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อให้แก่เด็กได้ (วิชานัน จันทรส่อง, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2001) ที่กล่าวว่า การเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ของสิ่งที่ทำนั้นจะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ในการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

ส่วนความสามารถในการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ พบว่าผู้ดูแลเด็กมีการใช้สารสนเทศประเภทสิ่งพิมพ์ และสารสนเทศประเภทสิ่งไม่ตีพิมพ์อยู่เพียงระดับปานกลาง และใช้สารสนเทศประเภทเอกสารอิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระดับน้อย แต่มีความต้องการใช้สารสนเทศทุกประเภทอยู่ในระดับมาก (บุญญลักษณ์ ตำนานจิตร์ และณัฐฉิสังข์ทอง, 2555) ประกอบกับโอกาสในการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลประเภทบุคลากรทางด้านสุขภาพก็มีน้อยเนื่องจากด้วยจำนวนและภาระงานของบุคลากรทางสุขภาพทำให้ไม่สามารถจัดการ

อบรม และพัฒนาความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อให้แก่ผู้ดูแลได้อย่างเพียงพอ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ไมลา อิสสระสงคราม, ทศนีย์ บุญประคอง และเกษม จันทรแก้ว (2558) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร จำนวน 346 คน จาก 311 ศูนย์ ก็พบว่าผู้ดูแลในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 36.3 เท่านั้นที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันโรคติดต่อจากบุคลากรทางสุขภาพ

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมในอดีตของประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า การแก้ปัญหาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการสอนทักษะการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคดังกล่าว (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน รวมทั้งยังขาดการติดตามประเมินผลพฤติกรรมของผู้ดูแล จึงทำให้โรคติดเชื้อทางเดินหายใจยังคงเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในศูนย์เด็กเล็ก โดยจากการศึกษาพบว่า การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลยังไม่ได้มีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยตนเอง

ประกอบกับการพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันให้แก่ผู้ดูแลในปัจจุบันควรมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อจูงใจให้บุคคลมีความสนใจในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสื่ออินเทอร์เน็ตสามารถเข้ามามีบทบาทเป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มพลังในการแสวงหาความรู้ของบุคคลได้ และเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลประเภทสื่ออินเทอร์เน็ตจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการแสวงหาความรู้ของบุคคลในปัจจุบัน (เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2554) แต่ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากสื่ออินเทอร์เน็ตโดยเฉพาะข้อมูลทางสุขภาพนั้น จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพในการพิจารณาถึงความถูกต้อง ทันสมัย และความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้นั้นไปใช้ในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาได้อย่างปลอดภัย

ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงประกอบด้วยการสร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลประเภทสื่ออินเทอร์เน็ตที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรม การ

ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถูกต้องเหมาะสม และเพียงพอกับความต้องการของเด็ก รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีที่จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ถูกต้องซึ่งจะสามารถช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ และลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กลงได้ ทำให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและไม่เจ็บป่วยบ่อย

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนและหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดพลังความสามารถด้านแรงจูงใจและความสามารถในการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ ที่เป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการของ Orem (2001) มาพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งสามารถจดจำและนำไปใช้ในการดูแลเด็กได้

การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจึงเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ กล้าพูดคุย กล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกของการปฏิบัติที่นำไปสู่ความสำเร็จของการสร้างแรงจูงใจในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาของผู้ดูแล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) โดยแรงจูงใจจะเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเองหรือของบุคคลที่ต้องการพึ่งพา และการเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ของสิ่งที่ทำนั้นจะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ในการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เพราะในขั้นตอนแรกของการปฏิบัติดูแล

ตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา คือการตอบคำถามว่าสิ่งที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาหรือไม่ (Orem, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของศักรินทร์ ชนประชา (2557) ที่พบว่าแรงจูงใจที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของผู้ใหญ่ก็คือการรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นต่อบทบาทและสถานภาพทางสังคมของตนเอง การสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ดูแลจึงเป็นการสร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล ที่ให้ผู้ดูแลได้ร่วมกันอภิปรายกลุ่มเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกผู้ดูแลภายในกลุ่ม เน้นให้ผู้ดูแลนำประสบการณ์ ความรู้ ออกมานำเสนอร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม และเป็นการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของผู้ดูแล เช่น ทักษะด้านการคิด การวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา เป็นต้น (วิภาวดี เกียรติอัครมาสัย, 2542)

เมื่อผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้วนั้นขั้นตอนต่อไปของการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล คือการพัฒนาผู้ดูแลให้มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ เพราะความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการคิด การไตร่ตรอง และการตัดสินใจในการปฏิบัติ (Orem, 1995) ความรู้จึงจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (สุปรียา ต้นสกุล, 2550) แต่ทั้งนี้การแสวงหาความรู้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อให้ความรู้ที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ ทันสมัย และถูกต้อง การพัฒนาให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการใช้อินเทอร์เน็ตมาเป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มพลังในการแสวงหาความรู้ของผู้ดูแล (เทิดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2554) เพราะจะทำให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการแสวงหาความรู้เพิ่มมากยิ่งขึ้น สามารถที่แสวงหาความรู้ด้วยตนเองได้ตลอด และทันต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ทางด้านสุขภาพในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และนอกจากการมีความสามารถในการแสวงหาความรู้แล้วนั้น ผู้ดูแลจะต้องมีความสามารถในการจดจำเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจึงเป็นการฝึกให้ผู้ดูแลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจริง เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ การเข้าใจ และสามารถจดจำได้แม่นยำมากขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539)

จากแนวเหตุผลข้างต้นจึงนำไปสู่สมมติฐานของการวิจัย คือ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาดีกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาดีกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็ก ระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

ประชากร คือ ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตอำเภอ บางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 35 คน

ตัวแปรต้น คือ การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา หมายถึง กิจกรรมการพยาบาล ที่พยาบาลจัดกระทำกับผู้ดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน จัดกิจกรรม จำนวน 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในดำเนินกิจกรรม 1 วัน ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล การสร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการพัฒนาความสามารถในแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และการจดจำ นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน หมายถึง การกระทำของผู้ดูแล ที่กระทำต่อตนเองและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วย การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ ซึ่งสามารถวัดประเมินจากการให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การทำความสะอาดมือ หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลที่กระทำต่อตนเองและเด็ก เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหนือ ไหม้นที่หลังออกมาตามธรรมชาติ จำนวนเชื้อจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราว

บนมือของผู้ดูแลและมือของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันผ่านทางการสัมผัสด้วยมือ ประกอบด้วย การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ธรรมดา และการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือ

การใช้อุปกรณ์ป้องกัน หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลที่กระทำต่อตนเองและเด็ก เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายจากการเผชิญหรือการสัมผัสกับเชื้อโรคโดยการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ประกอบด้วย การสวมถุงมือธรรมดา การสวมถุงมือยาง และการใส่หน้ากากอนามัย

การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลที่กระทำต่อตนเองและเด็ก เพื่อขจัดหรือลดเชื้อจุลินทรีย์จากสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยสารที่มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อโรคที่เหมาะสม ประกอบด้วย การทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวของเด็ก การทำความสะอาดของเล่นของเด็ก และการทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวต่างๆภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลที่กระทำต่อตนเองและเด็ก เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจและการตรวจคัดกรองเด็กป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย การปิดปากและจมูกด้วยกระดาษทิชชูเมื่อมีการไอ จาม การกำจัดทิชชูที่ใช้น้ำมูก น้ำลายของตนเองหรือของเด็กลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด การทำความสะอาดมือหลังการสัมผัสสารคัดหลั่งในระบบหายใจ และการตรวจคัดกรองและแยกเด็กป่วยออกจากเด็กไม่ป่วย

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง การที่ผู้ดูแลตระหนักถึงผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย ผลลัพธ์ทางบวกต่อตัวเด็ก ได้แก่ เด็กมีเจริญเติบโตตามวัย ป้องกันผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านสังคมของเด็ก ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนไปสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างหรืออวัยวะข้างเคียงของเด็ก ป้องกันผลกระทบจากการที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลลัพธ์ทางบวกต่อผู้ดูแล ได้แก่ การลดภาระงานในการดูแลเด็กที่ป่วยของผู้ดูแล การลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจากการดูแลเด็กที่ป่วย และผลลัพธ์ทางบวกแก่ประเทศ ได้แก่ การลดงบประมาณของประเทศที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

ความสามารถในการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ หมายถึง การที่ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตัดสินใจว่าตนเองมีคุณสมบัติที่จะค้นหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจากแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. เป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสำหรับผู้ดูแล



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า และรวบรวมวรรณกรรม ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

1. การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.1 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

1.2 ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียน

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลแก่เด็กวัยก่อนเรียน

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.1 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนา

เด็กเล็ก

2.2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียน

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดิน

หายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. แนวคิดทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

4. การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากสถิติในปี 2553 พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3-5 ปี ประมาณ 2.4 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 59.7 หรือประมาณ 1.4 ล้านคน ถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ แก้วสุก และคณะ, 2558) ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่กระจาย และติดต่อสู่กันได้ง่ายเมื่อมีเด็กเจ็บป่วย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ

จึงมีโอกาสป่วยได้บ่อย โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มีการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบได้บ่อยเป็นอันดับหนึ่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เกศรา เสงงาม และแจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, 2555) และเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาของในโรงพยาบาลของเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี (Scotta et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์ และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (2556) ที่พบว่าสถานการณ์การเจ็บป่วยของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยเกิดขึ้นทุกวัน เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก เป็นต้น โดยเด็กที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันมากกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้าน (Kvaerner, Nafstad & Jaakkola, 2000; Nesti & Goldbaum, 2007) และในประเทศไทย เด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีจำนวนครั้งของการป่วยจากการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉลี่ย 12 ครั้งต่อปี โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 77 มีการป่วยมากกว่า 8 ครั้งต่อปี (เกษมา พุทธิสวัสดิ์, ธิติพร ลีลาเศรษฐ์ และจามรี ธีรตกุลพิศาล, 2552; สุภาภรณ์ ประยูรรมหิศร และคณะ, 2556) ซึ่งเป็นจำนวนครั้งที่สูงมากกว่าค่าเฉลี่ยของการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีที่อยู่ระหว่าง 6-8 ครั้งต่อคนต่อปี (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2554) อีกทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังมีระยะเวลาการเจ็บป่วยของโรคนานกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้าน (Koch et al., 2003)

1.1 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infections : ARI) หมายถึง การติดเชื้อในส่วนต่างๆของระบบหายใจ ตั้งแต่จมูก หู คอ กล้องเสียง หลอดลม หลอดลมปอด จนถึงถุงลมในปอด และเนื้อปอด ที่มีอาการของโรคไม่เกิน 4 สัปดาห์ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2555; ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์ และคณะ, 2555; สมบุรณ์ จันทรสกุลพร และคณะ, 2555) แบ่งตามลักษณะ anatomical classification ของ WHO ได้ 2 ประเภท (สมบุรณ์ จันทรสกุลพร และคณะ, 2555; ประยงค์ เวชวิชสนอง และวนพร อนันตเสรี, 2559) ดังนี้

1.1 การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน (Acute upper respiratory tract infection, URI) หมายถึง การติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจส่วนที่อยู่เหนือกล่องเสียง (Larynx) ขึ้นไป ได้แก่

1.1.1 โรคหวัด (Acute rhinitis/ Acute nasopharyngitis/ Common cold) เป็นภาวะที่มีการติดเชื้อที่จมูก และคอ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น rhinovirus , parainfluenza virus และ respiratory syncytial virus (RSV) เป็นต้น ลักษณะอาการเด็กจะมีไข้ เป็นพักๆ หรือในบางรายจะมีไข้สูง ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ไอแห้งๆหรือไอมีเสมหะ มีน้ำมูกใส

1.1.2 คออักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบบริเวณคอหอย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น adenovirus, influenza virus, parainfluenza virus เป็นต้น ลักษณะอาการเด็กจะมีไข้ เจ็บคอ คอแดง ในเด็กโตอาจพบมีต่อมน้ำเหลืองที่คอด้านหน้าโตและเจ็บ แต่เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุสำคัญและจำเป็นต้องวินิจฉัยให้ได้คือ beta-hemolytic streptococcus group A เพราะจะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนระยะยาวได้ เช่น acute rheumatic fever, acute glomerulonephritis เป็นต้น

1.1.3 ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute tonsillitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบของ paratine tonsil หรือ adenoid or pharyngeal tonsil สาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย คือ group A beta hemolytic streptococcus ลักษณะอาการเด็กจะมีไข้ เจ็บคอ กลืนลำบาก ในเด็กเล็กจะไม่ยอมดูดนม หรือรับประทานอาหาร อ่อนเพลีย อาเจียน

1.1.4 ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Acute sinusitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบของเยื่อโพรงอากาศข้างจมูก มักพบเพียงตำแหน่งเดียว โดย ethmoid sinus เป็นตำแหน่งที่มีการอักเสบบ่อยที่สุด โดยพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคหวัดได้ประมาณ 0.5-5% สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส เช่น adenovirus, influenza virus, parainfluenza virus, rhinovirus เป็นต้น และเชื้อแบคทีเรีย เช่น Streptococcus pneumonia, Hemophilus influenza, Staphylococci เป็นต้น ลักษณะอาการที่เกิดจากเชื้อไวรัสในระยะแรกเด็กจะมีไข้ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ และต่อมาจะมีน้ำมูก และไอ แต่ลักษณะอาการที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียนั้นจะมีอาการรุนแรงมากกว่า โดยจะมีน้ำมูกใสหรือเหนียวข้นเป็นหนองร่วมกับไอ ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น อาจมีไข้ต่ำๆหรือไข้สูง

1.1.5 หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis media) เป็นภาวะที่มีการอักเสบของหูชั้นกลาง มักเกิดภายหลังการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนบน สาเหตุมักเกิดร่วมกันระหว่างเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย เช่น rhinovirus, parainfluenza virus, respiratory syncytial virus (RSV), adenovirus, Streptococcus pneumonia, Hemophilus influenza เป็นต้น ลักษณะอาการเด็กจะมีไข้สูง บ่นเจ็บหู เด็กเล็กจะดึงหูบ่อยๆ หันศีรษะไปมา ร้องกวน คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร กดเจ็บบริเวณกระดูกมาสตอยด์ ต่อมมน้ำเหลืองข้างหูและคอโต มีของเหลวไหลออกจากหู เป็นต้น

1.2 การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน (Acute lower Respiratory tract infection, LRI) หมายถึง การติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจส่วนที่อยู่ใต้กล่องเสียง (Larynx) ลงมาไปจนถึงถุงลมในปอด ได้แก่

1.2.1 หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบบริเวณหลอดลม สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น adenovirus, rhinovirus, และ respiratory syncytial virus (RSV) เป็นต้น ลักษณะอาการเด็กจะมีไข้หวัดนำมาก่อน 2-3 วัน

หลังจากนั้นจะมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ต่อมาจึงเริ่มมีเสมหะใส แล้วเปลี่ยนเป็นสีขาว และสีเหลืองขุ่น โดยจะมีอาการไอเพิ่มมากขึ้น

1.2.2 หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบของเยื่อหลอดลมฝอย (bronchioles) ซึ่งมักเกิดในเด็กเล็กอายุระหว่าง 6-24 เดือน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งเชื้อที่พบบ่อยที่สุด คือ respiratory syncytial virus (RSV) ลักษณะอาการเด็กจะมีอาการเริ่มต้นคล้ายไข้หวัดร่วมกับไอมีเสมหะสีเหลืองหรือเขียว บางรายที่เยื่อหลอดลมบวมและมีเสมหะอุดหลอดลมจะมีอาการหายใจลำบาก หรือหายใจเสียงดังหวีดเป็นต้น

1.2.3 ปอดอักเสบเฉียบพลัน (Acute pneumonia หรือ Pneumonitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบของเนื้อปอด ส่วนใหญ่มักเกิดหลังการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนบน สาเหตุมักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น adenovirus, parainfluenza virus และ respiratory syncytial virus (RSV) เป็นต้น และจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น streptococcus pneumonia, hemophilus influenza type B, Pneumocystis carinii เป็นต้น ลักษณะอาการเด็กจะมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง crepitation และ rhonchi โดยในเด็กเล็กจะมีอาการรุนแรง

1.2.4 กลุ่มอาการครูป (Croup syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีการอักเสบที่บริเวณกล่องเสียง หลอดลมใหญ่ หลอดลมเล็ก ทำให้มีอาการไอเสียงก้อง (barking cough), เสียงแหบ (hoarseness), หายใจมีเสียงดัง (inspiratory stridor) และหายใจลำบาก (respiratory distress) โดยจะมีอาการแสดง ความรุนแรง และชื่อเรียกแตกต่างกันตามตำแหน่งที่เกิดการอักเสบ ส่วนใหญ่พบมากในช่วงอายุ 3 เดือน ถึง 4 ปี (Pillitteri, 2014) ได้แก่

1.2.4.1 ฝาปิดกล่องเสียงอักเสบเฉียบพลัน (Acute epiglottitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบและบวมของกล่องเสียงที่อยู่เหนือ vocal cord เป็นโรคที่มีความรุนแรงในกลุ่มอาการครูป เพราะสามารถทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบนได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Hemophilus influenza type B (HiB) ลักษณะอาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงโดยเด็กจะมีอาการไข้สูง พูดไม่มีเสียง เจ็บคอ กลืนลำบาก หายใจมีเสียงดัง และหายใจลำบาก

1.2.4.2 กล่องเสียงอักเสบ (Acute laryngitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบของกล่องเสียงจากเชื้อไวรัส ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กโตและวัยรุ่น ลักษณะอาการจะเริ่มจากไข้ คัดจมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เจ็บคอ ไอเสียงแหบ โดยทั่วไปอาการจะไม่รุนแรง ยกเว้นในเด็กที่อายุน้อยอาจเกิดอาการทางเดินหายใจอุดตัน หายใจลำบาก ได้

1.2.4.3 กล่องเสียง หลอดลมใหญ่ หลอดลมฝอยอักเสบ

เฉียบพลัน (Acute laryngotracheobronchitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบเฉียบพลันของกล่องเสียง หลอดลม และหลอดลมแยก ทำให้มีการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบน สาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากเชื้อไวรัส parainfluenza virus type 1, 2, 3 ลักษณะอาการเด็กจะมีอาการไข้หวัดนำมาก่อน 1-3 วัน ต่อมาเมื่อการอักเสบลุกลามไปบริเวณกล่องเสียง เด็กจะมีอาการเสียงแหบ ไอเสียงก้อง และตามมาด้วยภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน เช่น มีเสียงดังขณะหายใจเข้า หายใจลำบาก โดยมีอาการหายใจเร็ว ปีกจมูกบาน มี suprasternal, intercostal, sternal retraction เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

เด็กจะมีไข้บางรายอาจมีไข้สูง ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ไอแห้งๆหรือไอมีเสมหะ เจ็บคอ มีน้ำมูกไหล หากมีเยื่อหลอดลมบวมหรือมีเสมหะอุดกั้นหลอดลมเด็กจะมีอาการหายใจลำบาก หรือหายใจเสียงดังหวีด ส่วนบางรายที่มีพยาธิสภาพที่ปอดจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง crepitation และ rhonchi เป็นต้น (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนทร และคณะ, 2555)

สรุปได้ว่า โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแบ่งประเภทตามลักษณะกายวิภาคของระบบหายใจออกเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน และการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ซึ่งโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน (Acute upper respiratory tract infection, URI) โดยโรคที่พบได้บ่อยที่สุดคือ โรคหวัด (Acute rhinitis/ Acute nasopharyngitis/ Common cold) ที่มีสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส ทำให้เด็กมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูกไหล คัดจมูก และเจ็บคอ โดยในเด็กเล็กจะมีอาการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่รุนแรงกว่าในเด็กโตและผู้ใหญ่ เนื่องจากขนาดทางเดินหายใจของเด็กจะมีขนาดเล็กและสั้นจึงทำให้มีโอกาสเกิดการตีบแคบได้ง่าย เมื่อมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและเชื้อสามารถลุกลามลงไปสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างได้ง่าย (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, 2556) ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลเด็กวัยนี้

1.2 ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียน

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่ามาจากปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

2.1.1.1 ปัจจัยด้านตัวเด็ก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับชีววิทยาและสรีรวิทยา ได้แก่

2.1.1.1.1 ขนาดทางเดินหายใจของเด็กมีขนาดเล็กและสั้น ความยาวของทางเดินหายใจตั้งแต่จมูกถึงหลอดลมฝอยสั้น ทำให้เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ระบบหายใจและเกิดการอักเสบติดเชื้อได้ง่าย (ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนันท์ และคณะ, 2555) อีกทั้งแขนงของหลอดลมซ้าย-ขวาของเด็กจะทำมุมค่อนข้างน้อยกับแนวตั้งทำให้เด็กมีโอกาสสำลักเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมลงสู่แขนงหลอดลมหรือปอดได้ง่าย (อรุณวรรณ พฤทธิพันธ์, 2550)

2.1.1.1.2 การสร้างภูมิคุ้มกันและกลไกการป้องกันของระบบหายใจในเด็กยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ทำให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่าย (Ujunwa & Ezeonu, 2014; Simom, Hollandder & McMichael, 2015) โดยพบว่าการสร้าง secretary IgA ยังไม่ดีพอ แมคโครฟาจที่ถูกลดลงยังทำหน้าที่ไม่ดี การทำหน้าที่ของเซลล์ชนกวัตที่บุบนเซลล์ของทางเดินหายใจและรีเฟล็กซ์การไอนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพ (ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนันท์ และคณะ, 2555) อีกทั้งเด็กในช่วงวัยนี้โดยเฉพาะเด็กที่ยังมีอายุไม่ถึง 5 ปี จะยังได้รับวัคซีนในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น โรคคอตีบ โรคไอกรน เพียงบางส่วนจากข้อกำหนดการให้ตามช่วงอายุทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันได้ (Redmann et al., 2016)

2.1.1.1.3 พัฒนาการ ตามแนวคิดจิตสังคมของอิริคสันเด็กในช่วงวัยก่อนเรียน (Pre-school years) อายุ 3-6 ปีอยู่ในขั้นพัฒนาการทางบุคลิกภาพขั้นที่ 3 คือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือความรู้สึกผิด (Sense of initiative VS Sense of guilt) เด็กที่ได้รับการพัฒนาที่ดีจะรู้สึกว่าคุณมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆได้ และรู้สึกตื่นเต้นกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ส่วนเด็กที่ได้รับการพัฒนาไม่ดีจะรู้สึกผิด และกลัวที่จะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เด็กในวัยนี้จึงมักซุกซน ไม่อยู่เฉย ชอบทำกิจกรรม เริ่มสนใจเล่นร่วมกับเด็กอื่นๆและเล่นรวมกันเป็นกลุ่ม จึงทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อโรคจากการเล่นกับเพื่อนที่ป่วย และมักจะใช้มือสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเพื่อตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของตนเอง ทำให้มีโอกาสที่จะสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งหรือเชื้อโรคและนำเข้าสู่ร่างกายได้ (Hockenberry & Wilson, 2013; Chen et al., 2014) ประกอบกับจากพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กในวัยนี้ที่ยังไม่สามารถปฏิบัติสุขอนามัยได้ด้วยตนเองอย่างเพียงพอหรือทำไม่ได้ดีหากขาดผู้ดูแลจึงทำให้มีโอกาสรับเชื้อโรคต่างๆเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย

2.1.1.2 ปัจจัยด้านผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.1.1.2.1 พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนเป็นช่วงวัยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอหากขาดการดูแลจากผู้ดูแลเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านความสามารถและพัฒนาการจึงยังจำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ดูแล (Orem, 2001) ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันการติด

เชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่ถูกต้อง เช่น การไม่ล้างมือ หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากตัวเด็กหรือของตนเอง (Zomer et.al, 2013b) การละเลยต่อเทคนิคการทำ ความสะอาดเครื่องใช้ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ปรียกมล รัชกุล, 2555) การไม่เว้นระยะห่างการ นอนของเด็กที่ป่วยกับเด็กคนอื่น การไม่คัดแยกเด็กป่วยออกจากเด็กไม่ป่วย (รุ่งกาญจน์ ออมสิน และปรียกมล รัชกุล, 2553) และการไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัดและต้องดูแลเด็ก (ชยุฉานันท์ ใจดี และคณะ, 2012) เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อหรือ การป้องกันโรคของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่าแรงจูงใจ และการพัฒนาให้ผู้ดูแลมี ความสามารถในการแสวงหาความรู้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล

2.1.1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.1.1.3.1 การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัด พบว่าการอยู่ใน

สภาพแวดล้อมที่แออัดคือมีคนจำนวนมากอยู่ในบริเวณเดียวกัน จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการติดต่อ และแพร่กระจายเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ (Shi et al., 2015) ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีเด็ก อยู่รวมกันหลายคน การติดต่อหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากคนหนึ่งไปสู่คนหนึ่งจากการไอ จาม รดกันจึงเกิดได้ง่าย ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีโอกาสติดเชื้อทางเดิน หายใจเฉียบพลันได้บ่อย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554; สุภาพรณัฏ ประยูรมหิศร และคณะ, 2556; Barker et al., 2001)

จากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อน เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่าปัจจัยที่ผู้ดูแลไม่สามารถควบคุม เปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขได้ คือ ปัจจัยด้านตัวเด็กซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะกายภาพทางเดินหายใจของเด็ก การสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค และพัฒนาการของเด็ก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นลักษณะสถานที่ของศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ดูแลสามารถควบคุมหรือปรับเปลี่ยนได้ คือ ปัจจัยด้านผู้ดูแลในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กโดยเฉพาะพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเดิน หายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เกศรา เสนงาม และคณะ, 2555) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถูกต้อง

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสถานศึกษา ตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 เป็นสถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ให้เด็กวัยก่อนเรียนได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคม และสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัยตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน และตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเตรียมให้เด็กพร้อมที่จะเข้ารับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นต่อไป โดยการจัดประสบการณ์หรือการจัดกิจกรรมประจำวันสำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี ดังนี้

1) การพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ เป็นการพัฒนาให้เด็กมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การเคลื่อนไหว และความคล่องแคล่วในการใช้วชิวะต่างๆ โดยจัดกิจกรรมให้เด็กได้เล่นอิสระกลางแจ้ง เล่นเครื่องเล่นสนาม เคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะดนตรี

2) การพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก เป็นการพัฒนาให้เด็กมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดเล็ก การประสานสัมพันธ์ระหว่างมือและตา โดยจัดกิจกรรมให้เด็กได้เล่นเครื่องเล่นสัมผัส เล่นเกมต่อภาพ ฝึกช่วยเหลือตนเองในการแต่งกาย การใช้อุปกรณ์ศิลปะ

3) การพัฒนาอารมณ์ จิตใจ และปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม เป็นการพัฒนาให้เด็กมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความเชื่อมั่น กล้าแสดงออก มีวินัยในตนเอง รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ เมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อ แบ่งปัน มีมารยาท และปฏิบัติตามวัฒนธรรมไทย โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ผ่านการเล่นและสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม

4) การพัฒนาสังคมนิสัย เป็นการพัฒนาให้เด็กมีลักษณะนิสัยที่ดี มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยการจัดกิจกรรมให้เด็กได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

จากลักษณะของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กวัยก่อนเรียนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก และจากการจัดประสบการณ์หรือกิจกรรมประจำวันตามพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งเน้นส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการผ่านการเล่น เด็กวัยนี้จึงจะเล่นร่วมกัน มีการใช้ของเล่นร่วมกัน และมักจะใช้มือสัมผัสสิ่งต่างๆ เพื่อการเล่นและการเรียนรู้ จึงสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อและแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่ายเมื่อมีเด็กป่วย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการดำเนินงานในด้านการป้องกันและควบคุมโรค

2.1 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ (2556) เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านคุณภาพเด็ก เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกาย และสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพของตน โดยการให้เด็กมีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน กิจกรรมการสอนให้เด็กล้างมือหลังทำกิจกรรม หลังเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหารอย่างถูกวิธี และฝึกให้เด็ก ล้างมือเองให้ถูกต้องในช่วงอายุ 4 ขวบ การดูแลให้เด็กมีผ้าปิดปากเวลาไม่สบาย ไอ หรือจาม การสอนให้เด็กทิ้งขยะในที่ที่จัดไว้ และการสอนให้เด็กรู้จักช่วยเหลือตัวเอง เช่น การแต่งตัว การถอดถุงเท้า รองเท้า การรับประทานอาหาร และการบอกเมื่อต้องการเข้าห้องน้ำ เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่ากิจกรรมการพยาบาลในด้านการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงและครอบคลุมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากการพิจารณาถึงวิธีการติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ปัญหาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงยังคงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนั้นพยาบาลเด็กในฐานะพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพของเด็ก และการป้องกันโรคแก่เด็กจึงต้องเข้ามามีบทบาทในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การป้องกัน หมายถึง การทำให้ตนเอง หรือบุคคลอื่นในความดูแลไม่เจ็บป่วยหรือเกิดโรค ซึ่งครอบคลุมการกระทำเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ การกระทำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ และการกระทำเพื่อป้องกันการเกิดโรค (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2554)

การป้องกัน หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคร่วมกับบุคคล โดยการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หากเกิดโรคร่วมต้องรีบค้นหาให้พบและรีบทำการรักษาอย่างถูกต้อง (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2557)

การป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อโรคจากเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกายทุกชนิด น้ำที่หลังจากอ้วก ะ สิ่งขับถ่าย เข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังที่มีรอย แยก เยื่อของร่างกาย และตามวิธีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ (CDC & HICPAC, 2016)

โดยในปัจจุบันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้นำหลักปฏิบัติขององค์กรควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

และ คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee ,HICPAC) มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยได้แบ่งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็น 2 วิธีหลัก (CDC & HICPAC, 2016) ดังนี้

2.2.1 การป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) เป็นหลักปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ทุกคนและทุกสถานบริการสุขภาพ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีหรือไม่มีอาการติดเชื้อ และไม่คำนึงถึงการวินิจฉัยโรค (Cohen, Powderly & Opal, 2016) ซึ่ง การป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) เกิดขึ้นจากการนำแนวทางการปฏิบัติของ Universal Precaution ที่เป็นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งของร่างกาย และแนวปฏิบัติของ Body Substance Isolation ที่เป็นการป้องกันตนเองจากการสัมผัสเชื้อโรคโดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม การป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) จึงเป็นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากเลือด (blood) สารคัดหลั่งในร่างกายทุกชนิด (body fluid) น้ำที่หลั่งจากอวัยวะ (secretions) สิ่งขับถ่าย (excretions) ผิวหนังที่มีรอยแยก (non intact skin) และเยื่อของร่างกาย (mucous membrane) ยกเว้นเนื้อ ซึ่งหลักการป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) ประกอบด้วยหลักปฏิบัติดังนี้ (CDC & HICPAC, 2016)

- 1) การทำความสะอาดมือ (hand hygiene)
- 2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment)
- 3) การฉีดยาที่ปลอดภัย (Safe injection practices)
- 4) การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม (Environmental Cleaning)
- 5) การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ (Respiratory hygiene / Cough etiquette)

2.2.2) มาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based Precautions) เป็นหลักปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ เมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคใด หรือสงสัยว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือมีเชื้อเจริญอยู่ตามร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการป้องกันตามวิธีการติดต่อของโรค (กำธร มาลาธรรม และสุทัศน์ อาศนะเสน, 2556; ภิญญู รัตนอำมพวัลย์, 2561) ดังนี้

- 1) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคทางอากาศ (Airborne Precaution) คือ การป้องกันการแพร่กระจายของโรคทางอากาศ ที่เกิดจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน จึงลอยอยู่ในอากาศได้นานและไกล ซึ่งเมื่อสูดดมเข้าไปถึงปอดสามารถทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรควัณโรค หัด สุกใส เป็นต้น

2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย (Droplet Precaution) คือ การป้องกันการแพร่กระจายของโรคทางอากาศ ที่เกิดจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน และเนื่องจากละอองมีขนาดใหญ่จึงลอยอยู่ในอากาศได้ไม่ไกลเกินระยะ 3 ฟุต โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูก และเยื่อบุตาหรือผิวหนัง จากการพูด ไอ จาม รดกัน

3) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อกันได้โดยการสัมผัส (Contact Precaution) คือ การป้องกันการแพร่กระจายของโรคจากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งทั้งทางตรง (direct contact) เช่น การสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งของเชื้อโรค หรือการติดต่อโดยการสัมผัสทางอ้อม (Indirect contact) โดยผ่านตัวกลาง เช่น การสัมผัสเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรค และที่สำคัญคือการแพร่เชื้อผ่านทางมือของบุคลากรหรือผู้ดูแลที่ปนเปื้อนเชื้อมาจากการดูแลผู้ป่วยรายหนึ่งแล้วนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น เป็นต้น

สำหรับการศึกษานี้เป็นการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งสามารถแบ่งวิธีการแพร่กระจายเชื้อตามวิธีการติดต่อของโรคได้ 2 วิธี (ถนอมวงศ์ มณฑจิตร, ทิพากร พรหม และโสภิตา บุญสาธร, 2558 ; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2556; Barker et al., 2001) คือ 1) Droplet Transmission ซึ่งการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อนี้เป็นการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้บ่อยมากในเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และความเสี่ยงของการติดเชื้อจะสูงขึ้นหากมีจำนวนเด็กในห้องมากขึ้น วิธีการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญคือ การหายใจเอาเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย และ/หรือเชื้อในอากาศเข้าสู่ร่างกาย และ 2) Contact Transmission จากการสัมผัสทางตรง เมื่อเด็กสัมผัสแหล่งเชื้อโรคโดยตรงจากคนสู่คน (person-to-person spread) หรือการสัมผัสทางอ้อมจากการสัมผัสเชื้อโรคจากสิ่งของหรือเครื่องใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ แล้วเด็กเอามือที่มีการปนเปื้อนเชื้อแล้วมาขยี้ตาหรือสัมผัสจมูกจึงทำให้เกิดการติดเชื้อ เนื่องจากเชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อบุตาหรือเยื่อบุจมูกได้ (สุภาภรณ์ ประยูรมหิศร และคณะ, 2556) รวมทั้งการสัมผัสทางอ้อมที่เกิดจากการที่ผู้ดูแลให้การดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแล้ว เชื้อปนเปื้อนอยู่บนมือของผู้ดูแล แล้วผู้ดูแลนำเชื้อโรคที่อยู่บนมือไปสู่เด็กคนอื่นๆ

ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย หรือเป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดปัญหารุนแรง ควรได้รับการดูแลโดยใช้การป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) ร่วมกับมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based Precautions) (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2556) ซึ่งโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงประกอบด้วยหลักปฏิบัติของ การป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) ร่วมกับหลักปฏิบัติของมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based

Precautions) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์นำเอาหลักการป้องกันการติดเชื้อทั้ง 2 หลัก มาปรับใช้เพื่อให้ความเหมาะสมกับบริบทของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและวิธีการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยหลักปฏิบัติของการป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) ประกอบด้วย การทำความสะอาดมือ (hand hygiene) การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protective Equipment) การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม (Environmental Cleaning) และการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ (Respiratory hygiene / Cough etiquette) ส่วนมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based Precautions) ประกอบด้วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย (Droplet Precaution) และ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อได้โดยการสัมผัส (Contact Precaution)

ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลที่กระทำต่อตนเองและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วย การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ ซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย (Droplet Precaution) และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อได้โดยการสัมผัส (Contact Precaution) ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. การทำความสะอาดมือ (hand hygiene)

การทำความสะอาดมือมีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหงื่อ ไขมันที่หลั่งออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การทำความสะอาดมือจึงเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่ถ่ายทอดโดยการใช้มือสัมผัส อีกทั้งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และสามารถปฏิบัติได้ง่าย (รุ่งกาญจน์ ออมสิน และปรียกมล รัชกุล, 2553; อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2556) ผู้ดูแลจึงต้องหมั่นดูแลสุขวิทยาของมือด้วยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการปฏิบัติกิจกรรมใดๆกับเด็ก เพราะการทำความสะอาดมือจะเป็นการช่วยลดจำนวนเชื้อโรคที่มีอยู่ทั่วไปบนฝ่ามือที่อาจไม่ก่อให้เกิดโรคที่รุนแรงในผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ แต่สามารถก่อให้เกิดโรคติดเชื้อระบบต่างๆ ได้ โดยเฉพาะในคนที่มีภูมิคุ้มกันต่ำๆ เช่น เด็ก (Hedrick, 1993 อ้างถึงใน สันติพงษ์ กัณษะวารี, 2549) โดยมีการศึกษาหลายงานที่พบว่าการล้างมือสามารถช่วยลดการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ เช่น การศึกษาของ Zomer (2013c) ที่ทำโปรแกรมส่งเสริมการล้างมือให้แก่ผู้ดูแลและเด็กในศูนย์รับเลี้ยงเด็กและพบว่าหลังจากการทดลองปฏิบัติการของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินอาหารและทางเดินหายใจของเด็กลดลง เป็นต้น ซึ่งการทำความสะอาดมือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2556) แบ่งได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1) กรณีที่ผู้ดูแลควรทำความสะอาดมือตนเอง ได้แก่ เมื่อมาถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนการสัมผัสเด็ก ก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็ก หลังการเข้าห้องน้ำ หลังการช่วยเด็กเข้าห้องน้ำ หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม หลังการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ ของเด็กหรือของตนเอง เมื่อมือสกปรกหรือหลังจากทำความสะอาดให้เด็ก ทำความสะอาดของเล่นหรือห้องน้ำ หลังจากถอดถุงมือ และก่อนกลับบ้าน

2) กรณีที่ผู้ดูแลควรดูแลให้เด็กทำความสะอาดมือ ได้แก่ เมื่อเด็กมาถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนและหลังการรับประทานอาหาร หลังการเข้าห้องน้ำ หลังการสัมผัสกับน้ำมูก เสมหะ และน้ำลายของตนเอง หลังการเล่นที่สนามเด็กเล่น เมื่อมือสกปรก และก่อนกลับบ้าน

1.1 วิธีการทำความสะอาดมือ แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

1.1.1 กรณีมือสกปรก เช่น การสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย วิธีการทำความสะอาดมือกรณีมือสกปรกสามารถทำได้ 2 วิธีคือ

1.1.1.1 การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา (Plain /non-antimicrobial soap) เป็นการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรก ฝุ่นละออง เหงื่อโคล ไขมัน สารอินทรีย์ และเชื้อจุลชีพออกจากมือ ใช้ในกรณีหลังการถอดถุงมือ ก่อนและหลังสัมผัสผิวหนังปกติที่ไม่มีการปนเปื้อนสารที่มีเชื้อจุลชีพ เช่น เลือด หนอง ก่อนปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั่วไปที่ไม่ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และหลังการสัมผัส non-infectious material ที่มองเห็น ให้ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อกับน้ำ โดยแนะนำให้ใช้สบู่เหลว เนื่องจากสบู่ที่ในรูปแบบก้อนมักมีการปนเปื้อนจากผู้ใช้คนก่อน และถ้าภาชนะที่วางสบู่กอนั้นมีน้ำขังก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้ (กัธธ มาลาธรรม และสุทัศน์ อาศนะเสน, 2556) แต่หากมีการใช้สบู่กอนก็ให้นำสบู่มาล้างผ่านน้ำก่อนใช้ และก่อนเก็บ เพื่อขจัดเชื้อโรคออกจากสบู่ และดูแลภาชนะที่วางสบู่ให้แห้งไม่มีน้ำขัง (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ และอรุณรัตน์ เทพนา, 2559) นอกจากนี้น้ำที่ใช้ในการล้างมือก็ควรเป็นน้ำอุณหภูมิปกติไม่ควรเป็นน้ำร้อนเพราะการสัมผัสกับน้ำร้อนจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดผิวหนังอักเสบได้

