

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กวัยก่อนเรียน

Effect of a Health Belief Enhancing Program on Parent's Behaviors in Prevention of Acute Respiratory Infection in Preschool Children

ฉัตรขวัญ คิตติ ญัฐนิชา ศรีบุญวัฒน์* พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน

Chatkhwan Kiddee Nuttanicha Sriboonyawattana* Pimpaporn Klunklin

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200

Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Thailand 50200

บทคัดย่อ

พฤติกรรมของผู้ปกครองมีผลต่อสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน โดยเฉพาะด้านการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ งานวิจัยกึ่งทดลองนี้เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จ.เชียงใหม่ จำนวน 54 คน มีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม กลุ่มละ 27 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ 8 กิจกรรม เป็นเวลา 9 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งสัปดาห์ที่ 6 และ 9 ($p < .001$) และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($F = 317.98, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ($t = -17.00, p < .001$) การสังเกตอาการผิดปกติ ($t = -6.80, p < .001$) และการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ($t = -15.16, p < .001$) โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันของผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง พยาบาลเด็กควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกัน, การติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ, เด็กวัยก่อนเรียน

Abstract

Parental behaviors significantly influence the health of preschool children, especially in preventing acute respiratory tract infections. This quasi-experimental study used a two-group pretest-posttest design to compare outcomes before and after program implementation. The sample, selected using cluster random sampling, consisted of 54 parents of children aged 3-5 years attending a child development center in Chiang Mai Province and was divided into an experimental and a control group ($n = 27$ each). The experimental group participated in a Health Belief Model-based program consisting of 8 activities over 9 weeks, while the control group received routine care. Research instruments included the health belief enhancing program and the parental care behavior questionnaire for respiratory infection prevention, with a Cronbach's alpha coefficient

of .87. The analysis employed repeated measures ANOVA. Parents in the experimental group showed significantly increased prevention behavior scores after program participation at both 6-week and 9-week follow-ups ($p < .001$), with significantly higher scores than the control group ($F = 317.98, p < .001$). The most improved behaviors included infection spread prevention ($t = -17.00, p < .001$), symptom observation ($t = -6.80, p < .001$), and infection avoidance ($t = -15.16, p < .001$) with significantly. The Health Belief Model-based program effectively and sustainably improved parental prevention behaviors. Pediatric nurses should implement this program as a guideline for promoting preschool children's health.

Keywords: Health Belief Model, prevention behaviors, acute respiratory infections, preschool children

บทนำ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก ซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในกลุ่มอายุนี้อยู่¹ โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียน ในประเทศไทย โรคปอดบวม โรคติดเชื้อไวรัส RSV และโรคไข้หวัดใหญ่ ยังคงเป็นสาเหตุหลักของการป่วยและเสียชีวิต^{2,3} ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ทางเดินหายใจล้มเหลว ติดเชื้อในกระแสเลือด หรือปอดอักเสบ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยเฉียบพลันและการพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เช่น ความเครียด รายได้ลดลงและภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาและยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ⁴

ด้วยบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เด็กจำนวนมากเข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประมาณร้อยละ 60 ของเด็กทั้งหมดในวัยนี้³ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เนื่องจากอยู่รวมกัน ใช้ของเล่นร่วมกัน⁵ และระบบภูมิคุ้มกันของเด็กยังไม่แข็งแรง ประกอบกับวัยนี้ยังดูแลสุขอนามัยตนเองได้ไม่ดี⁶ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ปกครองเป็นหลัก ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการส่งเสริมสุขภาพและเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง⁷

นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง^{8,9,10,11,12} โดยเฉพาะในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง¹³ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การขาดความรู้ที่ถูกต้อง การรับรู้ความเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ¹⁴

ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้^{12,13}

การประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิด Health Belief Model (HBM) ตามแนวคิดของสเตซเซอร์และโรเซนสตอก¹⁵ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) การรับรู้ของบุคคล ซึ่งเน้นการตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($r = .50-.67$)¹⁴ 2) ปัจจัยร่วม ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกัน ($r = .615-.727$)⁸ และ 3) ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามกิจกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ โดยสามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ร้อยละ 55.6–62.3 ($R^2 = .556-.623$)^{14,16} จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้และการรับรู้ตามแนวคิด HBM เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลบุตร และเมื่อนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน¹⁵

