

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

Effect of information–motivation–behavioral skills program on preventive behaviors for acute respiratory infections among caregivers of preschool children in Suphanburi Province

Ausaniyaphon Chantorn

Jaruwan Sanonoyard

Saowalak Sripo

Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

Received: October 4, 2024 | Revised: December 24, 2024 | Accepted: April 25, 2025

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to examine the effect of information–motivation–behavioral skills program on preventive behaviors for acute respiratory infections among caregivers of preschool children in Suphanburi Province. The sample included 52 caregivers of preschool children aged 3–5 years at the child development center in a administrative organization. Muang Suphanburi district Suphanburi Province from July to September 2024. Samples were assigned to either the experimental ($n = 26$) or control group ($n = 26$). The experimental group received the information–motivation–behavioral skills enhancement program whereas the control group received usual care. Research instruments consisted of the of information–motivation–behavioral skills program, demographic questionnaire and questionnaire of preventive behavior for children with acute respiratory infection. Data were analyzed by descriptive statistics and repeated–measures analysis of variance. The result revealed that mean scores of preventive behaviors for children with acute respiratory infection of caregivers in experiment group immediately after the experiment and at one month follow-up, was significantly higher than those before receiving the program and higher than those in the control group ($p < .001$). Thus, the child development center and other health agencies can apply or develop this information–motivation–behavioral skills program for their caregivers of preschool children to promote preventive behaviors for acute respiratory infections in preschool children.

Correspondence: Saowalak Sripo

E-mail: saowalak@snc.ac.th

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแล จังหวัดสุพรรณบุรี

อุษณียาภรณ์ จันทร

จารุวรรณ สอนงญาติ

เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

วันรับ: 4 ตุลาคม 2567 | วันแก้ไข: 24 ธันวาคม 2567 | วันตอบรับ: 25 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแล จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแล ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายควรมานำโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบท เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน

ติดต่อผู้พิมพ์: เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์

อีเมล: saowalak@snc.ac.th

Keywords

Information–Motivation–Behavioral skills

Caregiver

Preventive Behaviors

Children Acute Respiratory Infection

คำสำคัญ

การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม

ผู้ดูแล

พฤติกรรม การดูแล

เด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

บทนำ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infections) เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กทั่วโลกที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2019 รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก จำนวน 42 ล้านคน และเสียชีวิตจำนวน 630,000 คน⁽¹⁾ ประเทศไทยมีรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ในปี พ.ศ. 2567 พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 893,574 คน คิดเป็นอัตราป่วย 60,388.70 ต่อแสนประชากร สำหรับจังหวัดสุพรรณบุรีข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2567 – 5 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยเด็กติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 8,976 คน คิดเป็นอัตราป่วย 48,886.23 ต่อแสนประชากร พบมากที่สุดเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,582 คน คิดเป็นอัตราป่วย 49,176.25 ต่อแสนประชากร โดยตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็น 1 ใน 10 ตำบลที่พบผู้ป่วยเด็กติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง จำนวนทั้งสิ้น 58 คน คิดเป็นอัตราป่วย 48,739.50 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นโรคติดต่อที่พบได้บ่อยเป็นอันดับหนึ่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁽³⁾ เนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนยังมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ และเป็นวัยที่ยังไม่สามารถทำกิจกรรมช่วยเหลือดูแลตนเองหรือรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพได้ทั้งหมด⁽⁴⁾ อีกทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นศูนย์รวมของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาอยู่รวมกันย่อมจะทำให้เด็กมีโอกาสใกล้ชิดและสัมผัสกันมาก มีการไอจามใส่กัน หรือใช้ของร่วมกัน⁵ ส่งผลให้เด็กก่อนวัยเรียนมีโอกาสติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจได้มากขึ้น

การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่งผลกระทบต่อเด็ก โดยเมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสผ่านระบบทางเดินหายใจ เด็กมักมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เยื่อหูทางเดินหายใจวม การสำลักเสมหะมากผิดปกติ เสียหายใจผิดปกติ และเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ เป็นผลให้ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ⁽⁶⁾ อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย อารมณ์หงุดหงิด พักผ่อนไม่เพียงพอ และเบื่ออาหาร ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ^(5,7) นอกจากนี้หากเด็กมีความเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โดยผู้ปกครองอาจเกิดความเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของเด็ก และอาจต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็ก ทำให้ขาดรายได้และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งประเทศไทยยังต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษา^(1,8) ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจสำหรับเด็กที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด และมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กที่อยู่ในความดูแล⁽⁹⁾