1.1.1.2 การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ฆ่าเชื้อ (Antiseptic soap) เช่น 7.5% Povidone iodine, 4% chlorhexidine gluconate เป็นต้น การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ฆ่าเชื้อเพื่อขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลชีพออกจากมือ ซึ่งสามารถขจัดเชื้อจุลชีพทั้งที่อาศัยอยู่ชั่วคราวและเชื้อจุลชีพประจำถิ่นได้มากกว่าสบู่ ใช้ในกรณีก่อนการสอดใส่อุปกรณ์เข้าร่างกายผู้ป่วย ก่อนการสัมผัสหรือทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผิวหนังที่มีบาดแผลและหลังสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ

ทั้งนี้ในบริบทของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล การล้างมือกรณีมือสกปรกนั้นผู้วิจัยจะกล่าวเฉพาะการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดาเท่านั้น ซึ่งมีข้อปฏิบัติและขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

ข้อปฏิบัติก่อนทำการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา

1) เล็บมือควรตัดให้สั้น โดยให้มีความยาวของเล็บน้อยกว่า 1 ส่วน 4 ของเล็บ เพื่อให้เชื้อโรคและสิ่งสกปรกเข้าไปอยู่ในเล็บ ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถขจัดออกได้ด้วยมือ (Massachusetts Department of Public Health, 2007; Pittet, Allegranzi & Boyce, 2009)

2) ก่อนล้างมือควรถอดเครื่องประดับเช่น นาฬิกา แหวน หรือ กำไล ออกจากนิ้วมือและข้อมือ เพื่อให้การล้างมือทำได้สะดวก และไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรค

3) ขณะทำการล้างมือให้ยืนห่างจากอ่างล้างมือเพื่อไม่ให้เสื้อผ้าสัมผัสกับอ่างล้างมือ และเปิดน้ำให้ไหลพอควร ไม่แรงเกินไป เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำจากอ่างล้างมือกระเด็นถูกเสื้อผ้า

4) อ่างล้างมือที่ใช้ล้างมือต้องหมั่นทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้เกิดคราบสกปรกสะสม

ขั้นตอนการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา ใช้เวลาในการปฏิบัติประมาณ 40-60 วินาที โดยในแต่ละขั้นตอนของการล้างมือให้ปฏิบัติอย่างน้อยขั้นตอนละ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง (กำธร มาลาธรรม และสุทัศน์ อาศวนาเสน, 2556; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2556; Pittet, Allegranzi & Boyce, 2009) ดังนี้

- 1) ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และฟอกฝ่ามือด้านหน้า
- 2) ใช้ฝ่ามือถูหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง สลับกันทั้ง 2 ข้าง
- 3) ใช้ฝ่ามือถูฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า
- 4) ใช้ฝ่ามือถูนิ้วและข้อมือด้านหลัง
- 5) ใช้ฝ่ามือถูรอบนิ้วหัวแม่มือโดยรอบ สลับกันทั้ง 2 ข้าง
- 6) ใช้ปลายนิ้วมือถูขวางฝ่ามือ สลับกันทั้ง 2 ข้าง
- 7) ถูรอบข้อมือทั้งสองข้าง
- 8) ล้างมือด้วยน้ำประปาที่ไหลผ่านตลอดเพื่อชะล้างเชื้อโรคที่ติดอยู่ที่มือ

9) เช็ดมือให้แห้งทุกครั้งด้วยกระดาษเช็ดมือ เพราะการซับมือให้แห้งจะช่วยขจัดเชื้อโรคที่ติดค้างอยู่ที่มือออกไป (รุ่งกาญจน์ ออมสิน และปรียกมล รัชกุล, 2553) โดยพบว่าการมีกระดาษสำหรับเช็ดมือจะทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการล้างมือมากกว่าการใช้ผ้าเช็ดมือ เพราะ

หากไม่ได้เปลี่ยนผ้าเช็ดมือให้เพียงพอ ผ้าเช็ดมือจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค และผู้ดูแลจะมีการล้างมือลดลงเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสผ้าเช็ดมือที่เปียกนั้น (Zomer, 2013b) ทั้งนี้หากมีการใช้ผ้าเช็ดมือควรใช้เป็นผ้าที่เช็ดครั้งเดียวแล้วทิ้งหรือนำกลับไปซักใหม่

10) กรณีก๊อกน้ำเป็นชนิดเปิด-ปิดโดยการหมุน หรือกด ให้ใช้กระดาษเช็ดมือที่ใช้เช็ดมือนั้นหมุนหรือกดปิดก๊อกน้ำ เพื่อไม่ให้มือที่สะอาดสัมผัสกับก๊อกน้ำที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรค

การทดสอบการล้างมือ การล้างมือเป็นหนึ่งในวิธีการทำความสะอาดสะอาดมือที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการรณรงค์เพื่อให้ความรู้และทำการทดสอบการล้างมือด้วยผลิตภัณฑ์ที่มีสารเรืองแสงภายใต้แสงไฟฟลูออเรสเซนต์ เช่น การศึกษาของ Fishbein et al. (2011) ที่สอนการล้างมือโดยใช้เจลสะท้อนแสงกับเด็กจำนวน 60 คน ระหว่างการรพบแพทย์ เริ่มการทดลองโดยให้เด็กทาเจลทดสอบการล้างมือลงบนมือทั้งสองข้างให้ทั่ว แล้วให้เด็กนำมือมาส่องภายใต้แสงไฟ black light ซึ่งเจลทดสอบการล้างมือจะทำให้เกิดคราบสีเหลืองซึ่งแสดงถึงบริเวณที่สกปรกและมีเชื้อโรค หลังจากให้เด็กดูตำแหน่งของคราบสกปรกบนมือแล้ว ผู้วิจัยให้เด็กล้างมือด้วยสบู่และน้ำตามวิธีปกติของตนเอง แล้วให้นำมือมาส่องภายใต้แสงไฟ black light อีกครั้ง เพื่อให้เห็นจุดที่เด็กพลาดไปเมื่อล้างมือ ซึ่งให้คะแนนระดับความสะอาดของมือก่อนและหลังการล้างมือเป็น 4 ระดับ คือ สกปรกมาก จนถึงสะอาดมาก หลังจากนั้นทำการติดตามผลการทดสอบอีกครั้งโดยเด็กแบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการสอนเทคนิคการล้างมืออย่างถูกต้อง ส่วนอีกกลุ่มไม่ได้รับการสอนสอนเทคนิคการล้างมือ หลังจากนั้นนัดให้เด็กมาร่วมกิจกรรมการทดสอบการล้างมืออีกครั้งใน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ต่อมา ซึ่งผลการทดลองพบว่าร้อยละ 77 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการล้างมือที่สะอาดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าเด็กจะได้รับการสอนเทคนิคการล้างมืออย่างถูกต้องหรือไม่ ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าการสอนการล้างมือด้วยเจลทดสอบการล้างมือสามารถเพิ่มการทำความสะอาดมือของเด็กได้

ตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการทดสอบการล้างมือที่ใช้ในต่างประเทศมีทั้งในรูปแบบทั้ง เจล (gel) น้ำมัน (oil) และผงแป้ง (Powder) แต่เนื่องจากผลิตภัณฑ์ดังกล่าวถ้าเข้ามาจากต่างประเทศจะมีราคาสูง ดังนั้นในประเทศไทยจึงมีบางหน่วยงานคิดค้นและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทดสอบการล้างมือมาทดแทนผลิตภัณฑ์ทดสอบการล้างมือที่นำเข้าจากต่างประเทศ เช่น หน่วยงานผลิตยาทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช (บติสุตา ชัยวงศ์ษา, 2555) เป็นต้น

วิธีการทดสอบการล้างมือ มีดังนี้

- 1) ใช้น้ำสบู่ล้างมือให้ทั่วทั้ง 2 ข้าง
- 2) ล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดาตามกระบวนการทั้ง 7 ขั้นตอน

แล้วเช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือหรือผ้าเช็ดมือ

3) นำมือมาส่องภายใต้เครื่อง black light ที่ผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้นเพื่อ
ดูตำแหน่งของครีมนสะท้อนแสงที่หลงเหลืออยู่บนมือของผู้ทดสอบ ซึ่งหากมีครีมนติดอยู่ในตำแหน่งใด
ของมือผู้ทดสอบแสดงว่าผู้ทดสอบล้างมือตรงบริเวณส่วนนั้นยังไม่สะอาด



ภาพที่ 1 อุปกรณ์ทดสอบการล้างมือ

1.1.2 กรณีมือไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรก เลือดหรือสารคัดหลั่งอย่างเห็นได้ชัด

การทำความสะอาดกรณีมือไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรกหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายอย่างชัดเจนสามารถทำ
ความสะอาดได้ด้วยวิธีการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ (alcohol-based hand rubs) จนกระทั่ง
แอลกอฮอล์ระเหยจนแห้ง โดยแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการทำความสะอาดมือจะเป็นแอลกอฮอล์ที่อยู่ในรูป
สารละลายน้ำ (Hydroalcoholic liquid rubs) และมีความเข้มข้น 60%-95% เพื่อให้มีฤทธิ์ในการ
ฆ่าเชื้อได้ดี การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้สารโปรตีนแข็งตัวและทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของเชื้อ
จุลินทรีย์ได้ ดังนั้นการถูมือด้วยแอลกอฮอล์จึงเป็นวิธีแรกของการทำความสะอาดมือในสถานบริการ
สุขภาพที่องค์กรป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (CDC) และองค์การอนามัยโรค (WHO) แนะนำ
เพราะสามารถทำลายเชื้อก่อโรคที่สำคัญได้ และเมื่อเปรียบเทียบการทำความสะอาดมือด้วยการถูมือ
ด้วยแอลกอฮอล์กับการทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำ พบว่าการถูมือด้วยแอลกอฮอล์สามารถเพิ่ม
การปฏิบัติในการทำความสะอาดมือได้มากกว่าการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ เนื่องจากการถูมือด้วย
แอลกอฮอล์ใช้เวลาในการปฏิบัติน้อยกว่าการล้างมือ ลดการระคายเคืองต่อมือ รวมทั้งมีความสะดวก
ในการทำความสะอาดมือมากกว่าการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ (CDC & HICPAC, 2016) เพราะไม่ต้องมี
อ่างล้างมือ และผ้าเช็ดมือ ลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อนหลังการล้างมือที่เกิดจากการใช้น้ำและผ้า

เช็ดมือที่เปื้อนเชื้อจุลชีพ รวมทั้งขวดใส่แอลกอฮอล์สามารถนำไปใช้ได้ในทุกที่ (กำธร มาลาธรรม และสุทัศน์ อาศนะเสน, 2556)

ทั้งนี้เนื่องจากแอลกอฮอล์จะเสื่อมประสิทธิภาพเมื่อสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งได้ จึงมีการแนะนำว่าในกรณีที่มีมีการเปื้อนเลือด น้ำเหลือง หรือสารคัดหลั่ง อย่างเห็นได้ชัดเจน หรือภายหลังการดูแลผู้ที่ท้องร่วงจากการติดเชื้อ *Clostridium difficile* (หรือโรค Pseudomembranous colitis) หรือเชื้อ Rotavirus ให้ทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำ เพราะแอลกอฮอล์ คลอเฮกซีดีน โพลีโดนไอโอดีน และน้ำยาทำลายเชื้ออื่นๆ ไม่สามารถทำลายสปอร์ของเชื้อ *Clostridium difficile* และ เชื้อ Rotavirus ได้หมด จึงจำเป็นต้องใช้การถูและการฟอกมือจึงจะสามารถกำจัดเชื้อออกไปได้ ส่วนนอกนั้นสามารถใช้ยาฆ่าเชื้อสำหรับล้างมือหรือแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือทำความสะอาดมือแทนการล้างมือได้ (กำธร มาลาธรรม, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Correa et al. (2012) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แอลกอฮอล์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ขาดแคลนน้ำพบการใช้แอลกอฮอล์ล้างมือสำหรับมือที่ไม่สกปรกนั้น มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กได้ แต่การใช้แอลกอฮอล์เพื่อล้างมือนั้นก็มีข้อควรคำนึง คือ แอลกอฮอล์สามารถระเหยได้ทำให้ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ลดลง ดังนั้นภาชนะที่ใส่แอลกอฮอล์สำหรับการล้างมือจึงควรมีฝาปิดมิดชิด โดยพบว่าแอลกอฮอล์สำหรับการล้างมือในภาชนะแบบกวดหลังตั้งทิ้งไว้ในห้องอุณหภูมิกปกติเป็นเวลา 30 วัน แอลกอฮอล์จะยังคงความเข้มข้นมากกว่า 60% ซึ่งเป็นความเข้มข้นที่เพียงพอสำหรับการทำความสะอาดมือได้ (กำธร มาลาธรรม และสุทัศน์ อาศนะเสน, 2556)

ขั้นตอนการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ ใช้เวลาในการปฏิบัติประมาณ 20-30 วินาที มีขั้นตอน (กำธร มาลาธรรม และศิริลักษณ์ อภิวาณิชย์, 2558; Pittet, Allegranzi & Boyce, 2009) ดังนี้

- 1) กดนํ้ายาให้มีปริมาณประมาณ 3-5 ซีซี หรือปริมาณที่เพียงพอที่จะขโลมให้ทั่วมือทั้งสองข้าง โดยใช้ข้อมือด้านใดด้านหนึ่งรองรับนํ้ายา
- 2) ถูฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง
- 3) ถูหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง สลับกันทั้ง 2 ข้าง
- 4) ถูฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า
- 5) ถูข้อมือนิ้วมือด้านหลังกับฝ่ามือ
- 6) ถูนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง สลับกันทั้ง 2 ข้าง
- 7) ถูปลายนิ้วมือ ปลายเส้นฝ่ามือ สลับกันทั้ง 2 ข้าง

ทั้งนี้การถูมือด้วยแอลกอฮอล์ต้องถูมือไปมาจนกระทั่งแอลกอฮอล์ระเหย

จนแห้ง และหากถูมือด้วยแอลกอฮอล์ 5-10 ครั้ง แล้วรู้สึกเหนียวมือ ให้ล้างออกได้ด้วยสบู่และน้ำ แต่ไม่ควรล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ตามหลังการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งเพราะอาจทำให้ผิวหนังเกิดการอักเสบได้ง่าย ประกอบกับโดยทั่วไปผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการทำมาสะอาดมืออาจมีผลลดปริมาณไขมันในผิวหนัง เพิ่มการสูญเสียน้ำและเพิ่มการลอกหลุดของเซลล์ทำให้ผิวแห้งและอักเสบได้ง่าย ดังนั้นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดผิวหนังแห้งจึงควรใช้สารเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังที่มือ เช่น โลชั่น หรือครีมทาผิว เป็นต้น

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protective Equipment)

การใช้อุปกรณ์ป้องกันเป็นการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากการเผชิญหรือการสัมผัสกับเชื้อโรค อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองประกอบด้วย ถุงมือ เสื้อคลุม หน้ากากอนามัย เป็นต้น ทั้งนี้การเลือกใช้อุปกรณ์การป้องกันนั้นขึ้นอยู่กับกิจกรรมการดูแลของผู้ดูแล และโอกาสในการเผชิญเลือด สารคัดหลั่ง หรือเชื้อโรคต่างๆ โดยอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันโดยทั่วไปประกอบด้วย ถุงมือยางและหน้ากากอนามัย ดังนี้

2.1 ถุงมือยาง ชนิดของถุงมือยางที่ใช้กันโดยทั่วไปในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี 2 ชนิด คือ 1) ถุงมือยางแบบบาง เป็นถุงมือที่มีลักษณะบาง ยืดหยุ่น กระชับมือ สั้นแค่มือ ไม่แยกข้างซ้ายหรือขวา และสามารถใช้งานได้เพียงครั้งเดียวเนื่องจากฉีกขาดได้ง่าย เหมาะสำหรับการสวมใส่เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะ และ 2) ถุงมือยางที่ใช้ในครัวเรือน หรือถุงมือแม่บ้าน (household glove) ลักษณะถุงมือยางชนิดนี้ จะมีความแข็งแรง ทนทาน และเนื้อหนากว่าถุงมือยางแบบบาง เนื่องจากต้องสัมผัสกับน้ำ ผงซักฟอก หรือน้ำยาทำความสะอาดต่างๆ จึงออกแบบให้มีอายุการใช้งานได้นาน (ทองศักดิ์ วัฒนา และ ศุภัสชกรณ์ หลิมเฮงฮะ, 2554)

วัตถุประสงค์ของการใส่ถุงมือ

- 1) ป้องกันไม่ให้มือของผู้ดูแลปนเปื้อนเชื้อจากการสัมผัสเลือด และสิ่งคัดหลั่งต่างๆของเด็ก หรือ ผิวหนังที่มีแผลหรือเย็บต่างๆของเด็ก
- 2) ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากมือของผู้ดูแลปนเปื้อนเชื้อจากเด็กที่ป่วย แล้วแพร่กระจายไปสู่เด็กคนอื่นหรือสู่สิ่งแวดล้อม

หลักการใส่ถุงมือยางแบบบาง

- 1) ผู้ดูแลควรสวมใส่ถุงมือเมื่อคาดว่าจะอาจสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งต่างๆจากร่างกายของเด็ก
- 2) หลังการใส่ถุงมือกับเด็กแล้วระมัดระวังไม่ให้ถุงมือสัมผัสกับตัวผู้ดูแลเอง เด็กคนอื่น สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งของต่างๆในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- 3) ไม่ใช้ถุงมือคู่เดียวในการดูแลเด็กหลายคนหรือหลายกิจกรรม
- 4) การถอดถุงมือควรระวังไม่ให้มือสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนบนถุงมือ
- 5) ล้างมือทันทีที่ถอดถุงมือ

หลักการใชถุงมืออย่างที่ใช้ในครัวเรือนหรือถุงมือแม่บ้าน

- 1) ผู้ดูแลควรสวมถุงมืออย่างที่ใช้ในครัวเรือนหรือถุงมือแม่บ้าน เมื่อทำความสะอาดบริเวณที่เปราะบางที่สุดหลังจากร่างกายของเด็ก
- 2) ถอดถุงมือก่อนทุกครั้งที่จะสัมผัสสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากกิจกรรมทำความสะอาด
- 3) เมื่อเสร็จกิจกรรมทำความสะอาดแล้วให้ล้างถุงมือด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอก แล้วนำถุงมือไปตากให้แห้งก่อนนำมาใช้ใหม่
- 4) การถอดถุงมือควรระวังไม่ให้มือสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนบนถุงมือ
- 5) ล้างมือทันทีที่ถอดถุงมือ

2.2 หน้ากากอนามัย ชนิดของหน้ากากอนามัยที่ใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี 2 ชนิด

คือ 1) หน้ากากอนามัยที่ทำมาจากผ้าฝ้าย เป็นหน้ากากอนามัยที่เน้นใช้งานเพื่อป้องกันฝุ่นละออง และป้องกันการกระจายของน้ำมูกหรือน้ำลายจากการไอจาม สามารถซักทำความสะอาดด้วยผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคแล้วนำกลับมาใช้งานใหม่ได้ แต่อาจมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กได้ไม่ดี และ 2) หน้ากากอนามัยแบบเยื่อกระดาษ ซึ่งมีประสิทธิภาพในการกรองฝุ่น ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการไอจาม และเชื้อโรคจำพวกเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราได้ดี ลักษณะของหน้ากากอนามัยชนิดนี้จะประกอบด้วยเยื่อกระดาษจำนวน 3 ชั้น ชั้นนอกสุดจะมีสีเข้มเส้นใยชั้นนอกช่วยกรองอนุภาคขนาดใหญ่และมีวัสดุกันความชื้นป้องกันการซึมทะลุของน้ำได้ดี ชั้นกลางเป็นเส้นใยแบบกระจายใช้กรองอนุภาคขนาดเล็ก และชั้นในสุดสีอ่อนจะเป็นส่วนที่สัมผัสกับผิวหน้าของผู้ใช้ วัสดุในชั้นนี้เส้นใยจะมีลักษณะเนื้อนุ่ม เพื่อไม่ก่อให้เกิดการแพ้ระคายผิวหน้าขณะสวมใส่ และช่วยกรองสิ่งสกปรกในชั้นสุดท้าย (กำธร มาลาธรรม และศิริลักษณ์ อภิภาณีชัย, 2558; วลัยมน วิมลประสาร, 2560)

วัตถุประสงค์ของการสวมหน้ากากอนามัย

เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางละอองฝอยขนาดใหญ่ (droplet) และละอองที่ฟุ้งกระจายในอากาศในระยะใกล้ เช่น ฝอยละอองของน้ำมูกน้ำลาย เป็นต้น (Sim ,Moey & Tan, 2014)

หลักการใชหน้ากากอนามัย

- 1) ผู้ดูแลควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันและต้องให้การดูแลเด็ก

2) ผู้ดูแลควรสวมหน้ากากอนามัยให้แก่เด็กในกรณีที่เด็กมีอาการ ไอมากหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

วิธีการสวมหน้ากากอนามัยชนิดใช้ครั้งเดียวที่ทำมาจากเส้นใยสังเคราะห์

(สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) มีดังนี้

- 1) ทำความสะอาดมือก่อนการสวมหน้ากากอนามัย
- 2) จับหน้ากากอนามัยบริเวณตรงกลาง
- 3) หน้ากากอนามัยมี 2 ด้าน ให้หันด้านที่มีสีเข้มซึ่งเป็นด้านที่มีวัสดุกันความชื้นออกข้างนอก และขอบลวดอยู่ด้านบนสันจมูก จับห้วงยางยึดคล้องหูทั้งสองข้าง
- 4) กดสันเหล็กให้แนบสนิทกับจมูก ดึงหน้ากากอนามัยให้คลุมมาถึงปลายคาง แล้วจัดรอยจีบพลิกให้แนบกับใบหน้า หากหน้ากากอนามัยเป็นแบบผูกให้ดึงสายรัดเส้นบนไปด้านหลังศีรษะ ส่วนสายรัดเส้นล่างดึงไปรัดบริเวณต้นคอ

ทั้งนี้ขณะสวมหน้ากากอนามัย ควรพูดคุยให้น้อยที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้ หน้ากากอนามัยเปียกชื้น ถ้าหากหน้ากากอนามัยเปียกชื้นผู้ดูแลควรเปลี่ยนผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง กรณีถอดหน้ากากอนามัยแล้ว ไม่ควรแขวนผ้าปิดปากและจมูกไว้ที่คอหรือใส่ไว้ในกระเป๋าเพื่อไว้ใช้ ครั้งต่อไป ควรเปลี่ยนใหม่ และทำความสะอาดมือหลังจากถอดอุปกรณ์ป้องกันต่างๆออก (CDC & HICPAC, 2016)

3. การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม (Environmental Cleaning)

การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นมาตรการที่จำเป็นเนื่องจาก เด็กในวัยนี้มักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน จากการนั่งหรือนอนเล่นที่พื้น การเล่นของเล่นร่วมกันหลายคน รวมทั้งเด็กยังสามารถทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมได้จากการล้างสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ออกมา แล้วนำมาสัมผัสของเล่น สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆภายใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนั้นผู้ดูแลจึงจำเป็นที่จะต้องดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมต่างๆภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้วยสารที่มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อโรคที่เหมาะสม (CDC & HICPAC, 2016) เพื่อให้เชื้อโรคถูกทำลายอย่างถูกวิธี (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2556) ดังนี้

3.1 ของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำดื่ม ควรมิใช้ส่วนตัว และล้างทำความสะอาดทุกวัน ส่วนผ้าขนหนู ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ผู้ดูแลมอบให้ผู้ปกครองของเด็กซักทำความสะอาดทุกสัปดาห์หรือเมื่อสกปรก

3.2 ของเล่น ของเล่นของเด็กโตซึ่งเด็กไม่ได้นำเข้าปากควรทำความสะอาดโดยไม่จำเป็นต้องทำลายเชื้อ โดยให้ทำความสะอาดเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ในกรณีที่เด็กนำของเล่นเข้าปากผู้ดูแลควรล้างทำความสะอาดทันทีก่อนให้เด็กคนอื่นเล่น ขั้นตอนของการทำความสะอาด

สะอาดเล่นมีความแตกต่างกันตามวัสดุของของเล่น (มูลนิธิสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์, 2559) ดังนี้

3.2.1 ของเล่นที่ทำมาจากไม้ การทำความสะอาดให้ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาด บิดให้หมาด เช็ดของเล่น ไม่ควรนำผ้าเปียกมาเช็ดของเล่นที่ทำจากไม้เพราะจะทำให้ไม้ชื้นเข้าเนื้อไม้ ซึ่งอาจทำให้เกิดเป็นเชื้อราอันตรายต่อเด็ก โดยหลังเช็ดเสร็จให้นำของเล่นไปวางตากแดดหรือผึ่งให้ลมโกรกจนแห้ง แล้วเก็บเข้าที่

3.2.2 ของเล่นที่ทำมาจากพลาสติกและยาง การทำความสะอาดให้ล้างด้วยน้ำสบู่ ใช้แปรงขัดถูตามซอกร่องต่างๆ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด สะบัดน้ำออกให้หมด ผึ่งให้ลมโกรกจนแห้งสนิท แล้วเก็บเข้าที่

3.2.3 ของเล่นที่ทำมาจากผ้า การทำความสะอาดให้นำไปซักด้วยผงซักฟอก แล้วล้างน้ำออกจนหมด บีบให้หมาด ตากแดดให้แห้ง แล้วเก็บเข้าที่

3.3 บริเวณพื้นผิวต่างๆภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ทำความสะอาดด้วยน้ำและน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวันเพื่อขจัดเชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ แต่ในบางพื้นที่ เช่น บริเวณห้องน้ำ บริเวณที่เปลี่ยนผ้าอ้อมเด็กหลังจากทำความสะอาดด้วยน้ำและสารขัดล้างแล้วควรมีการทำลายเชื้อเพิ่มเติมด้วย ซึ่งน้ำยาที่ใช้ในการทำลายเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ น้ำยาซักผ้าขาว เนื่องจากมีราคาถูก หาได้ง่าย สามารถนำมาผสมกับน้ำได้ง่ายและปลอดภัยหากใช้อย่างถูกต้อง โดยใช้ น้ำยาซักผ้าขาว ¼ ถ้วย ผสมในน้ำ 1 แกลลอน หรือ ประมาณ 4 ลิตร หรือน้ำยา 1 ซ้อนโต๊ะ ผสมน้ำประมาณ 1 ลิตร สำหรับทำความสะอาดเชื้อในห้องน้ำ และบริเวณที่เปลี่ยนผ้าอ้อม และในการผสมน้ำยาให้เทน้ำยาลงในน้ำ เติมน้ำยาใหม่ทุกวัน เนื่องจากน้ำยาเสื่อมประสิทธิภาพได้ง่ายหากใช้ไม่หมด จึงไม่ควรเก็บไว้ ควรเททิ้ง และเก็บน้ำยาให้พ้นมือเด็ก

4. การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ (Respiratory hygiene / Cough etiquette)

การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอเป็นองค์ประกอบของ Standard Precaution ที่เน้นการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อที่รวดเร็วตั้งแต่จุดเริ่มพบ ตั้งแต่บุคคลเหล่านั้นยังไม่ได้การวินิจฉัยว่าจะสามารถแพร่กระจายการติดเชื้อทางเดินหายใจหรือไม่ วิธีการป้องกันเป็นการประยุกต์ใช้กับบุคคลที่มีอาการของการเจ็บป่วยด้วย การไอ อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล หรือการมีสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ซึ่งวิธีการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ดังนี้

4.1 ผู้ดูแลและเด็กต้องปิดปากหรือจมูกเมื่อมีการไอหรือจามด้วยกระดาษทิชชู

4.2 หลังการเช็ดน้ำมูก น้ำลายให้เด็กหรือของตนเองด้วยกระดาษทิชชูแล้วนั้น ให้กำจัดทิชชูอย่างรวดเร็วลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด (Dimaria & Solan, 2012)

4.3 ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดมือ และดูแลให้เด็กทำความสะอาดมือด้วยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หลังการสัมผัสสารคัดหลั่งในระบบหายใจ

4.4 ผู้ดูแลควรให้เด็กที่มีอาการไอหรืออาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นใส่หน้ากากอนามัยตั้งแต่จุดเริ่มแรกที่รับเด็กจากผู้ปกครอง

4.4 ผู้ดูแลตรวจคัดกรองและแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ โดยการประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ เนื่องจากการตรวจหาอาการเจ็บป่วยและแยกเด็กป่วยออกจากเด็กไม่ป่วยทันที (Jefferson et al., 2010) ซึ่งเด็กเมื่อได้รับเชื้ออาจเกิดการป่วยได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีความไวต่อการรับเชื้อ ผู้ดูแลจึงควรระมัดระวังและคอยสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และควรมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการแยกเด็กป่วยออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และต้องแจ้งให้กับผู้ปกครองทราบอย่างชัดเจนตั้งแต่พามาเข้ารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิธีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก (รุ่งกาญจน์ ออมสิน และปรียกมล รัชกุล, 2553) ประกอบด้วย

4.4.1 การซักประวัติ เป็นการซักถามข้อมูลของเด็กจากผู้ปกครอง ได้แก่ อาการผิดปกติของเด็ก เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หรืออาเจียนหรือไม่ หากเด็กมีไข้สอบถามว่าเด็กมีไข้ตั้งแต่เมื่อไร ได้ให้ยาลดไข้ครั้งสุดท้ายเวลาใด และมียาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องหรือไม่

4.4.2 การตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของเด็กเมื่อมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ถนอมวงศ์ มณฑจิตร และคณะ, 2558) ประกอบด้วย

- การมอง (Look) เป็นการมองหาอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยของเด็ก เช่น ซึม มีน้ำมูกไหล ตาแฉะ มีขี้ตา มีผื่นขึ้น ตามตัว หรือมีรูปแบบการหายใจที่ผิดปกติ เช่น หายใจตื้น หายใจเร็ว หรือหายใจมีชายโครงบวม ออกบวมร่วมด้วย เป็นต้น

- การฟัง (Listen) เป็นการฟังเสียงที่ผิดปกติหรือไม่สบายของเด็ก เช่น เสียงไอเสียงหายใจผิดปกติ เช่น เสียงครืดคราด เสียงวี๊ด เป็นต้น

- การสัมผัส (Feel) เป็นการสัมผัสผิวหนังเพื่อรับสัมผัสการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เช่น อาการตัวร้อน เป็นต้น ซึ่งหากพบว่าผู้ดูแลควรใช้ปรอทวัดไข้ตรวจวัดอุณหภูมิเพื่อประเมินภาวะไข้ของเด็กอีกครั้ง การวัดอุณหภูมิทางรักแร้หากพบว่าอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียสจะแสดงว่าเด็กมีไข้ (Dimie, 2011)

- การดมกลิ่น (Smell) เป็นการดมกลิ่นที่อาจแสดงถึงอาการผิดปกติ เช่น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

4.5 กรณีผู้ดูแลพบว่าเด็กมีอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจ ผู้ดูแลควรดำเนินการแจ้งให้ผู้ปกครองรับกลับบ้าน และหยุดพักที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ แต่ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถมารับเด็กกลับได้ทันที ควรจัดแยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว ของเด็กป่วยออกจากกับเด็กคนอื่นๆ และให้นอนแยกห่างออกจากเด็กคนอื่นมากกว่า 3 ฟุต (CDC & HICPAC, 2007)

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถควบคุมและป้องกันได้ ด้วยการมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ถูกต้องของผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัยจากโรคต่างๆ จากการเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดในช่วงที่เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และยังเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี (สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุตาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2013; ไมลา อิศสระสงคราม และคณะ, 2559)

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียน

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นการรู้สึกถึงผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวเด็ก ผู้ดูแล และประเทศชาติได้ ดังนี้

2.3.1 ประโยชน์ต่อตัวเด็ก

2.3.1.1 ร่างกายเด็กเจริญเติบโตตามวัย โดยปกติในช่วงวัยก่อนเรียนนี้เด็กจะมีความอยากอาหารลดลง (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555) และเด็กจะเริ่มเลือกรับประทานอาหารที่ชอบ (ภรณ์ อนุสนธิ, 2558) ซึ่งหากเด็กมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ก็จะทำให้เด็กรับประทานอาหารได้น้อยลง และหากเด็กได้รับสารอาหารต่างๆ ไม่เพียงพอจะส่งผลให้ร่างกายเจริญเติบโตช้า กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันต่ำ (ปราณี เมืองน้อย และคณะ, 2560) รวมทั้งอาการเจ็บป่วยของเด็กก็มักบวกรวนต่อแบบแผนการนอนหลับของเด็ก จึงทำให้การเจริญเติบโตของเด็กลดน้อยลงในช่วงที่มีอาการป่วยได้

2.3.1.2 ป้องกันผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านสังคมของเด็ก เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยเด็กมักจะถูกจำกัดกิจกรรม หรือถูกแยกตัวออกจากเพื่อนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้เด็กขาดการเล่นสนุกสนานกับเพื่อนตามวัย ซึ่งเด็กช่วงวัยก่อนเรียนนี้เป็นระยะสำคัญของเด็กในการพัฒนาขีดความสามารถทางสังคม เด็กต้องมีโอกาสเล่นกับผู้อื่นเพื่อเรียนรู้การเข้าสังคม ดังนั้นเด็กที่ป่วยบ่อยจึงมักไม่ค่อยเข้าสังคมกับเพื่อนทำให้มีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้น้อยกว่าเด็กปกติ ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กในวัยนี้จึงเป็นการช่วยให้เด็กสามารถเล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกันได้ตามพัฒนาการทางสังคม

2.3.1.3 ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนไปสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างหรืออวัยวะข้างเคียง เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังมีขนาดท่อทางเดินหายใจที่เล็กและสั้น และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน และการลุกลามไปยังระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น ปอดอักเสบ หรือเกิดการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ไชนส์อักเสบ เป็นต้น (กษมา พุทธิสวัสดิ์, ธิติพร สีลาเศรษฐ์ และจามรี ธีรตกุลพิศาล, 2552) ซึ่งหากผู้ดูแลสามารถตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของเด็ก และพบว่าเด็กมีการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะทำให้เด็กได้รับการดูแลหรือการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมจะเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการลุกลามของโรคได้

2.3.1.4 ป้องกันผลกระทบจากการเข้าการรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กมักเกิดความวิตกกังวลจากการแยกจากบิดามารดา เกิดพฤติกรรมถดถอย ซึมเศร้า หรือก้าวร้าว หวาดกลัวต่อสถานที่ หัตถการ วิธีการรักษา และบุคลากรทางการแพทย์ (กาญจนา กันทาหงษ์, ศรีมณา นิยมคำ และสุธิศา ล่ามช้าง, 2558) ซึ่งหากผู้ดูแลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถูกต้องจะทำให้การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กลดลง (ปรียกมล รัชกุล, 2555) อันทำให้เด็กลดจำนวนครั้งหรือความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง

2.3.2 ประโยชน์ต่อผู้ดูแล

2.3.2.1 ลดภาระงานในการดูแลเด็กที่ป่วยของผู้ดูแล เนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้เด็กดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง

2.3.2.2 ลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจากการดูแลเด็กที่ป่วย เนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันสามารถติดต่อและแพร่กระจายได้ง่ายทางการหายใจ โดยเชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เมื่อเด็กที่ป่วยมีการไอ จาม ใส่ผู้ดูแล จึงทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทางจมูกและปากของผู้ดูแล อีกทั้งผู้ดูแลสามารถติดเชื้อโรคจากมือที่สัมผัสกับของใช้ส่วนตัวของเด็ก ของเล่นเด็ก สิ่งของหรือเครื่องใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน แล้วเข้าสู่ร่างกายผ่านทางมือที่เปื้อนเชื้อแล้วนำมาสัมผัสกับเยื่อぶตาหรือเยื่อぶจมูก (สุภาภรณ์ ประยูรมหิศร และคณะ, 2556)

2.3.3 ประโยชน์ต่อประเทศชาติ

2.3.3.1 ลดงบประมาณที่ใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นโรคที่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ง่าย ทำให้มีการระบาดของโรคอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีเด็กอยู่รวมกันหลายคน (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2556) อีกทั้งเด็กที่ถูกเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีการเจ็บป่วย

ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันบ่อยครั้ง ซึ่งการเจ็บป่วยซ้ำบ่อยๆครั้งนี้ อาจทำให้ต้องใช้เวลาปฏิบัติหน้าที่มีระดับความรุนแรงและปริมาณยาที่เพิ่มมากขึ้น หรือเกิดเป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน อันก่อให้เกิดการสิ้นเปลืองทางด้านงบประมาณสุขภาพและค่าใช้จ่ายของสถานบริการสุขภาพ (ปริยกุล รัชกุล, 2555)

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมาใช้ในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดย Orem (2001) ได้กล่าวไว้ว่าการเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ของสิ่งที่ทำนั้นจะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ในการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ดังนั้นในขั้นตอนแรกของการปฏิบัติดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา คือการตอบคำถามว่าสิ่งที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาหรือไม่ ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นการสร้างแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งมีผลทางอ้อมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถกำหนดระดับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมได้โดยมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับเป็นเป้าหมายของการปฏิบัติ (Pender, 1996)

3. แนวคิดทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นความสามารถที่ซับซ้อน เพื่อให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ คงไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมความผาสุก (Orem, 1995 อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ สันตวาจา, 2556)

3.1 ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Dependent care Agency)

ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ที่กระทำเพื่อดูแลและตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เพื่อให้กระบวนการของชีวิตเป็นไปตามปกติและคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ พัฒนาการของบุคคล และความผาสุก (well-being) (Orem, 2001) ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ส่วน เช่นเดียวกับความสามารถในการดูแลตนเองแต่มีข้อแตกต่างที่สำคัญ คือ เป็นความสามารถเพื่อสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องการพึ่งพาที่มีใช้เพื่อตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539; พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม, 2553) โครงสร้างของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจึงประกอบด้วย (จันทรเพ็ญ สันตวาจา, 2556)

3.1.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation Capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) สำหรับการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ประกอบด้วย

3.1.1.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.1.1.2 หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.1.1.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของตนเอง

3.1.1.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง นิัยส่วนตัว

3.1.1.5 ความตั้งใจ

3.1.1.6 ความเข้าใจในตนเอง

3.1.1.7 ความหวังใยในตนเอง

3.1.1.8 การยอมรับตนเอง

3.1.1.9 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ

3.1.1.10 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (อรุณ แสงแก้ว, 2550; พัชรจิตร สุคนธ์พันธ์ และคณะ, 2551; วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรียกมล รัชนกกุล, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา พัฒนวงศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช และอรรรณพ สนธิไชย (2560) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

3.1.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components) เป็นพลังความสามารถที่เชื่อว่าการรับรู้และการกระทำที่เฉพาะเจาะจงในการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง กล่าวคือ บุคคลต้องการพลังความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ประกอบด้วย

3.1.2.1 ความสนใจและเอาใจใส่บุคคลที่ต้องการพึ่งพา ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ต่อสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