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักด้านความเสี่ยง

และความรุนแรงของโรค การตระหนักถึงประโยชน์ และการลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนในการดูแลเด็ก โดยใช้วิธีการหลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับโรค ปฏิกิริยาเสี่ยง และแนวทางการดูแลเด็กอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตาม โปรแกรมส่วนใหญ่ยังขาดการติดตามผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ทำให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้ปกครองไม่เกิดความยั่งยืน อีกทั้งผู้ปกครองยังมีระดับความรู้ ความเชื่อ และความตระหนักในการป้องกันโรคในระดับที่ไม่เพียงพอ^{17,18,19} ดังนั้นควรส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการดำเนินการติดตามแผนงานป้องกันโรคในเด็กวัยก่อนเรียนแก่ผู้ปกครองโดยกลุ่มนี้สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการส่งเสริมพฤติกรรม²⁰ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของสเตชเชอร์และโรเซนสตอก¹⁵ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมระยะเวลา 6 สัปดาห์ และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 9 ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาที่ผ่านมา ระบุว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ และการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 สัปดาห์^{17,18} จะช่วยให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจแก่ผู้ปกครองที่ดูแลบุตรวัยก่อนเรียน นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการติดตามกระตุ้นเตือน และให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ครั้ง ในช่วงสัปดาห์ที่ 2-5 พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองได้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจแก่บุตรวัยก่อนเรียนที่ดูแลด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันที่มากกว่าอุปสรรคจะเป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจแก่เด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างยั่งยืน โดยดำเนินการติดตามผลในระยะ 9 สัปดาห์เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษานี้คาดว่าจะสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่าง

ต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติในบริบทการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัวในยุคปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ สเตชเชอร์ และโรเซนสตอก¹⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมนี้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 8 กิจกรรม คือ 1) การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) มุ่งเน้นให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ผ่านกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดความเข้าใจและความกลัวต่อผลกระทบของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรหลานของตน เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันในกลุ่ม และการรับชมวิดีโอเกี่ยวกับอาการและผลกระทบของโรค 2) ปัจจัยร่วม (Modify factors) เป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเสริมสร้างความรู้ ความเชื่อมั่นในตนเอง และแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ผ่านกิจกรรมหลากหลาย เช่น การบรรยายให้ความรู้ การแสดงตัวอย่างผู้ปกครองต้นแบบ การให้กำลังใจและติดตามความก้าวหน้าผ่านสื่อออนไลน์ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มเข้าร่วมวิจัย

และ 3) ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ (Likelihood of action) โปรแกรมมุ่งกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นประโยชน์ของการป้องกันโรคและลดอุปสรรคในการลงมือปฏิบัติ เช่น การแจกคู่มือการสาธิตและฝึกทักษะด้านสุขอนามัย รวมถึงการพูดคุยถึงอุปสรรคที่พบและวิธีแก้ไขร่วมกันในกลุ่ม ดังนั้น โปรแกรมนี้ออกแบบมาอย่างครอบคลุมและมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนในช่วงเวลา 9 สัปดาห์ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในระยะยาวต่อสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนผ่านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) ประชากรคือ ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจ.เชียงใหม่ ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ และกลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดา หรือบุคคลที่ดูแลเด็กที่บ้านเป็นหลักของเด็กอายุ 3-5 ปีที่ใช้บริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสุเทพ จำนวน 54 ราย (คำนวณจาก power analysis: power = .80, α = .05, effect size = .05)²¹ เกณฑ์การคัดเข้า คือ ต้องเป็นบิดา มารดา หรือบุคคลที่ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่บ้านเป็นหลัก มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และมีสมาร์ทโฟนที่ใช้แอปพลิเคชันได้ เกณฑ์การยุติการเข้าร่วม หากไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมได้ครบตามแผนการศึกษา

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยสุ่มเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จากนั้นสุ่มเลือกผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระดับชั้นอนุบาลปีที่ 1 ถึง 3 รวมจำนวนทั้งสิ้น 54 ราย และแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 ราย โดยไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างตลอดการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 009/2568 (Study code 2567-EXP 104) ลงวันที่ 9 มกราคม 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจง

รายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง กระบวนการวิจัยและการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วย ความสมัครใจ ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ และการนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจและการควบคุมการติดเชื้อ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ดังนี้