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁰⁾ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ⁽¹¹⁾ ผู้ดูแลเด็กยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กก่อน

วัยเรียนที่ถูกต้อง⁽⁸⁾ และพบว่าผู้ดูแลเด็กยังมีพฤติกรรมให้เด็กเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่เป็นไข้หวัด คิดเป็นร้อยละ 41.2 กอดจูบเด็กแม้ว่ากำลังเป็นหวัด คิดเป็นร้อยละ 60 และให้เด็กใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 55.3⁽¹²⁾ ดังนั้น พยาบาล อาจารย์พยาบาล และทีมสุขภาพซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมและป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก⁽¹⁰⁾ จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค เป็นต้น⁽¹²⁻¹⁵⁾ การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กมากขึ้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก สร้างทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการป้องกันโรค การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม (Information-motivation-behavioral skills: IMB Model) พัฒนาขึ้นโดยฟิชเชอร์และคณะ⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับอิทธิพล 3 ปัจจัย คือ 1. การได้รับข้อมูล (Information) 2. การเกิดแรงจูงใจในการกระทำ (Motivation) ซึ่งประกอบด้วยแรงจูงใจระดับบุคคล คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ และแรงจูงใจระดับสังคม คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และ 3. ทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral Skills) จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมด้านพฤติกรรมสุขภาพในเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมต่างๆ ดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้ ทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

วัสดุและวิธีการศึกษา

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3-5 ปี ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสนมชัย อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 3 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3-5 ปี ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 52 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.50 นำไปเปิดตารางสำเร็จรูป statistical power tables

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 ราย⁽²⁰⁾ และเพื่อทดแทนการสูญเสียจากการติดตามผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างที่ประมาณการได้⁽²¹⁾ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ สุ่มรายชื่อผู้ดูแลของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของแต่ละแห่งด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) กลุ่มละ 26 คนตามลำดับ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้ดูแลต้องเป็นญาติหรือบุคคลหลักที่ให้การดูแลที่มารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลสนามชัย อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ และ 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบ

เครื่องมือวิจัย

1. ชุดที่ 1 โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแล เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Information–Motivation–Behavioral Skill ของ Fisher et al⁽¹⁶⁾ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ได้แก่ สถานการณ์การระบาดของโรค สาเหตุและการติดต่อของโรค อาการและอาการแสดง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (Motivation) ได้แก่ แรงจูงใจระดับบุคคล โดยการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน และแรงจูงใจระดับสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม และ 3) ปัจจัยด้านทักษะพฤติกรรม (behavior skill) โดยการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคใน 4 ด้าน ประกอบด้วย การส่งเสริมภาวะโภชนาการและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ และการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยปฏิบัติตามแผนการสอน การให้ความรู้เป็นรายบุคคล คู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และ QR code คู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (E-book)

2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และของเด็ก และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล มีจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามทางบวก ใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ไม่ได้ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 3 คะแนน และปฏิบัติประจำให้ 4 คะแนน การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล รวม 20–80 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับต่ำ (20.00–39.99 คะแนน) ระดับปานกลาง (40.00–59.99 คะแนน) และระดับสูง (60.00–80.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลไปตรวจหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

(Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 0.91 หาความเที่ยงโดยนำแบบทดสอบไปใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.76

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2567

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี วันที่รับรอง 30 มิถุนายน 2567 ตามหนังสือเลขที่ EC-007/2567

ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างแรงจูง และทักษะพฤติกรรมโดยจัดกิจกรรมในห้องเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1-5 สัปดาห์ละ 1 วัน ใช้เวลาครั้งละประมาณ 45-60 นาที และสัปดาห์ที่ 8 จำนวน 1 วัน เพื่อตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post- test) ใช้ระยะเวลา 10 นาที ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร: จัดกิจกรรม “วัยใสปลอดภัย โรคติดเชื้อมั่วร้าย ไม่ทำลายระบบทางเดินหายใจ” ใช้ระยะเวลา 60 นาที มีกิจกรรมดังนี้ 1. สร้างสัมพันธภาพ (10 นาที) 2. ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre- test) (10 นาที) 3. ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ สถานการณ์การระบาดของโรค สาเหตุและการติดต่อของโรค อาการและอาการแสดง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน โดยการบรรยาย (20 นาที) ระดมสมองและอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อเจ็บป่วย (20 นาที)