3.1.2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานของร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.1.2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม และการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

3.1.2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

3.1.2.5 มีแรงจูงใจ

3.1.2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

3.1.2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากแหล่งที่เชื่อถือได้ สามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

3.1.2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง

3.1.2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

3.1.2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังความสามารถ 10 ประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบองค์ประกอบของพลังความสามารถด้านแรงจูงใจ และความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากแหล่งที่เชื่อถือได้ สามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้

1) แรงจูงใจ (Motivation)

แรงจูงใจเป็นสิ่งที่ควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์อันเกิดจากความต้องการ พลังกดดัน หรือความปรารถนา ที่จะพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยแรงจูงใจเป็นพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่จะกระตุ้น หรือชี้ทางให้ร่างกายกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2551) แรงจูงใจจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมของมนุษย์ (อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์, 2550) ดังนั้นการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา บุคคลหรือผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีแรงจูงใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 2001) ซึ่งจากการศึกษาของ ไมลา อิศระสงคราม (2556) พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กใน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.76$, $p<.001$) การศึกษาของ ไมตรี ไปยะพรหม (2555) พบว่าแรงจูงใจสามารถเพิ่มการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ปีของผู้ดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรารภณ์ บดีรัฐ และธัญกนกเทศ (2558) ที่พบว่าแรงจูงใจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการศึกษาของวารีย์ สุตกรยุทธ์ (2550) ที่พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.31$, $p<.01$) จึงแสดงให้เห็นว่าการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะสามารถโน้มน้าวจิตใจของผู้ดูแลให้เต็มใจ ทุ่มแทความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้บุคลากรได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนที่มีต่อหน่วยงาน ความรับผิดชอบที่ตนเองมีต่องานในหน้าที่ และเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ประสิทธิภาพของงานเพิ่มขึ้น (ดวงพร โพธิ์สร และเทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558)

ทั้งนี้จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นแรงเสริมที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดย Orem (2001) กล่าวว่าขั้นตอนแรกของการปฏิบัติดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่อยู่ในความดูแลของตนเองคือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยบุคคลจะแสดงการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น บุคคลมักจะคาดหวังกับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเชื่อในประโยชน์หรือคาดหวังถึงผลดีของการกระทำจึงเป็นแรงจูงใจโดยตรงที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) ดังการศึกษาของ วิชนัน จันทรส่อง (2558) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียน และในการพัฒนาการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ก็คือการส่งเสริมให้รับรู้เรื่องราวที่เรียนนั้นมีประโยชน์ต่อตนเอง และรู้สึกว่าการเรียนมีความจำเป็นต่อบทบาทและสถานภาพทางสังคมของตนเอง (ศักรินทร์ ชนประชา, 2557) นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นยังทำให้บุคคลพยายามแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคจากการเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ (Becker, 1974)

1.1) ประเภทของแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นแรงบันดาลใจให้คนอยากทำพฤติกรรมหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (Walker, Greene & Mansell, 2006) ดังนี้

1.1.1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือผลักดันที่มาจากภายในตัวบุคคล เช่น เจตคติ ความต้องการ ความสนใจ การเห็นคุณค่า การเห็นประโยชน์หรือความต้องการอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่างๆ เป็นสภาวะที่บุคคลต้องการแสดงการกระทำ

หรือแสดงพฤติกรรมต่างๆด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองมีความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีศักยภาพ โดยไม่ได้เกิดจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ต้องการเรียนรู้เพราะต้องการรู้และเข้าใจในสิ่งนั้น ต้องการทำงานที่ยากเพราะรู้สึกท้าทาย ต้องการไปท่องเที่ยว เพราะต้องการสนุกสนานและมีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น เป็นต้น คนที่มีแรงจูงใจภายในจึงจะกระทำสิ่งต่างๆโดยมิได้คาดหวังรางวัลหรือคำชม หรือกระทำเพราะกลัวการถูกลงโทษ ดังนั้นจึงจะมีแรงจูงใจกระทำอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด และสัมพันธ์กับความสำเร็จในระยะยาว การสร้างแรงจูงใจภายในบุคคลสามารถทำได้โดยการสร้างงาน การจัดกิจกรรม ที่ทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมแล้วเกิดความพึงพอใจ หรือการสร้างข้อผูกพัน ข้อผูกมัด พันธสัญญา ภาระหน้าที่ให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นภาระหน้าที่ เป็นความรับผิดชอบ

1.1.2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับการกระตุ้นเร้าจากสิ่งเร้าภายนอกจนเกิดพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมาย เช่น การได้รับรางวัล การลงโทษ การได้รับความรัก และการเป็นที่ยอมรับ หรือเรียกว่าเป็นการเสริมแรง (Reinforcer) ที่มีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่ง Skinner (1904) อ้างถึงใน ฌูธิตา ลวานนท์ (2558) ได้กล่าวว่า การกระทำใดๆถ้าได้รับการเสริมแรงย่อมมีแนวโน้มทำให้เกิดการกระทำนั้นๆอีก ส่วนการกระทำใดๆที่ไม่มีการเสริมแรง ย่อมมีแนวโน้มให้ทำให้ความถี่ของการกระทำนั้นๆค่อยๆลดลงไปในที่สุด จึงทำให้คนที่มีแรงจูงใจประเภทนี้มักจะกระทำสิ่งต่างๆเพราะการเสริมแรง ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการกระทำอย่างต่อเนื่อง และสัมพันธ์กับความสำเร็จในระยะสั้น

จากประเภทของแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลอยากทำพฤติกรรมหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้วิจัยได้นำหลักการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์เพื่อให้บุคคลเกิดแรงจูงใจภายใน ซึ่งจะเป็แรงจูงใจให้บุคคลกระทำอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด สัมพันธ์กับความสำเร็จในระยะยาว และในระหว่างการจัดกิจกรรมผู้วิจัยได้มีการเสริมแรงในการปฏิบัติของผู้ดูแลโดยการกล่าวชื่นชม และมอบรางวัล เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจภายนอกในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง

1.2) หลักการทำงานของแรงจูงใจ ประกอบด้วย (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549)

1.2.1) แรงผลักดัน (Stimulus) คือเงื่อนไขที่มีผลต่อความพร้อมในการเริ่มกระทำพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งแรงผลักดันนี้อาจเกิดจากสภาวะทางร่างกายหรือจากการเรียนรู้

1.2.2) เครื่องล่อ (Incentive) คือสิ่งที้นำมาล่อหรือชักนำไปสู่เป้าหมาย ที่เมื่อมาพบกับความต้องการของมนุษย์ (need) ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจขึ้น

1.2.3) เป้าหมาย (Goal) คือ จุดหมายปลายทาง เป็นสิ่งนำให้พฤติกรรมที่ถูกผลักดันไปสู่ความสำเร็จ

1.3) การสร้างแรงจูงใจ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1.3.1) สร้างจากการให้รางวัล (Reward) รางวัลเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นแรงจูงใจให้คนได้เป็นอย่างดี เป็นการให้การเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งบางครั้งรางวัลก็จัดเป็นเครื่องล่อหรือตัวกระตุ้นที่ดี ซึ่งรางวัลที่เป็นตัวกระตุ้น 5 อันดับแรก ได้แก่ การยกย่องชมเชย การเลื่อนขั้น ความรู้สึกประสบความสำเร็จ งานท้าทาย และเงิน

1.3.2) สร้างจากการตั้งเป้าหมาย (goal) เป็นการทำให้คนเกิดแรงจูงใจที่จะไปสู่เป้าหมาย การตั้งเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพต้องเฉพาะเจาะจง ชัดเจนในวัตถุประสงค์ และสามารถวัดได้

1.3.3) สร้างจากความต้องการของคน (Human need) เป็นความต้องการของคนที่จะเติมเต็มในสิ่งที่ตนขาด เพื่อเติมฝัน เติมความเป็นคนที่สมบูรณ์ ถ้าได้สิ่งเหล่านี้แล้วจะเกิดความพึงพอใจ ความต้องการของคน เช่น ความต้องการความมั่นคงในชีวิต ความต้องการเป็นคนสำคัญ ความต้องการอำนาจ ความต้องการอิสระ ความต้องการที่จะสนุกสนาน เป็นต้น

จากหลักการสร้างแรงจูงใจในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเอาหลักการสร้างแรงจูงใจโดย การให้รางวัล เช่น การกล่าวชมเชย การมอบรางวัล มาใช้ในการจัดกิจกรรม และสร้างแรงจูงใจจากการตั้งเป้าหมาย เนื่องจาก Orem (2001) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจในลักษณะของเป้าหมายของการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ที่มีส่วนรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเองหรือของบุคคลที่ต้องการพึ่งพาไว้ และกล่าวว่าพยาบาลจะช่วยเสริมสร้างและพัฒนาแรงจูงใจในการดูแลตนเองของบุคคลหรือผู้รับบริการได้สำเร็จต่อเมื่อบุคคลหรือผู้รับบริการนั้นไว้วางใจในตัวพยาบาล พยาบาลจึงต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีเป็นสื่อในการเพิ่มพลังความสามารถของบุคคล โดยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลหรือผู้รับบริการกับพยาบาลจะเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลช่วยเหลือบุคคลหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้พลังความสามารถด้านแรงจูงใจจึงประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล และการสร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2) ความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ การจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

การแสวงหาความรู้เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศ ข้อมูล และข่าวสารที่จะสนองความต้องการของตนทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสนใจส่วนตัว หน้าที่การงาน และการเรียนรู้ พฤติกรรมเช่นนี้เริ่มเมื่อบุคคลนั้นต้องการรู้ ศึกษาและวิเคราะห์เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง และพบว่าความรู้ที่ตนมีอยู่นั้นไม่เพียงพอ จึงต้องการความรู้เพิ่มเติม (Krikelas ,1983

อ้างถึงใน สุลีวัลย์ เมธมโนศักดิ์, 2541) เนื่องจากมนุษย์มีธรรมชาติของความอยากรู้อยากเห็น ด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงพยายามแสวงหาความรู้ความจริงต่างๆอยู่เสมอ ประกอบกับไม่มีมนุษย์คนใดที่มีความสมบูรณ์พร้อมทุกด้านจนไม่จำเป็นต้องแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง (วินัย เพชรช่วย, 2553)

ดังนั้นการขาดการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนา

เด็กเล็กทำให้ผู้ดูแลขาดความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็ก และมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็ก เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องปฏิบัติจึงย่อมมีวิธีการและมีความเข้าใจที่ดี (วัชรภรณ์ เชื่อมกลาง และพรทิพย์ คำพอ, 2556) ความรู้จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานในการคิด ไตร่ตรอง และการตัดสินใจในการปฏิบัติ (Orem, 1995) รวมทั้งมีความจำเป็นต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม (สุปรียา ต้นสกุล, 2550) ซึ่งจากการศึกษาของจากรุวรรณ แผลมโรสง (2559) พบว่าความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุของการติดต่อ อาการสำคัญ อันตรายของโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ($\beta = .202, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา แสงนิมิตกุล และปรียกมล รัชกุล (2015) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ($r = .26, p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ ($\beta = .249, p < .001$) และการศึกษาของพรทิพย์ แก้วชิน (2011) ที่พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ทั้งนี้ความรู้ที่เกิดจากการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองนั้นจะทำให้ความรู้ที่ได้รับอยู่คงทนนานกว่าการเป็นฝ่ายรับความรู้เพียงอย่างเดียว (Knowles, 1975) ประกอบกับในยุคปัจจุบัน ข้อมูลความรู้และความก้าวหน้าทางด้านสุขภาพได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่ในหลายช่องทาง ดังนั้นการมีความสามารถในการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของสมสิริ รุ่งอมรัตน์ และสุตารัตน์ พยัคฆะเรือง (2556) ที่ศึกษาวิธีการจัดการสุขภาพเด็กของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลางที่ได้รับรางวัลศูนย์เด็กเล็กดีเด่นจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีวิธีการจัดการสุขภาพของเด็กหลายรูปแบบ และหนึ่งในวิธีนั้นคือ การแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก

2.1) วิธีการแสวงหาความรู้

การแสวงหาความรู้ของมนุษย์มีอยู่หลายวิธี ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ตัวผู้แสวงหาความรู้ สภาวะแวดล้อมรอบด้าน ประเภทของความรู้ที่ต้องการศึกษา วิธีการศึกษา ในแต่ละวิธีจึงมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงควรใช้วิธีการให้เหมาะสมสำหรับการแสวงหาความรู้ในเรื่องนั้นๆ เพื่อให้ได้ความรู้และข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งสามารถสรุปวิธีการแสวงหาความรู้ได้ดังนี้ (นิภา ศรีไพโรจน์, 2549; อุเทน ปัญโญ และสุดาวดี ลิ้มไพบูลย์, 2559 ; จรัส สว่างทัพ, 2560)

2.1.1) การลองผิดลองถูก เป็นการแสวงหาความรู้ที่มักได้มาจากการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่ไม่เคยทราบมาก่อน เมื่อแก้ปัญหาได้ก็จดจำไว้ใช้ต่อไปแต่ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะจดจำไว้เพื่อจะได้ไม่ใช้อีกต่อไป

2.1.2) การพบโดยบังเอิญ เป็นการแสวงหาความรู้ที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดฝันหรือไม่เจตนาโดยตรง แต่บังเอิญเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์บางอย่างทำให้มนุษย์ได้รับความรู้

2.1.3) ความเชื่อตามขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นการได้รับความรู้จาก ความเชื่อแต่โบราณที่บอกเล่าต่อกันมา จากการทำตามประเพณีวัฒนธรรมของสังคม

2.1.4) การได้รับจากประสบการณ์ หรือประสบการณ์ส่วนตัว เป็นความรู้ที่ได้รับจากประสาทสัมผัสผ่านประสาททางใดทางหนึ่ง โดยยึดประสบการณ์ที่เคยใช้ได้ผลมาแล้วเป็นแนวทาง

2.1.5) การได้รับจากแหล่งความรู้ องค์กรความรู้หรือข้อเท็จจริงจำนวนมากได้มีการบันทึกในสื่อหรือในสมองของมนุษย์ ดังนั้นหากองค์ความรู้หรือข้อเท็จจริงที่เราต้องการศึกษาได้มีการบันทึกไว้ในแหล่งใดอยู่ ก็ควรศึกษาค้นคว้าจากแหล่งนั้นได้ เช่น การสอบถามความรู้จากผู้รู้ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ เพราะถือว่าบุคคลเหล่านี้ได้ทำการศึกษาค้นคว้าหรือได้รับการฝึกฝนอบรมมาก่อนเป็นอย่างดี หรือมีประสบการณ์ในเรื่องนั้นมากกว่าผู้อื่น ดังนั้นเมื่อเราต้องการศึกษาความรู้หรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องที่มีผู้อื่นได้ศึกษาไว้แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นศึกษาค้นคว้าใหม่สามารถใช้วิธีการสอบถามจากผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนั้นได้ นอกจากนี้จะไม่แน่ใจว่าความรู้ที่มีอยู่แล้วนั้นเป็นความรู้ที่ถูกต้อง จึงทำการศึกษาค้นคว้าใหม่เพื่อให้ได้ความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งนอกจากความรู้ที่ได้จากผู้รู้แล้วนั้นในปัจจุบันสามารถศึกษาค้นคว้าหาความรู้ได้จากแหล่งความรู้หรือสื่อประเภทต่างๆได้ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของแหล่งของข้อมูลได้ 3 ประเภท (เบญจรัตน์ สีทองสุก, 2557) ดังนี้

2.1.5.1) แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล หมายถึง บุคคลที่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เป็นผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ รวมถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นที่บุคคลนั้นสามารถให้ความรู้เพิ่มเติมจากข้อมูลที่มีอยู่หรือไม่ครบถ้วน ผู้ต้องการข้อมูลจากบุคคลอาจไปพบปะสนทนาหรือสอบถามจากบุคคลนั้นโดยตรง หรือศึกษาข้อมูลของบุคคลนั้นที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์

อักษร บันทึกลีเสียง หรือภาพไว้ แต่การได้ข้อมูลจากบุคคลนั้นผู้ศึกษาจะต้องสืบเสาะให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้หรือความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆจริง

2.1.5.2) แหล่งข้อมูลที่เป็นสถาบัน เป็นองค์กรซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐบาลหรือเอกชนเพื่อทำหน้าที่ในการแสวงหาสารสนเทศแล้วนำมาวิเคราะห์ จัดเก็บ และให้บริการเผยแพร่ ได้แก่ ห้องสมุดหรือศูนย์สารสนเทศ พิพิธภัณฑสถาน หอจดหมายเหตุ บริษัทผู้ผลิต และจำหน่ายฐานข้อมูลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สมาคมวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น

2.1.5.3) แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ เป็นแหล่งที่เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางสื่อมวลชนต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวารสารต่างๆ โดยสื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในปัจจุบัน คือ อินเทอร์เน็ต (internet) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มพลังในการแสวงหาความรู้ เนื่องจากอินเทอร์เน็ตจะให้บริการในรูปแบบเว็บไซต์ ที่ให้ข้อมูลความรู้ทุกสาขาวิชา และสามารถถ่ายทอดได้ทั้งในรูปแบบข้อความ ภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียง จึงเป็นข้อมูลที่คนส่วนใหญ่นิยมใช้งาน สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกในการเข้าถึงตลอดเวลา จึงทำให้พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ของบุคคลในยุคปัจจุบันเปลี่ยนไป มีการค้นหาข้อมูลสารสนเทศจากสื่อดิจิทัลที่อยู่บนเว็บไซต์มากขึ้น สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจในปี 2553 มีการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้นจากปี 2552 คิดเป็นร้อยละ 23.93 โดยสถานประกอบการต่างๆมีการใช้เพื่อค้นหาข้อมูลสารสนเทศ คิดเป็นร้อยละ 88.80 และเครื่องมือที่ใช้ในการค้นหาข้อมูลหรือเว็บไซต์มากที่สุด คือ Google คิดเป็นร้อยละ 98.7 (วิชุดา ไชยศิวิมมงคล และลำปาง แม่นมาตย์, 2557) เนื่องจาก Google เป็นเว็บไซต์ฐานข้อมูลที่ใหญ่มากแห่งหนึ่งของโลก (บดินทร์ ทรัพย์สมบูรณ์, 2557)

2.1.6) การหาเหตุผล เป็นการได้รับความรู้จากเหตุผล แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1.6.1) แบบนิรนัยหรือแบบอุปมาน ผู้คิดค้นวิธีการแสวงหาความรู้ด้วยหลักการนี้คือ อริสโตเติล เป็นการคิดหาเหตุผลโดยการนำเอาสิ่งที่เป็นจริงตามธรรมชาติมาอ้างอิงซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ เหตุใหญ่ เป็นข้อตกลงที่กำหนดขึ้น เหตุย่อย เป็นเหตุเฉพาะกรณีที่ต้องการทราบความจริง และข้อสรุป เป็นการสรุปจากการพิจารณาความสัมพันธ์ของเหตุใหญ่และเหตุย่อย

2.1.6.2) แบบอุปนัยหรืออุปมาน ผู้คิดค้นวิธีการแสวงหาความรู้ด้วยหลักการนี้คือ เบคอน เป็นการวิพากษ์วิจารณ์และปรับปรุงจากแนวคิดของอริสโตเติล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ขั้นตอน คือ เก็บรวบรวมข้อมูลหรือข้อเท็จจริงรายละเอียดย่อยๆก่อน (เหตุย่อย) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างข้อเท็จจริงย่อยๆ และสรุปผลเป็นเหตุ หรือ ผล หรือทฤษฎี (เหตุใหญ่)

2.1.7) การแสวงหาโดยวิธีการอนุมาน-อุปมาน เป็นการค้นหาความรู้ความจริงจากการนำวิธีการของอริสโตเติลและเบคอนมารวมกัน และพัฒนาต่อมาจนถึงในปัจจุบันที่เรียกวิธีการคิดแบบนี้ว่า วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีวิธีการคิดเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นปัญหา ขั้นตั้งสมมติฐาน ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล และขั้นสรุป เป็นวิธีการปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยผลที่ได้เป็นความจริงหรือความรู้ที่เชื่อถือได้

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้ของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สามารถแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่เทคโนโลยีมีการพัฒนาและเข้ามาเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของบุคคลอย่างมาก การพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นการพัฒนาให้ผู้ดูแลสามารถแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ประเภทต่างๆ ทั้งจากแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล แหล่งข้อมูลที่เป็นสถาบัน แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อทั้งจากเอกสารคู่มือและสื่ออินเทอร์เน็ตโดยเฉพาะเว็บไซต์ Google ซึ่งเป็นสื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในปัจจุบัน แต่ทั้งนี้เนื่องจากการแสดงผลการสืบค้นข้อมูลด้วยเว็บไซต์ Google นั้นจะทำให้ได้ข้อมูลจากเว็บไซต์จำนวนมาก ซึ่งข้อมูลในบางเว็บไซต์นี้ขาดการอ้างอิงข้อมูลที่นำเสนอ หรือนำเสนอข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ทำให้ข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือ ดังนั้นการแสวงหาความรู้โดยเฉพาะความรู้ที่เกี่ยวข้องกับทางสุขภาพเพื่อนำความรู้นั้นมาใช้ในการปฏิบัติดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่อยู่ในความดูแลของตนเองจึงจำเป็นต้องแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ (Orem, 2001) โดยแหล่งข้อมูลทางสุขภาพบนเว็บถือว่าเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ใช้ในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการประเมินคุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ มีคุณภาพและมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่อาจทำให้เกิดโรคได้ และยังเป็นการลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมินคุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์ (เทิดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2554) มีดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือต่อเว็บไซต์เป็นเรื่องสำคัญในการนำเอาข้อมูลไปอ้างอิงหรือใช้ประโยชน์ โดยสามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้จากแหล่งที่ให้ข้อมูล (Source) เป็นเว็บไซต์ที่มีการระบุชื่อผู้แต่งหรือหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น ชื่อแพทย์ ชื่อโรงพยาบาล ชื่อผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ชื่อผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล ชื่อหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ ชื่อโรงเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่งความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์นั้นผู้จัดทำเว็บไซต์ควรเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเนื้อหา หรือเป็นองค์กรที่รับผิดชอบด้านนั้นโดยตรง โดยมีการ

แสดงความรับผิดชอบในเว็บอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นส่วนที่สงวนสิทธิ์ และผู้รับผิดชอบภายในเว็บไซต์ หรือจากบริบท (Context) ซึ่งเป็นการแสดงขอบเขตของเนื้อหาข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ โดยมีคำอธิบายให้ทราบว่าข้อมูลหรือสารสนเทศที่นำเสนอมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องใด เช่น รายละเอียดเกี่ยวกับการขายผลิตภัณฑ์ การปฏิบัติการรักษา เป็นต้น

2) ความทันสมัย (Currency) ความทันสมัยของเว็บไซต์เป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ เนื่องจากข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในเว็บไซต์จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้เมื่อข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลที่ใหม่ ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามระยะเวลาอย่างเหมาะสม โดยเว็บไซต์ควรนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปรับปรุงเว็บไซต์ครั้งล่าสุด ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความทันสมัยของข้อมูล เพราะเว็บไซต์ที่มีการปรับปรุงข้อมูลทุกวันแสดงว่าเป็นเว็บไซต์ที่มีความเป็นปัจจุบันมากที่สุด หรือมีการระบุปีพิมพ์ของเนื้อหาที่นำเสนอบนเว็บไซต์หรือปีพิมพ์ของเอกสารที่นำมาแสดงในเว็บไซต์

3) เนื้อหาและข้อมูล (Content and Information) สิ่งสำคัญที่สุดของข้อมูลและเนื้อหาในเว็บคือความถูกต้องของเนื้อหา ซึ่งเป็นสิ่งที่พิสูจน์และหาคำรับรอง ความถูกต้องของข้อมูลจึงต้องมียุทธศาสตร์ประกอบอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น มีความถูกต้อง (Accuracy) เป็นการนำเสนอเนื้อหาข้อมูลทางสุขภาพอย่างมีเหตุผลและถูกต้องตามหลักการวิทยาศาสตร์ โดยเนื้อหาจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักการและการอ้างอิงหลักฐาน มีลำดับชั้นของหลักฐาน (Hierarchy of evidence) เป็นเนื้อหาที่สะท้อนหลักการของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การนำเสนอหลักฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ แนวคิดของการศึกษา ขอบเขตและข้อจำกัดของการศึกษา ผลการศึกษาจากแหล่งต่างๆที่สนับสนุนข้อค้นพบ มีการระบุแหล่งต้นฉบับ (Original source) เป็นการระบุแหล่งที่มาของข้อมูลและรายละเอียดที่แสดงความน่าเชื่อถือของต้นฉบับหรือความเชี่ยวชาญของผู้แต่ง สถานที่ทำงานหรือผู้ให้การสนับสนุนความคิดเห็นของผู้แต่ง โดยผู้ใช้จะต้องพิจารณาว่าข้อมูลที่ค้นพบมีการระบุชื่อของผู้แต่งหรือไม่ มีการแสดงขอบเขตของเนื้อหาที่ชัดเจน (Disclaimer) เป็นการระบุจุดมุ่งหมาย ขอบเขต ข้อจำกัด ผู้รับผิดชอบ และความทันสมัยของข้อมูล และมีเนื้อหาและข้อมูลควรมีลักษณะเป็นภาษาเขียนเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือและสละสลวย มีลักษณะการใช้ภาษาที่สุภาพเป็นทางการ การพิมพ์ไม่ผิดพลาด การใช้สระพยัญชนะต่างๆมีความถูกต้องสมบูรณ์

4) การเชื่อมโยงข้อมูล (Links or Navigation) คือเส้นทางซึ่งเมื่อเปิดเข้าสู่หน้าแรก และต้องการเชื่อมโยงไปในเส้นทางใดภายในเว็บไซต์ ซึ่งเว็บไซต์ที่ดีควรสามารถเชื่อมโยงกลับไปยังหน้าแรกของเว็บไซต์หรือไปยังหน้าต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งนี้ปริมาณการเชื่อมโยงภายในเว็บไซต์ควรเป็นไปอย่างเหมาะสม ควรมีการเชื่อมโยงไปยังส่วนสำคัญต่างๆแต่ไม่ควรมีการเชื่อมโยงที่มากเกินไป เนื่องจากตัวเชื่อมโยงมักจะมีลักษณะเด่น ดังนั้นจะทำให้ข้อมูลหรือข้อความ

ภายในเว็บไซต์น่าสนใจ การเชื่อมโยงที่ดีควรเป็นไปตามวัตถุประสงค์ เช่น เพื่อต้องการให้ค้นคว้าลึกกลงไปในเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น นอกจากนี้ไอคอนหรือปุ่มที่เป็นตัวเชื่อมควรมีลักษณะที่ชัดเจน เช่น ใช้รูปบ้านเป็นสัญลักษณ์เพื่อให้กลับไปยังหน้าแรกหรือหน้าโฮมเพจ ลูกศรชี้ขึ้นลงเมื่อต้องการเลื่อนลงไปข้างล่างหรือขึ้นข้างบน เป็นต้น

5) การออกแบบ (Design) มีเกณฑ์ในการพิจารณา คือ ความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) เว็บไซต์ควรจะเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว ไม่มีความสลับซับซ้อน แต่การนำเสนอข้อมูลควรมีการจัดรูปแบบและหมวดหมู่ของข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบและใช้งาน เริ่มตั้งแต่หน้าแรกควรมีการจัดการข้อมูลที่สำคัญวางไว้ในหน้าแรกๆ มีการเน้นหรือให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เช่น เป็นหัวข้อใหญ่ หัวข้อย่อย เรียงกันไปตามลำดับความสำคัญ เป็นต้น และมีการจัดระบบเชิงตรรกะ (Logical organization) เป็นการออกแบบเชิงโครงสร้างของเว็บไซต์เพื่อความสะดวกในการใช้งาน มีการออกแบบที่เรียบง่ายเพื่อช่วยให้ใช้งานง่าย โดยเฉพาะการย้อนกลับไปยังหน้าโฮมเพจหรือหน้าบนสุดของเว็บไซต์ คำนี้ถึงระดับของผู้ใช้เว็บไซต์ระดับภาษา การกำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ การเชื่อมโยงรายการอ้างอิง และความสมดุลของการใช้รูปภาพ สี เสียงและภาพเคลื่อนไหว

6) ปฏิสัมพันธ์ (Interactivity) ประกอบด้วยเกณฑ์การพิจารณา คือ มีกลไกเกี่ยวกับข้อมูลย้อนกลับ (Mechanism for feedback) เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ใช้กับเจ้าของเว็บไซต์ โดยผู้ใช้จะแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อมูลหรือบทความที่อ่านและเจ้าของเว็บไซต์ตอบข้อซักถามกลับไปยังผู้ใช้ภายในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งวารสารวิชาการที่ให้บริการบนเว็บไซต์จะมีกลไกเกี่ยวกับข้อมูลย้อนกลับไว้ให้บริการแก่ผู้อ่าน มีห้องสนทนา (Chat room) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในการพูดคุยกันเกี่ยวกับสารสนเทศที่ติดตามอ่านจากเว็บ โดยผู้ดำเนินการสนทนาจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญของตนเองและสถานที่ทำงาน และในกรณีที่เป็นกระดานข่าวที่ใช้เพื่ออภิปรายประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพก็ควรมีการระบุชื่อของผู้ให้บริการสุขภาพที่จะตอบข้อซักถามต่างๆให้ผู้ใช้ทราบ หรือมีบริการเชิงโต้ตอบ (Tailoring) เป็นการจัดเตรียมบริการโต้ตอบที่อาจเป็นข้อมูลที่มีการปรับปรุงบนเว็บไซต์ โดยควรแจ้งให้ผู้ใช้ทราบถึงการปรับปรุงข้อมูลว่ามีการปรับปรุงอย่างไร และใครเป็นผู้ปรับปรุง

7) ข้อความเตือน (Caveats) คือ การแจ้งเตือน (Alerts) ของเว็บไซต์ที่ส่งข้อความไปยังผู้ใช้บริการเพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับสารสนเทศทางสุขภาพที่ผู้ใช้อาจมีความเข้าใจผิดและเป็นสารสนเทศที่อาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกเกณฑ์การประเมินคุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพที่เป็นหลักสำคัญจำนวน 3 ข้อ คือ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 2) ความทันสมัย (Currency) และ

3) เนื้อหาและข้อมูล (Content and Information) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ดูแลและการนำไปใช้งาน

3.1.3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self-Care Operations) เป็นความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองในขณะนั้น ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ ได้แก่

3.1.3.1 การคาดการณ์ (Estimative Operation) เป็นความสามารถในการรู้คิดเกี่ยวกับความหมายและความจำเป็นของการกระทำ การตรวจสอบสถานการณ์องค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการดูแลตนเอง รู้ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

3.1.3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional Operation) เป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ควรปฏิบัติเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

3.1.3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองที่จำเป็น

ทั้งนี้ Gast et al., 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล (2539) ได้วิเคราะห์โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่าความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้น ดังนี้



ภาพที่ 2 การวิเคราะห์โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง
(สมจิต หนูเจริญกุล, 2539)

พลังความสามารถ 10 ประการจึงเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการมีความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง เนื่องจากพลังความสามารถ 10 ประการเป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง และความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ด้วยเหตุนี้พลังความสามารถจึงถูกนำมาใช้ทั้งในทางการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัย (Orem,2001)

ดังนั้นสำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้นำพลังความสามารถที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มาเป็นแนวทางการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4. การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นการนำเอาพลังความสามารถของ Orem (2001) ด้านแรงจูงใจ และความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ดังนี้

4.1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยเริ่มจากการแนะนำตัว การพูดคุย ยิ้มแย้มกับผู้ดูแล ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สอบถามผู้ดูแลถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน หากผู้ดูแลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจในพยาบาล ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร การเรียนรู้ และเป็นขั้นตอนแรกของการสร้างแรงจูงใจ (Orem, 2011) ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีนี้ทำให้ผู้ดูแลกล้าเปิดเผยข้อมูล และปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการสื่อสารที่ดีทางวาจา และการแสดงออกที่จริงใจของพยาบาลเป็นสิ่งแวดล้อมที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลเด็ก และมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไชยมุก วิเชียรเจริญ และอาภาวรรณ หนูคง, 2554)

4.2 การสร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบหนึ่งของพลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem, 2001) โดยแรงจูงใจจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่ชักจูงหรือกระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดภายในตัวบุคคลให้อยากกระทำพฤติกรรมต่างๆ ตามที่ต้องการ แรงจูงใจจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมของมนุษย์ (อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์, 2550) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัตินี้สามารถทำให้เกิดแรงจูงใจ

ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ (Pender, Murdaugh & Parson, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับ Orem (2001) ที่ได้กล่าวไว้ว่าการเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ของสิ่งที่ทำนั้นจะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ในการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เพราะในขั้นตอนแรกของการปฏิบัติดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา คือการตอบคำถามว่าสิ่งที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาหรือไม่ การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.3 การพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ เป็นพลังความสามารถที่ผู้ดูแลจะต้องมีเพื่อเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันโรคแก่เด็ก เนื่องจากการแสวงหาจะทำให้ได้ความรู้ ซึ่งความรู้นี้จะป็นปัจจัยพื้นฐานในการคิดไตร่ตรอง และการตัดสินใจในการปฏิบัติ (Orem, 2001) ทำให้บุคคลเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถพิจารณาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล (วัชรภรณ์ เชื่อมกลาง และพรทิพย์ คำพอ, 2556) แต่ทั้งนี้องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพหรือการป้องกันโรคมักมีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาขึ้นใหม่ตลอดเวลา ดังนั้นผู้ดูแลจึงจะต้องมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ และพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ การพัฒนาความสามารถในด้านนี้จึงแบ่งกิจกรรมเป็น 2 ระยะ ดังนี้

4.3.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยการแนะนำแหล่งข้อมูลต่างๆที่ผู้ดูแลสามารถใช้ในการแสวงหาความรู้ และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการสืบค้นข้อมูลและพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 4 ด้าน คือ การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การดูแลรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมและการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ

4.3.2 ระยะที่ 2 การจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเรื่อง การทำความสะอาดด้วยการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา การทำความสะอาด

สะอาดมือด้วยการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ การใส่หน้ากากอนามัย การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพจิตของการไอหรือหายใจ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการได้รับความรู้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล (ชญาพันธ์ ใจดี และคณะ, 2555) และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) (จารุวรรณ แหลมโรสง, 2559) และเมื่อศึกษาเกี่ยวกับการนำทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาของ Orem มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไม่ฉุกเฉินในหน่วยฉุกเฉิน พบว่าปัจจัยด้านความสามารถของผู้ดูแลหรือพ่อแม่ในการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของเด็กประกอบไปด้วยความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ ของผู้ดูแล (Ohns et al., 2016)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ในส่วนของการนำปัจจัยด้านแรงจูง การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล และการฝึกทักษะการปฏิบัติ มาพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลพบว่ากิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมากกว่ารับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ หลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (วิชานัน จันทรส่อง, 2558)

การศึกษามูลของโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัยก่อนเรียน กรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนาความรู้ ทักษะคิด และการฝึกปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้แก่ผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 7 ด้าน คือ การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลของตัวผู้ดูแล การดูแลสุขภาพจิตส่วน

บุคคลของเด็ก การดูแลสุขภาพเด็ก การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลความสะอาดและสุขภิบาล สิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เป็นระยะเวลา 1 วัน และติดตามผลหลังการอบรม 1 เดือน พบว่าผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ไมลา อิศระสงคราม และคณะ, 2559)

การศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่ามารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัยจำนวน 2 วัน และได้รับคู่มือการดูแลบุตรโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และโทรศัพท์เยี่ยมติดตามอาการ 1 ครั้ง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมฤดี เลิศงามมงคลกุล และคณะ, 2554)

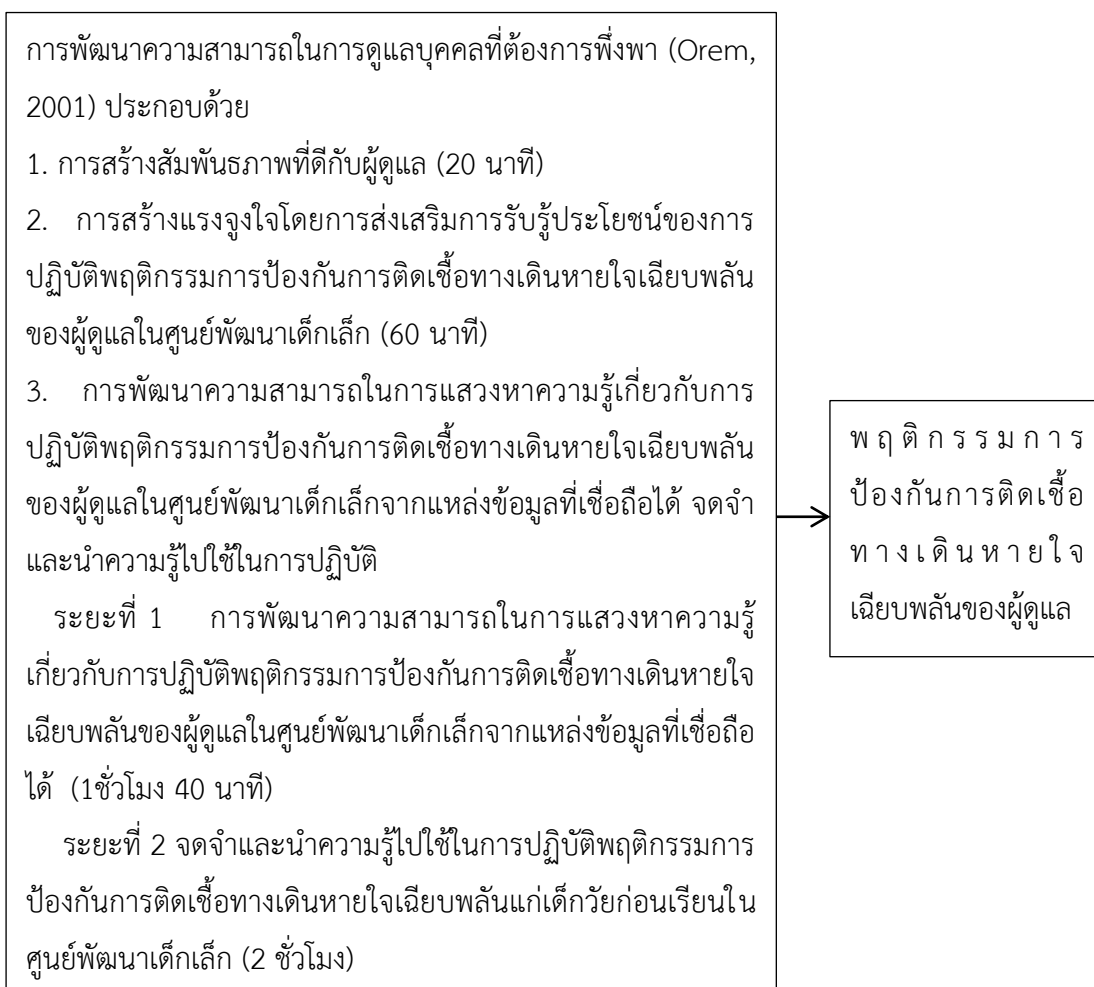
การศึกษาการทำความสะอาดมือของเด็กโดยใช้เจลสะทอนแสงกับเด็กจำนวน 60 คน แบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการสอนเทคนิคการล้างมืออย่างถูกต้อง ส่วนอีกกลุ่มไม่ได้รับการสอนสอนเทคนิคการล้างมือ ติดตามผลในระยะ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ต่อมา ผลการทดลองพบว่าร้อยละ 77 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการล้างมือที่สะอาดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะเด็กจะได้รับการสอนเทคนิคการล้างมืออย่างถูกต้องหรือไม่ (Fishbein et al., 2011)