1.1 แผนกิจกรรมในโปรแกรมฯ

1.2 วิดีทัศน์ เรื่อง “รู้จักภัยร้ายโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ครอบคลุมความหมาย ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ผลกระทบของโรค และความรุนแรงและอาการของโรค

1.3 วิดีทัศน์หนังสือ เรื่อง “ภัยร้ายจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เรากำจัดได้” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ครอบคลุมนำเสนอตัวแบบของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เหมาะสม

1.4 คู่มือการป้องกันโรคฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ครอบคลุมพฤติกรรมป้องกันการโรคฯ ทั้ง 9 ด้านใน เด็กวัยก่อนเรียน

1.5 แผนการสาธิตการป้องกันโรคฯ ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 แบบสอบถาม ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก จำนวน 8 ข้อ เช่น อายุ เพศ โรคประจำตัว การได้รับวัคซีน และประวัติการป่วยใน 6 เดือนที่ผ่านมา

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กของ ธมณณัฐ วิษาและคณะ¹³ จำนวน 25 ข้อ ครอบคลุม 9 ด้าน มาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย (ให้คะแนน 0), ปฏิบัติบางครั้ง (ให้คะแนน 1), ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (ให้คะแนน 2) และปฏิบัติทุกครั้ง (ให้คะแนน 3) มีคะแนนรวม 0-75 แบ่งระดับพฤติกรรมเป็น ต่ำ (0-24), ปานกลาง

(25–50), และสูง (51–75) แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha) เท่ากับ .87 เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากนายกเทศมนตรีตำบลสุเทพ และหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อน ใช้เวลารวม 4 เดือน ดังนี้

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาพบเป็นรายกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-10 คน ในห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อชี้แจงรายละเอียดและให้ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pretest) กลุ่มนี้ได้รับการตามปกติจากศูนย์ฯ ในสัปดาห์ที่ 1-5 ซึ่งประกอบด้วยการให้คำแนะนำด้านสุขภาพโดยครูผู้ดูแลเด็กโดยไม่ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อประสานงาน และดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลองแบบออนไลน์ในสัปดาห์ที่ 6 และ 9 (Posttest) เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ จะได้รับคู่มือและสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค พร้อมกล่าวขอบคุณและยุติการวิจัยอย่างเป็นทางการ

กลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ 6 สัปดาห์รวม 8 กิจกรรม และติดตามในสัปดาห์ที่ 9 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่มย่อย แบ่งเป็นกลุ่มละ 8-10 คน มาพบที่ห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest) และดำเนินกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริม “การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน” ผ่านกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม โดยในแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 10-20 นาที ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นเพื่อประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่ดูแลหลัก

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ

เฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ผู้วิจัยจัดกิจกรรมแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จากนั้นสรุปและเชื่อมโยงกับข้อมูลจากวิทัศน์เรื่อง “รู้จักภัยร้ายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก” เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในเด็กวัยก่อนเรียน

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยให้กลุ่มตัวอย่างถาม-ตอบคำถามจากการบรรยายอธิบายโรคติดเชื้อโรคระบบหายใจในเด็กและศึกษาทบทวนเนื้อหาได้จากคู่มือเรื่อง “การป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก”

กิจกรรมที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมผู้ปกครอง โดยใช้วิทัศน์ตัวอย่างพฤติกรรมที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ปกครองเสนอแนวทางปฏิบัติ พร้อมรับคำแนะนำและกำลังใจจากผู้วิจัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมประยุกต์ในชีวิตประจำวัน และผู้วิจัยร่วมให้ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

กิจกรรมที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ผู้วิจัยซักถามเกี่ยวกับข้อดีของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเด็กวัยก่อนเรียน แบ่งกลุ่มสาธิตและฝึกทักษะ เช่น การล้างมือสวม-ถอดหน้ากาก และการเช็ดตัวลดไข้ พร้อมให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับ เพื่อเสริมทักษะและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 6 การกำจัดอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยแบ่งกลุ่มอภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรคทางเดินหายใจในเด็ก สรุปปัญหาและร่วมกันวางแผนแนวทางลดอุปสรรค พร้อมแนะนำแหล่งช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง

สัปดาห์ที่ 2-5 ดำเนินกิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ สนับสนุนให้ผู้ปกครองปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคแก่เด็ก พร้อมติดตามผลเป็นระยะ เพื่อทบทวนและเน้นย้ำความเสี่ยง ความรุนแรง ผลกระทบ และประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระตุ้นให้เกิดความใส่ใจต่อเนื่องในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็ก โดยใช้เวลาแต่ละครั้ง 10-15 นาที

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินกิจกรรมที่ 8 สรุปการเรียนรู้ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและเปิดโอกาสซักถาม พร้อมตอบแบบ

ประเมินแบบออนไลน์ post-test ครั้งที่ 1 เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกล่าวคำขอบคุณ

สัปดาห์ที่ 9 ให้ตอบแบบประเมินแบบออนไลน์ post-test ครั้งที่ 2 เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และยุติการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และ สถิติค่าที (Independent t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม สำหรับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ปกครอง ใช้ Repeated Measures ANOVA วิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงใน 3 ระยะ คือ ก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 9 โดยข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย
ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มควบคุมร้อยละ 70.4 และกลุ่มทดลองร้อยละ 81.5 มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงกลาง (กลุ่มควบคุม = 36.56 ปี, SD = 8.98; กลุ่มทดลอง = 34.18 ปี,

SD = 5.83) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31–40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ครอบครัวระดับปานกลางถึงต่ำ สำหรับข้อมูลของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 5 ปี (92.6%) ขณะที่กลุ่มทดลองมีอายุ 3–4 ปี (51.9% และ 48.1% ตามลำดับ) เด็กชายและเด็กหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งสองกลุ่มเคยเข้าใช้บริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเฉลี่ย 2–3 ปี และมีสุขภาพแข็งแรงดี โดยเคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาในอัตราใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 37–48) ผลการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ทั้ง 2 กลุ่มมี ระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 48.81 (SD = 3.39) และกลุ่มควบคุม 48.78 (SD = 3.42) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ การป้องกันการแพร่เชื้อ ($\bar{X}$ = 3.70), การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ($\bar{X}$ = 8.04) และการสังเกตอาการผิดปกติ ($\bar{X}$ = 2.18)

ตาราง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน หลังได้รับการดูแลตามปกติและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุม (n = 27) และกลุ่มทดลอง (n = 27) ในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 9

คะแนนพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อ	$\bar{X}$ (SD)			F Interaction effect	p-value
	Pre-test	Post-test 1 (6 สัปดาห์)	Post-test 2 (9 สัปดาห์)		
กลุ่มควบคุม	48.78 (3.42)	49.85 (3.62)	49.92 (2.89)	317.98	.000*
กลุ่มทดลอง	48.81 (3.39)	68.89 (3.33)	70.44 (1.55)		

* $p < .001$ หมายถึง: วิเคราะห์ด้วย Repeated Measures ANOVA

ตารางแสดง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 6 และ 9 ($p < .001$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมรวมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยสัปดาห์ที่ 6 มีค่าเฉลี่ย 68.89 (SD = 3.33) และสัปดาห์ที่ 9 เพิ่มขึ้นเป็น 70.44 (SD = 1.55) แสดงถึงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองที่ดีขึ้นและอยู่ใน