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2, 3) การให้แรงจูงใจ: สร้างแรงจูงใจใน 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 2.1 แรงจูงใจระดับบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรม “อยู่ที่มุมมอง” ใช้ระยะเวลา 45 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์เด็กที่เกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึก มุมมอง ความคิด ร่วมกันแลกเปลี่ยนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นและร่วมหาแนวทางในการป้องกันโรคเมื่อต้องมาอยู่ร่วมกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กิจกรรมที่ 2.2 แรงจูงใจระดับสังคม กิจกรรม “บอกเรา เราช่วยได้” ใช้ระยะเวลา 45 นาที ให้ผู้ดูแลแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนพูดคุยเกี่ยวกับการได้รับและความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ คุณครูศูนย์เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่ และบุคลากรประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสิ่งของและอุปกรณ์การป้องกันโรค และด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค พร้อมส่งตัวแทนสรุปความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคม

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรมสาธิตเพื่อสร้างทักษะพฤติกรรม: จัดกิจกรรม “โรคติดเชื้อมั่วร้ายเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พิชิตได้ด้วยมือเรา” ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1. แบ่งกลุ่มพัฒนาทักษะที่จำเป็น ประกอบด้วย 1) อาหารที่เหมาะสมกับวัย 2) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ 3) การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม 4) การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ได้แก่ การล้างมืออย่างถูกวิธี และการสวมหน้ากากอนามัย และการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การทำร่างกายให้อบอุ่น และการประคบและสังเกตอาการผิดปกติ 2. ให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ 3. จากนั้นให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการฝึกทักษะและใช้ทักษะต่าง ๆ

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5) จัดกิจกรรมเพื่อสร้างทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ โดยการใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ชื่อกิจกรรม “ซ้อมไว้ ไม่ลืม” ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยการจัดสถานการณ์จำลองพบนักเรียนมีอาการและอาการแสดงของติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างแสดงบทบาทสมมติ ในการรับมือกับสถานการณ์พร้อมสรุปประเด็นปัญหา

กิจกรรมครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 8) ตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post- test) ใช้ระยะเวลา 10 นาที กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้ดูแลตอบ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นผู้ดูแลได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนจากคุณครูตามปกติ และมอบคู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และ QR code คู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ (E-book)

ระยะหลังการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มตอบหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและในวันหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลในระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure analysis of variance) และทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 32 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4-5 คน ส่วนมากมีสถานภาพทางการเงินพอใช้และเหลือเก็บ มีการติดตามข่าวสารและความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กทุกวัน ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 40 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4-5 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพทางการเงินพอใช้และเหลือเก็บ ส่วนมากมีการติดตามข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก 1-3 วันต่อสัปดาห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test และ Fisher's Exact Test พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n = 26)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		X^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.35 ⁺	.38
หญิง	11	42.3	7	26.9		
ชาย	15	57.7	19	73.1		
อายุ					22.66	.59
21–40 ปี	23	88.5	5	29.1		
41–50 ปี	3	11.5	21	70.9		
ระดับการศึกษา					2.96	.22
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	3	11.5	8	30.8		
มัธยมศึกษา/ปวช./	17	64.4	14	53.8		
ปวส.หรือเทียบเท่า						
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6	23.1	4	15.4		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					7.12	.41
2–4 คน	3	11.5	9	34.6		
5–7 คน	20	77.0	16	61.5		
มากกว่า 7 คนขึ้นไป	3	11.5	1	3.9		
รายได้					23.57	.09
ต่ำกว่า 10,000 บาท	5	19.2	6	23.1		
10,000–30,000 บาท	19	73.1	17	65.4		
มากกว่า 30,000 บาท	2	7.7	3	11.5		
สถานภาพทางการเงิน					.10	1.39
พอใช้ เหลือเก็บ	13	50.0	16	61.6		
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	11	42.3	7	26.9		
ไม่พอใช้ มีหนี้	2	7.7	3	11.5		
ความถี่ของการติดตามข่าวสารและความรู้					3.64	.45
1–3 วันต่อสัปดาห์	7	26.9	12	46.1		
4–6 วันต่อสัปดาห์	9	34.6	10	38.5		
ทุกวัน	10	38.5	4	15.4		