การศึกษาถึงผลของโปรแกรมการทำความสะอาดมือเพื่อลดการติดเชื้อของเด็กในศูนย์เด็กเล็กจำนวน 36 แห่งในประเทศเนเธอร์แลนด์ กิจกรรมประกอบด้วย การสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดมือ การสอนวิธีการทำความสะอาดมือ การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติ (ใช้โปสเตอร์หรือสติ๊กเกอร์) โดยเปรียบเทียบกับศูนย์เด็กเล็กกลุ่มควบคุมจำนวน 35 แห่ง ประเมินการทำความสะอาดมือของผู้ดูแลและเด็กโดยติดตามผลในระยะ 1 เดือน , 3 เดือน และ 6 เดือนหลังการเริ่มโปรแกรม และติดตามอัตราการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและลำไส้ และทางเดินหายใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลและเด็กมีการล้างมือเพิ่มมากขึ้น และมีอัตราการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและลำไส้ และทางเดินหายใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Zomer et al., 2013)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแล สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ในส่วนของรูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยนำเอาหลักการส่งเสริมให้ผู้ดูแลรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาใช้ในกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ จัดรูปแบบกิจกรรมที่มีการพัฒนาด้านความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันควบคู่กับการฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้ดูแลในกิจกรรมการพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจาก

แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และในกิจกรรมการทำความสะอาดมือ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตรวจสอบการทำความสะอาดของมือของผู้ดูแลโดยการประดิษฐ์อุปกรณ์ทดสอบ การล้างมือเพื่อพัฒนาให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการทำความสะอาดมือที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ในการกำหนดระยะเวลาของการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการศึกษาของไมลา อีสระสงคราม (2559) ที่พบว่าระยะเวลาการเก็บข้อมูลหลังการทดลองไปแล้ว 4 สัปดาห์สามารถทำให้ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนพฤติกรรมได้

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

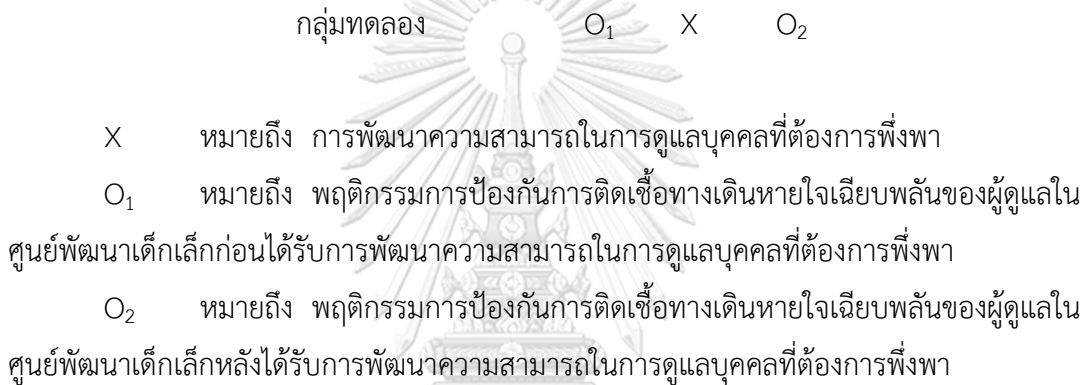


แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One – Group Pretest – Posttest design) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบล เขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 แห่ง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าในการวิจัย (inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบลในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. มีความสามารถในการอ่าน-เขียน ภาษาไทยได้ดี
4. มีความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล

เกณฑ์การคัดออกจากการเข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria) คือ ผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยจนสิ้นสุดกิจกรรม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกพื้นที่กลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกมา 1 อำเภอ ในจังหวัดนนทบุรี คือ อำเภอบางบัวทอง ซึ่งมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 8 แห่ง แบ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 6 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางคูรัด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางบัวทอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักพัฒนา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลละหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาล จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบางบัวทอง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองพิมลราช ดังนั้นเพื่อให้บริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความใกล้เคียงกันมากที่สุดและมีจำนวนที่เพียงพอสำหรับการศึกษา ผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษาในกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 3 แห่ง โดยพิจารณาจากตำแหน่งที่ตั้งของศูนย์เด็กเล็กที่ใกล้เคียงกัน

2. ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 3 แห่ง เพื่อขอทราบจำนวนผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละศูนย์ ดังนี้

- | | |
|---|------------------------------|
| 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางคูรัด | มีผู้ดูแลจำนวน 15 คน |
| 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางบัวทอง | มีผู้ดูแลจำนวน 15 คน |
| 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักพัฒนา | มีผู้ดูแลจำนวน 5 คน |
| | รวมจำนวนผู้ดูแลทั้งหมด 35 คน |

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยจึงยึดหลักขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ตามแนวคิดของ Polit & Hungler (1999) จึงทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการใช้อินเทอร์เน็ต และ ประวัติการได้รับอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	35	100
อายุ (ปี)		
25-30 ปี	6	17.14
31-40 ปี	18	51.43
41-50 ปี	8	22.86
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	3	8.57
	$\bar{x} = 37.46$	$,SD = 7.43$
สถานภาพสมรส		
โสด	16	45.71
สมรส	16	45.71
หม้าย/หย่า/แยก	3	8.58
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา/ปวช.	3	8.57
อนุปริญญา/ปวส.	4	11.43
ปริญญาตรี	24	68.57
ปริญญาโท	4	11.43

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)		
1-10 ปี	20	57.14
11-20 ปี	15	42.86
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	0	0.00
	$\bar{x} = 9.97, SD = 4.97$	
ระดับการใช้อินเทอร์เน็ต		
นาน ๆ ครั้ง	4	11.43
บางครั้ง	2	5.72
บ่อยครั้ง	5	14.28
เป็นประจำ	24	68.57
ประวัติการได้รับอบรม		
เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยเข้ารับการอบรม	27	77.14
เคยเข้ารับการอบรม	8	22.86
วิธีการที่ได้รับการอบรม		
ให้ความรู้อย่างเดียว	4	50.00
ให้ความรู้ร่วมกับการปฏิบัติ	4	50.00
ความรู้เรื่องโรคที่ได้จากการอบรม		
โรคอุจจาระร่วง	4	50.00
โรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน	0	0.00
โรคมือเท้าปาก	0	0.00
โรคอุจจาระร่วง โรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และโรคมือเท้าปาก	4	50.00

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลจำนวนทั้งหมด 35 คน พบว่าผู้ดูแลทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปีมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 9.97 ปี (SD = 4.97) ระดับการใช้อินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่มีการใช้งานเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 68.57 ประวัติการได้รับอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 77.14

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการเลขที่ 252.1/61 วันที่รับรอง 27 พฤศจิกายน 2561 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบตามจำนวนเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และในระหว่างการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แผนการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาของ Orem (2001) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1.1 ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Dependent care) ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Dependent care Agency) โดยเฉพาะพลังความสามารถด้านแรงจูงใจและ ความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากตำราเอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากสร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.1.3 กำหนดเนื้อหาของกิจกรรมจากรรณกรรมและแนวการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั่วไป (Standard Precaution) ร่วมกับหลักปฏิบัติของมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based Precautions) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของ CDC & HICPAC (2016) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.1.4 กำหนดรูปแบบและขั้นตอนของกิจกรรม โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกผู้ดูแลภายในกลุ่ม มีทำให้มีโอกาสเรียนรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์จากการมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริมการวิเคราะห์ความรู้สึก ความต้องการ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม และเป็นการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของผู้ดูแล เช่น ทักษะด้านการคิด การวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา เป็นต้น (นุชรัตน์ นุชประยูร, 2558) โดยกำหนดจำนวนผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 8-9 คน และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมจากการศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ของ ไมลา อีสสระสงคราม และคณะ (2559) ซึ่งจัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้ วิเคราะห์กรณีศึกษา และอภิปรายกลุ่มให้แก่ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นระยะเวลา 1 วัน ผลการศึกษา ก็พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อหลังสิ้นสุดการอบรมสูงกว่าก่อน

เข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเก็บข้อมูลหลังการอบรม 1 เดือน ก็ยังพบว่าผู้ดูแลมีคะแนนการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อหลังการอบรม 1 เดือนสูงกว่าหลังสิ้นสุดการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญธิดา นาคทองแดง (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยการจัดกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มย่อย และการสาธิตทดลองปฏิบัติจริง เป็นระยะเวลา 1 วัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 1 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 09.00 - 15.00 น. ในช่วงวันหยุดราชการ และทำการประเมินผลการทดลองหลังดำเนินกิจกรรมไปแล้ว 4 สัปดาห์ เนื่องจากการเกิดพฤติกรรมนั้นบุคคลจะต้องรู้จำ เข้าใจ แล้วนำไปปฏิบัติ

1.1.5 กำหนดขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยเริ่มจากการแนะนำตัว การพูดคุย ยิ้มแย้มกับผู้ดูแล ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สอบถามผู้ดูแลถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (20 นาที)

กิจกรรมที่ 2 การสร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กว่ามีประโยชน์หรือไม่ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แล้วนำเสนอผลการอภิปรายของแต่ละกลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการอภิปรายของแต่ละกลุ่ม และกล่าวสรุปผลการอภิปรายเป็นภาพรวมอีกครั้ง โดยผู้วิจัยจะชี้แนะให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากการเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติ (60 นาที)

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งแบ่งกิจกรรมเป็น 2

ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ (1 ชั่วโมง 40 นาที) และระยะที่ 2 จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (2 ชั่วโมง)

1.2) สื่อคอมพิวเตอร์ (Power point) เรื่อง เทคนิคการสืบค้นข้อมูลจาก Google & การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินคุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์ (เทิดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2554) เพื่อแนะนำวิธีการค้นหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลประเภทสื่ออินเทอร์เน็ต และแนะนำวิธีการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้จากการค้นหาทางอินเทอร์เน็ต

1.3) คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวปฏิบัติการป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) ร่วมกับหลักปฏิบัติของมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based Precautions) ของ CDC & HICPA (2016) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์นำเอาหลักการป้องกันการติดเชื้อทั้ง 2 หลัก มาปรับใช้เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและวิธีการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยหลักปฏิบัติของการป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) ประกอบด้วย การทำความสะอาดมือ (hand hygiene) การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protective Equipment) การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม (Environmental Cleaning) และการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ (Respiratory hygiene / Cough etiquette) และมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based Precautions) ประกอบด้วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย (Droplet Precaution) และ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อกันได้โดยการสัมผัส (Contact Precaution)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดพลังความสามารถในด้านแรงจูงใจ และความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ของ Orem (2001) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ

2) แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีความหมายของลักษณะคำตอบแต่ละระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง

เกณฑ์การคิดคะแนน มีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5 คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1 คะแนน

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน มีค่าพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 8 – 40 คะแนน

คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมาก

คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติน้อย

เกณฑ์การกำกับการทดลอง

ผู้ดูแลมีคะแนนรวมของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 80

(32 คะแนน) ถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ในกรณีที่ไมผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองผู้วิจัยจะสอบถามผู้ดูแลถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และพัฒนาผู้ดูแลด้านการสร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอีกครั้ง หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอีกครั้ง

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองโดยมีคะแนนรวมของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 80 (32 คะแนน) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

คนที่	คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
1	37
2	40
3	40
4	37
5	37
6	37
7	37
8	40
9	40
10	38
11	40
12	40
13	40
14	40
15	40
16	36
17	33
18	39
19	39
20	37
21	40
22	40
23	38
24	40

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ต่อ)

คนที่	คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
25	40
26	40
27	40
28	40
29	33
30	39
31	39
32	37
33	40
34	40
35	40

2.2 แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีความหมายของลักษณะคำตอบแต่ละระดับ คือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

เกณฑ์การคิดคะแนน มีดังนี้

มั่นใจอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5 คะแนน
มั่นใจ	เท่ากับ	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3 คะแนน
ไม่มั่นใจ	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1 คะแนน

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน มีค่าพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 30 คะแนน

คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้มาก

คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้น้อย

เกณฑ์การกำกับการทดลอง

ผู้ดูแลมีคะแนนรวมความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ มากกว่าร้อยละ 80 (24 คะแนน) ถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ในกรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองผู้วิจัยจะสอบถามผู้ดูแลถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และพัฒนาผู้ดูแลด้านความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติอีกครั้ง หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามการความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติอีกครั้ง

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองโดยมีคะแนนรวมของความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ มากกว่าร้อยละ 80 (24 คะแนน) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ ของผู้ดูแล

คนที่	คะแนนความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ
1	30
2	26
3	26
4	30
5	30
6	30
7	25
8	28

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่
ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ ของผู้ดูแล (ต่อ)

คนที่	คะแนนความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ
9	26
10	28
11	30
12	28
13	30
14	26
15	26
16	28
17	24
18	30
19	30
20	25
21	28
22	26
23	28
24	30
25	28
26	30
27	26
28	26
29	26
30	28
31	24
32	30

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ ของผู้ดูแล (ต่อ)

คนที่	คะแนนความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ
33	30
34	25
35	28

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของหลักการป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) ของ The Centers for Disease Control and Prevention & The Healthcare Infection Control Practices (2016) ร่วมกับหลักปฏิบัติของมาตรการป้องกันตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based precaution) (อะเคื้อ อุนหละกะ, 2556) ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลและการเข้ารับการอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา รูปแบบของการอบรมที่เคยได้รับ เป็นจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากหลักการปฏิบัติของการป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) ร่วมกับหลักปฏิบัติของมาตรการป้องกันตามวิธีที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based Precaution) ของ CDC & HICPA (2016) ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำความสะอาดมือ (hand hygiene) ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protective Equipment) ด้านการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม (Environmental Cleaning) และด้านการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ (Respiratory hygiene/ Cough etiquette) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามลักษณะความถี่ของการปฏิบัติ โดยมีความหมายของลักษณะคำตอบ คือ ทำเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคยทำเลย

เกณฑ์การคิดคะแนน มีดังนี้

ทำเป็นประจำ	เท่ากับ	5 คะแนน
บ่อยครั้ง	เท่ากับ	4 คะแนน
บางครั้ง	เท่ากับ	3 คะแนน
นานๆครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เคยทำเลย	เท่ากับ	1 คะแนน

คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน มีค่าพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 20 – 100 คะแนน

คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดี

คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) แผนการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) สื่อคอมพิวเตอร์ (Power point) เรื่อง เทคนิคการสืบค้นข้อมูลจาก Google & การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และ 3) คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล มีขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาใช้

1.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการพยาบาลของ Orem อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา รูปแบบของกิจกรรม การลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คนให้ความคิดเห็นว่าการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยได้มีการปรับแก้ไข คือ ปรับการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้สามารถวัดประเมินได้ เพิ่มระยะเวลาในการดำเนิน

กิจกรรม เพิ่มการสอนเทคนิคการสืบค้นข้อมูลจาก Google ปรับลักษณะข้อคำถามให้เป็นคำถามเชิงวิเคราะห์ ปรับเพิ่มกิจกรรมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมหรือมีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มมากขึ้น

1.3 นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.3 นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ได้ปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลจำนวน 5 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบางบัวทองซึ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของเวลาและกิจกรรม และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2562 ผลการทดลองใช้พบว่าผู้ดูแล เข้าใจในเนื้อหาและกิจกรรมที่ผู้วิจัยสอน ระยะเวลาในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสมกับรูปแบบของกิจกรรมที่จัด

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ 2) แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ มีขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือกำกับการทดลองไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา ภาษา ความครอบคลุมของข้อคำถาม

2.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือกำกับการทดลองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นคนเดียวกับที่พิจารณาเครื่องมือที่ใช้การทดลอง ตรวจสอบข้อคำถามกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยว่ามีความสอดคล้อง และเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือกำกับการทดลองหรือไม่อย่างไร ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยกำหนดระดับความสอดคล้องเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยน้อย
- 3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยค่อนข้างมาก
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยมาก

2.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และการให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตามสูตรของ Polit & Hungler (Polit & Hungler, 1999) ถือเกณฑ์ว่า ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมีค่าเท่ากับ หรือมากกว่า .8 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี การคำนวณพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

2.4 รวบรวมข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนที่ให้ความเห็นระดับ 3 และ 4 มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ตามสูตร Polit & Hungler (Polit & Hungler, 1999) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิ (5 คน) ให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

2.5 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี มีค่า S-CVI เท่ากับ .87 และแบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติมีค่า S-CVI เท่ากับ .83

2.1.6 นำเครื่องมือกำกับการทดลองที่ได้ปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลจำนวน 30 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบางบัวทอง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองพิมลราช ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ที่ยอมรับได้ควรมีค่าตั้งแต่ .7 ขึ้นไป และหากค่าที่ได้อยู่ระหว่าง .8 - .9 จะถือเป็นค่าความเที่ยงที่อยู่ในระดับดีมาก (DeVellis, 1991) ซึ่งเครื่องมือกำกับการทดลองแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .95 และแบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .86

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกับเครื่องมือกำกับการทดลอง โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดิน

หายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีค่าความตรงตามเนื้อหา (S-CVI) เท่ากับ 0.85 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .87

วิธีการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองในงานวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยจัดเตรียมความพร้อมของตนเองโดยการศึกษาและทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล แบบสอบถามที่ใช้ในการกำกับการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล อุปกรณ์ และสื่อต่างๆที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตทำวิจัย

1.4 หลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ดูแลทั้ง 3 แห่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของขั้นตอน วิธีการดำเนินการทดลอง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์ในการร่วมการวิจัย หลังได้รับความยินยอมจากผู้ดูแล ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเซ็นในยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Pre-test) โดยผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อช่วยอธิบายเมื่อผู้ดูแลสงสัยหรือไม่เข้าใจ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ

1.5 ผู้วิจัยประสานงานกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลบางคูรัด เพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรมจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางคูรัด โดยผู้วิจัยพิจารณาเลือกห้องประชุมของทางองค์การบริหารส่วนตำบลบางคูรัดเนื่องจากเป็นห้องประชุมที่มีเครื่องปรับอากาศ มีขนาดพื้นที่ที่เพียงพอสำหรับการจัดกิจกรรมโดยสามารถจัดสรรพื้นที่ในการทำกิจกรรม พื้นที่ในการรับประทานอาหาร และมีห้องน้ำที่มีอ่างล้างมือที่สามารถใช้ในการทำกิจกรรมการล้างมือได้ อีกทั้งยังเป็น

สถานที่ที่ผู้ดูแลอีก 2 แห่ง สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้สะดวกเนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของตนเอง โดยมีค่าใช้จ่ายในการเช่าสถานที่ทำกิจกรรม

1.6 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยผู้วิจัยในการดำเนินกิจกรรมการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 คน คนที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กจำนวน 8 ปี กำลังศึกษาอยู่หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และคนที่ 2 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กจำนวน 14 ปี จบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยล่วงหน้าจำนวน 1 วัน โดยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนของการดำเนินการทดลอง อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการทำกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และอธิบายบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัยที่จะเป็นผู้ช่วยในการลงทะเบียน จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมให้แก่ผู้ดูแล อำนวยความสะดวกในการจัดแจกอาหารกลางวันแก่ผู้ดูแล และร่วมตรวจสอบความสะดวกของมือในกิจกรรมทดสอบความล้ามือแก่ผู้ดูแล และอำนวยความสะดวกในการจัดแจกอาหารกลางวันแก่ผู้ดูแล โดยพบว่าหลังการอธิบายผู้ช่วยวิจัยมีการเข้าใจขั้นตอนและรูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี

2. ระยะดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา โดยเป็นกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน จัดกิจกรรมจำนวน 1 ครั้ง ในช่วงวันหยุดราชการ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 วัน คือ วันเสาร์ที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2562 เวลา 09.00 – 15.00 น. มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

2.2.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล ผู้วิจัยเริ่มจากการแนะนำตัว พูดคุย ยิ้มแย้มกับผู้ดูแลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร บอกวัตถุประสงค์ของกิจกรรม รูปแบบของกิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมกับผู้ดูแล หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มผู้ดูแลทั้ง 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน คละกันตามสีของป้ายชื่อที่ผู้ดูแลได้รับช่วงลงทะเบียน หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละคนทำความรู้จักกันภายในกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2.2.2 กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใช้เวลา 60 นาที ดังนี้

2.2.2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุที่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันมากกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูอยู่ที่บ้าน ผู้ดูแลมีการแสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุที่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันมากกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูอยู่ที่บ้าน เช่น ผู้ดูแลบอกว่า “เพราะศูนย์เด็กเล็กมีเด็กอยู่รวมกันหลายคน เด็กจึงติดหวัดกันได้ง่ายกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้าน” “เพราะผู้ปกครอง

“ไม่มีเวลาดูแลลูก ลูกไม่สบายก็ยิ่งพามาที่ศูนย์ฯ เด็กในศูนย์ฯ เลยพากันติดหวัดไปหมด” เป็นต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กมีการติดเชื้อทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูอยู่ที่บ้าน

2.2.2.2 ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลว่าท่านรู้สึกว่าเป็นปัญหาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กว่าเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้หรือไม่ และเพราะเหตุใด เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเชื่อว่าปัญหาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ซึ่งความเชื่อนี้จะเป็แรงจูงใจให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผู้ดูแลต่างมีความคิดเห็นเช่นเดียวกันคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ เพราะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

2.2.2.3 ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลว่าท่านคิดว่าคนที่มึบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนขณะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคือใคร เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งผู้ดูแลได้ให้ความคิดเห็นว่ขณะเด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบทบาทในการดูแลเด็กก็คือครูในศูนย์เด็กเล็ก แต่ทั้งนี้ก็ต้องอาศัยความร่วมมือในการดูแลเด็กของผู้ปกครองด้วย

2.2.2.4 ผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ดูแลว่าท่านคิดว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีประโยชน์หรือไม่ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการสุ่มสอบถามผู้ดูแลจำนวน 5 คน พบว่าผู้ดูแลทุกคนมีความคิดเห็นว่าการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีประโยชน์

2.2.2.5 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แล้วนำเสนอผลการอภิปรายของแต่ละกลุ่ม ผลการอภิปรายกลุ่มผู้ดูแลทุกกลุ่มสามารถยกตัวอย่างประโยชน์ที่เกิดขึ้นได้ เช่น ทำให้เด็กมีสุขภาพดีแข็งแรง มีความพร้อมที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ดูแลมีสุขภาพแข็งแรงเพราะเด็กไม่แพร่เชื้อมาสู่ผู้ดูแล ผู้ปกครองลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลอาการเจ็บป่วยของบุตร เป็นต้น

2.2.2.6 ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการอภิปรายของแต่ละกลุ่มและกล่าวสรุปผลการอภิปรายเป็นภาพรวมอีกครั้ง โดยผู้วิจัยชี้แนะให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็ก

เล็ก และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.2.3 กิจกรรมพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำและนำความรู้ไปใช้ในปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้วิจัยทำการแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

2.2.3.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 40 นาที มีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1) ผู้วิจัยสอบถามวิธีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลที่ผ่านมา ซึ่งผู้ดูแลให้คำตอบถึงวิธีการแสวงหาความรู้ที่ผ่านมาดังนี้ จากการค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต จากคู่มือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลเวลามาตรวจสุขภาพเด็ก และจากผู้ดูแลที่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2) ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการแสวงหาความรู้ทั้ง 3 ประเภท คือ แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สถาบัน และสื่อต่างๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ดูแลแต่ละกลุ่มยกตัวอย่างแหล่งข้อมูลที่ใช้ที่ผู้ดูแลสามารถใช้ในการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3) ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลถึงการใช้งานเว็บไซต์ Google เพื่อสืบค้นข้อมูล ซึ่งผู้ดูแลทุกคนบอกว่าเคยใช้งาน Google ในการสืบค้นข้อมูล โดยใช้วิธีการพิมพ์ข้อมูลที่ต้องการสืบค้นลงในช่องข้อความเพื่อค้นหา

4) ผู้วิจัยแนะนำเทคนิคการสืบค้นข้อมูลจาก Google ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลประเภทหนึ่งที่ผู้ดูแลสามารถใช้ในการแสวงหาความรู้ได้ และสาธิตการสืบค้นข้อมูลจาก Google

5) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติสืบค้นตามหลักการสืบค้นข้อมูลจาก Google ที่ผู้วิจัยแนะนำ ในหัวข้อ การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

6) ผู้วิจัยอธิบายหลักการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่ได้จากการแสวงหาความรู้

7) ผู้วิจัยแนะนำตัวอย่างเว็บไซต์ที่ผู้ดูแลสามารถเข้าใช้

งานเพื่อสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ เช่น เว็บไซต์ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (<http://thaigcd.ddc.moph.go.th>)

8) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลร่วมกันสรุปหลักการสำคัญในการประเมินคุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์ โดยผู้ดูแลสามารถร่วมกันสรุปสาระสำคัญในการประเมินคุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์ได้ทั้ง 3 ประเด็น คือ ความน่าเชื่อถือ ความทันสมัย และความถูกต้องของเนื้อหา

9) ผู้วิจัยมอบกระดาษคำถามซึ่งมีข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 9 ข้อ ให้ผู้ดูแลทุกคนในแต่ละกลุ่มร่วมกันสืบค้นหาคำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 9 คะแนน ข้อคำถามประกอบด้วย

ข้อที่ 1 ท่านตรวจร่างกายเด็กหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตอนเช้าขณะผู้ปกครองมาส่งพบเด็กมีไข้ 39 องศาเซลเซียส ท่านควรปฏิบัติอย่างไร

ข้อที่ 2 ท่านพบว่าเด็กในห้องไอ จาม น้ำมูกไหล ขณะที่อยู่ในห้องเรียน ท่านควรปฏิบัติอย่างไร

ข้อที่ 3 หากท่านพบว่าเด็กมีไข้ 37.5 องศาเซลเซียส เริ่มมีตุ่มขึ้นที่มือและเท้า ท่านควรปฏิบัติอย่างไรในเบื้องต้น

ข้อที่ 4 หากท่านเจ็บป่วยด้วยอาการมีไข้ ไอ มีเสมหะเล็กน้อย ท่านควรปฏิบัติอย่างไร

ข้อที่ 5 ท่านพบว่ามีเด็กให้ประวัติการได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน ท่านควรทำอย่างไร

ข้อที่ 6 หากท่านพบว่าขณะให้เด็กเล่นของเล่นเด็กเกิดการไอจามรดของเล่นที่ทำมาจากพลาสติกทำให้ของเล่นเลอะน้ำมูกและน้ำลายของเด็กท่านจะปฏิบัติอย่างไร

ข้อที่ 7 ระยะห่างของการแยกนอนระหว่างของเด็กที่ป่วยกับเด็กปกติควรเป็นเท่าใด และเพราะเหตุใด

ข้อที่ 8 ในระหว่างการดูแลเด็กมือของท่านไปสัมผัสน้ำมูก น้ำลายของเด็ก ท่านจะเลือกทำความสะอาดมือโดยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือการใช้แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือทำความสะอาดมือ พร้อมอธิบายเหตุผล

ข้อที่ 9 ขณะทำกิจกรรมเด็กมีอาการอาเจียนลงบนพื้น ท่านจะมีวิธีการปฏิบัติอย่างไร

7) ผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้องทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลแก่ผู้ดูแลคนละ 1 เล่ม เพื่อให้ผู้ดูแลใช้เป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้แหล่งหนึ่งในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้องทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

8) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันค้นหาคำตอบจากแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตด้วย Google ซึ่งผู้ดูแลสามารถค้นหาคำตอบด้วยคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กประจำกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้ หรือจากโทรศัพท์มือถือส่วนตัวของผู้ดูแลที่สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ แล้วเติมคำตอบลงในกระดาษคำถาม โดยผู้สอนกำหนดระยะเวลาในการค้นหาคำตอบจำนวน 30 นาที

9) เมื่อหมดเวลาผู้วิจัยและผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันเฉลยและอภิปรายคำตอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสรุปคะแนนจากการตอบคำถามของแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มที่มีคะแนนมากที่สุดจะได้รับคะแนนสะสมเข้ากลุ่มจำนวน 1 คะแนน ซึ่งจากการร่วมกันเฉลยคำตอบพบว่าผู้ดูแลทุกคนสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อจาก 9 ข้อ โดยข้อคำถามที่ผู้ดูแลมีการตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อที่ 8 คือในระหว่างการดูแลเด็กมือของท่านไปสัมผัสผ้าปูเตียง ผ้าลายของเด็ก ท่านจะเลือกทำความสะอาดมือโดยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือการใช้แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือทำความสะอาดมือ พร้อมอธิบายเหตุผล ซึ่งหลังจากเฉลยผู้วิจัยได้อธิบายหลักการและเหตุผลของการเลือกวิธีการทำความสะอาดมือระหว่างการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ และการใช้แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือทำความสะอาดมือแก่ผู้ดูแลเพื่อให้สามารถเลือกวิธีการทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้อง

10) ผู้วิจัยอธิบายและสรุปวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้องทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามหลักการกำบังกำบังทั่วไป(Standard Precaution) ร่วมกับมาตรการกำบังกำบังตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อง (Transmission-Based Precautions) ซึ่งประกอบด้วย 1) การทำความสะอาดมือ 2) การใช้อุปกรณ์กำบังกำบัง 3) การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และ 4) การดูแลสุขวิทยาของการไอหรือการหายใจ แก่ผู้ดูแลอีกครั้ง

2.2.3.2 ระยะเวลาที่ 2 การจดจำและนำความรู้ไปใช้ในปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้องทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใช้เวลา 2 ชั่วโมง มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลร่วมกันสรุปหลักการกำบังกำบังการติดเชื้องทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลตามหลักการกำบังกำบังทั่วไป (Standard Precaution) ร่วมกับมาตรการกำบังกำบังตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อง

(Transmission-Based Precautions) อีกครั้ง จากกิจกรรมที่ผ่านมา โดยผู้ดูแลสามารถร่วมกันสรุปหลักการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลตามหลักการป้องกันทั่วไป (Standard Precaution) ร่วมกับมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based Precautions) ได้

- 2) ผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ดูแลแต่ละกลุ่มว่ามีสถานการณ์ใดบ้างที่ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดมือของตนเอง และสถานการณ์ใดบ้างที่ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดมือให้เด็ก
- 3) ผู้วิจัยอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยการทำความสะอาดมือ
- 4) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลร่วมกันสรุปขั้นตอนการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา และการถูมือด้วยแอลกอฮอล์เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติ โดยพบว่าผู้ดูแลสามารถช่วยกันสรุปขั้นตอนการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา และการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ได้ถูกต้อง
- 5) ผู้วิจัยทำการสาธิตวิธีการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา และการถูมือด้วยแอลกอฮอล์แก่ผู้ดูแลหลังจากนั้นให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มฝึกซ้อมปฏิบัติภายในกลุ่มของตนเอง โดยผู้วิจัยต่างให้ความสนใจในการฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดมือ
- 6) ผู้วิจัยทำการทดสอบความสามารถในการจดจำความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้แต่ละกลุ่มออกแสดงวิธีการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา และการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ โดยมีกติกากว่าผู้ดูแลทุกคนในแต่ละกลุ่มจะต้องปฏิบัติได้ถูกต้อง ทุกคนจึงจะผ่านกิจกรรมนี้โดยหากสมาชิกในกลุ่มคนใดปฏิบัติไม่ถูกต้องจะต้องกลับมาสาธิตการปฏิบัติอีกครั้ง จนกว่าสมาชิกทุกคนในกลุ่มจะปฏิบัติได้ถูกต้อง จากการตรวจสอบตัวแทนของผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มพบว่าผู้ดูแลทุกคนสามารถสาธิตวิธีการทำความสะอาดมือทั้งการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา และการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ ได้ถูกต้องทุกขั้นตอน
- 7) ผู้วิจัยทำการทดสอบกิจกรรมการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ธรรมดาของผู้ดูแลแต่ละกลุ่มด้วยชุดอุปกรณ์ทดสอบการล้างมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้ดูแลทุกคนทามือด้วยครีมที่ใช้ทดสอบการล้างมือ หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลทุกคนในแต่ละกลุ่มทำการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ธรรมดาจริงตามขั้นตอน และให้ผู้ดูแลนำมือที่ผ่านการล้างมือแล้วนั้นมาตรวจสอบความสะอาดของมือด้วยเครื่อง black light ที่ผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้น จากการสังเกตพบว่าผู้ดูแลทุกคนในแต่ละกลุ่มต่างให้ความสนใจในกิจกรรมการทดสอบการล้างมือ โดยพบว่าผู้ดูแลทุกคนต่างพยายามล้างมือเพื่อให้ผ่านการทดสอบ ซึ่งในผู้ดูแลที่ไม่ผ่านการทดสอบคือมีคราบของครีมสะท้อนแสงติดอยู่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยต่างชี้แนะให้ผู้ดูแลเห็นถึงความสำคัญว่าบริเวณดังกล่าวมักเป็นบริเวณที่การทำ

ความสะอาดมือไม่ทั่วถึง เช่น บริเวณซอกเล็บ บริเวณลายฝ่ามือ เป็นต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ดูแลที่ไม่ผ่านการทดสอบล้างมือไปล้างมือและกลับมาทดสอบการล้างมืออีกครั้ง ซึ่งพบว่าผู้ดูแลมีการทำความสะอาดมือได้สะอาดขึ้น บริเวณที่มีคราบคริมติดอยู่ในครั้งแรกลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน

8) ผู้วิจัยนำถุงมือยางแบบบาง และถุงมือยางแบบหนา หรือถุงมือแม่บ้านมาแสดงแก่ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลทำความเข้าใจถึงลักษณะของถุงมือทั้ง 2 ชนิดนี้ และให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงวัตถุประสงค์ของการใส่ถุงมือ และความแตกต่างของถุงมือยางแบบบางกับถุงมือยางแบบหนา รวมทั้งหลักการในการใช้ถุงมือยางแบบบางและถุงมือยางแบบหนา ผลการจัดกิจกรรมผู้ดูแลสามารถบอกวัตถุประสงค์ของการใส่ถุงมือ ความแตกต่างของการใช้ถุงมือ 2 ชนิดนี้ และหลักการใช้งานถุงมือ 2 ชนิดนี้ได้ถูกต้อง 4 ข้อใน 5 ข้อ โดยข้อที่ผู้ดูแลไม่ได้ตอบในหลักการใช้งานถุงมือ คือ การล้างมือทันทีหลังถอดถุงมือ

9) ผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ดูแลถึงวัตถุประสงค์ของการสวมหน้ากากอนามัย และข้อบ่งชี้ในการสวมหน้ากากอนามัย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันฝึกซ้อมการสวมหน้ากากอนามัย หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกผู้ดูแลแต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 1 คน ออกมาทำการสาธิตการสวมหน้ากากอนามัยทีละคน โดยให้โจทย์สถานการณ์ในการสาธิตการใส่หน้ากากอนามัย คือ ผู้ดูแลมีการป่วยเป็นไข้หวัดแต่ต้องมาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งตัวแทนกลุ่มที่ยังไม่ได้ทำการสาธิต จะต้องยืนหันหลังเพื่อไม่ให้เห็นตัวแทนกลุ่มอื่นปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลช่วยกันตัดสินว่าตัวแทนกลุ่มใดบ้างที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งตัวแทนกลุ่มที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกขั้นตอนจะได้กลับเข้ากลุ่มและได้รับคะแนนสะสมเข้ากลุ่ม กลุ่มละ 1 คะแนน ส่วนตัวแทนกลุ่มที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะให้ตัวเลือกสมาชิกในกลุ่มของตนเองออกมาช่วยได้จำนวนทีละ 1 คน จนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จากการจัดกิจกรรมพบว่าผู้ดูแลสามารถร่วมกันบอกวัตถุประสงค์ของการสวมหน้ากากอนามัย และข้อบ่งชี้ในการสวมหน้ากากอนามัยได้ และเมื่อผู้วิจัยสุ่มเลือกผู้ดูแลออกมาแต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 1 คน สาธิตการใส่หน้ากากอนามัยพบว่าผู้ดูแลที่เป็นตัวแทนกลุ่มในทุกกลุ่มสามารถใส่หน้ากากอนามัยได้ถูกต้อง

10) ผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 1 คน ถึงวิธีการทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวของเด็ก การทำความสะอาดของเล่นที่ทำมาจากไม้ การทำความสะอาดของเล่นที่ทำมาจากพลาสติกหรือยาง การทำความสะอาดของเล่นที่ทำมาจากผ้า และการทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวต่างๆภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการจัดกิจกรรมผู้ดูแลที่ถูกสุ่มถามถึงวิธีการทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวของเด็ก การทำความสะอาดของเล่นที่ทำมาจากไม้ การทำความสะอาดของเล่นที่ทำมาจากพลาสติกหรือยาง การทำความสะอาดของเล่นที่ทำมาจากผ้า การทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวต่างๆภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างถูกต้อง

11) ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายกลุ่มถึงหลักการ

ดูแลสุขวิทยาของการหายใจหรือการไอที่ควรปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน แก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แล้วให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาจำนวนกลุ่มละ 1 คน เพื่อร่วมเล่นเกมตอบคำถามถึงหลักในการดูแลสุขวิทยาของการหายใจหรือ การไอ โดยตัวแทนกลุ่มที่สามารถบอกหลักในการดูแลสุขวิทยาของการหายใจหรือการไอได้มากที่สุดจะได้รับคะแนนสะสม 1 คะแนน เข้ากลุ่ม

12) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นวิเคราะห์แนวปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน แก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มอบให้แก่ผู้ดูแลว่าต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างไรเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของตนเอง โดยผู้ดูแลให้ความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงเนื่องจากมีวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนในการ ป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน

13) ผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ดูแลแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 1 คนว่า ท่านรู้สึกอย่างไรกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และท่านคิดว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้หรือไม่ และเพราะเหตุใด ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต่างแสดงความคิดเห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ไม่ยาก และมีความสำคัญต่อสุขภาพของเด็กเนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

14) ผู้วิจัยสรุปคะแนนสะสมของแต่ละกลุ่มเพื่อให้กลุ่มที่มีคะแนนสูงสุดมารับรางวัลเป็นสบู่น้ำยาล้างมือจากผู้วิจัย

15) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และแบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ แก่ผู้ดูแล ซึ่งเป็นเครื่องมือกำกับการทดลองให้ผู้ดูแลตอบภายหลังเสร็จกิจกรรม โดยผู้ดูแลกลุ่มทดลองทุกคนต้องผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง หากผู้ดูแลไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และพัฒนาในส่วนที่ผู้ดูแลยังไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองอีกครั้ง และหลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามในส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองอีกครั้ง โดยจากการกำกับการทดลองพบว่าผู้ดูแลทุกคนสามารถผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

3. ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยประเมินผลภายหลังพบผู้ดูแลไปแล้วครบ 4 สัปดาห์ โดยมี ขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งทั้ง 3 แห่ง เพื่อ

ขออนุญาตเข้าไปพบผู้ดูแล และให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันให้แก่ผู้ดูแล (post-test) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที โดยในระหว่างที่ผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อช่วยอธิบายข้อคำถามเมื่อผู้ดูแลสงสัยหรือไม่เข้าใจในการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้ดูแลตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และจำนวนชุดของแบบสอบถาม

3.2 ผู้วิจัยมอบสบู่น้ำยาฆ่าเชื้อสำหรับล้างมือ แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ กระดาษเช็ดมือ และหน้ากากอนามัยให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 3 แห่ง

3.3 ผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดระยะการเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

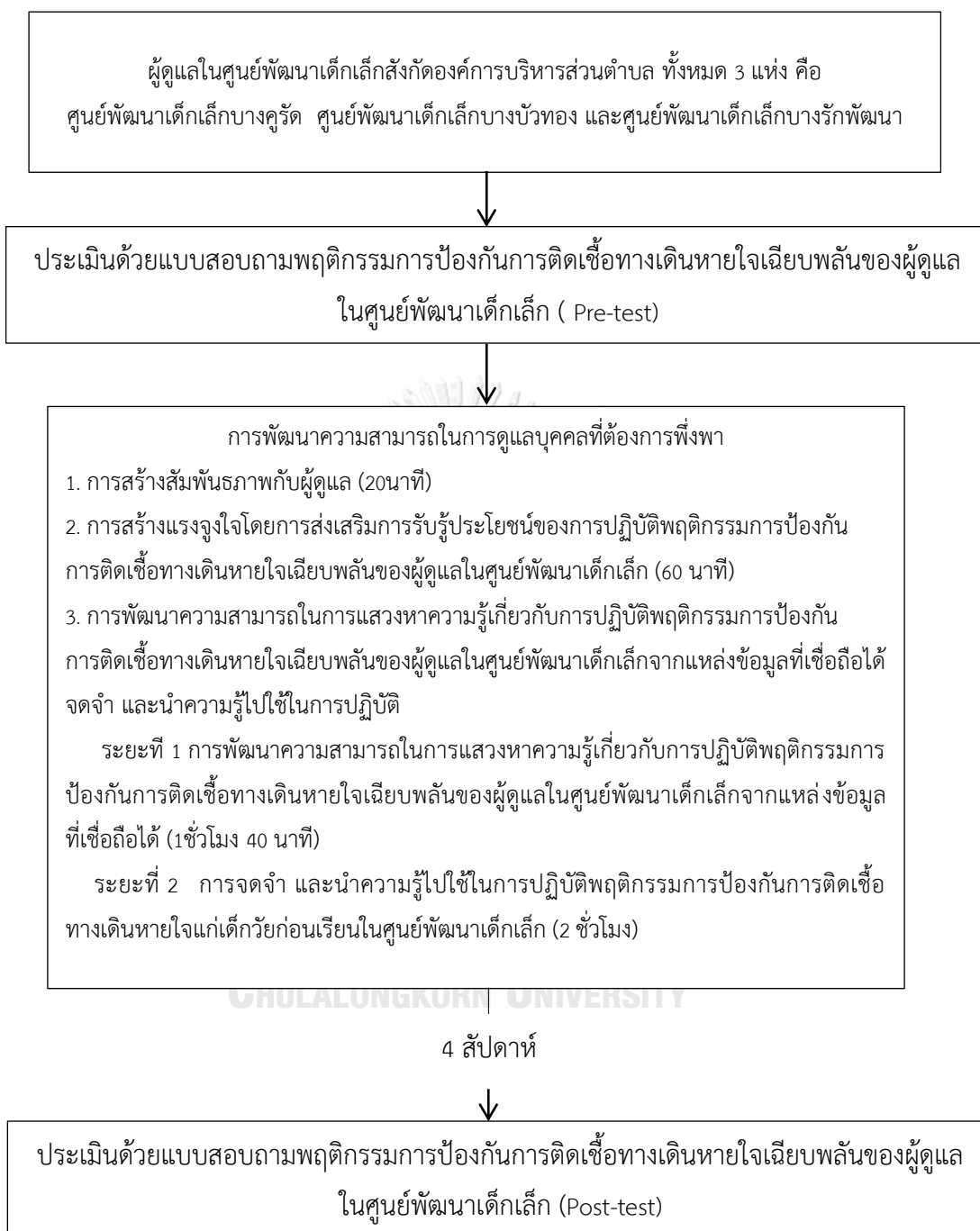
การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา โดยศึกษาในผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 แห่ง รวมผู้ดูแลจำนวน 35 คน นำเสนอผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนและหลังการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน			
	\bar{X}	SD	t	sig.
ก่อนการทดลอง	84.71	7.39	-3.74	.00*
หลังการทดลอง	89.83	4.52		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างก่อนและหลังการทดลองจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)

พฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน	Pre test		Post test		t	sig.
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การทำความสะอาดมือ						
1. ดูแลให้เด็กล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลายของตนเอง	4.77	0.43	4.60	0.50	1.79	0.08
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ของเด็ก	4.74	.51	4.51	.51	2.26	.03*
3. ดูแลให้เด็กทำความสะอาดมือก่อน-หลัง ทำกิจกรรมต่างๆใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	4.89	.32	4.71	.46	2.65	.01*
4. ภูมิ้อด้วยแอลกอฮอล์ก่อน-หลัง สัมผัสเด็กที่มีอาการป่วย	3.89	.83	4.46	.56	-3.57	.00*
5. ดูแลให้เด็กภูมิ้อด้วยแอลกอฮอล์สำหรับ ล้างมือก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	4.20	.93	4.66	.48	-2.41	.02*
6. สอนให้เด็กทำความสะอาดมือ ด้วยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำครบ ทั้ง 7 ขั้นตอน	4.83	.45	4.77	.43	.63	.53
รวม	4.55	.39	4.62	.31	-0.89	.38
การใช้อุปกรณ์ป้องกัน						
7. สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัดหรือ เมื่อต้องดูแลเด็กที่เป็นหวัด	4.29	.79	4.66	.48	-2.07	.05*
8. ให้เด็กที่เป็นหวัดที่มีน้ำมูก ไอ จาม สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ขณะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	3.94	.80	4.29	.62	-1.83	.08
9. สวมถุงมือแบบบางเมื่อสัมผัสหรือ เช็ดน้ำมูก น้ำลาย ของเด็ก	3.03	.86	3.74	.74	-3.59	.00*
10. สวมถุงมือแม่บ้าน เมื่อต้องทำความสะอาด บริเวณที่เปื้อน อาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระ ของเด็ก	3.20	1.08	3.89	.63	-2.92	.01*
รวม	3.61	.60	4.14	.42	-4.02	.00*

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างก่อนและหลังการทดลองจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน	Pre test		Post test		t	sig.
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม						
11. แยกของเล่นที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลายของเด็กออกจากกลุ่มของเล่นทั่วไปทันที	3.71	.96	3.94	.54	-1.39	.17
12. ดูแลให้เด็กแต่ละคนมีของใช้ เช่น แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดหน้า ใช้เป็นส่วนตัว	4.83	.38	4.80	.47	.27	.79
13. ใช้น้ำยาซักผ้าขาวหรือน้ำยาฆ่าเชื้อทำลายเชื้อโรคในห้องน้ำของเด็กเพิ่มหลังการทำความสะอาดตามปกติ	4.23	.94	4.51	.56	-1.62	.12
14. นำเสื้อผ้าของเด็กที่เปื้อนอาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระ ใส่ลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด	3.86	1.38	4.46	.70	-2.25	.03*
รวม	4.16	.73	4.43	.42	-1.93	.06
การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ						
15. ดูแลไม่ให้เด็กที่เป็นหวัดเล่นกับเด็กที่ไม่เป็นหวัด	4.26	.92	4.34	.54	-.49	.63
16. ดูแลให้เด็กปิดปากและจมูกด้วยกระดาษทิชชูเมื่อไอหรือจาม	4.06	1.00	4.20	.63	-.84	.41
17. ทิ้งกระดาษทิชชูที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลายของเด็กลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดทันที	4.54	.61	4.69	.53	-1.15	.26
18. ดูแลตรวจสอบสุขภาพของเด็กทุกคนก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	4.63	.65	4.91	.28	-2.38	0.2*
19. ติดต่อให้ผู้ปกครองมารับเด็กที่ป่วยกลับบ้านทันทีเมื่อพบว่าเด็กมีไข้มากกว่า 38 C° , มีผื่นหรือตุ่มน้ำขึ้นตามร่างกาย	5.00	.00	5.00	.00	0	0
20. แยกเด็กที่เป็นหวัดให้อยู่ห่างจากเด็กที่ไม่เป็นหวัดมากกว่า 3 ฟุต (ประมาณ 1 เมตร) หรือมีฉากกั้นแยกระหว่างเด็กที่เป็นหวัดกับเด็กที่ไม่เป็นหวัด	3.83	1.46	4.69	.53	-3.26	.00*
รวม	4.39	.51	4.64	.25	-2.81	.01*
รวมทุกด้าน	4.18	.39	4.46	.24	-3.81	.00*

หมายเหตุ: * p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ
 เฉียบพลันของผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพารวมราย
 ด้านหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาแต่ละรายด้านพบว่าด้านการทำความสะอาดมือโดยรวมไม่แตกต่างกัน ยกเว้น
 รายการล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังสัมผัสน้ำมูกน้ำลายของเด็ก ดูแลให้เด็กทำความสะอาดมือก่อน-หลัง
 ทำกิจกรรมต่างๆในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภูมิด้วยแอลกอฮอล์ก่อน-หลังสัมผัสเด็กที่มีอาการป่วย และ
 ดูแลให้เด็กภูมิด้วยแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่แตกต่างกัน ด้านการใช้
 อุปกรณ์ป้องกันโดยรวมแตกต่างกัน ยกเว้นรายการให้เด็กที่เป็นหวัดที่มีน้ำมูก ไอ จาม สวมหน้ากาก
 อนามัยตลอดเวลาขณะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่แตกต่างกัน ด้านการดูแลความสะอาดของ
 สิ่งแวดล้อมโดยรวมแตกต่างกัน ยกเว้นรายการนำเสื้อผ้าของเด็กที่เปื้อนอาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระ
 ใส่ลงในภาชนะที่ปิดมิดชิดที่แตกต่างกัน และด้านการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการ
 ไอโดยรวมแตกต่างกัน ยกเว้นดูแลไม่ให้เด็กที่เป็นหวัดเล่นกับเด็กที่ไม่เป็นหวัด ดูแลให้เด็กปิดปากและ
 จมูกด้วยกระดาษทิชชูเมื่อไอหรือจาม ทั้งกระดาษทิชชูที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลายของเด็กลงในถังขยะที่มีฝา
 ปิดมิดชิดทันที และการติดต่อให้ผู้ปกครองมารับเด็กที่ป่วยกลับบ้านทันทีเมื่อพบว่าเด็กมีไข้มากกว่า
 $38\text{ }^{\circ}\text{C}$, มีผื่นหรือตุ่มน้ำขึ้นตามร่างกายที่ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One – Group Pretest – Posttest design)

สรุปผลการวิจัย

ผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพามีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการทดลองผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาแก่ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ มีความสนใจที่จะร่วมกิจกรรม กล่าวพูดคุย และแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ดูแล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) และนำไปสู่ขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจด้วยการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านการวิเคราะห์และอภิปรายกลุ่มที่จะทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกผู้ดูแลภายในกลุ่ม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม และเป็นการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของผู้ดูแล เช่น ทักษะด้านการคิด การวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา เป็นต้น (วิภาวดี เกียรติอัชฌาศัย, 2542) โดยผู้ดูแลจะนำประสบการณ์ ความรู้ ออกมานำเสนอร่วมกันภายในกลุ่ม ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้ดูแลทุกคนจึงสามารถผ่านเกณฑ์การทดลองจากการตอบแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไมตรี ไปยะพรหม (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาครอบครัวโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและ

กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันก็พบว่าแรงจูงใจสามารถเพิ่มการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ปีของผู้ดูแลได้ และการศึกษาของภุชณิศ มาพิบูล (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซีเมีย และความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลที่นำพลังความสามารถด้านแรงจูงใจซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการ มาสร้างแรงจูงใจในการดูแลเด็กของผู้ดูแลก็พบว่าแรงจูงใจทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคหาลัสซีเมียเพิ่มขึ้น รวมทั้งการศึกษาของกาญจนาวรรณ บัวจันทร์ (2559) ที่ศึกษาถึงความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานีที่พบว่าแรงจูงใจของผู้ดูแลในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

ขณะเดียวกันเมื่อผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมแล้วนั้นผู้ดูแลจะต้องมีความสามารถในการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลประเภทต่างๆ ที่เชื่อถือได้ เพื่อให้สามารถหาความรู้ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา เพราะความรู้ทางสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา โดยแหล่งข้อมูลที่สามารถจูงใจการแสวงหาความรู้ของบุคคลในปัจจุบันได้ก็คือสื่ออินเทอร์เน็ต เพราะเป็นสื่อที่สามารถจูงใจให้ผู้ดูแลเกิดการแสวงหาความรู้ จากการใช้งานที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีการนำเสนอข้อมูลทั้งรูปภาพหรือวิดีโอที่น่าสนใจทำให้ดึงดูดความสนใจจากผู้ค้นคว้าได้ สื่ออินเทอร์เน็ตจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มพลังในการแสวงหาความรู้ของบุคคล (เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2554) ซึ่งพบว่าผู้ดูแลสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยวิธีการสืบค้นจากสื่ออินเทอร์เน็ตได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 ใน 9 ข้อ และมีความมั่นใจในการแสวงหาความรู้ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน สอดคล้องกับการศึกษาของสมสิริ รุ่งอมรรรัตน์ และสุตาภรณ์ พัยคมเรือง (2557) ที่ศึกษาวิธีการจัดการสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในภาคกลางที่ได้รับรางวัลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่นจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่พบว่าผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อใช้เป็นวิธีการหนึ่งในการจัดการสุขภาพของเด็กที่ทำให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและป้องกันการเจ็บป่วยของเด็ก แต่ทั้งนี้ความรู้ที่ได้จากการแสวงหาความรู้จากอินเทอร์เน็ตก่อนนำไปปฏิบัติจะต้องมีการพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาของข้อมูล ความทันสมัยของข้อมูล และความถูกต้องของเนื้อหาร่วมด้วยเสมอ

นอกจากการมีความสามารถในการแสวงหาความรู้แล้วนั้นผู้ดูแลจะต้องมีความสามารถในการจดจำเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง ซึ่งการพัฒนาความสามารถในการจดจำผ่านการฝึกปฏิบัติจริงจะเป็นการเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจ จดจำวิธีการปฏิบัติได้อย่างแม่นยำ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้นเนื่องจากการได้มีการลองฝึกปฏิบัติ (สมจิต

หนูเจริญกุล , 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไมลา อิสสระสงคราม และคณะ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัยก่อนเรียน กรุงเทพมหานคร ที่มีการฝึกปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้แก่ผู้ดูแลด้วยกิจกรรม 7 ด้าน คือ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของตัวผู้ดูแล การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก การดูแลสุขภาพเด็ก การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลความสะอาดและสุขภิบาลสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เป็นระยะเวลา 1 วัน และติดตามผลหลังการอบรม 1 เดือน ก็พบว่าผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การฝึกอบรมเพียง 1 วันอาจทำให้ผู้ดูแลจดจำความรู้และวิธีการปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนจึงมีการมอบคู่มือให้แก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถทบทวนความรู้ และวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมฤดี เลิศงามมงคลกุล และคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มีการให้ความรู้และสนับสนุนคู่มือการดูแลบุตรโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้มารดาเพื่อให้มารดาได้อ่านทบทวนทำให้มารดามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลงรายด้าน พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน และการดูแลสุขอนามัยของการหายใจหรือมารยาทการไอก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าพฤติกรรมรายด้านทั้งสองด้านนี้เป็นผลมาจากการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลพึงพาที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจจากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และจดจำ นำความรู้ไปในการปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้ดูแลทุกคนสามารถผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองได้ และจากการสังเกตในระยะหลังการทดลองก็พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 แห่งมีการจัดหาหน้ากากอนามัยมาใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยตนเอง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อด้านการทำความสะอาดมือ และการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมที่พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมหลังการทดลองเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ว่าพฤติกรรมทั้ง 2 รายด้านนี้เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการผู้ดูแลภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปฏิบัติเป็นประจำตามมาตรฐานของศูนย์เด็กเล็ก (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559) ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันกับกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึงพาก็พบว่าพฤติกรรมทั้ง 2 รายด้านนี้ก็เช่นกันที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติเช่นเดียวกัน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลนั้นอาจไม่ต้องมีการเน้นย้ำพฤติกรรมดังกล่าวมาก แต่ควรเน้นการพัฒนาในด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน และการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถนำผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลโดยเน้นการพัฒนาด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน และด้านการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ เนื่องจากพฤติกรรมทั้งสองรายด้านนี้เป็นพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งแตกต่างกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อทั่วไปที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ดีอยู่แล้วในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการกำหนดนโยบายด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน และด้านการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอลงในมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

1.3 การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล ควรเน้นการพัฒนา แก่ไข หรือส่งเสริม ในรายข้อที่ผู้ดูแลยังมีการปฏิบัติค่อนข้างน้อยในแต่ละด้าน เพื่อเน้นการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติในรายด้านนั้นๆ

1.4 การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้สามารถดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมกิจกรรมได้อย่างทั่วถึงควรจัดให้มีผู้ดูแลกลุ่มอย่างน้อยกลุ่มละ 1 คน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การเก็บข้อมูลควรเลือกช่วงเวลาที่มิกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามปกติ เพื่อให้สามารถปรับปรุงรูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two - Group Pretest - Posttest design) ซึ่งจะทำให้สามารถประเมินประสิทธิภาพระหว่างการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพากับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามปกติได้

2.2 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจพิจารณาตัดรายชื่อที่ผู้ดูแลทุกคนมีการปฏิบัติพฤติกรรมรายชื่อนั้นเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น การติดต่อให้ผู้ปกครองมารับเด็กที่ป่วยกลับบ้านทันที เมื่อพบว่าเด็กมีไข้มากกว่า 38^o มีผื่น หรือตุ่มน้ำขึ้นตามร่างกาย เนื่องจากรายชื่อดังกล่าวจะไม่สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแลได้



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กษมา พุทธิสวัสดิ์, ธิติพร ลีลาเศรษฐ์ และ จามรี ธีรตกุลพิศาล. (2552). ธรรมชาติของโรคหัดในเด็กที่เข้ารับการรักษาในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 24(3), 260-264.
- กาญจนวรรณ บัวจันทร์. (2559). ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 27(2), 39-53.
- กาญจนา กันทาหงษ์, ศรีมณา นิยมคำ และสุธิตา ล่ามช้าง. (2558). เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลสาร, 42(3), 1-12.
- กำธร มาลาธรรม. (2015). หลักการขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ใน ตำราอายุรศาสตร์ในเวชปฏิบัติ. [ออนไลน์] สืบค้นจาก: <https://med.mahidol.ac.th/med/th/book/generalpractice> [2มกราคม 2561]
- กำธร มาลาธรรม และศิริลักษณ์ อภิวัฒน์. (2558). การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ใน คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2558. [ออนไลน์] สืบค้นจาก: <https://med.mahidol.ac.th/ic/sites/default/files/public/pdf/IC%20book.pdf> [12 มิถุนายน 2560]
- กำธร มาลาธรรม และสุสัณห์ อาศนะเสน. (2556). คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2559). มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.
- เกศรา เสงงาม และแจ่มจันทร์ กุลวิจิตร. (2555). ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย. ว.พยาบาลสงขลานครินทร์, 32(1), 11-26.
- จรัส สว่างทัฬ. (2560). การนำวิจัยเชิงคุณภาพมาร่วมกับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เกิดผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่ถูกต้อง ครอบคลุมและลุ่มลึก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 1(2), 13-20.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2556). *แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 8.

นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

จารุวรรณ แหลมไธสง. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแล

เด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

จิตลัดดา ตีโรจนวงศ์. (2556). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก*.

กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

จิราภรณ์ พรหมทอง. (2559). การพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้เพื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 21

(Self-Development to be a learning Person in the 21st Century). วารสารวิชาการ

มหาวิทยาลัยฟาอีสเทอร์น, 10(2), 63-72.

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2549). *จิตวิทยาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:

กรุงเทพฯ.

จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของ

มารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. ในการประชุม

วิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 “ก้าวสู่การวิจัย

ระดับโลก”, วารสารบทความกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (หน้า 130-140).

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ชัชวาลย์ ทองดีเลิศ. (2537). ห้องเรียนชุมชน / ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน. สืบค้นจาก [ออนไลน์]

แหล่งที่มา : <http://pitags09.blogspot.com/2013/02/02.html> [20 เมษายน 2560]

ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2012). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก.

Rama Nurse J, 18(3), 389-403.

ณัฐธิดา ลวานนท์ .(2558) . แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ณัฐพงศ์ ชูทัย . (2016). หน่วยที่ 3 การจูงใจ และแรงจูงใจ. สืบค้นจาก [ออนไลน์] แหล่งที่มา:

<https://nuttapong.wikispaces.com> [4 พฤษภาคม 2560]

ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ และอรุณรัตน์ เทพนา. (2559). *ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ:

เอ็นพีเพรส.

- ดวงพร โพธิ์สร และเทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ. (2558). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและความผูกพันต่อองค์กรของครูผู้ดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง, 4(1), 106-146.
- ถนอมวงศ์ มณฑจิตร, ทิพากร พรหม และโสภิตา บุญสาธ. (2558). การป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใน คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2558. [ออนไลน์] สืบค้นจาก: <https://med.mahidol.ac.th/ic/th/news/announcement/07102015-1653-th> [12 มิถุนายน 2560]
- ทงศักดิ์ วัฒนา และศุภัสกรรณ์ หลิมเฮงฮะ. (2011). เทคโนโลยีการผลิตถุงมือยางทางการแพทย์ (Medical latex glove). Technology Production, 38(217), 67-72.
- เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง. (2555). การสืบค้นและการประเมินแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บ: ประเด็นและบทวิเคราะห์จากงานวิจัย. วารสารสารสนเทศศาสตร์, 29(3), 31-41.
- นิภา ศรีไพโรจน์. (2549). เอกสารประกอบคำสอนเรื่อง “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (อัดสำเนา)
- นุชรรัตน์ นุชประยูร. (2558). การใช้กิจกรรมกลุ่ม: คุณลักษณะและแนวทางการพัฒนาความรับผิดชอบของนักเรียน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 7(2), 84-92.
- นงนิมิต นิมิตอนันท์ และวนิดา ตรงค์ฤทธิชัย. (2553). การพยาบาลอนามัยชุมชน:แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- บดินทร์ ททรัพย์สมบูรณ์. (2557). การสืบค้นสารสนเทศทางชีววิทยาการแพทย์ [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.si.mahidol.ac.th [5 พฤษภาคม 2560]
- บดินศุดา ชัยวงษ์ษา. (2555). โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ครีมสะท้อนแสง (Siriraj Magic Cream). นวัตกรรมดีเด่น โครงการติดตาม ประจำปี 2555 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 235-237.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญญลักษณ์ ตำนาน จิตร และณัฐวุฒิ สังข์ทอง. (2012). แนวทางการพัฒนาการใช้สารสนเทศเพื่อประกอบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของประเทศไทย. SDU Research Journal Humanities and Social Sciences, 8(1), 145-160.
- บุษยมาศ แสงเงิน.(2552). การสังสรรค์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.gotoknow.org/posts/437581> [28 เมษายน 2560]

เบญจรัตน์ สีทองสุก. (2557). เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การสืบค้นสารสนเทศเพื่อการศึกษา
ค้นคว้าสำหรับบัณฑิตศึกษา. นครปฐม:มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. (อัดสำเนา)

ประยงค์ เวชวินชสนอง และวนพร อนันตเสรี. (2559). กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics) (พิมพ์ครั้งที่3).
สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปราณี เมืองน้อย, สุรชาติพย์ เอ็มเปรมศิลป์, พัญญ์ โรจน์มัทมางค, วินัดดา ปิยะศิลป์ และ อิศราภา ชื่น
สุวรรณ. (2560). คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอนเด็กวัย
อนุบาล 3-6 ปี. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่ง
ประเทศไทย.

ปรียกมล รัชนกกุล. (2555). ผลของการใช้แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเด็กต่อการลดจำนวนครั้งของการติด
เชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่ง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,
20(5), 390-404.

พนิดา ว่าพัฒนางศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช และอรรณพ สนธิไชย. (2560). พฤติกรรมป้องกันการ ติด
เชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาส
ราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(1), 74-85.

พัชรจิตร สุกนธพันธ์, ภัทริยา มาลาทอง, กุลลดา เปรมจิตร และ โสมสิริ รอดพิพัฒน์. (2551).
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัด
นนทบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2(1), 16-21.

พัชรภรณ์ บดีรัฐ และธนช กนกเทศ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก
ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัด
กำแพงเพชร. ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่
6 “ก้าวสู่การวิจัยระดับโลก”, วารสารบทความวิจัยระดับโลก, และเทคโนโลยี (หน้า 347-
356). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2553). การพยาบาลเด็กเล่ม 1. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบัน
พระบรมราชชนก.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2554). การพยาบาลเด็กเล่ม 2. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบัน
พระบรมราชชนก.

พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. (2553). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม : แนวคิดและการประยุกต์.
มหาสารคาม: หจก.อภิชาติการพิมพ์.

เพ็ญธิรา นาคทองคง. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

- ของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพันธ์ เพชรศร. (2553). กลยุทธ์การสืบค้น และทักษะการสืบค้นสารสนเทศ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา https://home.kku.ac.th/penpan/412102/ppt_4_53.pdf [2 มกราคม 2561]
- ภิญโญ รัตนอำมวัลย์. (2561). การส่งเสริมและกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมใน โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: พรินท์เอเบิล.
- ภูษณิศมา มาพิลูน, ปรียกมล รัชกุล และวาริยา หมื่นสา. (2559). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก. วารสารสภาการพยาบาล, 31(2), 52-68.
- มูลนิธิสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2559). คู่มือแนะนำการใช้อุปกรณ์ "ของเล่น" คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด- 5 ปี. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: www.thaichilddevelopment.com/images/doc/E-book%20คู่มือของเล่น.pdf [1 มกราคม 2560]
- ไมตรี ไปยะพรหม. (2555). ผลของโปรแกรมพัฒนาครอบครัวโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 15, 21-30.
- ไมลา อิศสระสงคราม. (2556). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูผู้ดูแลเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ไมลา อิศสระสงคราม, ทศนีย์ บุญประคอง และเกษม จันท์แก้ว. (2558). ความรู้และการปฏิบัติในการ ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 31(2), 80-91.
- ไมลา อิศสระสงคราม, ทศนีย์ บุญประคอง และเกษม จันท์แก้ว. (2559). ผลของโปรแกรมการอบรม เพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพฯ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23(1), 11-21.
- รวีวรรณ คำเงิน. (2550). พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี สุราษฎร์ธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี.

- รุ่งกาญจน์ ออมสิน และปรียกมล รัชนกุล. (2553). การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน. วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพไทย, 3(1-3), 44-58.
- วลัยมน วิมลประสาร. (2560). ความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ. วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม, 24(3), 4-6.
- วัชรภรณ์ เชื่อมกลาง และพรทิพย์ คำพอ. (2556). การพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ อำเภอโนนสูง จังหวัด นครราชสีมา (Potential Development in Dental Health Care by Preschool Child Parents: Pithakphuban Child Development Center, Nonsung District, Nakhornratchasima Province). วารสารวิจัย มข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา), 13(1), 51-62.
- วารีย์ สุตกรยุทธ์. (2550). คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการรับรู้บทบาทของผู้ดูแลเด็กกับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 16(5), 816-823.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย. (2556). คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทองจำกัด.
- วิชรัตน์ จันทร์ส่อง. (2558). ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชุดา ไชยศิวามงคล และลำปาง แม่นมาตย์. (2557). การประเมินคุณภาพสารสนเทศบนเว็บไซต์. วารสารสารสนเทศศาสตร์, 32(2), 1-15.
- วินัย เพชรช่วย. (2553). การพัฒนาตน. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : https://www.novabizz.com/NovaAce/Learning/Self_Development.htm
[7 ธันวาคม 2560]
- วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และปรียกมล รัชนกุล. (2015). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง. Rama Nurs Journal, 21(3), 336-351.
- ศรีพงศ์ บุตรงามดี และคณะ. (2548). คู่มือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักประสานและพัฒนากิจการศึกษาท้องถิ่น.

- ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร, พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุตาภรณ์ พัยคมเรือง. (2555). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:พริ-วัน.
- สันติพงษ์ กัณทะวาริ. (2549). พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุธิตา ล่ามช้าง, ศรีมณา นิยมคำ, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, ปรีชา ล่ามช้าง และรัตนาวดี ขอนตะวัน. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ.พยาบาลสาร, 42(3), 13-23.
- สุภาณี เสนาดิสัย และมณี อาภานันท์กุล. (2552). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- สุปรียา ตันสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤกษศาสตร์ : แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. วารสารสุขศึกษา, 30(105), 1-15.
- สุภาภรณ์ ประยูรมหิธร, อะเคื้อ อุดมলেখกะ และจิตตาภรณ์ จิตริเชื้อ. (2556). การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. พยาบาลสาร, 40(4), 34-44.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5). : กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร และคณะ. (2555). กุมารเวชศาสตร์ 2. กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์.
- สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์ และสุตาภรณ์ พัยคมเรือง. (2013). การจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลาง. Journal of Nursing Science, 31(2), 77-87.
- สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไช่มุกข์ วิเชียรเจริญ และอาภาวรรณ หนูคง. (2011). ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. Journal of Nursing Science, 29(4), 55-60.
- สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554).คู่มือการประเมินศูนย์เด็ก

- เล็กปลอดโรค.นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ:คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐาน (พิมพ์ครั้งที่ 4) .กรุงเทพฯ: หจก.เทพเพ็ญวานิชย์.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). คู่มือแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิง
- อัจฉิมา ชนะกุล. (2558). พฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก อำเภอมือง จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(3), 453-468.
- อัจฉรา รัตนวงศ์. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ แสงแก้ว .(2550) . พฤติกรรมการดูแลเด็กเล็กของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์. (2550) . ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนห้วยหัววิทยาคม ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณวรรณ พุทธิพันธ์ และคณะ. (2550). The Essential of Pediatric Respiratory Care ตำราการบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก สำหรับแพทย์และพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2556) ระบาดวิทยาและแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Epidemiology and Evidence-Based Practice Guideline in Prevention of Hospital-Associated Infections). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาจรีย์ แดงโสภณ, วิยะดา เมกัสสกุล, มาเรียม เกาะประเสริฐ และอัญชรส ทองเพชร. (2553). ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาที่มีต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน. [ออนไลน์] เข้าถึงจาก:<http://www.rajanukul.go.th> [20 มกราคม 2560]

อุเทน ปัญญา และสุดาวดี ลิ้มไพบูลย์. (2559). วิธีการแสวงหาความรู้.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

<http://sudaewadeelim.wixsit.com> [2560, กันยายน 20]

องค์การอนามัยโลก. (2556). องค์ประกอบด้านสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย.

กรุงเทพฯ: พีรเมียม เอ็กซ์เพรส.

ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company.

Barker, J., Stevens, D., & Bloomfield, S. F. (2001). Spread and prevention of some common viral infection in community facilities and domestic homes. *Journal of Applied Microbiology*, 91, 7-21.

Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.

Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2010). Children and their families: The continuum of care. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Chalabi, D. A. K. (2013). Acute respiratory infection and malnutrition among children Below 5 years of age in Erbil governorate. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19(1), 66-70.

Chen, Y., Williams, E., & Kirk, M. (2014). Risk Factor for Acute Respiratory Infection in the Australian Community. *PLOS ONE*, 9(7), 1-7.

Cohen, J., Powderly, W. G., & Opal, S. M. (2016). *Infectious Diseases*: Elsevier Health Sciences UK.

Correa, J. C., Pinto, D., Salas, L. A., Camacho, J. C., Rondón, M., & Quintero, J. (2012). A cluster-randomized controlled trial of handrubs for prevention of infectious diseases among children in Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(6), 476-484.

DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and application*. Newbury Park: Sage.

Dimaria, C., & Solan, M., (2012). Acute respiratory infection. [online] Retrieved from

<http://www.healthline.com/health/acute-respiratory-disease>

- Dimie, O. (2011). Fever, Fever patterns and disease called "fever" A review. *Journal of Infection and Public Health*, 4(108-124).
- Fishbein, A., Tellez, I., Lin, H., Sullivan, C., & Groll, M. (2011). Glow Gel Hand washing in the Waiting Room: A Novel Approach to Improving Hand Hygiene Education. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 32(7), 661-666.
- Goel, K., Ahmad, S., Agarwal, G., Goel, P., & Kumal, V. (2012). A Cross Section Study on Prevalance of Acute Respiratory Infections (ARI) In Under-Five Children of Meerut Distric, India. *Community Medicine & Health Education*, 2(9).
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Essentials of pediatric nursing* (9th ed). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Jefferson, T., Foxlee, R., Mar, C. D., Dooley, L., Ferroni, E., Hewak, B., Prabhala, A., Nair, S., & Rivetti, A. (2010). Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses (Review). *Health Technology Assessment Journal*, 34(14), 347-476
- Kasal, S. V., & Cobb, S. (2002). Preventive health behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.
- Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning : A guide for learners and teachers*. Englewood Cliffs: Prentice Hall/Cambridge.
- Koch, A. et al.. (2003). Risk Factor for Acute Respiratory Tract Infection In Young Greenlandic Children. *American Journal of Epidemiology*, 158(4), 374-384.
- Kvaerner, K. J., Nafstad, P., & Jaakkola, J. J. (2000). Upper respiratory morbidity in preschool children: a cross-sectional study. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 126(10), 1201-1206.
- Lee, L., Tin, S., & Kelley, S., T. (2007). Culture-independent analysis of bacterial diversity in a child-care facility. *Biomed Central Microbiology*, 7(27), 1-13.
- Lu, C.Y., Huang, L.M., Fan, T.Y., Cheng, A.L., & Chang, L.Y. (2017). Incidence of respiratory viral infections and associated factor among children attending a public kindergarten in Taipei City. [online] Available from: www.sciencedirect.com

[2017, April 12]

Massachusetts Department of Public Health. (2007). Infection prevention and control information sheet. [online] Available from: <http://www.mass.gov/dph>

[2016, December 12]

Nesti, M. M., & Goldbaum, M. (2007). Infectious diseases and daycare and preschool education. *Jornal de pediatria*, 83(4), 299-312.

Ohns, J. M., Oliver-McNeil, S., Nantasis-Smith, M. L., & George, M. N. (2016). Nonurgent Use of the Emergency Department by Pediatric Patients: A Theory-Guided Approach for Primary and Acute Care Pediatric Nurse Practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(4), 339-346.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Paynter, S. et al. (2014). Malnutrition : A Risk Factor for Severe Respiratory Syncytial Virus Infection and Hospitalization. *the Pediatric Infection Disease Journal*, 33(3), 267-271.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk Conn: Appleton & Lange.

Pillitteri, A. (2014). *Maternal & child health nursing : care of the childbearing & childrearing family*. 7th ed. Philadelphia: Wolters.

Pittet, D., Allegranzi, B., & Boyce, J. (2009). The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and Their Consensus Recommendations. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(7), 611-622.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed). Philadelphia: J.B.Lippincott.

Redmann, T., Wang, J., Wilson, K. D., Gilbertson, P. G., & Wakerfield, M. (2016). Parents' and staff's support for a childcare agency employee mandatory vaccination policy or agency certification program. *American journal of Infection Control*, 44, 799-804.

Rupa, v., Isaac, R., Manoharan, A., Jalagandeeswaran, R., & Thenmozhi, M. (2012). Risk factors for upper respiratory infection in the first year of life in a birth cohort.

- International journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 76(2012), 1835-1839.
- Scotta, M. C., et al. (2016). Respiratory viral coinfection and disease severity in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Virology*, 80, 45-56.
- Seguin, M., & Niño Zarazúa, M. (2015). Non-clinical interventions for acute respiratory infections and diarrhoeal diseases among young children in developing countries. *Tropical medicine & international health*, 20(2), 146-169.
- Serra, M. E. (2014). Prevention of respiratory infections at day carecenters: recommendations and systematic review of the evidence. *Arch Argent Pediatr*, 112(4), 323-331.
- Serra, M. E., & Soria, R. M. (2015). Prevention of respiratory tract infections. Situation in 12 private day care centers in the city of Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr*, 113(3), 205-212.
- Shi, T. (2015). Risk factor for respiratory syncytial virus associated with acute lower respiratory infection in child under five years : Systematic review and meta-analysis. *journal of global health*, 5(2), 1-13.
- Sim, S. W., Moey, K. S. P., & Tan, N. C. (2014). The use of facemasks to prevent respiratory infection: a literature review in the context of the health belief model. *Singapore Med Journal*, 55(3), 160-167.
- Simon, A. K., Hollander, G. A., & McMichael, A. (2015). Evolution of the immune system in humans from infancy to old age. *Proc. R. Soc. B*, 282(1821), 20143085.
- Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). *Motivation and work behavior*. New York: McGraw-Hall.
- Taksande, A. M., & Yeole, M. (2016). Risk factors of Acute Respiratory Infection (ARI) in Under-fives in a rural hospital of Central India. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 5(1), 1-6.
- The Center for Disease Control and Prevention & The Healthcare Infection Control Practices. (2007). *Guide to Infection Prevention for Outpatient Settings: minimum expectations for safe care*. [online] Available from <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf> [2017, February 2]

- The Center for Disease Control and Prevention & The Healthcare Infection Control Practices. (2016). Guide to Infection Prevention for Outpatient Settings: minimum expectations for safe care. [online] Available from http://www.cdc.gov/HAI/prevent/prevent_pubs.html [2017, February 2]
- Ujunwa, F., & Ezeonu, C. (2014). Risk Factors for Acute Respiratory Tract Infection in Under-five children in Enugu Southeast Nigeria. *Annals of Medical & Health Sciences Research*, 4(1), 95-99.
- Walker, C. O., Greene, B. A., & Mansell, R. A. (2006). Identification with academics, intrinsic/extrinsic motivation, and self-efficacy as predictors of cognitive engagement. *Learning and individual differences*, 16(1), 1-12.
- Zomer, T. P., et al. (2013a). Sociocognitive determinants of observed and self-reported compliance to hand hygiene guidelines in child day care centers. *American journal of Infection Control*, 41(10), 862-867.
- Zomer, T. P., Erasmus, V., van Beeck, E. F., Tjon-A-Tsien, A., Richardus, J. H., & Voeten, H. A. (2013b). Hand hygiene compliance and environmental determinants in child day care centers: an observational study. *American journal of Infection Control*, 41(6), 497-502.
- Zomer, T. P., Erasmus, V., Vlaar, N., van Beeck, E. F., Tjon-A-Tsien, A., Richardus, J. H., & Voeten, H. A. (2013c). A hand hygiene intervention to decrease infections among children attending day care centers: design of a cluster randomized controlled trial. *BMC infectious diseases*, 13(1), 259.