ระดับสูง และผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=317.98$, $p<.001$) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ($\bar{X}$ = 5.44, SD = 0.93) การสังเกตอาการผิดปกติ ($\bar{X}$ = 3.00, SD = 0.00) และการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ($\bar{X}$ = 13.40, SD = 0.84) มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.00$, $p < .001$; $t = 6.80$, $p < .001$; $t = 15.16$, $p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจใน เด็กวัยก่อนเรียนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ซึ่งเห็นได้ว่าโปรแกรมฯนี้มีประสิทธิผลในการเพิ่มพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ตามแนวคิดของ สเตชเชอร์และโรเซนสตอก¹⁵ เนื่องจากผู้วิจัย ใช้กลไกของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 3 องค์ประกอบ หลัก ได้แก่ การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ (Likelihood of action) มาช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน อย่างเป็นระบบและครอบคลุมให้กับผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง เมื่อได้รับการส่งเสริมการรับรู้ทั้ง 3 องค์ประกอบหลักพร้อมกัน อย่างเป็นระบบ ในองค์ประกอบแรกโปรแกรมฯ ส่งเสริมการรับรู้ ความเสี่ยง (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความ รุนแรง (Perceived severity) ผ่านการประเมินปัจจัยเสี่ยง ของแต่ละครอบครัวและการชมวิดิทัศน์ที่แสดงผลกระทบรุนแรง ของโรค ในขณะที่ตัวปัจจัยร่วมได้ถูกเสริมสร้างผ่านการให้ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และทักษะการปฏิบัติพร้อมกับการใช้ ต้นแบบบุคคลตัวอย่าง การสร้างสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) ผ่านการติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติผ่านการเน้น ประโยชน์ (Perceived benefits) และการลดอุปสรรค (Perceived barriers) โดยการฝึกปฏิบัติทักษะจริงและ การแก้ไขอุปสรรคเฉพาะของแต่ละครอบครัว การดำเนินงาน แบบบูรณาการทั้ง 3 องค์ประกอบพร้อมกันนี้ส่งผลให้ผู้ปกครอง เกิดการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคอย่างเป็น รูปธรรม ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความเชื่อในประสิทธิผล ของการป้องกันและความมั่นใจในความสามารถของตนเอง พร้อมทั้งการลดอุปสรรคในการปฏิบัติและการสร้างแรงจูงใจ ในการดำเนินการป้องกัน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้ปกครอง มีการรับรู้ที่น้อยเกี่ยวกับความเสี่ยงและไม่มั่นใจในวิธีการ ป้องกันที่เหมาะสม แต่หลังจากได้รับโปรแกรมฯ ผู้ปกครองมี ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของ โรค มีความเชื่อมั่นในประโยชน์ของการป้องกันโรค มีทักษะและ ความมั่นใจในการปฏิบัติ และสามารถจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ และทำให้

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ บริการทั่วไปจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

นอกจากนั้นผลการวิจัยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ ป้องกันที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการทั่วไปจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมฯ ที่มีความครบถ้วนและเป็นระบบมากกว่า ในทาง ตรงกันข้ามกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางปกติของ ศูนย์เด็กเล็กซึ่งเน้นการดูแลตามมาตรฐานพื้นฐานของศูนย์เด็ก เล็กปลอดโรค ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพเพื่อแยกเด็กที่มีอาการ เจ็บป่วยออกจากกลุ่มปกติ การเฝ้าระวังเพื่อสังเกตอาการผิดปกติและแจ้งเตือนผู้ปกครองทันที การส่งเสริมให้ได้รับวัคซีน ตามเกณฑ์อายุ การจัดการสภาพแวดล้อมภายในศูนย์ให้ เหมาะสม สะอาดและปลอดภัย และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคแบบทั่วไป²² แม้ว่า มาตรการเหล่านี้ จะเป็นแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการควบคุม การแพร่กระจายของเชื้อโรคในระดับพื้นฐาน แต่ไม่ได้มีการ ส่งเสริมการรับรู้อย่างเป็นระบบ ไม่มีการเสริมสร้างความเชื่อมั่น ในตนเองของผู้ปกครอง ไม่มีการติดตามและกระตุ้นเตือนอย่าง ต่อเนื่องและไม่มีการแก้ไขอุปสรรคเฉพาะของแต่ละครอบครัว จึงทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในกลุ่ม ควบคุมมีความจำกัดและไม่ต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม ทดลอง

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001¹⁸ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมสร้าง เสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัย ก่อนเรียน ผลการศึกษพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ต่อการป้องกันสูงขึ้น ลดอุปสรรค และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁹ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการบูรณาการองค์ประกอบ สำคัญของกรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถเสริมสร้างพฤติกรรม สุขภาพของผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การให้คำปรึกษา และติดตามพฤติกรรมผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นเครื่องมือหลักในการให้ข้อมูลข่าวสารและการกระตุ้นเตือน