+Fisher's exact test

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน 3 ระยะเวลา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในแต่ละช่วงเวลา

ระยะเวลา	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน				p-value*
	กลุ่มทดลอง	ระดับ	กลุ่มควบคุม	ระดับ	
ก่อนการทดลอง	59.46 $\pm$ 6.67	ปานกลาง	60.76 $\pm$ 7.31	ปานกลาง	.50
หลังการทดลอง	77.50 $\pm$ 2.40	สูง	74.19 $\pm$ 3.26	สูง	< .001
ติดตาม 1 เดือน	78.19 $\pm$ 2.41	สูง	72.15 $\pm$ 3.25	สูง	.01
หลังการทดลอง					

*เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในแต่ละช่วงเวลา โดย Independent t-test

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระหว่างผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,50} = 36241.69$, $p = < .001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระหว่างระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,50} = 238.18$, $p < .001$) และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม กับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,50} = 6.49$, $p = .01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแล ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	องศาอิสระ	ผลรวมกำลังสอง	ผลรวมกำลังสองเฉลี่ย	ค่าตัวสถิติ	p-value*
(Source of variation)	(df)	(SS)	(MS)	(F)	
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	1	772682.31	772682.31	36241.69	< .001
ความคลาดเคลื่อน	50	1066.013	21.32		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	1	6720.15	6720.15	238.18	< .001
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	1	183.115	183.115	6.49	.01

*เปรียบเทียบรายคู่ระหว่างช่วงเวลา ในกลุ่มเดียวกัน โดย Repeated measure analysis of variance

4. ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ใน 3 ระยะเวลา พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลการทดลอง 1 เดือนสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองใน 3 ระยะเวลา ($n = 26$)

ระยะเวลา	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	<i>p-value*</i> เปรียบเทียบระหว่าง		
		ก กับ ข	ก กับ ค	ข กับ ค
กลุ่มทดลอง				
ก. ก่อนการทดลอง	59.46 $\pm$ 6.67	< .001	< .001	.001
ข. หลังการทดลอง	77.50 $\pm$ 2.40			
ค. ติดตาม 1 เดือนหลังการทดลอง	78.19 $\pm$ 2.41			

*เปรียบเทียบรายคู่ระหว่างช่วงเวลา ในกลุ่มเดียวกันด้วยวิธี Bonferroni

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่าในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล

วิจารณ์

1. ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .001 แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ได้แก่ แรงจูงใจระดับบุคคล โดยการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน และแรงจูงใจระดับสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมส่งเสริมทักษะพฤติกรรม (behavior skill) โดยการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคใน 4 ด้าน ประกอบด้วย การส่งเสริมภาวะโภชนาการและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ และการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค นำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมของฟิชเชอร์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับอิทธิพล 3 ปัจจัย คือ การได้รับข้อมูล การเกิดแรงจูงใจในการกระทำ และทักษะในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งทักษะที่ได้รับการพัฒนานั้นจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมของตนเองให้สำเร็จ เป็นผลมาจากการมีข้อมูลความรู้และการมีแรงจูงใจในการกระทำ

เมื่อผู้ดูแลได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกวิธีการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภกัญญา ชูจันทร์⁽²²⁾ ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์เด็กเล็ก ผ่านการทุนแอนิเมชันสองมิติเพื่อกระตุ้นความสนใจจากภาพที่เห็น สร้างความเข้าใจแก่เด็กวัยก่อนเรียนให้มีความสนใจระยะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ผลจากการให้ข้อมูลความรู้ผ่านการทุนสองมิติ พบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของเด็กวัยก่อนเรียนหลังได้รับการให้ข้อมูลผ่านการทุนสองมิติ ดีวก่อนได้รับข้อมูล และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลความรู้ผ่านการทุนสองมิติ ดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสร้างแรงจูงใจ เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม หากผู้ดูแลมีความเชื่อว่าปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนแล้วได้ผลทางบวก ก็มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และจะเกิดเจตนาหรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งทัศนคติในตัวบุคคลเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ภายในตัวบุคคลและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม⁽¹⁶⁾ ดังนั้น แรงจูงใจสามารถส่งผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันและสามารถส่งผ่านการมีทักษะในการกระทำพฤติกรรม และเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติทักษะพฤติกรรม (behavior skill) โดยการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคจนเกิดความเชื่อมั่น และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) ในการกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุจิตรา ชติยะ, ศุภวรรณ ใจบุญ⁽²³⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้ฝึกการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดื่มน้ำมูก และการล้างจมูก ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรงและรับรู้ถึงการประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเองจากการปฏิบัติกิจกรรม และรู้สึกว่าคุณเองก็น่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอุษณียาภรณ์ จันทร, พจนารัตน์ สารพัด และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ ($R^2 = .310, p < .01$)

2. ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 จากผลการวิจัยพบว่า ก่อนผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 59.46$, $SD = 6.67$) แสดงให้เห็นว่าการศึกษารุ่นนี้ผู้ดูแลสามารถนำการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ด้วยตนเอง แม้ว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแล้ว ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งการรับรู้ความสามารถนั้นเป็นผลมาจากการมีข้อมูลความรู้และการมีแรงจูงใจในการกระทำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของชลาลัย เปียงใจ, นฤมล อีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์⁽²⁴⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล การที่ผู้ดูแลได้รับการพัฒนาทักษะต่างๆ นั้นจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ ส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) ในการกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 เดือนอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 77.50$, $SD = 2.40$ และ $\bar{x} = 78.49$, $SD = 2.41$ ตามลำดับ) สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .001 ($p < .001$) จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กวัยก่อนเรียนในระยะติดตามผล 1 เดือนมากกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า .001 ($p < .001$)

เช่นเดียวกับผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมที่พบว่า หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง ทั้งนี้ก็อาจได้ว่า อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กวัยก่อนเรียนจากคุณครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เน้นย้ำพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ เช่น การล้างมือบ่อยๆ อย่างถูกวิธี การสวมใส่หน้ากากอนามัย การแยกสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวจากผู้อื่น เป็นต้น ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคม เช่นการจัดบริการวัคซีนภูมิคุ้มกันก่อนเข้าห้องเรียน จัดบริเวณอ่างล้างมือสำหรับเด็ก การจัดระยะห่างระหว่างที่นั่งเรียนสำหรับเด็ก ตลอดจนการให้คำแนะนำเมื่อเด็กมีอาการและอาการแสดงเริ่มต้นของโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก นอกจากนี้ผู้ดูแลเองก็มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ดูแลมีการติดตามข้อมูลข่าวสาร 1-3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 46.1) ส่งผลให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กวัยก่อนเรียนในระยะหลังการทดลอง ($M = 74.19$, $SD = 3.26$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 60.76$, $SD = 7.31$) แต่จะพบว่าเมื่อติดตามผลในระยะ 1 เดือน

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลเริ่มลดลง ($M = 72.15$, $SD = 3.25$) เนื่องจากผู้ดูแลอาจไม่ได้รับการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งทักษะที่ได้รับการพัฒนานั้นจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมของตนเองให้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของญาดิตา วุฒิสาสตร์กุล⁽²⁵⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การปรับตัวกับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลพบว่า การที่นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลซ้ำๆ จะทำให้นักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ เกิดความมั่นใจ ส่งผลให้กล้าแสดงพฤติกรรมทางวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งในทางตรงกันข้ามหากไม่ได้ฝึกฝนและลงมือปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจก็จะแสดงพฤติกรรมในด้านนั้นๆ ลดลง

ข้อเสนอแนะ

คุณครูประจำศูนย์เด็กเล็ก บุคลากรทางสาธารณสุข และอาจารย์พยาบาลสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กวัยก่อนเรียนได้ อีกทั้งผู้บริหารสถานศึกษาสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป็นนโยบายในการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมมีผลต่อการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแล จึงควรนำไปใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน เช่น โรคมือ เท้า ปาก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น และควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความคงอยู่ของพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้ดียิ่งขึ้นในการวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Estimates developed by the United Nations Inter–Agency Group for Child Mortality Estimation. Geneva: WHO; 2022 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2023/01/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2022.pdf>.
2. Health Data Center. Rate of respiratory disease: HDC; 2024 [cited 2024 December 5]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=envocc/format2.php&cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68&id=13a8e6d0c9a45a23b808d5caaacf3d1
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Disease-free child care center. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2024. [cited 2024 June 10]. Available from: <http://pcdc.ddc.moph.go.th/contents/more/articles>.
4. Klunklin P. Nursing for children and adolescents. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2023. (in Thai).