ประกาศ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง การอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์
ครั้งที่ 18/2560 ประจำปีการศึกษา 2560

ตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ ได้มีประกาศ เรื่อง การอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ ครั้งที่ 29/2559 ประจำปีการศึกษา 2559 ประกาศ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2560 แล้วนั้น เนื่องจากมีการปรับแก้บางส่วน จึงขอยกเลิกประกาศหัวข้อวิทยานิพนธ์ ของ นางพิมพ์อร ศรีสมุทร และนางสาววรินญา อาจธรรม ในประกาศฉบับดังกล่าว และใช้ประกาศฉบับนี้แทน ดังนี้

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต 5877186036

ชื่อ-นามสกุล นางพิมพ์อร ศรีสมุทร

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)

ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. สุวิมล โรจนาวี

ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อีระ สิ้นเดชารักษ์

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดของผู้ดูแล

THE EFFECT OF NURSING PROGRAM BASED ON PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL ON INFECTION PREVENTION BEHAVIORS IN CAREGIVERS OF 1-5 YEAR-OLD CHILDREN WITH CANCER UNDERGOING CHEMOTHERAPY

ครั้งที่อนุมัติ 18/2560

ระดับ ปริญญาโท

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต 5877199136

ชื่อ-นามสกุล นางสาววรินญา อาจธรรม

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)

ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. สุวิมล โรจนาวี

ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อีระ สิ้นเดชารักษ์

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

THE EFFECT OF THE DEPENDENT CARE AGENCY PROMOTION ON ACUTE RESPIRATORY INFECTION PREVENTION BEHAVIORS OF CAREGIVER IN DAY CARE CENTER

ครั้งที่อนุมัติ 18/2560

ระดับ ปริญญาโท

ประกาศ ณ วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรียา วิทยะศุภกร	อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาวรรณ หนูคง	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีย์กมล รัชนกุล	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. ดร.ไมลา อีสระสงคราม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130
 ที่ ศธ 0512.11/ 1771 วันที่ ๒๓ กรกฎาคม 2561
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรินญา อาจธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนวี โทร. 0-2218-1151
 ขอนิสิต นางสาวรินญา อาจธรรม โทร. 09-4551-9549

ที่ ศธ 0512.11/1๖๖๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลญา อัจฉธรรม นิสิตชั้นปริญญาโท คณพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.อภาวรรณ หนูคง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

ข้อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร.อภาวรรณ หนูคง

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1151

นางสาววิมลญา อัจฉธรรม โทร. 09-4551-9549

ที่ ศธ 0512.11/ 1๗๗3



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๖๖ กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลญา อัจฉธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จริยา วิทยะศุภกร อาจารย์ประจำโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จริยา วิทยะศุภกร

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1151

นางสาววิมลญา อัจฉธรรม โทร. 09-4551-9549

ที่ ศธ 0512.11/ 1๗๖4



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๖ กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวริณญา อางธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียกมล รัชกุล รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียกมล รัชกุล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1151

นางสาวริณญา อางธรรม โทร. 09-4551-9549

ที่ ศธ 0512.11/ 1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๓ กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิริณญา อาจารย์ธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.ไมลา อิศสระสงคราม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมชื่อนิสิต

ดร.ไมลา อิศสระสงคราม

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนวี โทร. 0-2218-1151

นางสาววิริณญา อาจารย์ธรรม โทร. 09-4551-9549



ภาคผนวก ค
หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/2243



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

/2 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบางบัวทอง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิณญา อางธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองบางบัวทอง จำนวน 19 คน โดยใช้การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จัดทำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิณญา อางธรรม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1151

นางสาววิณญา อางธรรม โทร: 09-4551-9549



ที่ นบ ๕๒๑๐๖/๑๐

สำนักงานเทศบาลเมืองบางบัวทอง
ถนนบางกรวย-ไทรน้อย นบ ๑๑๑๑๐

๕ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง อนุญาตให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๒๒๔๓ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตราย นางสาววิมลญา อาจธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งกำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยกับผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองบางบัวทอง จำนวน ๑๙ คน ประกอบไปด้วย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้จัดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้ นิสิตรายดังกล่าวจะประสานงานเรื่องวัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยภายหลัง นั้น

เทศบาลเมืองบางบัวทอง ยินดีอนุญาตให้นิสิตราย นางสาววิมลญา อาจธรรม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว กับครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดเทศบาลเมืองบางบัวทองได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรยุทธ์ ธีรพัฒนานนท์)

ปลัดเทศบาลเมืองบางบัวทอง ปฏิบัติหน้าที่
นายกเทศมนตรีเมืองบางบัวทอง

งานการศึกษาอกระบบและตามอัธยาศัย

สำนักการศึกษา

โทร./โทรสาร. ๐-๒๕๗๑-๗๖๗๓ ต่อ ๑๔๑๒

ที่ ศร 0512.11/0137



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๙ มกราคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพิจิตร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลญา อาจารย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรารักษ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 11 คน โดยใช้การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จัดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่องวัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิมลญา อาจารย์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารักษ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.วรารักษ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1151

นางสาววิมลญา อาจารย์ โทร. 09-4551-9549

๑๒/๑๐/๒๕๖๒
 ๑๐.๖.๖๒

กองการศึกษา

งาน.....

ที่ ศธ 0512.11/0137

สำนักงานเทศบาลเมืองพิจิตร	
รับที่	491
วันที่	๑ ก.พ. ๒๕๖๒ เวลา 15.15 น.
ผู้รับ	โรงเรียน

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรฯ ชั้น 11
 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
 กรุงเทพฯ 10330

๒๑ มกราคม 2562

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองพิจิตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิณญา อางธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 11 คน โดยใช้การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จัดทำ และนี้ ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่องวัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิณญา อางธรรม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


 (รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
 ฝ่ายวิชาการ
 อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้อำนวยการกองการศึกษา
 โทร. 0-2218 1131 โทรสาร. 0-2218-1130
 รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

ที่ ศธ 0512.11/2242



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

|2 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางคูรัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิณญา อัจธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบางคูรัด จำนวน 17 คน โดยใช้การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิณญา อัจธรรม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการศึกษา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนวี โทร. 0-2218-1151

ที่หนังสือ

นางสาววิณญา อัจธรรม โทร. 09-4551-9549

ที่ ศธ 0512.11/2240



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางรักพัฒนา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลญา อัจฉธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักพัฒนา จำนวน 6 คน โดยใช้การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิมลญา อัจฉธรรม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการศึกษา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1151

ชื่อนิสิต

นางสาววิมลญา อัจฉธรรม โทร. 09-4551-9549

ที่ ศธ 0512.11/ 224



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพรพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางบัวทอง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลญา อัจฉธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกองค้การบริหารส่วนตำบลบางบัวทอง จำนวน 15 คน โดยใช้การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิมลญา อัจฉธรรม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

ที่หนังสือ

ผู้อำนวยการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1151

นางสาววิมลญา อัจฉธรรม โทร. 09-4551-9549

ที่ ศธ 0512.11/2237



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลำโพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิณญา อัจฉรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกองค้การบริหารส่วนตำบลลำโพ จำนวน 4 คน โดยใช้การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิณญา อัจฉรรม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

ผู้อำนวยการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1151

นางสาววิณญา อัจฉรรม โทร. 09-4551-9549

ที่ นบ ๗๓๕๐๕/ ๑๖๖



องค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ
๙๙/๙ หมู่ที่ ๘ ตำบลลำโพ
อำเภอบางบัวทอง นบ ๑๑๑๑๐

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง อนุญาตให้นิติสดเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะคณาจารย์พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึงหนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๒๒๓๗ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ให้นิติสดดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ดูแล ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ ในการดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็ก นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ อนุญาตให้ นางสาววิมลญา อาจธรรม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ ที่โรงเรียนวัดลำโพ และโรงเรียนเจริญรัฐอุปถัมภ์ โดยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายบริหารงานศึกษา รก.ผอ.กองการศึกษา เบอร์โทร ๐๘๔-๖๖๑๒๒๖๘ หรือผู้ดูแลเด็กที่โรงเรียนวัดลำโพ นางสาวมยุรี แดงสังวาลย์ เบอร์โทร ๐๘๙-๐๑๖๕๑๐ และที่โรงเรียนเจริญรัฐอุปถัมภ์ นางสาวปานิสา มั่นกตัญญู เบอร์โทร ๐๘๑-๘๔๔๘๐๙๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรศักดิ์ จาตบุญนาค)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ

กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

โทร. ๐๒-๑๙๕-๑๐๐๐

โทรสาร. ๐๒-๑๙๕-๑๐๐๒

"ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน"

ที่ ศธ 0512.11/2238



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรรัช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลละหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิมลญา อาจารย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกองค้การบริหารส่วนตำบลละหาร จำนวน 26 คน โดยใช้การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้จัดส่งประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิมลญา อาจารย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

ผู้อำนวยการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1151

นางสาววิมลญา อาจารย์ โทร. 09-4551-9549



ที่ นบ ๗๒๓๐๗/ ๕๖๓

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลละหาร
๙/๙ ถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี นบ๑๑๑๐

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง อนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๒๒๓๘

ตามที่คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตชั้นปริญญา
มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ เข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ขององค์การบริหารส่วนตำบลละหารจำนวน ๒๖ คน เรื่อง ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่
ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลละหาร จึงอนุญาตให้นางสาววิริณญา อาจธรรม
เข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง ๗ แห่งขององค์การบริหารส่วนตำบลละหาร
โดยได้ประสานงานกับรักษาการณ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ อยู่เจริญ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลละหาร

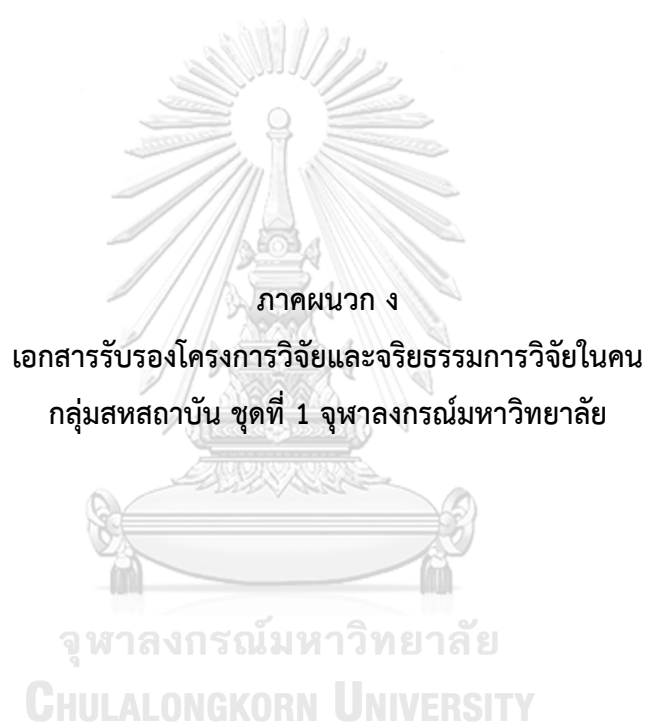
กองการศึกษาฯ

ฝ่ายบริหารการศึกษา

โทร. ๐-๒๑๕๗๐๑๑๖-๑๘ ต่อ ๑๑๕

โทรสาร ๐-๒๑๕๗๓-๓๕๒๗

“ละหลรนำอยู่ พัฒนารุ่งใส ไส้ใจคุณภพชีวิต ส่งเสริมการมีส่วนร่วม”





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202

ที่ จว 1296/2561

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 252.1/61 เรื่อง ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (THE EFFECT OF DEPENDENT CARE AGENCY PROMOTION ON ACUTE RESPIRATORY INFECTION PREVENTION BEHAVIORS OF CAREGIVER IN DAY CARE CENTER) ของ นางสาววริณญา อัจธรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่หนังสือ: 4106
ว.ค.ป.: 20 พ.ย. 61
เวลา: 10.20 L.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่รับ: 01107
วันที่: 20 พ.ย. 61
เวลา: 14.56 K.

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 273/2561

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 252.1/61 : ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อ
พฤติกรรมกำบังการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิริณญา อาจธรรม

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม *[Signature]*
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม *[Signature]*
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 27 พฤศจิกายน 2561

วันหมดอายุ : 26 พฤศจิกายน 2562

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อน ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

- แผนการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- สื่อคอมพิวเตอร์ (Power point) เรื่อง เทคนิคการสืบค้นข้อมูลจาก Google & การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
- คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

- แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 เครื่องเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมปกป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เรื่อง การพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาต่อพฤติกรรมปกป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้จัดกิจกรรม นางสาวริณญา อัจธรรม นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเด็ก

ผู้ร่วมกิจกรรม ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 35 คน


สถานที่ หอประชุมองค์การปกครองส่วนตำบลบางคูรัด เขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

วันที่ วันเสาร์ที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2562 **เวลา** 09.00 – 15.00 น.

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมปกป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- จากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
2. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จัดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	ผลการประเมิน	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เชิงพฤติกรรม</p> <p>- ผู้ดูแลให้ความสนใจกับผู้วิจัยและกิจกรรรม</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>ขั้นนำ</p> <p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์กับผู้ดูแล</p> <p>ผู้วิจัยเริ่มต้นการสร้างสัมพันธ์กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจในผู้วิจัย ภายหลังการสร้างสัมพันธ์ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม รูปแบบของกิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้</p> <p>วัตถุประสงค์ของกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2. เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากการรับรู้ประโยชน์ของงานปฏิบัติ 3. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 	<p>ขั้นนำ</p> <p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์กับผู้ดูแล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์กับผู้ดูแลโดยการกล่าวทักทายแนะนำตัว พูดคุย ยิ้มแย้มกับผู้ดูแล 1.2 ผู้วิจัยขอวัตถุประสงค์ของกิจกรรม รูปแบบของกิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ 1.3 ผู้วิจัยแบ่งผู้ดูแล ออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน ตามสีของป้ายชื่อที่ผู้วิจัยจะได้รับในตอนลงทะเบียน หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลแต่ละคนแนะนำตนเอง และทำความรู้จักกันภายในกลุ่ม 	20		<p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>- จากกาารสังเกต สีนหน้า ท่าทางของผู้ดูแลที่แสดงออกถึงความสนใจ และ ความตั้งใจรับฟัง การพยักหน้า การยิ้ม การสบตาให้กับผู้วิจัย เป็นต้น</p>	<p>ผลการประเมิน</p> <p>- ผู้ดูแลมีความสนใจ และความตั้งใจรับฟัง โดยมี การพยักหน้า ยิ้ม และสบตาให้กับผู้วิจัย</p>

วัตถุประสงค์ เชิงปฏิบัติการ	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>รูปแบบของกิจกรรม เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 6 - 7 คน ใช้วิธีการจัดกลุ่มโดยการคัดเลือกกลุ่มระหว่างผู้ดูแลแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กิจกรรมบางกิจกรรมผู้วิจัยจะจัดให้มีการแข่งขัน โดยกลุ่มที่ชนะในกิจกรรมนั้นอาจจะได้รับคะแนนสะสมเข้ากลุ่ม และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มที่มีคะแนนสะสมมากที่สุดจะเป็นผู้ชนะ และได้รับรางวัลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้</p> <p>ระยะเวลาในการดำเนินการ ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 6 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 09.00 - 15.00 น.</p>	 <p>ราชภัฏนครราชสีมาวิทยาลัย RAJABHAT SAKON NAKHON UNIVERSITY</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
<p>- ผู้ดูแลสามารถบอกสาเหตุของการตีเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้</p>	<p>ขั้นต้นเป็นกิจกรรม</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การสร้างแรงจูงใจโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน การตีเด็กเล็ก</p> <p>การตีเด็กเล็กของพ่อแม่ของเด็กเล็ก</p> <p>การเรียนรู้ของเด็กเล็ก</p> <p>การเจ็บป่วยของเด็กเล็กก่อนเรียนจากอาการตีเด็กเล็ก</p> <p>หัวใจเลี้ยงลูกเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยเป็นอันดับหนึ่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพบว่าเป็นปัญหาที่เด็กเล็กมีจำนวนครั้งของการป่วยจากการตีเด็กเล็ก</p> <p>หัวใจเลี้ยงลูกเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยเป็นอันดับหนึ่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพบว่าเป็นปัญหาที่เด็กเล็กมีจำนวนครั้งของการป่วยจากการตีเด็กเล็ก</p> <p>หัวใจเลี้ยงลูกเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยเป็นอันดับหนึ่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพบว่าเป็นปัญหาที่เด็กเล็กมีจำนวนครั้งของการป่วยจากการตีเด็กเล็ก</p> <p>สาเหตุ การตีเด็กเล็กของเด็กเล็กก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>ก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประกอบไปด้วยสาเหตุที่สำคัญ 3 ด้าน คือ</p> <p>1) ด้านตัวเด็ก ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของทางเดินหายใจของเด็ก กลไกการป้องกันของระบบหายใจของเด็ก การสร้างภูมิคุ้มกัน และพัฒนาการของเด็ก</p> <p>2) ด้านผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าผู้ดูแลบางส่วนยังมีพฤติกรรมการป้องกัน การตีเด็กเล็กหรือเพียงพอใจเลี้ยงลูกแต่เด็กเล็กก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>	<p>ขั้นต้นเป็นกิจกรรม</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การสร้างแรงจูงใจโดยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน การตีเด็กเล็ก</p> <p>2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุที่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการตีเด็กเล็ก</p> <p>2.2 ผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นของผู้ดูแลแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติม</p> <p>2.3 ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลจำนวน 2 คนว่าท่านรู้สึกว่าการตีเด็กเล็กก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้หรือไม่ เพราะเหตุใด</p> <p>2.4 ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลจำนวน 2 คนว่าท่านคิดว่าคนที่มีบทบาทสำคัญในการ</p>	60		<p>- จากการสอบถามผู้ดูแลแต่ละกลุ่ม สามารถบอกสาเหตุของการตีเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้</p>	<p>- ผู้ดูแลแต่ละกลุ่ม สามารถบอกสาเหตุของการตีเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
<p>- ผู้ดูแลสามารถบอก ประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจ เฉียบพลันแก่เด็กวัย ก่อนเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กได้</p>	<p>3) ด้านสิ่งแวดล้อม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่อนข้างมีพื้นที่จำกัดและมีเด็กจำนวนมากอยู่ร่วมกันหลายคนทำให้การติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางไอ จาม หรือการสัมผัสน้ำมูกน้ำลายของเด็กที่ป่วยเกิดขึ้นได้ง่าย</p> <p>ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>1. ประโยชน์ต่อตัวเด็ก</p> <p>1.1 ร่างกายเด็กเจริญเติบโตตามวัย</p> <p>1.2 ป้องกันผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านสังคมของเด็ก</p> <p>1.3 ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสู่ทางเดินหายใจส่วนกลางหรืออวัยวะข้างเคียง เช่น ปอดอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ เป็นต้น</p> <p>1.4 ป้องกันผลกระทบจากการเข้าการรักษาตัวในโรงพยาบาลของเด็ก</p> <p>2. ประโยชน์ต่อผู้ดูแล</p> <p>2.1 ลดภาระงานในการดูแลเด็กที่ป่วยของผู้ดูแลเนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้เด็กดูแลตนเองและปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง</p> <p>2.2 ลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจากการดูแลเด็กที่ป่วย</p>	<p>ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนขณะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคือใคร</p> <p>2.5 ผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ดูแลจำนวน 2 คนว่าท่านคิดว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีประโยชน์หรือไม่</p> <p>2.6 ผู้วิจัยใช้ให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แล้วนำเสนอผลการอภิปรายของแต่ละกลุ่ม</p> <p>2.7 ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการอภิปรายของแต่ละกลุ่ม และกล่าวสรุปผลการอภิปรายเป็นภาพรวมอีกครั้ง</p> <p>2.8 ผู้วิจัยชี้แนะให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญ</p>	<p>- จากการอภิปรายกลุ่มผู้ดูแลแต่ละกลุ่มสามารถบอกประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ถูกต้องทั้ง 7 ข้อ</p>			


วัตถุประสงค์ เชิงปฏิบัติการ	เนื้อหา	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล		
				เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน	
	<p>3. ประโยชน์ต่อประเทศชาติ</p> <p>3.1 ลดงบประมาณที่ใช้ในการดูแลรักษาเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เนื่องจากการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นปัญหาที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>เด็กวัยก่อนเรียนเป็นเด็กที่อยู่ในช่วงวัยที่ยังไม่สามารถกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันได้ด้วยตนเอง ข้อจำกัดด้านความสามารถในการดูแลตนเอง เด็กในวัยนี้จึงจำเป็นต้องพึ่งผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันให้แก่ตนเอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลและผู้ดูแลนั้นมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>					
				<p>ของ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวเด็ก ผู้ดูแล และประเทศชาติ โดยอธิบายประโยชน์เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มยังไม่นำเสนอ</p> <p>2.9 ผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลแต่ละกลุ่มว่าท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกอย่างไรหลังจากรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
<p>- ผู้ดูแลสามารถ ยกตัวอย่าง แหล่งข้อมูล ที่เชื่อถือได้ ที่ใช้ในการ แสวงหา ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกัน การติดเชื ทางเดิน หายใจ</p>	<p>กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาความสามารถในการแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื ทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ</p> <p>ระยะที่ 1 การพัฒนาความสามารถในการ แสวงหา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื ทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้</p> <p>ประเภทของแหล่งข้อมูล แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้</p> <p>1) แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล คือ บุคคลที่สามารถให้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เป็นผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชา ต่างๆ รวมถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นที่บุคคลนั้นสามารถให้ความรู้ เพิ่มเติมจากข้อมูลที่มีอยู่หรือไม่ครบถ้วน ผู้ต้องการข้อมูลจาก บุคคลอาจไปพบปะสนทนาหรือสอบถามจาก บุคคลนั้น โดยตรง หรือศึกษาข้อมูลของบุคคลนั้นที่บันทึกไว้เป็นลาย อักษร บันทึกลง หรือ ภาพไว้ แต่การได้ข้อมูลจาก บุคคลนั้นผู้ศึกษาจะต้องสืบเสาะให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่ มีความรู้หรือความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆจริง</p> <p>- ตัวอย่างแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคลที่สามารถให้ข้อมูล แก่ผู้ดูแลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื ทางเดินหายใจของผู้ดูแล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้ดูแลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการป้องกัน</p>	<p>กิจกรรมที่ 3 ระยะที่ 1 การพัฒนา ความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื ทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้</p> <p>3.1.1 ผู้วิจัยสอบถามวิธีการแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชืทางเดิน หายใจของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านมา</p> <p>3.1.2 ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของ แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการแสวงหาความรู้ทั้ง 3 ประเภท คือ แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สถาบัน และสื่อต่างๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยสุ่มสอบถาม ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มยกตัวอย่างแหล่งข้อมูลที่ เชื่อถือได้ที่ผู้ดูแลสามารถใช้ในการแสวงหา ความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชืทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>	100		<p>- จากการสอน ผู้ดูแลสามารถ ยกตัวอย่างแหล่ง ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ที่ สามารถใช้ในการ แสวงหาความรู้ เกี่ยวกับ การปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการ การติดเชืทางเดิน หายใจของผู้ดูแลใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ถูกต้อง อย่างน้อย ร้อยละ 80</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถ ยกตัวอย่างแหล่ง ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ที่ สามารถใช้ในการ แสวงหาความรู้ เกี่ยวกับ การปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการ การติดเชืทางเดิน หายใจของผู้ดูแลใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ถูกต้อง อย่างน้อย ร้อยละ 80</p>

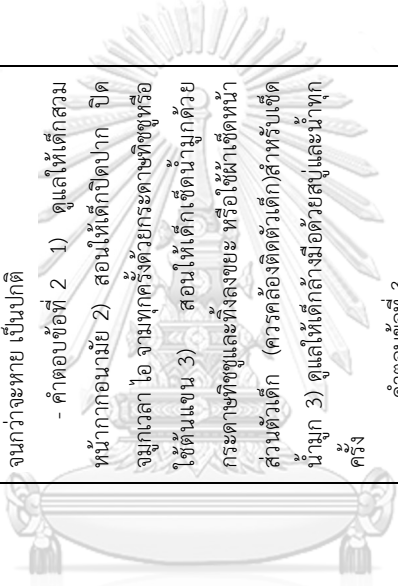
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>การติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น</p> <p>2) แหล่งข้อมูลที่เป็นสถาบัน เป็นองค์กรซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐบาลหรือเอกชนเพื่อทำหน้าที่ในการแสวงหาสารสนเทศแล้วนำมาวิเคราะห์ จัดเก็บ และให้บริการ เผยแพร่ ได้แก่ ห้องสมุด ศูนย์สารสนเทศ พิพิธภัณฑ์ หอจดหมายเหตุ บริษัท ผู้ผลิตและจำหน่ายฐานข้อมูลทั้งภาครัฐและภาค เอกชน สมาคมวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น</p> <p>- ตัวอย่างแหล่งข้อมูลที่เป็นสถาบันที่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล สำนักงานโรคติดต่อทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข สมาคมวิชาชีพทางสุขภาพต่างๆ องค์การอนามัยโลก ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) เป็นต้น</p> <p>3) แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ เป็นแหล่งที่เป็นการใช้ข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางสื่อมวลชนต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือ และวารสารต่างๆ ซึ่งสื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในปัจจุบัน คือ อินเทอร์เน็ต (internet) ที่ให้บริการในรูปแบบเว็บไซต์ ที่ให้ข้อมูลความรู้ทุกสาขาวิชา และสามารถถ่ายทอดได้ทั้งในรูปแบบข้อความ ภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียง</p>					

วัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติการ	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
วัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติการ	<p>- ตัวอย่างของแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อที่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่ คู่มือด้านการป้องกันและควบคุมโรคแก่ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จัดทำโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานทางด้านสุขภาพ หรือจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ในด้านนี้</p> <p>วารสารทางวิชาการด้านสุขภาพต่างๆ สารความรู้จากหน่วยงานทางสุขภาพ แผ่นพับที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานทางสุขภาพ เว็บไซต์ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเว็บไซต์ต่างๆ ที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานทางสุขภาพ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ เป็นต้น</p> <p>หลักการสืบค้นข้อมูลจาก Google</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้คำสำคัญ (keyword) ในการสืบค้นข้อมูล 2. การใช้ปุ่ม “ I’m feeling lucky” หรือ “ตีใจจั่ง คั้นแล้วเจอเลย” 3. การกำหนดระยะเวลาการโหลดข้อมูล 4. การสืบค้นข้อมูลไฟล์เอกสาร รูปภาพ <ol style="list-style-type: none"> 4.1) การสืบค้นไฟล์เอกสาร 4.2) การสืบค้นข้อมูลรูปภาพ 	<p>3.1.3 ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลถึงการใช้งานเว็บไซต์ Google เพื่อสืบค้นข้อมูล</p> <p>3.1.4 ผู้วิจัยแนะนำเทคนิคการสืบค้นข้อมูลจาก Google และสาธิตการสืบค้นข้อมูลจาก Google</p> <p>3.1.5 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติสืบค้นตามหลักการสืบค้นข้อมูลจาก Google ที่ผู้วิจัยแนะนำ ในหัวข้อ การป้องกัน การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>		<p>- คอมพิวเตอร์เน็ตบุ๊กที่สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้</p> <p>- โทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานได้</p> <p>- เครื่องโปรเจคเตอร์</p> <p>- Power point</p> <p>เรื่อง เทคนิคการสืบค้นข้อมูลจาก Google</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถสืบค้นข้อมูลตามหลักการสืบค้นข้อมูลจาก google ได้ถูกต้องทั้ง 4 ข้อ</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถสืบค้นข้อมูลตามหลักการสืบค้นข้อมูลจาก google ได้ถูกต้องทั้ง 4 ข้อ</p>


วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
<p>- ผู้ดูแลสามารถบอกหลักการสำคัญในการพิจารณาคุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์</p> <p>1) ความน่าเชื่อถือ เป็นการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่แหล่งที่ให้ข้อมูล (Source) ว่าเป็นเว็บไซต์ที่มีการระบุชื่อผู้แต่งหรือหน่วยงานด้านสุขภาพ ซึ่งความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์นั้นผู้จัดทำเว็บไซต์ควรเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเนื้อหา หรือเป็นองค์กรที่รับผิดชอบ ด้านนั้นโดยตรง</p> <p>2) ความทันสมัย ข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในเว็บไซต์จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ เมื่อข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลที่ใหม่ ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามระยะเวลาที่เหมาะสม</p> <p>3) เนื้อหาและข้อมูล เป็นเนื้อหาข้อมูลที่มีความถูกต้อง นำเสนออย่างมีเหตุผลถูกต้องตามหลักการวิทยาศาสตร์ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์อ้างอิง</p>	<p>3.1.6 ผู้วิจัยอธิบายหลักการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่ได้จากการแสวงหาคำความรู้</p> <p>3.1.7 ผู้วิจัยแนะนำตัวอย่างเว็บไซต์ที่ผู้ดูแลสามารถเข้าไปใช้งานเพื่อสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ เช่น เว็บไซต์ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (http://thaigcd.ddc.moph.go.th)</p> <p>3.1.8 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลร่วมกันสรุปหลักการสำคัญในการประเมินคุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์</p> <p>3.1.9 ผู้วิจัยมอบกระดาษคำถามเกี่ยวกับกระบวนการภายในกลุ่ม ซึ่งมีข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันพฤติกรรมติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 9 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 9 คะแนน ดังนี้</p> <p>ข้อที่ 1 ท่านตรวจร่างกายเด็กหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตอนเช้าขณะผู้ปกครองมาส่งพบเด็กมีไข้ 39 องศาเซลเซียส ท่านควรปฏิบัติ</p>	<p>- Power point</p> <p>เรื่องการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต</p> <p>- คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของแหล่งข้อมูลต่างๆที่เชื่อถือได้เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ</p> <p>เฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>ได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อใน 9 ข้อ</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถบอกหลักการสำคัญในการพิจารณา คุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์</p> <p>ถูกต้องทั้ง 3 ข้อ</p> <p>- ผู้ดูแลสามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่เชื่อถือได้เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>ได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถบอกหลักการสำคัญในการพิจารณา คุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์</p> <p>ถูกต้องทั้ง 3 ข้อ</p> <p>- ผู้ดูแลสามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่เชื่อถือได้เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>ได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถบอกหลักการสำคัญในการพิจารณา คุณภาพของแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บไซต์</p> <p>ถูกต้องทั้ง 3 ข้อ</p> <p>- ผู้ดูแลสามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่เชื่อถือได้เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>ได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ</p>	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
	 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>จึงอย่างไร</p> <p>ข้อที่ 2 ท่านพบว่าเด็กในห้องเอ จาม น้ำมูกไหล ขณะที่อยู่ในห้องเรียน ท่านควรปฏิบัติอย่างไร</p> <p>ข้อที่ 3 หากท่านพบว่าเด็กมีไข้ 37.5 องศาเซลเซียส เริ่มมีตุ่มขึ้นที่มือและเท้า ท่านควรปฏิบัติอย่างไรในเรื่องต้น</p> <p>ข้อที่ 4 หากท่านเจ็บป่วยด้วยอาการมีไข้ ไอมีเสมหะเล็กน้อย ท่านควรปฏิบัติอย่างไร</p> <p>ข้อที่ 5 ท่านพบว่ามีเด็กให้ประวัติการได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน ท่านควรทำอย่างไร</p> <p>ข้อที่ 6 หากท่านพบว่าขณะให้เด็กเล่นของเล่นเด็กเกิดการโถมรุดของเล่นที่ทำมาจากพลาสติกทำให้ของเล่นและน้ำมูกและน้ำลายของเด็กท่านจะปฏิบัติอย่างไร</p> <p>ข้อที่ 7 ระยะห่างของการแยกกอนระหว่างของเด็กที่ป่วยกับเด็กปกติควรเป็นเท่าใด และเพราะเหตุใด</p> <p>ข้อที่ 8 ในระหว่างการดูแลเด็กมีมือของท่านไปสัมผัสน้ำมูก น้ำลายของเด็ก ท่านจะเลือกทำความสะอาดมือโดยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือการใช้แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือทำความสะอาดมือ พร้อมอธิบายเหตุผล</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
		<p>ข้อที่ 9 ขณะทำกิจกรรมเด็กมีอาการ อาเจียนลงบนพื้น ท่านจะมีวิธีการปฏิบัติ อย่างไร</p> <p>3.1.10 ผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดิน หายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลและผู้ดูแลคนละ 1 เล่ม เพื่อให้ผู้ดูแลใช้เป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ แหล่งหนึ่งในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทาง เดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>3.1.11 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกัน ค้นหาคำตอบจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น จาก คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติด เชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อน เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล จากทาง อินเทอร์เน็ตด้วย Google ซึ่งผู้ดูแลสามารถ ค้นหาคำตอบด้วยคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กประจำ กลุ่มที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้ หรือจาก โทรศัพท์มือถือส่วนตัวของผู้ดูแลที่สามารถใช้ งานอินเทอร์เน็ตได้ แล้วร่วมกันเดิมนำคำตอบ บนกระดานคำถาม โดยผู้วิจัยกำหนด</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงปฏิบัติการ	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
	<p style="text-align: center;">  จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY </p>	<p>ระยะเวลาในการค้นหาคำตอบจำนวน 30 นาที</p> <p>3.1.12 เมื่อหมดเวลาผู้วิจัยและผู้ดูแล แต่ละกลุ่มร่วมกันเฉลยและอภิปรายคำตอบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำตอบข้อที่ 1 แนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์ และแนะนำให้เด็กหยุดพักจนกว่าจะหาย เป็นปกติ - คำตอบข้อที่ 2 1) ดูแลให้เด็กสวมหน้ากากอนามัย 2) สอนให้เด็กปิดปาก ปิดจมูกเวลา ไอ จามทุกครั้งด้วยกระดาษทิชชูหรือใช้ต้นแขน 3) สอนให้เด็กเช็ดนมูกด้วยกระดาษทิชชูและล้างมือ หรือใช้ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวเด็ก (ควรคล้องติดตัวเด็ก) สำหรับเช็ดนมูก 3) ดูแลให้เด็กล้างมือด้วยสบู่และน้ำทุกครั้ง - คำตอบข้อที่ 3 <p>1) ติดต่อผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์</p> <p>2) ขณะรอผู้ปกครองมารับให้แยกเด็กออกจากเด็กคนอื่นๆ โดยให้เด็กอยู่ในห้องแยกหากไม่มีห้องแยกใช้ผ้าก๊วยซ่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วนให้ห่างจากเด็กคนอื่นๆอย่างน้อย 1 เมตร รวมทั้งแยกของเล่น และของใช้ต่างๆ จากเด็กคนอื่นๆ</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
		<p>3) แนะนำผู้ปกครองให้เด็กหญิงรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำตอบข้อที่ 4 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาปฏิบัติงาน - คำตอบข้อที่ 5 แนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ และแนะนำสถานบริการที่ผู้ปกครองสามารถเด็กไปรับวัคซีนได้ เช่น รพ.เสต. โรงพยาบาล คลินิก เป็นต้น - คำตอบข้อที่ 6 แยกของเล่นที่เขื่อนอกโดยหากสามารถทำความสะอาดได้ควรทำความสะอาดทันทีด้วยน้ำสบู่ <p>ความสะอาดทันทีด้วยน้ำสบู่</p> <p>ฟังก์ชั่นกักน้ำยาล้างจาน หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ใช้แปรงขัดถูตามช่องกรองต่างๆ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด สบบน้ำให้ออกให้หมด และผึ่งลมโถกรองแห้งสนิทจึงเก็บเข้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำตอบข้อที่ 7 อย่างน้อย 3 ชุด หรือประมาณ 1 เมตร เนื่องจากผลของของน้ำมูก น้ำลายจะมีขนาดใหญ่และลอยอยู่ในอากาศได้ไม่ไกลเกินระยะ 3 ชุด - คำตอบข้อที่ 8 ใช้วิธีการล้างมือด้วยสบู่ และน้ำ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะเสื่อม 				