โดยการใช้ช่องทางดิจิทัลที่หลากหลาย เช่น แอปพลิเคชันไลน์ ยูทูป และเฟซบุ๊ก เมื่อบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับ โปรแกรมสามารถเพิ่มระดับการรับรู้และพฤติกรรมลด การติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)^{17,20} จะเห็นถึงศักยภาพของการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจใน กลุ่มประชากรอื่นผ่านการใช้เทคโนโลยีเป็นสื่อกลางในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย ควรนำโปรแกรม ส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในศูนย์เด็กเล็กวัย ก่อนเรียนพร้อมทั้งมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่เชื้อ การหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และการสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก ทั้งนี้เพื่อเสริม สร้างบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลบุตรและลดอุบัติการณ์ การเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจใน เด็กวัยก่อนเรียนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ปกครอง เด็กวัยอื่น เช่น ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน หรือในการป้องกันโรค ติดเชื้อชนิดอื่นที่พบบ่อยในแต่ละช่วงวัย

References

1. World Health Organization. Pneumonia in children. Geneva: WHO; 2025.
2. Strategy and planning division of Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D. 2023. Nonthaburi: Strategy and planning division of Ministry of Public Health; 2024. (in Thai)
3. Ministry of Interior. Child Development Center Situation Report A.D. 2023 [Report]. Bangkok: Ministry of Interior; 2023. (in Thai)
4. Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, & Hotez PJ. Feigin and Cherry's textbook of pediatric infectious diseases. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2024.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Respiratory viruses and young children. Atlanta: CDC; 2025.

6. Piaget J. Cognitive development in children: Development and learning. Journal of Research in Science Teaching. 1964;2(3): 176-86.
7. Klanklin P. Pediatric nursing for health promotion. 2nd ed. Bangkok: Smart Coating and Service; 2018. (in Thai)
8. Kaewsuk C, Srisai P, & Wannasilp N. Disease perception and self-efficacy with prevention behaviors of respiratory tract diseases among mothers. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015;16(3):112-20. (in Thai)
9. Sarah S, Risti RS & Pradanie R. The relationship between mother's behavior in preventing acute respiratory infection (ARI) and the incidence of ARI in toddlers at the Kalijudan Health Center, Surabaya. Journal of Health Sciences and Prevention. 2023;7(1):59-64.
10. Manh TH, Ai ML, Tuan AN, & Le Viet T. Knowledge, attitudes and practices of mothers during care of children with acute respiratory infections under 5 years old. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2023;19(2):1-8.
11. Tahoun MM, Hashem MI, & Abdel-Hady DM. Risk factors of acute respiratory tract infections among children under 5 years of age in Upper Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal. 2019;25(7):441-9.
12. 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):6-14.
13. Wicha T, Chailangka W, Somboon L, Kaewkhajorn S, & Ayuyuen B. Health literacy and care behaviors in prevention of respiratory tract infections among parents of preschool children in child development centers. Nursing Journal. 2023;50(2):195-211. (in Thai)

14. Laemae Y, Hiranyanucht S, & Sribuaban W. Relationship between health perception and prevention behaviors of respiratory tract infections in children under 5 years old. *Journal of Pediatric Nursing Science*. 2022; 28(1):67-78. (in Thai)
15. Strecher VJ, & Rosenstock IM. The health belief model. In: Glanz K, Lewis FM, & Rimer BK, editors. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
16. Lawmthaisong J. Factors predicting preventive behaviors of respiratory infected diseases among caregivers of preschool children in child care centers [Master's thesis]. Bangkok: Burapha University; 2016. (in Thai)
17. Bazargani Z, Sarikhani F, Darenjani SK, Amirkhani M, Harsini PA, & Jeihooni AK. The effectiveness of a Health Belief Model-based educational intervention on preventive behaviors of urinary tract infections among mothers with children under six years old. *BioMed Central Women's Health*. 2022;22(1):1-8.
18. Banthao M. Effectiveness of motivation enhancement program for preventing recurrent pneumonia in children with pneumonia among child caregivers in pediatric ward. *Journal of Environmental Medical Education and Health*. 2024;9(2): 370-9. (in Thai)
19. Faengphong N, Panyatanakun N, & Boonmun W. Program to promote behaviors prevention of coronavirus-2019 (COVID-19) disease of parents pre school-aged children in child development center. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(2):383-92. (in Thai)
20. Danpradit P, & Prasitsary N. Effects of the health belief model educational program on perceptions and preventive behaviors of COVID-19 in secondary school students: Effect of educational program on Prevention Behavior of COVID-19. *Vajira Medical Journal*. 2023;67(3):575-82.
21. Polit DF & Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing Practice*. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2024.
22. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for disease and health hazard prevention and control for childcare providers. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)