5. Pongjaturawit Y, Sarapat P, Chaimongkol N. Experiences of caregivers in prevention of acute respiratory infection in preschool children. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*. 2021;31(3): 96–109. (in Thai).
6. Sising K, Srijuntongsiri S. Respiratory tract infection in children. Phitsanulok: Naresuan University Publishing House; 2021. (in Thai).
7. Phaithong P. Nutritional status and acute upper respiratory infections in pre-school children of Hmong tribe, Mae Ram Sub-district, Mae Rim District, Chiang Mai Province. *Lanna Public Health Journal*. 2019;15(1): 14–25. (in Thai).
8. Heikkinen T, Ojala E, Waris M. Clinical and socioeconomic burden of respiratory syncytial virus infection in children. *J Infect Dis*. 2017;215(1): 17–23.
9. Phromreungrit K, Sonkongdang W, Chaisitsanguan K, Sirirat N. Caregiving for early childhood in child development center: role of caretaker. *Christian University Journal*. 2019;25(2): 109–118. (in Thai).
10. Kaewsuk C, Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Factors Associated with Maternal Behavior in Prevention of Acute Respiratory Infection in Preschool Children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2016;24(4): 54–64. (in Thai).
11. Thaw S, Santati S, Pookboonmee R. Factors related to preventive behaviors among parent caregivers of children under five years with acute respiratory tract infection in Myanmar. *Makara Journal of Health Research*. 2019;23(1): 7–11.
12. Chailangka W, Wicha T, Somboon L, Kaewkajorn S, Aryuyuen B. Health Literacy and Care Behaviors in Preventing Respiratory Infection Diseases Among Parents of Preschool Children in Child Development Centers *Nursing Journal CMU*. 2023;50(2): 195–211. (in Thai).
13. Laemthaisong J, Toonsiri C, Homsin P. Factor influencing on preventive behaviors of respiratory tract infections among caregivers of preschool aged children in childcare center, Bangkok Metropolitan Administration. *Journal of Public Health Nursing*. 2019;33(1): 1–19. (in Thai).
14. Chantorn A, Sarapat P, Sananreangsak S. Predictors of preventive behaviors for coronavirus disease 2019 among early adolescents. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi*. 2023;6(1): 82–96. (in Thai).
15. Luo Y, Yao L, Zhou L, Yuan F, Zhong X. Factors influencing health behaviors during the coronavirus disease 2019 outbreak in China: an extended information–motivation–behaviour skills model. *Public Health*. 2020;185: 298–305.
16. Fisher WA, Fisher JD, Harman J. The information-motivation-behavioral skills model: a general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. *Social psychological foundations of health and illness*. 2003;82–106.

17. Chang SJ, Choi S, Kim SA, Song M. Intervention strategies based on information–motivation–behavioral skills model for health behavior change: a systematic review. *Asian Nursing Research*. 2014;8(3): 172–81.
18. Sakulwaleethorn U, Sananreangsak S, Teerarungsikul N. Predictors of Preventing Sexual Risk Behaviors among Female Teenagers Studying in Lower Secondary School. *EAU Heritage Journal*. 2018;12(2); 253–264. (in Thai).
19. Suwaluck N, Tansakul S, Therawiwat M, Kaeodumkoeng K. Effects of an Information – Motivation–Behavioral Skills Program for Preventing Sexual Intercourse among Tenth Grade Students. *Journal of Health Education*. 2019;42(1): 29–42. (in Thai).
20. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th ed.). St. Louis: Saunders Elsevier; 2009.
21. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
22. Choojun S. The effect of information giving through the two–dimension cartoon animation on preventive behavior for acute respiratory tract infection among preschool children in childcare centers [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2019. (in Thai).
23. Katiya S, Jaiboon S. Effect of a Perceived Self–Efficacy Enhancing Program on Knowledge and Caring Behaviors Among Caregivers of Children with Lower Respiratory Tract Infections. *Vajira Nursing Journal*. 2024;26(1):25–40. (in Thai).
24. Piengjai C, Teerarungsiku N, Sananreangsak s. Effect of perceived self–efficacy enhancement program on caring behaviors among caregivers of children with acute respiratory infection. *Thai Journal of Nursing*. 2018;67(3): 1–9. (in Thai).
25. Wutthisartkul Y. Study of Relationship Between Self–efficacy, Adaptation, and Attitude towards Nursing Profession among Nursing Students. *APHEIT Journal of Nursing and Health*. 2023;6(1): 1–13. (in Thai).