วัตถุประสงค์ เชิงปฏิบัติการ	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
	 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>ประสิทธิภาพของเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งต่างๆ เช่น เลือด น้ำมูก น้ำลาย เป็นต้น จึงทำให้ไม่สามารถทำลายเชื้อโรคได้ จึงต้องใช้การล้างมือด้วยสบู่และน้ำเพื่อถูและฟอกมือจึงจะกำจัดเชื้อออกไปได้</p> <p>- คำตอบข้อที่ 9 สวมใช้ถุงมือยางแบบเชื้อตาเงินของเด็ก และดูแลเช็ดทำความสะอาดพื้นที่เปื้อนด้วยน้ำยาล้างมือ</p> <p>3.1.13 ผู้วิจัยสรุปคะแนนจากการตอบคำถามของแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มที่ได้คะแนนมากที่สุดจะได้รับคะแนนสะสมเข้ากลุ่มจำนวน 1 คะแนน</p> <p>3.1.14 ผู้วิจัยอธิบายและสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามหลักการป้องกันทั่วไปร่วมกับมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพ่งกระจายเชื้อ</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
<p>- ผู้ดูแลสามารถบอก หลักการปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เลียบพละกันเด็กวัย ก่อนเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กได้</p>	<p>ระยะที่ 2 การจดจำและนำความรู้อื่นๆไปใช้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กวัย ก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>หลักการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเลียบพละกันเด็กวัย ก่อนเรียนในศูนย์</p> <p>พัฒนาเด็กเล็ก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การทำความสะอาดมือ 2) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน 3) การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม 4) การดูแลสุขวิทยาของการไอหรือการหายใจ มีรายละเอียดดังนี้ 	<p>กิจกรรมที่ 3 ระยะที่ 2 การจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กวัย ก่อนเรียนในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก</p> <p>3.2.1 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลร่วมกันสรุปหลักการ ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเลียบพละกัน เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลตามหลักการป้องกันทั่วไปร่วมกับ มาตราการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ อีกรั้งจากกิจกรรมที่ผ่านมา</p> <p>3.2.2 ผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ดูแล แต่ละ กลุ่มว่ามีสถานการณ์ได้บ้างที่ผู้ดูแลต้องทำ ความสะอาดมือของตนเอง และสถานการณ์ ได้บ้างที่ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดมือให้กับเด็ก</p>	120	<p>- คู่มือการปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้อทางเดินหายใจเลียบพละกัน เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล</p>	<p>- จากการสอนบอก ผู้ดูแลสามารถบอก หลักการปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเลียบพละกัน เด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ถูกต้อง ทั้ง 4 ข้อ</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถบอก สถานการณ์ที่ผู้ดูแล ต้องทำความสะอาด มือของตนเองและ ของเด็กได้ถูกต้อง ร้อย ละ 100</p>
<p>- ผู้ดูแลสามารถ บอก สถานการณ์ที่ผู้ดูแล ต้องทำความสะอาด มือของตนเองและ ของเด็กได้</p>	<p>1. การทำความสะอาดมือ แบ่งได้ 2 ลักษณะ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กรณีที่ผู้ดูแลทำความสะอาดมือ ได้แก่ เมื่อมาถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนการสัมผัสผู้ดูแล ก่อนการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลเด็ก หลังการเข้าห้องน้ำ หลังการช่วยเหลือ เข้าห้องน้ำ หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม หลังการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ ของเด็กหรือของตนเอง เมื่อมือสกปรก หรือหลังจากทำความสะอาดให้เด็ก ทำความสะอาดของเล่น หรือห้องน้ำ หลังจากถอดถุงมือ และก่อนกลับบ้าน 	<p>3.2.2 ผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ดูแล แต่ละ กลุ่มว่ามีสถานการณ์ได้บ้างที่ผู้ดูแลต้องทำ ความสะอาดมือของตนเอง และสถานการณ์ ได้บ้างที่ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดมือให้กับเด็ก</p>		<p>- จากการสอนบอก ผู้ดูแลสามารถบอก สถานการณ์ที่ผู้ดูแล ต้องทำความสะอาด มือของตนเองและ ของเด็กได้ถูกต้อง ร้อย ละ 80</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถบอก สถานการณ์ที่ผู้ดูแล ต้องทำความสะอาด มือของตนเองและ ของเด็กได้ถูกต้อง ร้อย ละ 100</p>	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
- ผู้ดูแลสามารถเลือก วิธีการทำความสะอาด สะอาดมือได้อย่างถูกต้อง	2) กรณีที่ผู้ดูแลตรวจดูแล้วให้เด็กทำความสะอาดมือ ได้แก่ เมื่อเด็กถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนและหลังการ รับประทานอาหาร หลังการเข้าห้องน้ำ หลังการสัมผัสกับ น้ำมูก เสมหะ และน้ำลายของตนเอง หลังการเล่นที่สนาม เด็กเล่น เมื่อมือสกปรก และก่อนกลับบ้าน 1.1 วิธีการทำความสะอาดมือ แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1) กรณีมือสกปรก เช่น การสัมผัสสัตว์ หรือสารคัด หลั่งจากร่างกาย วิธีการทำความสะอาดมือกรณีมือสกปรก สามารถทำได้ 2 วิธี คือ การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา และการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ฆ่าเชื้อ 2) กรณีมือไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรก เลือดหรือสารคัดหลั่งอย่าง เห็นได้ชัด ทำความสะอาดได้ด้วยวิธีการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ (alcohol-based hand rubs) โดยแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการ ทำความสะอาดมือจะเป็นแอลกอฮอล์ที่อยู่ในรูปสารละลาย น้ำ และมีความเข้มข้น 60%-95% เพื่อให้มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ ได้ดี การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้สารโปรตีนแข็งตัว และทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของเชื้อจุลินทรีย์ได้ ขั้นตอนการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา (การร มาลาธรรม และสุสันท์ อาตนะเสน, 2556; อะเคอ อุนท เลขกะ, 2556; Pittet, Allegretti & Boyce, 2009) ดังนี้ 1) ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และฟอกฝ่ามือด้านหน้า 2) ใช้ฝ่ามือถูหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง สลับกันทั้ง 2 ข้าง	3.2.3 ผู้วิจัยอธิบายวิธีการทำความสะอาด มือทั้ง 2 กรณีคือ กรณีมือสกปรก และกรณีมือ ไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรก เลือดหรือสารคัดหลั่ง โดยแยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ดูแล และเด็ก ต้องทำความสะอาดมือมา 10 สถานการณ์ แล้วสุ่มสอบถามผู้ดูแลว่าในแต่ละสถานการณ์ นั้นควรเลือกวิธีการทำความสะอาดด้วยวิธีการล้าง มือด้วยน้ำ และสบู่ หรือการถูมือด้วย แอลกอฮอล์	3.2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลร่วมกันสรุปขั้นตอน การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา และทางผู้วิจัยช่วยแอลกอฮอล์เพื่อให้ผู้ดูแล เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติ 3.2.5 ผู้วิจัยทำการสาธิตวิธีการล้างมือ ด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา และการถูมือด้วย	- ผู้ดูแลสามารถเลือก ผู้ดูแลสามารถเลือก วิธีการทำความสะอาด สะอาดมือได้อย่างถูกต้อง อย่างน้อย 8 ใน 10 สถานการณ์	- ผู้ดูแลร้อยละ 80 สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้ทางเดิน หายใจเฉียบพลันแก่ เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์	
- ผู้ดูแลสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันกาติดเชื้ ทางเดินหายใจ เฉียบพลันแก่เด็กวัย ก่อนเรียนในศูนย์				- คู่มือการปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้ทางเดิน หายใจเฉียบพลันแก่เด็ก วัยก่อนเรียนในศูนย์	- ผู้ดูแลร้อยละ 80 สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้ทางเดิน หายใจเฉียบพลันแก่ เด็กวัยก่อนเรียนใน	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
พัฒนาเด็กเล็กโดย การล้างมือด้วยน้ำกับ สบู่ธรรมดาและ การ ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์	<p>3) ใช้ฝ่ามือถูฝ่ามือและข้อมือด้านหน้า</p> <p>4) ใช้ฝ่ามือถูนิ้วและข้อมือนิ้วมือด้านหลัง</p> <p>5) ใช้ฝ่ามือถูรอบนิ้วหัวแม่มือโดยรอบทั้ง 2 ข้าง</p> <p>6) ใช้ปลายนิ้วมือถูขวางฝ่ามือสลับกันทั้ง 2 ข้าง</p> <p>7) ถูรอบข้อมือทั้งสองข้าง</p> <p>8) ล้างมือด้วยน้ำประปาที่ไหลผ่านตลอดเพื่อชะล้างเชื้อโรคที่ติดอยู่ที่มือ</p> <p>9) เช็ดมือให้แห้งทุกครั้งด้วยกระดาษเช็ดมือ เพราะการ ชັบมือให้แห้งจะช่วยขจัดเชื้อโรคที่ติดค้างอยู่ที่มือออกไป</p> <p>10) กรณีก้อนน้ำเป็นชนิดเปิด-ปิดโดยการหมุน หรือกด ให้ใช้กระดาษเช็ดมือที่ใช้เช็ดมือนั้นหมุนหรือกดปิดก๊อกน้ำ เพื่อไม่ให้มือที่สะอาดสัมผัสกับก๊อกน้ำที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรค</p> <p>ขั้นตอนการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ มีขั้นตอน (การ มารวบรวม และศิริลักษณ์ อภิวานิชย์, 2558; Pittet, Allegranzi & Boyce, 2009) ดังนี้</p> <p>1) กดนํ้ายาให้มีปริมาณประมาณ 3-5 ซีซี หรือปริมาณ ที่เพียงพอที่จะคลุมให้ทั่วมือทั้งสองข้างแล้วถูมือทั้ง 2 ข้างให้ทั่ว</p> <p>2) ถูหลังมือและข้อมือนิ้วมือด้านหลัง ทั้ง 2 ข้าง</p> <p>3) ถูข้อมือนิ้วมือด้านหน้า</p> <p>4) ถูข้อมือนิ้วมือด้านหลังกับฝ่ามือ</p> <p>5) ถูนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างสลับกัน ทั้ง 2 ข้าง</p>	<p>แอลกอฮอล์แก่ผู้ดูแลหลังจากนั้นให้ผู้ดูแลแต่ละ กลุ่มฝึกซ้อมปฏิบัติภายในกลุ่มของตนเอง</p> <p>3.2.6 ผู้วิจัยทำการทดสอบความ สามารถ ในการจดจำความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรม การ ป้องกันการติดเชื้อทาง เติบโตแก่เด็กวัย ก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้แต่ละ กลุ่มออกมาแสดงวิธีการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ และการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ โดยมีกติกาว่า ผู้ดูแลทุกคนในแต่ละกลุ่มจะต้องปฏิบัติได้ ถูกต้อง ทุกคนจึงจะผ่านกิจกรรมนี้โดยหาก สมาชิกในกลุ่มคนใดปฏิบัติไม่ถูกต้องจะต้อง กลับมาสาธิตการปฏิบัติอีกครั้ง จนกว่าสมาชิก ทุกคนในกลุ่มจะปฏิบัติได้ถูกต้อง</p> <p>3.2.7 ผู้วิจัยทำการทดสอบกิจกรรมการ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ธรรมดาของผู้ดูแลแต่ละ กลุ่มด้วยชุดอุปกรณ์ทดสอบการล้างมือที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น</p> <p>3.2.8 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มส่งตัวแทน กลุ่ม กลุ่มละ 1 คนออกมาทดสอบการล้างมืออีก 1 ครั้ง เพื่อค้นหากลุ่มที่จะได้รับคะแนนสะสม เพิ่มขึ้น 1 คะแนนจากการประเมินว่าตัวแทน ของกลุ่มใดที่สามารถทำความสะอาดมือได้ดี ที่สุด ซึ่งหมายถึงมีการมีศรัทธาของศรัทธาของ</p>	<p>พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล</p> <p>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>เด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>โดยการล้างมือด้วย น้ำกับสบู่ธรรมดา และการถูมือด้วย แอลกอฮอล์ได้ถูกต้อง</p> <p>พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแล</p> <p>- สบู่เหลวล้างมือ</p> <p>- แอลกอฮอล์ล้างมือ</p> <p>- กระดาษเช็ดมือ</p> <p>- ครีมหทดสอบการล้าง มือ</p> <p>- ชุดอุปกรณ์ทดสอบ การล้างมือ</p>	<p>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดย การล้างมือด้วย น้ำกับสบู่ธรรมดา และการถูมือด้วย แอลกอฮอล์ได้ถูกต้อง</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
<p>- ผู้ดูแลสามารถบอก ลักษณะความแตกต่างของถุงมือทั้ง 2 ประเภทได้</p>	<p>6) อุปกรณ์มือ ลายเส้นฝ่ามือ สลับกันทั้ง 2 ข้าง</p> <p>2. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การใช้อุปกรณ์ป้องกันเป็นการป้องกันการ ติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อจากการเจริญหรือการสัมผัสกับเชื้อโรค อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองประกอบด้วย ถุงมือ เสื้อคลุม หน้ากากอนามัยและจุก เป็นต้น ทั้งนี้การเลือกใช้อุปกรณ์ การป้องกันนั้นขึ้นอยู่กับกิจกรรมการดูแลเด็ก และโอกาสในการเผชิญเลือด สารคัดหลั่ง หรือเชื้อโรค ซึ่งอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้ในการดูแลเด็กก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยทั่วไป ประกอบด้วย ถุงมือและหน้ากากอนามัย ดังนี้</p> <p>2.1 ถุงมือยาง ชนิดของถุงมือที่ใช้กันโดยทั่วไปใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี 2 ชนิด คือ 1) ถุงมือยางแบบบาง และ 2) ถุงมือยางที่ใช้ในครัวเรือน หรือถุงมือแม่บ้าน</p>	<p>กับแสง Black light น้อยที่สุด โดยผู้ตัดสิน คือ ผู้ช่วยผู้วิจัย และสมาชิกของกลุ่ม</p> <p>3.2.9 ผู้วิจัยนำถุงมือยางแบบบาง และถุงมือยางที่ใช้ในครัวเรือนมาแสดงแก่ผู้ดูแลเพื่อให้ ผู้ดูแลทำความเข้าใจถึงลักษณะของถุงมือทั้ง 2 ชนิดนี้</p>		<p>-ถุงมือยาง แบบบาง -ถุงมือยางแบบหนา หรือถุงมือแม่บ้าน</p>	<p>- จากการสอบถาม ผู้ดูแลสามารถบอก ลักษณะความ แตกต่างของถุงมือทั้ง 2 ประเภทได้ถูกต้อง</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถบอก ลักษณะความ แตกต่างของถุงมือทั้ง 2 ประเภทได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล
<p>- ผู้ดูแลสามารถบอกวัตถุประสงค์ของการใส่ถุงมือได้</p> <p>- ผู้ดูแลสามารถบอกหลักการใส่ถุงมืออย่างถูกต้อง</p> <p>- ผู้ดูแลสามารถบอกหลักการใส่ถุงมืออย่างถูกต้อง</p>	<p>วัตถุประสงค์ของการใส่ถุงมือ</p> <p>1) ป้องกันไม่ให้มือของผู้ดูแลเป็นเชื้อจากการสัมผัสเลือด และสิ่งคัดหลั่งต่างๆของเด็ก หรือ ผิวหนังที่มีแผลหรือเยื่อเมือกต่างๆของเด็ก</p> <p>2) ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ดูแลที่ปนเปื้อนเชื้อจากเด็กแล้วแพร่กระจายไปสู่เด็กคนอื่น และสิ่งแวดล้อม</p> <p>หลักการใส่ถุงมืออย่างถูกต้อง</p> <p>1) ผู้ดูแลควรสวมใส่ถุงมือเมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งต่างๆจากร่างกายของเด็ก</p> <p>2) หลังการใส่ถุงมือกับเด็กและระมัดระวังไม่ให้ถุงมือสัมผัสกับตัวผู้ดูแลเอง เด็กคนอื่น สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งของต่างๆในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>3) ไม่ใช้ถุงมือดูเด็วในการดูแลเด็กหลายคนหรือหลายกิจกรรม</p> <p>4) การถอดถุงมือควรระวังไม่ให้มีสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนบนถุงมือ</p> <p>5) ล้างมือทันทีที่ถอดถุงมือ</p> <p>หลักการใส่ถุงมืออย่างที่ใช้ในครัวเรือนหรือถุงมือแม่บ้าน</p> <p>1) ผู้ดูแลควรสวมถุงมืออย่างหนาเมื่อทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อนสารคัดหลั่งของเด็ก</p>	<p>3.2.10 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงวัตถุประสงค์ของการใส่ถุงมือ</p> <p>3.2.11 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงหลัก การใส่ถุงมืออย่างแบบบางและถุงมือที่ใช้ในครัวเรือน</p>			<p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>- จากการสอบถามผู้ดูแลสามารถบอกวัตถุประสงค์ของการใส่ถุงมือได้ถูกต้องทั้ง 2 ข้อ</p> <p>- ผู้ดูแลสามารถบอกหลักการใส่ถุงมืออย่างแบบบางและถุงมืออย่างที่ใช้ในครัวเรือนได้ถูกต้อง 4 ใน 5 ข้อ</p> <p>ผลการประเมิน</p> <p>- ผู้ดูแลสามารถบอกหลักการใส่ถุงมืออย่างแบบบางและถุงมืออย่างที่ใช้ในครัวเรือนได้ถูกต้อง 4 ข้อ</p>


วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
<p>- ผู้ดูแลสามารถบอก วัตถุประสงค์ของการ สวมหน้ากากอนามัย ได้</p> <p>- ผู้ดูแลสามารถบอก ข้อบ่งชี้ในการใช้ หน้ากากอนามัยได้</p>	<p>2) ถอดถุงมือก่อนทุกครั้งที่จะสัมผัสสิ่งแวดล้อมอื่นๆที่ นอกเหนือจากกิจกรรมทำความสะอาด</p> <p>3) เมื่อเสร็จกิจกรรมทำความสะอาดให้ล้างถุงมือ ด้วยน้ำและสบู่หรือฟองซักฟอก แล้วนำถุงมือไปตากให้แห้ง ก่อนนำมาใช้ใหม่</p> <p>4) การถอดถุงมือควรระวังไม่ให้มือสัมผัสกับสิ่ง บนเบื่อนบนถุงมือ</p> <p>5) ล้างมือทันทีที่ถอดถุงมือ</p> <p>2.2 หน้ากากอนามัย วัตถุประสงค์ของการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางละออง ฝอยขนาดใหญ่ (droplet) และละอองที่ฟุ้งกระจายในอากาศ ในระยะใกล้ เช่น ฝอยละอองของน้ำมูก น้ำลาย เป็นต้น (Sim ,Moey & Tan, 2014)</p> <p>ข้อบ่งชี้ในการสวมหน้ากากอนามัย</p> <p>1) ผู้ดูแลควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลันและต้องให้การดูแล เด็ก</p> <p>2) ผู้ดูแลควรสวมหน้ากากอนามัยให้แก่เด็กในกรณี ที่เด็กมีอาการไอมากหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อทางเดินหายใจ เฉียบพลัน</p>	<p>3.2.12 ผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ดูแลถึง วัตถุประสงค์ของการสวมหน้ากากอนามัย</p> <p>3.2.13 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกัน แสดงความคิดเห็นถึงข้อบ่งชี้ในการสวม หน้ากากอนามัย</p>	<p>- หน้ากากอนามัย - แอลกอฮอล์สำหรับ ล้างมือ</p>	<p>- จากการสอบถาม ผู้ดูแลสามารถบอก วัตถุประสงค์ของการ สวมหน้ากากอนามัย ได้ถูกต้อง</p> <p>- จากการสอบถาม ผู้ดูแลสามารถบอก ข้อบ่งชี้ในการสวม หน้ากากอนามัยได้ ถูกต้องทั้ง 2 ข้อ</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถบอก วัตถุประสงค์ของการ สวมหน้ากากอนามัย ได้ถูกต้อง</p> <p>- ผู้ดูแลสามารถบอก ข้อบ่งชี้ในการสวม หน้ากากอนามัยได้ ถูกต้องทั้ง 2 ข้อ</p>	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล
<p>- ผู้ดูแลสามารถสวมหน้ากากอนามัยได้</p>	<p>วิธีการสวมหน้ากากอนามัยชนิดใช้ครั้งเดียวที่ทำมาจากเส้นใยสังเคราะห์ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ซักความสะอาดมือก่อนการสวมหน้ากากอนามัย 2) จับหน้ากากอนามัยบริเวณตรงกลาง 3) ให้นำด้านที่มีเชมซึ่งมี 2 ด้าน ให้หันด้านที่มีเชมซึ่งเป็นด้านที่มีวัสดุกันความชื้นออกข้างนอก และขอบลวดอยู่ด้านบนสัมผัสจมูก จับหัวยางยืดคล้องหูทั้งสองข้าง 4) กดสันเหล็กให้แนบสนิทกับจมูกดึงหน้ากากอนามัยให้คลุมมาถึงปลายคาง แล้วจัดรอยจับให้พอดีกับใบหน้า หากหน้ากากอนามัยเป็นแบบผูกให้ดึงสายรัดเส้นบนไปด้านหลังศีรษะ ส่วนสายรัดเส้นล่างดึงไปรัดบริเวณต้นคอ 	<p>3.2.13 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันฝึกซ้อมการสวมหน้ากากอนามัย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 1 คน ออกมาทำการสาธิตการสวมหน้ากากอนามัยทีละคน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลช่วยกันตัดสินว่าตัวแทนกลุ่มใดบ้างที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งตัวแทนกลุ่มที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกขั้นตอนจะได้กลับเข้ากลุ่มและได้รับคะแนนสะสมเข้ากลุ่ม กลุ่มละ 1 คะแนน ส่วนตัวแทนกลุ่มที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะให้ตัวเลือกสมาชิกในกลุ่มของตนเองออกมาช่วยได้จำนวนทีละ 1 คน จนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง</p>	<p>3.2.13 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วมกันฝึกซ้อมการสวมหน้ากากอนามัย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 1 คน ออกมาทำการสาธิตการสวมหน้ากากอนามัยทีละคน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลช่วยกันตัดสินว่าตัวแทนกลุ่มใดบ้างที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งตัวแทนกลุ่มที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกขั้นตอนจะได้กลับเข้ากลุ่มและได้รับคะแนนสะสมเข้ากลุ่ม กลุ่มละ 1 คะแนน ส่วนตัวแทนกลุ่มที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะให้ตัวเลือกสมาชิกในกลุ่มของตนเองออกมาช่วยได้จำนวนทีละ 1 คน จนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง</p>	<p>- จากการศึกษาสังเกต - ตัวแทนผู้ดูแล - ตัวอย่างร้อยละ 80 สามารถสวมหน้ากากอนามัยได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ถูกต้องทุกขั้นตอน</p>	<p>ผลการประเมิน - ตัวแทนผู้ดูแล - ผู้ดูแลสามารถสวมหน้ากากอนามัยได้ - ถูกต้องทุกขั้นตอน</p>
<p>- ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการทำความสะอาดของเล่นแต่ละประเภท และการทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวต่างๆ ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้</p>	<p>3. การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม</p> <p>การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นมาตรการที่จำเป็นเนื่องจากเด็กในวัยนี้มักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน จากการเล่นหรือนอนเล่นที่พื้น การเล่นของเล่นร่วมกับหลายคน รวมทั้งเด็กยังสามารถทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมได้จากการหลังสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ออกมา แล้วนำมาสัมผัสของเล่น สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนั้นผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องดูแลทำความสะอาด</p>	<p>3.2.14 ผู้วิจัยสุ่มเลือกของเล่นและของใช้ของเด็กไปวางให้แต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 1 ชิ้น หลักการนั้นสุ่มถามผู้ดูแลจำนวน 1 คนในแต่ละกลุ่มถึงวิธีการทำความสะอาดของเล่นแต่ละชนิด</p>	<p>3.2.14 ผู้วิจัยสุ่มเลือกของเล่นและของใช้ของเด็กไปวางให้แต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 1 ชิ้น หลักการนั้นสุ่มถามผู้ดูแลจำนวน 1 คนในแต่ละกลุ่มถึงวิธีการทำความสะอาดของเล่นแต่ละชนิด</p>	<p>- ตัวอย่างของเล่นเด็กที่ทำมาจากไม้ พลาสติก และยาง - ตัวอย่างของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ ผ้าอ้อมเช็ดหน้า เป็นต้น</p>	<p>- ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มสามารถบอกวิธีการทำความสะอาดของเล่นแต่ละประเภท และการทำความสะอาดของเล่นแต่ละประเภทได้อย่างถูกต้อง</p>

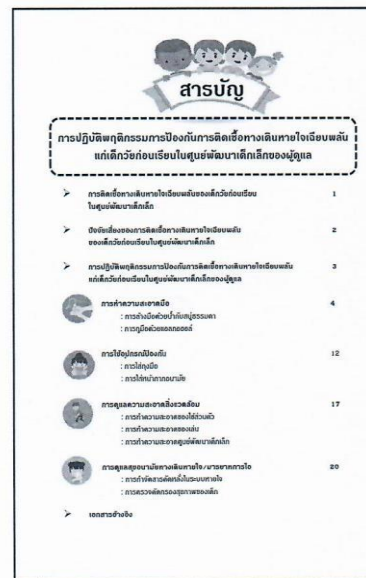
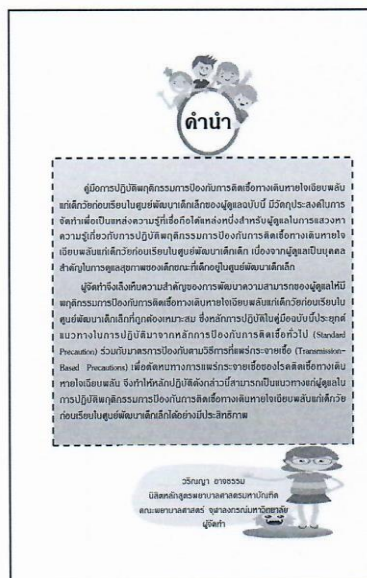
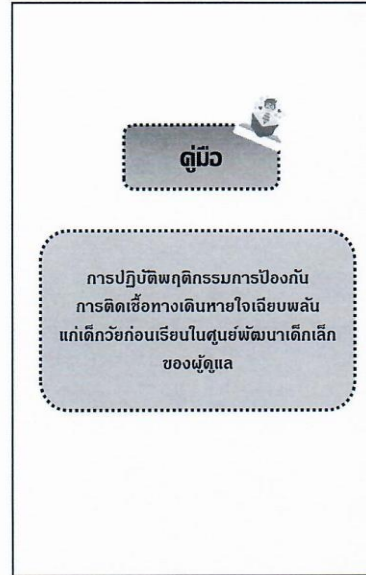
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>สิ่งแวดล้อมต่างกายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้วรสารที่มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อโรคที่เหมาะสม เพื่อให้เชื้อโรคถูกทำลายอย่างถาวรวิธี (อะเคือ อุณหเลขกะ, 2556) ดังนี้</p> <p>3.1 ของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำดื่ม ครุรมิ ใช้ส่วนตัว และล้างทำความสะอาดทุกวัน ส่วนผ้าขนหนู ที่นอนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ผู้ดูแลมอบให้ผู้ปกครองของเด็กซักทำความสะอาดทุกสัปดาห์หรือเมื่อสกปรก</p> <p>3.2 ของเล่น ของเล่นของเด็กโตซึ่งเด็กไม่ได้นำเข้าปกรตรวจทำความสะอาดโดยไม่จำเป็นต้องทำลายเชื้อ โดยให้ทำความสะอาดเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ในกรณีของเด็กกินของเล่นเข้าปากผู้ดูแลควรล้างทำความสะอาดทันทีก่อนให้เด็กคนอื่นเล่น ขั้นตอนของการทำความสะอาดเล่นมีควมแตกต่างกันตามวัสดุของของเล่น (มูลนิธิสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2559) ดังนี้</p> <p>3.2.1 ของเล่นที่ทำมาจากไม้ การทำความสะอาดให้ใช้ฟู่ขุ่นน้ำสะอาด ปิดให้หมด เช็ดของเล่น ไม่ควรนำผ้าเปียกมาเช็ดของเล่นที่ทำจากไม้เพราะจะทำให้ไม้ชื้นเข้าเนื้อไม้ ซึ่งอาจทำให้เกิดเป็นเชื้อราอันตรายต่อเด็ก โดยหลังเช็ดเสร็จให้นำของเล่นไปวางตากแดดหรือส่องไฟให้ลมโกรกจนแห้ง</p> <p>3.2.2 ของเล่นที่ทำมาจากพลาสติกและยาง การทำความสะอาดให้ล้างด้วยน้ำสบู่ ใช้แปรงขัดตามซอกก่องต่างๆ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด สะบัดน้ำออกให้หมด ผึ่งให้ลม</p>					

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
<p>- ผู้ดูแลสามารถบอก หลักการดูแล สูดนมวัยทารก หายใจหรือ การไอเพื่อป้องกัน การติดเชื้อทางเดิน หายใจเยื่อปอด เด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้</p>	<p>โภภจณแห่งสนิท แล้วเก็บเข้าที่</p> <p>3.2.3 ของเล่นที่ทำมาจากผ้า การทำความสะอาด ให้นำไปซักด้วยผงซักฟอก แล้วล้างน้ำออกจนหมด บีบให้ หมาด ตากแดดให้แห้ง แล้วเก็บเข้าที่</p> <p>3.3 บริเวณพื้นผิวต่างๆภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ทำ ความสะอาดด้วยน้ำและน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่า เชื้อทุกวันเพื่อจัดเชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ แต่ในบางพื้นที่ เช่น บริเวณห้องน้ำ บริเวณที่เปลี่ยนผ้าอ้อมเด็กหลังจากทำความสะอาดด้วยน้ำ และสารฆ่าล้างแล้วควรมีการทำลายเชื้อ เพิ่มเติมด้วย ซึ่งน้ำยาที่ใช้ในการทำลายเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก คือ น้ำยาซักผ้าขาว เนื่องจากมีราคาถูก ทาได้ง่าย สามารถนำมาผสมกับน้ำได้ง่ายและปลอดภัยหากใช้อย่าง ถูกต้อง</p> <p>4. การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาทการไอ</p> <p>การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจหรือมารยาท การไอ เป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ในระบบทางเดินหายใจตั้งแต่จุดเริ่มต้น วิธีการป้องกันเป็น การประยุกต์ใช้กับบุคคลที่มีอาการของกาเจ็บป่วยด้วย การ ไอ อากาการคัดจมูก น้ำมูกไหล หรือ การมีสารคัดหลั่งในระบบ ทางเดินหายใจ เป็นต้น ซึ่ง สามารถนำมาใช้ในการป้องกัน การติดเชื้อทางเดินหายใจเยื่อปอดเด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ดังนี้</p>	<p>3.2.15 ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปราย กลุ่มถึงหลักการดูแลสุขวิทยาของการหายใจ หรือการไอที่ควรปฏิบัติในการป้องกันการติด เชื้อทางเดินหายใจเยื่อปอดเด็กเล็ก แล้วให้แต่ละกลุ่ม เรียงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แล้วให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนออกมาจำนวนกลุ่มละ 1 คน เพื่อ ร่วมเล่นเกมตอบคำถามถึงหลักในการดูแลสุข วิทยาของการหายใจหรือ การไอ โดยตัวแทน กลุ่มที่สามารถบอกหลักในการดูแลสุขวิทยา</p>			<p>- จากการสอบถาม ผู้ดูแลสามารถบอก หลักการดูแลสุขวิทยา ของการหายใจหรือ การไอได้ถูกต้องอย่าง น้อย 4 ใน 5 ข้อ</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถบอก หลักการดูแลสุขวิทยา ของการหายใจหรือ การไอได้ถูกต้องทั้ง 5 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>4.1 ผู้ดูแลและเด็กต้องปิดปาก หรือจุก เมื่อมีการไอหรือจามด้วยกระดาษทิชชู</p> <p>4.2 หลังการเช็ดน้ำมูก น้ำลายให้เด็กหรือของตนเองด้วยกระดาษทิชชูแล้วนั้น ให้กำจัดทิชชูอย่าง รวดเร็วลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาด มือ ด้วยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังการสัมผัสสารคัดหลั่งในระบบหายใจ</p> <p>4.3 ผู้ดูแลควรให้เด็กที่มีอาการไอหรืออาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในสีหน้ากากอนามัยตั้งแต่จุดเริ่มแรกที่รับเด็กจากผู้ปกครอง</p> <p>4.4 ผู้ดูแลตรวจคัดกรองและแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ โดยพิจารณาประสิทธิผลของสุขภาพของเด็ก ประกอบด้วย</p> <p>4.4.1 การซักประวัติ เป็นการซักถามข้อมูลของเด็กจากผู้ปกครอง ได้แก่ อาการผิดปกติของเด็ก เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หรืออาเจียนหรือไม่ หากเด็กมีไข้สอบถามว่าเด็กมีไข้ตั้งแต่เมื่อไร ได้ให้ยาลดไข้ครั้งสุดท้ายเวลาใด และมีอาการที่ต้องรับประทานต่อเนื่องหรือไม่</p> <p>4.4.2 การตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของเด็กเมื่อมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ถนอมวงศ์ มั่นพิจิตร และคณะ, 2558) ประกอบด้วย</p> <p>- การมอง (Look) เป็นการมองหาอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยของเด็ก เช่น ซึม มีน้ำมูกไหล ตาแฉะ มีซีต่า มีผื่นขึ้น ตามตัว หรือมีรูปแบบการหายใจที่</p>	<p>ของการหายใจหรือการไอเดิมากที่สุดจะได้รับคะแนนสะสม 1 คะแนน เข้ากลุ่ม</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
-	<p>ผิดปกติ เช่น หายใจตื่น หายใจเร็ว หรือหายใจและมืออาการ ออกปมร่วมด้วย เป็นต้น</p> <p>- การฟัง (Listen) เป็นการฟังเสียงที่ผิดปกติ หรือไม่สุขสบายของเด็ก เช่น เสียงเอเสียวหายใจที่ผิดปกติ เช่น เสียงครืดคราด เสียงวี๊ด เป็นต้น</p> <p>- การสัมผัส (Feel) เป็นการสัมผัสผิวหนังเพื่อรับ สัมผัสการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เช่น มีไข้ เป็นต้น</p> <p>- การดมกลิ่น (Smell) เป็นการดมกลิ่นที่อาจแสดง ถึงอาการผิดปกติ เช่น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น</p> <p>4.5 กรณีผู้ดูแลพบว่าเด็กมีอาการของ การ ติดเชื้อ ทางเดินหายใจ ผู้ดูแลควรดำเนินการแจ้งให้ผู้ปกครองรับกลับ บ้าน และหยุดพักที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ แต่ในกรณีที่ ผู้ปกครองไม่สามารถรับเด็กกลับได้ทันที ควรจัดแยกของ เล่น และของใช้ส่วนตัว ของเด็กป่วยออกจากกับเด็กคนอื่น ๆ และให้นอนแยกห่างออกจากเด็กคนอื่นมากกว่า 3 ฟุต (CDC & HICPAC, 2007)</p>					
<p>- ผู้ดูแลเกิดแรงงูใจ จากการรับรู้ ประโยชน์ของการ ปฏิบัติ</p> <p>- ผู้ดูแลมีความ</p>	<p>ข้อสรุป</p> <p>โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็กวัยก่อน เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นโรคที่สามารถควบคุมและ ป้องกันได้ ด้วยการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ถูกต้องของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก</p>	<p>ข้อสรุป</p> <p>- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มร่วม แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นในวิเคราะห์แนว ปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยก่อนเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กที่มีมอบให้แก่ผู้ดูแลแล้วต้องมีการ</p>	60	<p>- แบบสอบถาม การ รับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจ</p>	<p>- จากการทำ แบบสอบถามการ รับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติ และ แบบสอบถาม</p>	<p>- ผู้ดูแลทุกคนผ่าน เกณฑ์ที่กำหนด ทดลอง</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา (นาที)	สื่อ	การประเมินผล
<p>สามารถในการ แสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรม การ ป้องกัน การติดเชื้อ ทางเดิน หายใจเย็บพันจาก แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือ ได้ จดจำ และนำ ความรู้มาใช้ในการ ปฏิบัติได้</p>	<p>มากที่สุดในช่วงที่เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเป็นผู้มี อิทธิพลต่อการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ เด็ก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี</p>	<p>ปรับเปลี่ยนอย่างไรเพื่อนำไปใช้ในการ ปฏิบัติงานของตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลแต่ละกลุ่ม กลุ่ม ละ 1 คนว่า ท่านรู้สึกอย่างไรกับการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันเด็กติดเชื้อทางเดิน หายใจเย็บพันแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก และท่านคิดว่าตนเองสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้หรือไม่ และเพราะ เหตุใด - ผู้วิจัยสรุปคะแนนสะสมของแต่ละกลุ่ม เพื่อค้นหากลุ่มที่มีคะแนนสูงสุดเพื่อรับรางวัล จากผู้วิจัย - ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบ สอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเย็บพัน ของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ แก่ผู้ดูแล - ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณแก่ผู้ดูแล 		<p>เสียงปฐมนิเทศผู้ดูแลใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก - แบบสอบถาม ความสามารถในการ แสวงหาความรู้จาก แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไป ใช้ในการปฏิบัติ</p>	<p>การประเมิน ผล</p> <p>ความสามารถในการ แสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแล บุคคลที่ต้องการ พึ่งพาจาก แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือ ได้ จดจำ และนำ ความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติ ผู้ดูแลทุกคนมีคะแนน รวมมากกว่าร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์กำกับ การทดลอง</p>



การคิดเชิงทางเดินหายใจเฉียบพลัน ของเด็กลดก่อนวัยเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กที่
สำคัญที่สุดได้โดยเฉลี่ยในวัยต้นวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (กษตรา เรณวง
และสมจันทร์ กุญชรวิเศษ, 2555) และเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและ
การเข้ารับการรักษาของโรงเรียนอนุบาลของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี
(Scott et al., 2016) โดยพบว่าเด็กที่มีประวัติการเจ็บป่วยที่พัฒนาเด็กเล็ก
จะมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าเด็กที่ไม่ได้เจ็บป่วย และระยะเวลาการเจ็บป่วย
ของโรคยาวนานกว่าเด็กที่ไม่ได้เจ็บป่วย (Khanlou, Nafad & Jakkola,
2000; Koch et al., 2003; Neil & Goldham, 2007)

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของ เด็กลดก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ❖ **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** ได้แก่ สภาพทางเดินหายใจของเด็กลดก่อนวัยเรียนที่ได้รับ
เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจโดยการสัมผัสโดยตรง (เช่น การจูบ) หรือโดยอ้อม
(เช่น การสัมผัสกับของเล่น) การสัมผัสกับเชื้อโรคในของเล่นหรือบนพื้นผิวที่เด็กใช้ทำ
หน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเดินหายใจ (Srinan & Srinan, 2014;
Srinan, Srinan & Srinan, 2015) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน
รวมถึงการสัมผัสกับเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีการใช้
ของเล่นร่วมกันโดยไม่มีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ (เช่น การใช้ของเล่นร่วมกัน) ซึ่งมีความสัมพันธ์
กับโรคติดต่อทางเดินหายใจ (Srinan & Srinan, 2014; Srinan, Srinan & Srinan, 2015;
Chen et al., 2014)
- ❖ **ปัจจัยด้านผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** เนื่องจากเด็กวัยก่อนวัยเรียนเป็นวัย
ที่อ่อนแอและภูมิคุ้มกันยังไม่แข็งแรงจึงมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อมากกว่าเด็กโต
ผู้ดูแลที่เข้ารับหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเดินหายใจ
ของผู้ดูแลและผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Srinan, Srinan & Srinan, 2015)
- ❖ **ปัจจัยด้านสื่อมวลชน** แม้ว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีสื่อมวลชนที่ครอบคลุม
การสื่อสารต่อสาธารณะจะช่วยให้เด็กได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจ
และสามารถหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อโรคได้ แต่การสื่อสารที่ครอบคลุมเพียงอย่างเดียว
ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ (Srinan, Srinan & Srinan, 2015)

การปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งเน้นการลดเชื้อทางเดินหายใจ เฉียบพลันในเด็กลดก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเชิงวงจรรวม

การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีจุดประสงค์ในการลดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน
ในเด็กลดก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องมุ่งเน้นไปที่ประเด็นสำคัญในการ
ปฏิบัติหน้าที่จากหลักการป้องกันเชื้อโรคติดต่อที่ไป (Standard Precautions) ซึ่งเป็นแนวทางในการ
การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Transmission-Based) ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ครอบคลุม
การป้องกันเชื้อโรคติดต่อทางเดินหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ครอบคลุม
ทั้งระดับต้นและขั้นสูง

- **1. การทำความสะอาดมือ**
- **2. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน**
- **3. การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม**
- **4. การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ/มารจากภาวโร**

1. การทำความสะอาดมือ (Hand hygiene)

การทำความสะอาดมือมีวัตถุประสงค์เพื่อลดเชื้อโรคติดต่อทางเดินหายใจ 1 ชนิด โยบีน
ที่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรค และลดจำนวนเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย

การทำความสะอาดมือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

แบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้

- 1) กรณีที่ผู้ดูแลควรทำความสะอาดมือ
 - เมื่อมาถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - ก่อนการรับประทานอาหาร
 - ก่อนการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย
 - หลังการเข้าห้องน้ำ
 - หลังการสัมผัสกับน้ำหรือพื้นผิวที่ปนเปื้อน
 - หลังการสัมผัสกับน้ำตา น้ำลาย และเสมหะ ของเด็กหรือของเล่นของ
เด็ก
 - หลังจากรักษาความสะอาดให้เด็ก ทำความสะอาดของเล่นหรือ
เก้าอี้ของเด็ก
 - หลังจากถอดถุงมือ
 - เมื่อมีอาการป่วย
 - ก่อนกลับบ้าน
- 2) กรณีที่ผู้ดูแลควรดูแลให้เด็กทำความสะอาดมือ
 - เมื่อสัมผัสกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - ก่อนและหลังการรับประทานอาหาร
 - หลังการเข้าห้องน้ำ
 - หลังการสัมผัสกับน้ำตา น้ำลาย และเสมหะ ของเด็กหรือของเล่นของ
เด็ก
 - หลังการสัมผัสกับพื้นผิวที่ปนเปื้อน
 - เมื่อมีอาการป่วย
 - ก่อนกลับบ้าน

การทำความสะอาดมือ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา

ข้อบ่งชี้ : กรณีมือสกปรก หรือเชื้อมหาโรคติดต่อจากทางเดิน เลือด ของ เสมาะ น้ำตา เยื่อเมือก

ข้อควรคำนึง : 1) เช็ดมือด้วยผ้าแห้งเพื่อไม่ให้เชื้อโรคและสิ่งสกปรกเข้าไปอยู่ในมือ

2) ถอดเครื่องประดับออกจากนิ้วและข้อมือก่อนล้างมือ เพื่อให้การล้างมือทำได้สะดวก และไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรค

3) ขณะล้างมือให้ใช้ฝ่ามือถูฝ่ามือข้างหนึ่งกับนิ้วชี้ของอีกข้างหนึ่ง และเปลี่ยนไปใช้มือข้างหนึ่งกับนิ้วชี้ของอีกข้างหนึ่ง

4) กรณีทำความสะอาดล้างมืออย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้เชื้อมหาโรคสะสมของเชื้อโรค

ขั้นตอนการล้างมือ

" ทุกขั้นตอนให้ทำ 5 ครั้ง "
ใช้ระยะเวลาประมาณ 40-60 วินาที

1 ฝ่ามือถูฝ่ามือ

2 ฝ่ามือถูฝ่ามือ และข้อมือ

3 ฝ่ามือถูหลังมือ และข้อมือ สลับกันทั้ง 2 ข้าง

4 ฝ่ามือถูหลังนิ้วมือ

5 ฟอกริ้วหัวแม่มือ โดยรอบด้วยฝ่ามือ สลับกันทั้ง 2 ข้าง

6 ปลายนิ้วถูขวางฝ่ามือ สลับกันทั้ง 2 ข้าง

7 ถูรอบข้อมือทั้ง 2 ข้าง

หลังจากนั้น

ล้างมือด้วยน้ำประปา ที่ไหลผ่านตลอด

เช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง ด้วยกระดาษเช็ดมือ หรือผ้าเช็ดมือ

ใช้กระดาษเช็ดมือ หรือผ้าเช็ดมือ ปิดก๊อกน้ำ

2) การถูมือด้วยแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์โดยการทำให้สารโปรตีนซึ่งผิวและทำลายเชื้อบนโครงสร้างของเชื้อจุลินทรีย์บนมือ

ข้อบ่งชี้ → ใช้ในกรณีมือไม่สกปรกหรือมือสกปรกเล็กน้อยจนร่างกาย

ข้อควรคำนึง

- 1) แอลกอฮอล์ที่มีค่าความเข้มข้นที่พอเหมาะที่จะใช้บนผิวหนังของช่วง และต้องถูมือจนแอลกอฮอล์ระเหยจนหมด
- 2) จะใช้แอลกอฮอล์เฉพาะกับช่วงข้อมือเท่านั้น ที่มือถูกปฏิบัติงานและมีฝ่ามือเป็นเชื้อที่เสี่ยงต่อการระเหย

ขั้นตอนการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ (ใช้เวลาในการปฏิบัติ 20-30 วินาที)

1. กลิ้งฝ่ามือให้ปริมาณประมาณ 3-5 ซีซีโดยใช้มือมีฝ่ามือด้านหนึ่งถูมืออีกด้าน
2. ถูมือถึง 2 ข้างให้ทั่ว
3. ถูฝ่ามือและข้อมือมีมือด้านหน้า
4. ถูหลังมือและข้อมือมีมือด้านหลัง สลับกันทั้ง 2 ข้าง

5. หลังมือมีฝ่ามือ
6. ถูมือที่ข้อมือถึง 2 ข้าง สลับกันทั้ง 2 ข้าง

ใช้ฝ่ามือถูนิ้วชี้ของอีกข้างมือ สลับกันทั้ง 2 ข้าง

ถูมือไปมาจนกระทั่งแอลกอฮอล์ระเหยจนหมด

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protective Equipment)


การใช้อุปกรณ์ป้องกันเป็นการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสหรือการสัมผัสกับเชื้อโรคหรือของของเสียอื่นใด ดังนั้นการเลือกใช้ อุปกรณ์การป้องกันจึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการดูแลรักษาและโอกาสในการสัมผัสเชื้อ สาระสำคัญ หรือเชื้อโรครักษา 1 ของผู้ดูแล

อุปกรณ์ป้องกัน ประกอบด้วย

- 1) กางมือยาง
 - 1.1) ต้องเป็นชนิดที่ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง และสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อ มีลักษณะที่ทนต่อการเสียดสีและทนต่อการซักล้าง
 - 1.2) ต้องป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากผู้ดูแลที่ไม่ใช่เชื้อโรคจากผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลคนอื่น

หลักการใส่ถุงมืออย่างถูกต้อง



- 1) ผู้ดูแลควรสวมใส่ถุงมือเมื่อจะทำการสัมผัสหรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ จากร่างกายของผู้ติดเชื้อ
- 2) หลังจากใส่ถุงมือกับผู้ป่วยแล้วควรล้างมือด้วยน้ำสบู่ทันที
- 3) ไม่ใช้ถุงมือผู้ติดเชื้อในการดูแลผู้ติดเชื้อคนอื่นหรือสัมผัสกับผู้อื่น
- 4) การถอดถุงมือควรระวังไม่ให้สัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนบนถุงมือ
- 5) ถ้างานปฏิบัติที่ถือถุงมือ



1.2) กุญแจมือหรือถุงมือที่ใส่ในครัวหรือในห้องน้ำ หรือในห้องนอน เป็นที่ปนเปื้อนที่มี ความชื้นสูง ความสกปรก และเชื้อโรคจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อทำความสะอาดห้องน้ำ และที่สกปรก หรือที่ทำความสะอาดอย่างต่าง ๆ ของสถานที่ที่มีอยู่ภายในบ้าน

หลักการใส่ถุงมืออย่างที่ใส่ในครัวหรือในห้องน้ำ

- 1) ผู้ดูแลควรสวมถุงมือเมื่อต้องทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อน เช่น สระส้วมหรือจากทางของเสีย
- 2) ถอดถุงมือด้วยท่าทางที่สะอาดและหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบริเวณที่ทำความสะอาด
- 3) เมื่อเสร็จกิจกรรมทำความสะอาดแล้วให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์ และนำถุงมือไปทิ้งในที่ทิ้งขยะทันที
- 4) การถอดถุงมือควรระวังไม่ให้มือสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนบนถุงมือ
- 5) ล้างมือทันทีที่ถอดถุงมือ

2) หน้ากากอนามัย

วัตถุประสงค์ของการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเดินหายใจและโรคอื่น ๆ ที่แพร่กระจายโดยอากาศที่ระเหยได้ เช่น ไข้หวัดธรรมดา ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

ชนิดของหน้ากากอนามัย



2.1) หน้ากากอนามัยที่ทำมาจากผ้า

2.2) หน้ากากอนามัยชนิดใช้ครั้งเดียวที่นำมาจากเส้นใยสังเคราะห์ ซึ่งหน้ากากอนามัยชนิดนี้มี 3 ชั้น

ชั้นนอกสุด มีลักษณะเป็นใยสังเคราะห์กรองอนุภาคขนาดใหญ่ และมีคุณสมบัติป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนของน้ำได้

ชั้นกลาง เป็นชั้นใยสังเคราะห์กรองอนุภาคเล็ก


ชั้นในสุด มีลักษณะเป็นชั้นใยสังเคราะห์ที่มีรูพรุนเพื่อให้อากาศไหลผ่านได้สะดวก มีลักษณะเป็นรูพรุนเพื่อไม่ให้เกิดการสะสมความชื้นภายใน และช่วยกรองสิ่งปนเปื้อนในชั้นสุดท้าย




หลักการใส่หน้ากากอนามัย


- 1) ผู้ดูแลควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อนทางเดินหายใจบ่อยครั้ง และต้องมีการดูแลรักษา
- 2) ผู้ดูแลควรสวมหน้ากากอนามัยได้ตลอดเวลาเมื่อมีอาการไอหรือสงสัยว่ามีการสัมผัสทางเดินหายใจบ่อยครั้ง

ขั้นตอนการใส่หน้ากากอนามัย




ขั้นตอนที่ 1 ทำความสะอาดมือก่อนการใส่หน้ากากอนามัย

ขั้นตอนที่ 2 จับหน้ากากอนามัยบริเวณตรงกลาง (จะยึดพารวยที่คล้องการะกัณ)





ขั้นตอนที่ 3 หน้ากากอนามัยมี 2 ด้าน โดยด้านที่มีสีเข้มซึ่งเป็นด้านที่มีวัสดุที่มีความแข็งแรงข้างนอก และให้ขอบตลอดด้านบนยื่นออกมา




ขั้นตอนที่ 4 กดสันเหล็กใต้ขอบบนกับขอบล่าง และดึงหน้ากากอนามัยให้คลุมมาจนถึงปลายหางโดยดึงให้กระชับกับใบหน้า

การถอดหน้ากากอนามัย

ขั้นตอนที่ 5 ล้างมือให้สะอาดหลังจากถอดหน้ากากอนามัย







3. การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม (Environmental Cleaning)

การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมเป็นหน้าที่ที่สำคัญมากในการที่ช่วยให้ชุมชนมีความสะอาดและปลอดภัย การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมหมายถึงการทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ เช่น การเก็บขยะ การทำความสะอาดถนน การทำความสะอาดแหล่งน้ำ การทำความสะอาดแหล่งน้ำดื่ม การทำความสะอาดสถานที่สาธารณะ เป็นต้น

ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในชุมชนและภายนอกด้วยวิธีการและสารที่มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อน เพื่อให้อากาศที่หายใจสะอาด

การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในชุมชนมี 3 ส่วน ดังนี้

3.1 การทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวของสมาชิก เช่น เสื้อผ้า หมวก รองเท้า และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ สมาชิกทุกคน ควรทำความสะอาดสิ่งของส่วนตัวเป็นประจำทุกวัน เพื่อลดการปนเปื้อนของสิ่งสกปรกที่ติดมาตามตัว










3.2 การทำความสะอาดของเล่นเด็ก ผู้ดูแลควรทำความสะอาดของเล่นเด็กเป็นประจำทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่ เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่ติดมาตามของเล่น

ของเล่นที่ทำมาจากไม้
การทำความสะอาดของเล่นที่ทำมาจากไม้ ควรทำความสะอาดเป็นประจำทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่ เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่ติดมาตามของเล่น

ของเล่นที่ทำมาจากพลาสติกและยาง
การทำความสะอาดของเล่นที่ทำมาจากพลาสติกและยาง ควรทำความสะอาดเป็นประจำทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่ เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่ติดมาตามของเล่น



ของเล่นที่ทำมาจากผ้า
การทำความสะอาดของเล่นที่ทำมาจากผ้า ควรทำความสะอาดเป็นประจำทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่ เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่ติดมาตามของเล่น

3.3 การทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวต่าง ๆ ภายในชุมชน

การทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ ภายในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่ติดมาตามพื้นผิว

55 เปอร์เซ็นต์ ใช้ผ้าเช็ดพื้นผิว 4 ครั้ง ต่อวัน 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ 4 ครั้ง ต่อเดือน 1 ครั้ง ต่อปี

4. การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ / มารยาทการไอ (Respiratory hygiene / Cough etiquette)

การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคทางเดินหายใจ






3 วิธีดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ

4.1 ผู้ดูแลสมาชิกต้องปิดปากหรือจมูก เมื่อมีการไอหรือจามทุกครั้ง

4.2 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น หรือสัมผัสกับพื้นผิวที่สาธารณะ

4.3 ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดมือ และล้างมือเป็นประจำทุกวันด้วยสบู่และน้ำสะอาด

4.4 ผู้ดูแลควรหลีกเลี่ยงการไอหรือจามในที่สาธารณะ

07/06/62

4.5 ผู้ดูแลตรวจสอบเครื่องและแยกถังขยะออกจาทึบปิดสนิท



4.5.1 การปิดประตูผู้ดูแลและรักษาอาการเจ็บป่วยหรืออาการไม่ปกติของพนักงานที่อยู่ที่ทำงานผู้ใดคนหนึ่ง มีไข้ ไม่ดี มีบุ๋บ หรือมีอาการอื่น ๆ ตามที่มีผู้ดูแลต้องสังเกตว่ามีไข้หรือมีอาการอื่น ๆ ได้ทั้งก่อนหรือหลังเลิกงาน และเมื่อมีอาการอื่น ๆ ประจวบเหมาะด้วยหรือไม่

4.5.2 การตรวจร่างกายพนักงานที่สัมผัสกับบุคคลที่ป่วย

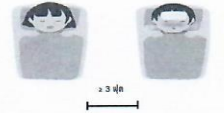
- การมอง (Visual) เป็นการมองอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยของพนักงาน เช่น มีไข้ มีไข้สูง ตาแดง มีสีตาผิดปกติ หรือมีสัญญาณการที่ผิดปกติ เช่น รสชาติปาก รสชาติเจ็บ หรือหายใจและอาการอื่น ๆ เช่น มีไข้ มีไข้สูง มีไข้สูง
- การฟัง (Auscultation) เป็นการฟังเสียงที่ผิดปกติหรือไปสู่อากาศของพนักงาน เช่น เสียงไอหรือหายใจผิดปกติ เช่น เสียงสั่นหอบหรือเสียงวี๊ด เป็นต้น
- การสัมผัส (Tactile) เป็นการสัมผัสผิวหนังที่ร้อนหรือมีไข้ การเปลี่ยนของอุณหภูมิของผิวหนัง มีไข้ มีไข้สูง
- การดมกลิ่น (Smell) เป็นการดมกลิ่นที่อาจแสดงถึงการผิดปกติ เช่น สุนัขหายใจผิดปกติ เป็นต้น

เพิ่มเติม ตารางแสดงระดับอุณหภูมิร่างกาย


ระดับอุณหภูมิ (อุณหภูมิปกติ)	การป้องกัน
36.5 C - 37.4 C	ไม่มี
> 37.5 C	มี

4.6 กรณีผู้ดูแลพบว่ากรณีของการสังเกตของพนักงานป่วยปอดที่ไม่ใช่โรคของพนักงานและบุคคลที่ทำงานป่วยปอดที่ไม่ใช่โรคของพนักงานสามารถพบโรคที่ผิดปกติได้กับที่ตรวจคัดกรองและของใช้ร่วมกับผู้อื่นใน 3 วันหรือก่อนเข้าทำงานของพนักงานมาว่า 3 วัน



≥ 3 ไร่



เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข (2555). การสุขภาพเพื่อคนไทยในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต. 32(1), 11-26.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต (2555). คู่มือปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

เอกสารอ้างอิง

Baker, J., Steen, D., & Blawie, S. P. (2001). Spread and persistence of nose-to-nose transmission of influenza A virus in community facilities and dormitories. *Journal of Applied Microbiology*, 91, 7-21.

Chen, Y., Williams, G., & Park, M. (2014). Risk factor for Acute Respiratory Infection in the Australian Community. *PLoS ONE*, 9(1), 1-7.

Demara, C., & Soban, M. (2012). Acute respiratory infection. *Journal of Infection and Public Health*, 4(10), 1241-1246.

Henkelman, M. J., & Wilson, D. (2013). Examples of positive learning (9th ed). St. Louis: Mosby Elsevier.

Jefferson, T., Fuchs, R., Mac, C. O., Doshi, L., Ferroni, C., Huang, B., Paudyal, A., Xiao, J., & Bhatt, S. (2010). Physical intervention to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *British Medical Journal*, 341(4), 347-476.

Khan, M., J., Naim, F., & Jaleel, J. J. (2005). Upper respiratory tract infection: a practical clinical approach. *Journal of Clinical Microbiology*, 43(1), 18-23.

Khan, M., et al. (2003). Risk Factor for Acute Respiratory Tract Infection in Young Genesivak Children. *American Journal of Epidemiology*, 158(4), 374-384.

Respiratory Department of Public Health. (2007). Infection prevention and control information sheet (numbered). Available from: <http://www.nhs.gov.uk/02014/December15/>

Tank, M. M., & Galloway, M. (2007). Infection disease and disaster preparedness. *Journal of Public Health*, 8(3), 299-312.

Orwell, D. E. (2001). Infection. *Concept of geriatrics*. Philadelphia: Mosby.

Smith, M. C., et al. (2014). Respiratory tract infections and disease severity in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Microbiology*, 90, 48-56.

Shin, S. W., Wang, E. S. P., & Yeh, H. C. (2014). The use of handrails to prevent respiratory infection: a randomised trial in the setting of the health care facility. *Strepptococcus* (2014), 140-142.

Simon, A. K., McMichael, G. A., & McMichael, A. (2013). Evolution of the human immune system from infancy to old age. *PLoS One*, 8(2), 1-5.

The Center for Disease Control and Prevention. (2016). Influenza: Signs and Symptoms. Available from: <http://www.cdc.gov/flu/signsandsymptoms/>

Shimizu, Y., & Shimizu, C. (2014). Risk Factor for Acute Respiratory Tract Infection in Japanese Children in Family Daycare. *Journal of Health and Health Science Research*, 4(1), 94-99.



เทคนิคการสืบค้นข้อมูลจาก Google
(สำหรับคณาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2017)

1.การใช้คำสำคัญ (keyword) ในการสืบค้นข้อมูล

ภาษาไทย : เลือกใช้คำสำคัญที่เฉพาะเจาะจงตรงกับสิ่งที่ต้องการค้นมากที่สุด อาจเป็นคำเดียว หรือหลายคำก็ได้ ซึ่ง Google จะทำการค้นทุกคำโดยเชื่อมด้วย AND อัตโนมัติ

ภาษาอังกฤษ : เลือกใช้คำสำคัญที่เฉพาะเจาะจงเช่นกัน โดยจะเพิ่มตัวอักษรใหญ่หรือเล็กก็ได้

ดังตัวอย่างภาพที่ 1.1 และ 1.2

ตัวอย่างภาพที่ 1.1

Google search results for 'infection in child care'. The first result is from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) titled 'Infection in child care - Wikipedia'. The second result is from the National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) titled 'Day-Care Centres: Risks and Prevention of Infection - NCI - NIH'.

ตัวอย่างภาพที่ 1.2

Google search results for 'infection daycare'. The first result is from the National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) titled 'Day-Care Centres: Risks and Prevention of Infection - NCI - NIH'. The second result is from the National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) titled 'Infections in child care centers - NCI - NIH'.

เทคนิคการสืบค้นข้อมูลจาก Google
(สำหรับคณาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2017)

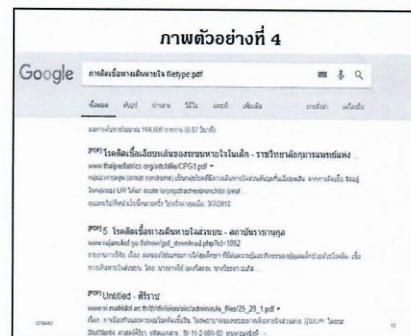
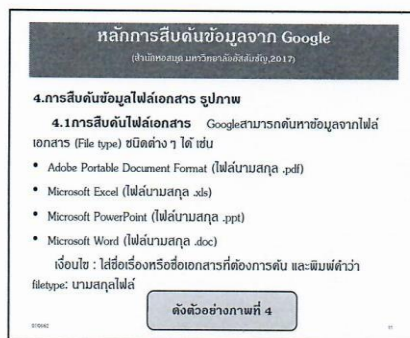
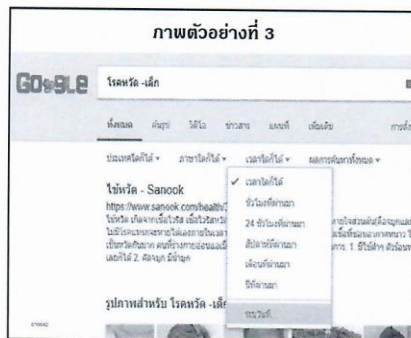
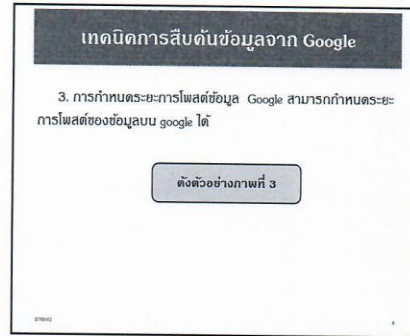
2 การใช้ปุ่ม "I'm feeling lucky" หรือ "ดีใจจัง ค้นแล้วเองเลย"

เป็นการส่งให้ค้นและแสดงผลตรงไปที่เว็บไซต์ที่ตรงกับคำค้นมากที่สุด เพียงเว็บไซต์เดียวเพื่อความสะดวกรวดเร็ว

ดังตัวอย่างภาพที่ 2

ภาพตัวอย่างที่ 2

Google search interface showing the search bar and the 'I'm feeling lucky' button circled in red.



หลักการสืบค้นข้อมูลจาก Google
(สำหรับกลุ่มงานบริหารการศึกษาระดับจังหวัด 2017)

4.2) การสืบค้นข้อมูลรูปภาพ Google มีทางเลือกในการค้นหาข้อมูลเฉพาะไฟล์รูปภาพ โดยสามารถกำหนดขนาด สี ของภาพได้

ดังตัวอย่างภาพที่ 5



* ข้อควรคำนึง!!!! รูปภาพที่ปรากฏใน Google ส่วนใหญ่นั้นจะมีลิขสิทธิ์ของภาพ*

Google **ภาพตัวอย่างที่ 5**

ทั้งหมด ค้นหา ข้อมูล แผนที่ แผนที่ แผนที่ แผนที่ แผนที่

ขนาด* สี* ลิขสิทธิ์* ประเภท* ภาษา* เครื่องมือ*

รูป respiratory tract

- ✓ ใบความรู้เรื่องโรคหอบ
- มีลักษณะที่คล้ายกันหรือไม่
- มีลักษณะที่คล้ายกันหรือไม่
- มีลักษณะที่คล้ายกันหรือไม่
- มีลักษณะที่คล้ายกันหรือไม่
- มีลักษณะที่คล้ายกันหรือไม่
- มีลักษณะที่คล้ายกันหรือไม่

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
(ปรัชญานิพนธ์ นิลสุข.2546: เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2555)

1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้จากแหล่งที่ให้ข้อมูล (Source) เป็นเว็บไซต์ที่มีการระบุชื่อผู้แต่งหรือหน่วยงานต้นข้อมูล ซึ่งผู้จัดทำเว็บไซต์ควรเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเนื้อหา เช่น ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ข้อมูลที่น่าเชื่อถือก็ควรเป็นข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

ตัวอย่างเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือ

ศูนย์วิจัยโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์วิจัยโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคติดต่อที่สำคัญในเด็ก

ที่มา : <http://27.254.33.52/healthschool/home>

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
(ปรัชญานิพนธ์ นิลสุข.2546: เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2555)

2) ความทันสมัย (Currency) ข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในเว็บไซต์จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้มีข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลใหม่ ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามระยะเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นเว็บไซต์จึงควรแสดงการปรับปรุงข้อมูลอยู่เสมอเพื่อให้ข้อมูลนั้นทันสมัยและอยู่ในช่วงระยะเวลาปัจจุบัน

ตัวอย่างการแสดงผลวันที่ปรับปรุงข้อมูลของเว็บไซต์

สื่อประสาทรูปภาพ

- ภาพนิ่ง
- วิดีโอ / แอนิเมชัน
- สดิกเกอร์
- คู่มือ (Booklet)
- Infographic

ภาพประกอบ:

เว็บไซต์นี้ถูกปรับปรุงเมื่อวันที่ 06/02/2018 - 16:35

ที่มา : http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/th/diseases
(สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)

***ทั้งนี้ข้อมูลที่อยู่ในเว็บไซต์นี้
ควรเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ไม่ใช่แค่
การแสดงผลวันที่และเวลาในการ
ปรับปรุงข้อมูลเท่านั้น***

**หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของ
ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต**

(ปรัชญนันท์ นิลสุข, 2546: เทอพิทักษ์ ไม้เท้าทอง, 2555)

3) เนื้อหาและข้อมูล (Content and Information) ต้องมีความถูกต้องของเนื้อหา นำเสนอข้อมูลทางสุขภาพอย่างมีเหตุผลและถูกต้องตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ เนื้อหาข้อมูลมีหลักฐานการอ้างอิง ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล รายละเอียดที่แสดงความน่าเชื่อถือของต้นฉบับหรือความเชี่ยวชาญของผู้แต่ง

ตัวอย่างเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือด้านเนื้อหาและข้อมูล

ศูนย์โรคติดต่อ
โรเรียนอนุบาล
สงขลา - อนุบาล

ศูนย์ส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพชุมชนสาขารักษาโรคติดต่อ
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of Emerging Communicable Diseases
Department of Disease Control, MOPH, Thailand

หมายเลข: 075-5000100 โทรสาร: 075-5000101 หมายเลขแฟกซ์: 075-5000102 สาขาโรคติดต่อ โทรสาร: 075-5000103

อีเมล: รหัสผ่าน:

บริการทางการแพทย์และสุขภาพของศูนย์โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)

แผนกทางรังสีวิทยา
**โรคติดต่อ
ในศูนย์เด็กเล็ก
และโรงเรียนอนุบาล**

คู่มือจัดทำโดย
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



2.1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ
ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

คำชี้แจงสำหรับผู้ดูแล ขอให้ท่านอ่านข้อความนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่อง
ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของคุณมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1 ฉันคิดว่าการป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจเฉียบพลัน สามารถลดจำนวนครั้งการป่วย เป็นหวัดของเด็กได้					
2 ฉันคิดว่าการป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจเฉียบพลันช่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ หูชั้นกลาง อักเสบ ของเด็กได้					
3 ฉันคิดว่าการป้องกันไม่ให้เด็ก ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน บ่อยๆ จะทำให้เด็กมีการ เจริญเติบโตได้ตามวัย					
4 ฉันคิดว่าการป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจเฉียบพลันทำให้ เด็กเล่นกับเพื่อนได้ตามวัย					
5 ฉันคิดว่าการป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจเฉียบพลันช่วย ไม่ให้เด็กต้องเจ็บป่วยถึงขั้น นอนโรงพยาบาล					



ศูนย์ที่โครงการวิจัย 252.1/61

วันที่รับรอง 27 พ.ย. 2561

วันหมดอายุ 26 พ.ย. 2562

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. ฉันคิดว่าการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันช่วยลดภาระงานของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่ป่วยได้					
7. ฉันคิดว่าการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันช่วยลดโอกาสเสี่ยงของผู้ดูแลในการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจากเด็ก และลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อให้เด็กคนอื่น ๆ ได้					
8. ฉันคิดว่าการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันช่วยลดงบประมาณของประเทศในการดูแลรักษาเด็กที่ป่วยได้					



๒๕๒-๑/๒๑
 วันที่รับรอง..... ๒๗ พ.ย. ๒๕๖๑
 วันหมดอายุ..... ๒๖ พ.ย. ๒๕๖๒

2.2 แบบสอบถามความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการ
พึ่งพาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ

คำชี้แจงสำหรับผู้ดูแล ขอให้ท่านอ่านข้อความนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่อง
ที่ตรงกับความคิดเห็นของคุณมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจ อย่างยิ่ง
1 ฉันสามารถค้นหาความรู้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจเฉียบพลันได้					
2 ฉันสามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลที่ได้จากการค้นหาความรู้ได้					
3 ฉันสามารถพิจารณาความทันสมัยของ ข้อมูลที่ได้จากการค้นหาความรู้ได้					
4 ฉันสามารถพิจารณาความถูกต้องของ ข้อมูลที่ได้จากการค้นหาความรู้ได้					
5 ฉันสามารถจดจำความรู้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้จากการ ค้นหาความรู้ได้					
6 ฉันสามารถนำความรู้เรื่องปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้จากการ ค้นหาความรู้ไปปฏิบัติแก่เด็กวัยก่อน เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้					



ศูนย์โครงการวิจัย..... ๑๕๒-๑/๖๑
วันที่รับรอง..... ๒๗ พ.ย. ๒๕๖๑
วันที่ตอบ..... ๒๖ พ.ย. ๒๕๖๒

3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจงสำหรับผู้ดูแล ขอให้ท่านเติมคำตอบลงในช่องว่าง..... และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

() หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของคุณ

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส () หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

() มัธยมศึกษา/ ปวช. () อนุปริญญา/ ปวส.

() ปริญญาตรี () ปริญญาโท

5. ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปี.....เดือน

6. การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล

() เป็นประจำ () บ่อยครั้ง

() บางครั้ง () นานๆครั้ง

() ไม่เคย

7. ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา คุณได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัย
ก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

() ได้รับ (หากคุณตอบได้รับ กรุณาตอบข้อ 7.1 และ 7.2)

() ไม่ได้รับ

7.1 รูปแบบกิจกรรมที่เคยได้รับ

() ให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

() ให้ความรู้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ

() อื่นๆ.....

7.2 ระบุโรคที่คุณเคยได้รับการอบรม

() โรคมือเท้าปาก

() โรคอุจจาระร่วง

() โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน เช่น หวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

() อื่นๆ.....

เลขที่โครงการวิจัย..... 252-1/61

วันที่รับรอง..... 27 พ.ย. 2561

นักมอบหมาย..... 26 พ.ย. 2562



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

คำชี้แจงสำหรับผู้ดูแล ขอให้ท่านอ่านข้อความนี้แล้วตอบว่า ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณได้ทำ
พฤติกรรมเหล่านั้นมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของคุณ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ทำประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยทำ
การทำความสะอาดมือ					
1	ฉันดูแลให้เด็กล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลายของตนเอง				
2	ฉันล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย ของเด็ก				
3	ฉันดูแลให้เด็กทำความสะอาดมือ ก่อน-หลัง ทำกิจกรรมต่างๆใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก				
4	ฉันถูมือด้วยแอลกอฮอล์ก่อน-หลัง สัมผัสเด็กที่มีอาการป่วย				
5	ฉันดูแลให้เด็กถูมือด้วยแอลกอฮอล์ สำหรับล้างมือก่อนเข้าศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก				
6	ฉันสอนให้เด็กทำความสะอาดมือ ด้วยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำครบ ทั้ง 7 ขั้นตอน				
การใช้อุปกรณ์ป้องกัน					
7	ฉันสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด หรือเมื่อต้องดูแลเด็กที่เป็นหวัด				
8	ฉันให้เด็กที่เป็นหวัดที่มีน้ำมูก ไอ จาม สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะ อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก				



ศูนย์ที่โครงการวิจัย..... ๑๕๒.๑/๖๑
วันที่รับรอง..... 27 พ.ย. 2561
วันที่มอบ..... 26 พ.ย. 2562

ข้อความ		ระดับความคิดเห็น				
		ทำประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยทำ
9	ฉันสวมถุงมือยางแบบบางเมื่อสัมผัสหรือเช็ดน้ำมูก น้ำลาย ของเด็ก					
10	ฉันสวมถุงมือแม่บ้าน เมื่อต้องทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อนอาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระ ของเด็ก					
การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม						
11	ฉันแยกของเล่นที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย ของเด็ก ออกจากกลุ่มของเล่นทั่วไปทันที					
12	ฉันดูแลให้เด็กแต่ละคนมีของใช้ เช่น แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดหน้า ใช้เป็นส่วนตัว					
13	ฉันใช้น้ำยาล้างมือหรือน้ำยาฆ่าเชื้อทำลายเชื้อโรคในห้องน้ำของเด็กเพิ่มเติม หลังการทำความสะอาดตามปกติ					
14	ฉันนำเสื้อผ้าของเด็กที่เปื้อนอาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระ ใส่ลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด					
การดูแลสุขวิทยาของการหายใจหรือการไอ						
15	ฉันดูแลไม่ให้เด็กที่เป็นหวัดเล่นกับเด็กที่ไม่เป็นหวัด					
16	ฉันดูแลให้เด็กปิดปากและจมูกด้วยกระดาษทิชชูเมื่อไอหรือจาม					
17	ฉันทิ้งกระดาษทิชชูที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลายของเด็กลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดทันที					
18	ฉันดูแลตรวจสุขภาพของเด็กทุกคน ก่อนเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก					



เลขที่โครงการวิจัย..... 252.1/61
 วันที่รับรอง..... 27 พ.ย. 2561
 วันหมดอายุ..... 26 พ.ย. 2562

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ทำประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยทำ
19 ฉันทติดต่อให้ผู้ปกครองมารับเด็กที่ป่วย กลับบ้านทันทีเมื่อพบว่าเด็กมีไข้ มากกว่า 38 °C , มีผื่นหรือตุ่มน้ำขึ้น ตามร่างกาย					
20 ฉันทแยกเด็กที่เป็นหวัดให้นอนห่างจาก เด็กที่ไม่เป็นหวัด มากกว่า 3 ฟุต (ประมาณ 1 เมตร) หรือมีฉากกั้นแยก ระหว่างเด็กที่เป็นหวัดกับเด็กที่ไม่เป็น หวัด					



เลขที่โครงการวิจัย..... 252.1/61
วันที่รับรอง..... 27 พ.ย. 2561
วันหมดอายุ..... 26 พ.ย. 2562



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre test	84.71	35	7.39	1.249
	Post test	89.83	35	4.52	.764

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pre test - Post test	-5.114	8.080	1.366	-7.890	-2.339	-3.74	34	.00

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนและหลังการทดลองจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สถิติ Dependent t-test

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre-Hand hygiene 1	4.77	35	.426	.072
	Post-Hand hygiene 1	4.60	35	.497	.084
Pair 2	Pre-Hand hygiene 2	4.74	35	.505	.085
	Post-Hand hygiene 2	4.51	35	.507	.086
Pair 3	Pre-Hand hygiene 3	4.89	35	.323	.055
	Post-Hand hygiene 3	4.71	35	.458	.077
Pair 4	Pre-Hand hygiene 4	3.89	35	.832	.141
	Post-Hand hygiene 4	4.46	35	.561	.095
Pair 5	Pre-Hand hygiene 5	4.20	35	.933	.158
	Post-Hand hygiene 5	4.66	35	.482	.081
Pair 6	Pre-Hand hygiene 6	4.83	35	.453	.077
	Post-Hand hygiene 6	4.77	35	.426	.072

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
	hygiene 6				
Pair 7	Pre-Personal protective equipment 1	4.29	35	.789	.133
	Post-Personal protective equipment 1	4.66	35	.482	.081
Pair 8	Pre-Personal protective equipment 2	3.94	35	.802	.136
	Post-Personal protective equipment 2	4.29	35	.622	.105
Pair 9	Pre-Personal protective equipment 3	3.03	35	.857	.145
	Post-Personal protective equipment 3	3.74	35	.741	.125
Pair 10	Pre-Personal protective equipment 4	3.20	35	1.079	.182
	Post-Personal protective equipment 4	3.89	35	.631	.107

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 11	Pre-Environmental cleaning 1	3.71	35	.957	.162
	Post-Environmental cleaning 1	3.94	35	.539	.091
Pair 12	Pre-Environmental cleaning 2	4.83	35	.382	.065
	Post-Environmental cleaning 2	4.80	35	.473	.080
Pair 13	Pre-Environmental cleaning 3	4.23	35	.942	.159
	Post-Environmental cleaning 3	4.51	35	.562	.095
Pair 14	Pre-Environmental cleaning 4	3.86	35	1.375	.232
	Post-Environmental cleaning 4	4.46	35	.701	.118

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 15	Pre-Respiratory hygiene 1	4.26	35	.919	.155
	Post-Respiratory hygiene 1	4.34	35	.539	.091
Pair 16	Pre-Respiratory hygiene 2	4.06	35	.998	.169
	Post-Respiratory hygiene 2	4.20	35	.632	.107
Pair 17	Pre-Respiratory hygiene 3	4.54	35	.611	.103
	Post-Respiratory hygiene 3	4.69	35	.530	.090
Pair 18	Pre-Respiratory hygiene 4	4.63	35	.646	.109
	Post-Respiratory hygiene 4	4.91	35	.284	.048

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 19	Pre-Respiratory hygiene 5	5.00 ^a	35	.000	.000
	Post-Respiratory hygiene 5	5.00 ^a	35	.000	.000
Pair 20	Pre-Respiratory hygiene 6	3.83	35	1.465	.248
	Post-Respiratory hygiene 6	4.69	35	.530	.090



		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Pre-Hand hygiene 1 – Post-Hand hygiene 1	.171	.568	.096	-.024	.367	1.785	34	.083
Pair 2	Pre-Hand hygiene 2 – Post-Hand hygiene 2	.229	.598	.101	.023	.434	2.260	34	.030
Pair 3	Pre-Hand hygiene 3 – Post-Hand hygiene 3	.171	.382	.065	.040	.303	2.652	34	.012
Pair 4	Pre-Hand hygiene 4 – Post-Hand hygiene 4	-.571	.948	.160	-.897	-.246	-3.565	34	.001
Pair 5	Pre-Hand hygiene 5 – Post-Hand hygiene 5	-.457	1.120	.189	-.842	-.072	-2.414	34	.021
Pair 6	Pre-Hand hygiene 6 – Post-Hand hygiene 6	.057	.539	.091	-.128	.242	.627	34	.535
Pair 7	Pre-Personal protective equipment 1 – Post-Personal protective equipment 1	-.371	1.060	.179	-.735	-.007	-2.074	34	.046

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 8	Pre-Personal protective equipment 2 – Post-Personal protective equipment 2	-.343	1.110	.188	-.724	.038	-1.827	34	.076
Pair 9	Pre-Personal protective equipment 3 – Post-Personal protective equipment 3	-.714	1.178	.199	-1.119	-.310	-3.589	34	.001
Pair 10	Pre-Personal protective equipment 4 – Post-Personal protective equipment 4	-.686	1.388	.235	-1.163	-.209	-2.922	34	.006
Pair 11	Pre-Environmental cleaning 1 – Post-Environmental cleaning 1	-.229	.973	.164	-.563	.106	-1.390	34	.174
Pair 12	Pre-Environmental cleaning 2 – Post-Environmental cleaning 2	.029	.618	.104	-.184	.241	.274	34	.786

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 13	Pre-Environmental cleaning 3 – Post-Environmental cleaning 3	-.286	1.045	.177	-.645	.073	-1.617	34	.115
Pair 14	Pre-Environmental cleaning 4 – Post-Environmental cleaning 4	-.600	1.576	.266	-1.141	-.059	-2.253	34	.031
Pair 15	Pre-Respiratory hygiene 1 – Post-Respiratory hygiene 1	-.086	1.040	.176	-.443	.271	-.488	34	.629
Pair 16	Pre-Respiratory hygiene 2 – Post-Respiratory hygiene 2	-.143	1.004	.170	-.488	.202	-.842	34	.406
Pair 17	Pre-Respiratory hygiene 3 – Post-Respiratory hygiene 3	-.143	.733	.124	-.395	.109	-1.152	34	.257
Pair 18	Pre-Respiratory hygiene 4 – Post-Respiratory hygiene 4	-.286	.710	.120	-.530	-.042	-2.380	34	.023

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 20	Pre-Respiratory hygiene 6 – Post-Respiratory hygiene 6	-.857	1.556	.263	-1.392	-.323	-3.260	34	.003



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังการทดลองระหว่างกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา และผู้ดูแลที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน	กลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (n=35)		กลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามปกติ (n=36)		t	df	sig.
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
	ด้านการทำความสะอาดมือ	4.62	.31	4.53			
ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน	4.14	.42	3.74	.70	2.96	69 ^a	0.00*
ด้านการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม	4.43	.42	4.39	.51	0.36	67.17 ^b	0.72
ด้านการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ	4.64	.25	4.34	.33	4.33	69 ^a	0.00*
โดยรวม	4.46	.24	4.25	.35	2.94	61.28^b	0.00*

หมายเหตุ: * p < .05, a = Equal variances assumed, b = Equal variances not assumed

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาววิณญา อาจารย์ธรรม
วัน เดือน ปี เกิด	23 กุมภาพันธ์ 2532
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2554



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY