

# การพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา สำหรับผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์แห่งหนึ่ง\*

## The Development of an Upper Respiratory Tract Infection Prevention Model for Children with Intellectual Developmental Disorder among Caregivers in a Shelter\*

จินตภา อันพิมพ์, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)<sup>1</sup>

Jintapa Unphim, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)<sup>1</sup>

ณัฐพัชร บัวบุญ, Ph.D. (Nursing)<sup>2</sup> จีราภรณ์ กรรรมบุตร, Ph.D. (Nursing)<sup>3</sup>

Natthapat Buaboon, Ph.D. (Nursing)<sup>2</sup> Jeeraporn Kummabutr, Ph.D. (Nursing)<sup>3</sup>

Received: October 23, 2022 Revised: December 12, 2022 Accepted: December 14, 2022

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแบบแผนการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหาร จำนวน 3 คน และผู้ดูแล จำนวน 21 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสำรวจของการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับ

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>1</sup> Master's Thesis of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Thammasat University

<sup>1</sup> มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>1</sup> Master, Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Thammasat University

<sup>1</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: prawdaw91@gmail.com

<sup>2</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

<sup>2</sup> Instructor, Faculty of Nursing, Thammasat University: Major Advisor

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University: Co-advisor

ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ มีค่าความเชื่อมั่น .77 แบบบันทึกสำหรับการสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบชั่วคราว และทะเบียนบันทึกจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย (1) การกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และ (2) ข้อปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน 2) หลังการพัฒนารูปแบบ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 32.340, p < .001$ ) และ 3) หลังการพัฒนาแบบ จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา น้อยกว่าก่อนการพัฒนาแบบ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์อย่างเหมาะสม และส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแล

**คำสำคัญ:** การพัฒนาแบบ การป้องกัน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ผู้ดูแล เด็กบกพร่องทางสติปัญญา

### **Abstract**

This technical action research aimed to develop and study the effect of an upper respiratory tract infection prevention model for children with intellectual developmental disorder among caregivers in a shelter. The samples were three chief officers and 21 caregivers. The research instruments consisted of an upper respiratory tract infection prevention temporary model for children with intellectual developmental disorder among caregivers in a shelter, a caregiver personal data record form, an upper respiratory tract infection preventive behavior assessment form with reliability of .77, a behavior observation record form, and an occurrence of upper respiratory tract infection record form. The implementation and data collection were conducted from November, 2019 to July, 2020. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired *t*-test.

The research results revealed that 1) the upper respiratory tract infection prevention model consisted of (1) the establishment of policy to control and prevent upper respiratory

tract infection, and (2) regulation of upper respiratory tract infection prevention; 2) after the development of a model, caregivers had statistically significantly higher mean score of upper respiratory tract infection preventive behavior than that of before the development of a model ( $t = 32.340, p < .001$ ); and 3) after the development of a model, the occurrence of upper respiratory tract infection was lower than that of before the development of a model.

This research suggests that the chief officers should establish the appropriate policies of upper respiratory tract infection prevention for children with intellectual developmental disorder among caregivers in a shelter as well as promote upper respiratory tract infection preventive behavior.

**Keywords:** Development of a model, Prevention, Upper respiratory tract infection, Caregivers, Children with intellectual developmental disorder

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต จากการสำรวจสาเหตุของการเสียชีวิตในกลุ่มประชาชนทั่วไปขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (World Health Organization, 2018) โดยพบว่า อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนจะเพิ่มมากขึ้นและทวีความรุนแรงในกลุ่มที่มีร่างกายอ่อนแอหรือมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ดัง การสำรวจเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อของสถาบันราชานุกูล พบว่า โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันราชานุกูล คิดเป็นร้อยละ 96.73 รองลงมา คือ โรคติดเชื้อทางตา คิดเป็นร้อยละ 2.31 และโรคติดเชื้อทางผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ .96 (สถาบันราชานุกูล, 2559) สอดคล้องกับการสำรวจการเจ็บป่วยของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี ที่พบจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนธันวาคม 2562 เฉลี่ย 424 ครั้งต่อเดือน หรือประมาณ 12 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนใหญ่พบอุบัติการณ์ในช่วงฤดูหนาว และในปี พ.ศ. 2562 พบการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 14 ราย (งานพยาบาล สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี, 2562)

สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลกลุ่มบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือมีข้อจำกัดด้านสติปัญญา ที่มีอายุอยู่ในช่วง 7-18 ปี และมีระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) อยู่ในช่วง 35-69 แม้ว่าบุคคลกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตด้านร่างกายเข้าสู่วัยรุ่น แต่ระดับสติปัญญาและความสามารถเทียบเท่ากับวัยเด็ก ดังนั้น ในบริบทของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี จึงใช้เกณฑ์ IQ ในการคัดเลือกกลุ่มเด็ก และใช้คำเรียกว่า “เด็ก” ในทุกช่วงอายุ ซึ่งเด็กบกพร่องทางสติปัญญามักมีข้อจำกัดของความสามารถในการปรับตัว 3 ด้านหลัก ได้แก่ ทักษะด้านความคิดรวบยอด (conceptual skills) ทักษะด้านสังคม (social skills) และทักษะ

ด้านการปฏิบัติตน (practical skills) ทำให้เด็กกลุ่มนี้ดูแลตนเองได้น้อยหรือดูแลตนเองได้ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้มากกว่าเด็กทั่วไป ข้อจำกัดของความสามารถในการปรับตัวทั้ง 3 ด้านหลักนั้น เกิดจากพัฒนาการของสมองบกพร่องหรือพัฒนาการของสมองหยุดชะงัก (สถาบันราชานุกูล, 2559) เมื่อเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน จะทำให้เกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกายได้แก่ มีอาการอ่อนเพลีย เมื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย จนอาจส่งผลให้ปัญหาการเจริญเติบโตและปัญหาด้านพัฒนาการทวีความรุนแรงมากขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น หากเด็กเกิดการเจ็บป่วยจะมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ดูแลหากไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม เมื่อผู้ดูแลเกิดการเจ็บป่วยจะส่งผลให้ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นับเป็นการสูญเสียค่าใช้จ่ายของประเทศในการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ดูแลเกิดการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ กล่าวคือ เมื่อจำเป็นต้องหยุดปฏิบัติงาน ทำให้สูญเสียรายได้ นำไปสู่ความเครียดและความวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้น (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2554)

การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ตัวบุคคล (host) เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค (agent) และสิ่งแวดล้อม (environment) สำหรับองค์ประกอบด้านตัวบุคคลพบว่า เด็กมักมีความไวต่อการติดเชื้อสูง เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันและระบบการสร้างภูมิคุ้มกันโรครังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ จึงทำให้อัตราการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นและรุนแรงขึ้นในเด็กกลุ่มนี้ นอกจากนี้ เด็กกลุ่มนี้ยังมีพัฒนาการล่าช้า และมีความสามารถในการช่วยเหลือและดูแลตนเองได้น้อยกว่าเด็กในวัยเดียวกัน จึงทำให้ความสามารถในการดูแลทำความสะอาดร่างกาย

การป้องกันโรคและการหลีกเลี่ยงจากเชื้อโรคทำได้ไม่ดี จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนเพิ่มขึ้นได้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2554) ส่วนองค์ประกอบด้านเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคพบว่า เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อระบบต่าง ๆ มีหลายชนิด เช่น เชื้อไวรัส ซึ่งความรุนแรงของโรคจะแตกต่างกันตามชนิดของเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ สำหรับองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายเชื้อ แบ่งได้เป็น 2 ประเด็นคือ 1) พื้นที่พักอาศัยของเด็ก การที่พื้นที่ของบ้านพักมีจำกัดแต่มีเด็กจำนวนมาก ทำให้เกิดความคับแคบเด็กต้องอาศัยอยู่ร่วมกันจำนวนมาก ดังข้อมูลที่พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 เด็กที่อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี มีจำนวน 627 คน 637 คน 638 คน 530 คน และ 562 คน ตามลำดับ ส่งผลให้พื้นที่ในการพักอาศัยแต่ละอาคารคับแคบลงตามจำนวนเด็กที่มีมากขึ้น ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานในการจัดพื้นที่สำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้หรือการอยู่อาศัย ที่กำหนดไว้ที่อัตราส่วน 2 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน เป็นอย่างน้อย (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2555) และการที่เด็กอยู่ร่วมกันจำนวนมากหรืออยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิดจึงเกิดการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น ที่นอน ผ้าเช็ดตัว ของเล่น รวมถึงมีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก ปาก หรือสัมผัสเชื้อโดยตรงจากการอยู่ใกล้ชิดกัน เล่นหรือจับมือกัน เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ยิ่งเพิ่มการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลรอบข้างหรือนุคคลใกล้ชิดได้มากยิ่งขึ้น และ 2) ปัจจัยด้านผู้ดูแล พบว่า สัดส่วนของผู้ดูแลต่อจำนวนเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการเลี้ยงดูเด็กที่กำหนดไว้ว่า จำนวนที่เลี้ยงกับจำนวนเด็กต้องอยู่ในอัตราที่เหมาะสม คือ อัตราที่เลี้ยง 1 คน ต่อเด็กไม่เกิน 20 คน (กระทรวงแรงงาน, 2561) แต่ในปัจจุบัน พี่เลี้ยงต้อง

ดูแลเด็กในอัตราส่วนที่เลี้ยง 1 คน ต่อเด็ก 30-40 คน ส่วนความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสม ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่รักษาความสะอาดของสถานที่ที่ดูแลเด็ก อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการจัดเก็บผ้าเปียกไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เกิดการปนเปื้อนและไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานสงเคราะห์ได้ สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ต่างๆ ของผู้ดูแลนั้น สอดคล้องกับกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model [HBM]) เมื่อผู้ดูแลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่ดี แก่เด็กบกพร่องทางสติปัญญา ตลอดจนสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจในสถานสงเคราะห์ได้

ปัจจุบัน สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี ได้พยายามดำเนินการป้องกันและให้การดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ รวมทั้งโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยการสนับสนุนให้ผู้ดูแลเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคตามฤดูกาล การปรับปรุงลักษณะทางสุขภาพของสถานสงเคราะห์ให้ได้มาตรฐานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในสถานสงเคราะห์ ทั้งด้านอาคารสถานที่ การรักษาสุขภาพแวดล้อม การกำหนดสัดส่วนของผู้ดูแลต่อจำนวนเด็ก และการวางมาตรการป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพ (ไมลา อิสสระสงคราม, ทศนีย์ บุญประคอง, และเกษม จันทร์แก้ว, 2559) แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ยังคงมีเด็กป่วยจำนวนมาก เนื่องจากมาตรการเพิ่มองค์ความรู้

แก่ผู้ดูแลโดยการอบรมและการให้ความรู้ที่ผ่านมานั้นใช้รูปแบบการดูแลตามแบบเด็กปกติทั่วไป ทำให้การนำมาปรับใช้กับเด็กบกพร่องทางสติปัญญายังไม่ถูกต้องและเหมาะสมตามบริบทในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การที่จะได้รูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่เหมาะสมกับบริบทของสถานสงเคราะห์นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (technical action research [TAR]) ร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) ภายใต้วางความเชื่อที่ว่า บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคและมีการจัดการกับปัญหา เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ รวมถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค จะทำให้ผู้ดูแลคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริง และมุ่งหวังว่าจะสามารถลดจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในสถานสงเคราะห์ได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับผู้ดูแลในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแลในสถานคุ้มครองและพัฒนาคน

พิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี ระหว่างก่อน กับหลังการพัฒนารูปแบบ

3. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการเจ็บป่วย ด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็ก กบพร่องทางสติปัญญาในสถานคุ้มครองและพัฒนา คนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี ระหว่าง ก่อนกับหลังการพัฒนารูปแบบ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเชิงทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) ร่วมกับ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค โดยแนวคิด เชิงทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยอธิบาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กกบพร่องทางสติปัญญาของ ผู้ดูแล ภายใต้ความเชื่อที่ว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว และรับรู้ว่ามีภาวะคุกคาม จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อ

ป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ ที่ตนจะได้รับ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของ โรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 4) การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติ และ 5) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ โดยปัจจัยที่ 1-4 สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มาก โดยการวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ ได้แก่ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อน การปฏิบัติ (reflecting) จนเกิดพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กกบพร่อง ทางสติปัญญาของผู้ดูแล และสามารถลดจำนวนครั้ง ของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนบนในเด็กกบพร่องทางสติปัญญาได้ สรุปเป็น กรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1

**การพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน  
ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับผู้ดูแลในสถานคุ้มครองและ  
พัฒนาคณพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี**

1. การวางแผน (planning)
  - ร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุของปัญหา โดยกระบวนการสนทนากลุ่ม ภายใต้กรอบแนวคิด HBM เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
  - พัฒนารูปแบบชั่วคราวของการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์
2. การปฏิบัติ (action)
  - ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อสร้างแรงจูงใจ สร้างความตระหนักในความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความสำคัญของการดูแลสุขภาพทั้งตัวผู้ดูแลและเด็ก
  - ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแลตามรูปแบบฯ
3. การสังเกต (observing)
 

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ดูแลที่อาคาร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สังเกตการปฏิบัติพฤติกรรม และบันทึกข้อมูล
4. การสะท้อนการปฏิบัติ (reflecting)
 

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนการปฏิบัติของผู้ดูแลในประเด็นการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ปังจัยเสริมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน



**พฤติกรรมกรป้องกันโรคติดเชื้อ  
ระบบทางเดินหายใจส่วนบนใน  
เด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแล**

- ด้านพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพทั่วไป
- ด้านพฤติกรรมกรป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
- ด้านพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพบิดาลิ่งแวดล้อม
- ด้านพฤติกรรมกรดูแลตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา



**จำนวนครั้งของการเจ็บป่วย  
ด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ  
ส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา**

**แผนภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (technical action research) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการวิจัย ระยะที่ 2 ขึ้นดำเนินการวิจัย โดยดำเนินการ 2 วงรอบ วงรอบละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนการปฏิบัติ และระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผล โดยดำเนินการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคณพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

**ดังนี้**

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหาร ประชากรเป็นผู้บริหารในสถานคุ้มครองและพัฒนาคณพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม 2563 จำนวน 3 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ปฏิบัติงานเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือน 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแล ประชากรเป็นผู้ดูแล (ประกอบ ด้วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการ

เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด และพี่เลี้ยง) ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม 2563 รวมจำนวน 21 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ปฏิบัติงานด้านการดูแลชีวิตประจำวันของเด็กเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือน 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบชั่วคราวของการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา สำหรับผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อการวิเคราะห์สาเหตุและการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์ และประวัติการเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม จำนวน 6

ข้อ และด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 7 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 0-2 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมป้องกันในระดับต่ำ (0-66 คะแนน) ในระดับปานกลาง (67-1.33 คะแนน) และในระดับสูง (1.34-2.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบบันทึกสำหรับการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบชั่วคราว ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้สำหรับให้ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของผู้ดูแล มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ เกณฑ์ผ่านการประเมิน คือ การปฏิบัติตามรูปแบบชั่วคราวมากกว่าร้อยละ 80

ชุดที่ 4 ทะเบียนบันทึกจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนของห้องพยาบาล สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำรูปแบบชั่วคราวของการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา สำหรับผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ และแบบบันทึกสำหรับการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบชั่วคราว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (2 คน) และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ ได้คำตัดสินความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของรูปแบบชั่วคราวฯ เท่ากับ .80 โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับรูปแบบให้เข้ากับบริบทของสถานสงเคราะห์มากขึ้น และได้คำตัดสินความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมฯ และแบบบันทึก

สำหรับการสังเกตพฤติกรรมฯ เท่ากับ .90 และ .85 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบประเมินพฤติกรรมฯ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (หญิง) จังหวัดนนทบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .77

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (เอกสารรับรองเลขที่ 151/2562 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน 2562 โดยผู้วิจัยประสานหัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี เพื่อขอทราบข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

**ระยะที่ 2** ดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2563 โดยดำเนินการ 2 วงรอบ วงรอบละ 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การวางแผน โดยผู้วิจัยพบผู้บริหารและผู้ดูแล แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังโรคจิตเสื่อมระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ โดยการสนทนากลุ่มผู้บริหาร ใช้เวลา 60 นาที และการสนทนากลุ่มผู้ดูแล

ใช้เวลา 90 นาที ภายใต้กรอบแนวคิด HBM จากนั้นพัฒนารูปแบบชั่วคราวของการป้องกันโรคจิตเสื่อมระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์

**ขั้นตอนที่ 2** การปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามรูปแบบและกำหนดช่วงเวลาในการปฏิบัติ จากนั้นผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อสร้างแรงจูงใจสร้างความตระหนักในความสำคัญของการมีสุขภาพดีและความสำคัญของการดูแลสุขภาพทั้งตัวผู้ดูแลเองและเด็ก จากนั้นส่งเสริมการปฏิบัติตามพฤติกรรมกำบังโรคจิตเสื่อมระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแลตามรูปแบบ

**ขั้นตอนที่ 3** การสังเกต โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ดูแลที่อาคาร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สังเกตการปฏิบัติตามพฤติกรรมกำบังโรคจิตเสื่อมระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา และบันทึกข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 4** การสะท้อนการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มผู้ดูแล ใช้เวลา 90 นาที เพื่อสะท้อนการปฏิบัติในประเด็นการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน จากนั้นร่วมกันเสนอแนวทางการแก้ไขและปรับปรุงรูปแบบ

**ระยะที่ 3** ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2563 โดยผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบ ทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อสะท้อนความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามรูปแบบ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบพฤติกรรมกำบังโรคจิตเสื่อมระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแล ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา

รูปแบบ วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test เนื่องจากข้อมูล มีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบ จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ระหว่างก่อน กับหลังการพัฒนาารูปแบบ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่

## ผลการวิจัย

1. รูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับผู้ดูแลในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ การบรรจุเข้าไป ในนโยบายสถานสงเคราะห์ การส่งเสริมความรู้ การสร้างความตระหนัก การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ และการกำกับติดตามโดยผู้บริหาร และ 2) ข้อปฏิบัติ ในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ควรกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ได้แก่ ผู้ดูแล ต้องประเมินสุขภาพเบื้องต้นของเด็ก สังเกตอาการผิดปกติ ประสานส่งต่อ และฝึกทักษะการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยรูปแบบดังกล่าวพัฒนาขึ้นภายใต้องค์ ประกอบย่อย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเสริมความรู้ 2) การสร้างความตระหนัก 3) แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน 4) การฝึกทักษะ และ 5) การกำกับดูแลติดตาม อย่างต่อเนื่อง โดยรายละเอียดของการพัฒนารูปแบบ การป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับผู้ดูแลในสถาน สงเคราะห์ มีดังนี้

1.1 ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการป้องกันโรค ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน วงรอบที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมการเสริมความรู้ การสร้างความตระหนัก และการฝึกทักษะ ภายหลังจากดำเนินการตามรูปแบบ การป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน วงรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ติดตามโดยการสังเกตการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ส่วนบนของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ พบว่ามีผู้ดูแล ส่วนน้อยที่ปฏิบัติตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ดูแลได้เสนอแนวทางการปรับปรุงว่า ให้ระบุบทบาท ที่ชัดเจนของแต่ละคน ให้มีการสอนและฝึกทักษะ เกี่ยวกับการประเมินสุขภาพเด็กเบื้องต้นอย่างถูกวิธี และเสนอให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนบนอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงนำข้อเสนอมาปรับปรุง รูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนบน ในวงรอบที่ 2

1.2 ภายหลังจากปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกัน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ในวงรอบที่ 2 ผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ และสะท้อนถึง การปฏิบัติที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้บริหารที่เห็นความสำคัญของการ ส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจส่วนบนแก่ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีนโยบายนำเข้าสู่แผนปฏิบัติงาน ประจำปี รวมถึงมีการสนับสนุนด้านทรัพยากร และ มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

## 2. ผลการดำเนินการตามรูปแบบ มีดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีอายุอยู่ใน ช่วง 30-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.10 โดยมี อายุเฉลี่ย 43.40 ปี ( $SD = 9.84$ ) ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีสถานภาพ สมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.10 มีระยะเวลา การปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์มากกว่า 8 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.10 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 12.10 ปี ( $SD = 9.04$ ) และทั้งหมดมีประวัติ การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 100

2.1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่อง

ทางสติปัญญาของผู้ดูแล ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา  
รูปแบบ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบ ผู้ดูแลมีคะแนน  
เฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดิน  
หายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาโดยรวม  
สูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $t = 32.340, p < .001$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า

หลังการพัฒนาแบบ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม  
การป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนใน  
เด็กบกพร่องทางสติปัญญาทุกด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนา  
แบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดง  
ในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน  
ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแล รายด้านและโดยรวม ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา  
รูปแบบ

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจส่วนบน	ก่อนการพัฒนา (n = 21)			หลังการพัฒนา (n = 21)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ด้านพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพทั่วไป	.89	.48	ปานกลาง	1.92	.13	สูง	34.000	< .001
ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ	1.11	.28	ปานกลาง	1.97	.07	สูง	22.180	< .001
ด้านพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพภิบาล สิ่งแวดล้อม	.98	.38	ปานกลาง	1.98	.06	สูง	13.910	< .001
ด้านพฤติกรรมกรดูแลตนเองเมื่อมี การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	1.01	.26	ปานกลาง	1.92	.13	สูง	20.440	< .001
โดยรวม	.99	.35	ปานกลาง	1.95	.10	สูง	32.340	< .001

2.2 การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการเจ็บป่วย  
ด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็ก  
บกพร่องทางสติปัญญา ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา  
รูปแบบ (เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่าง

ปี พ.ศ. 2562 กับปี พ.ศ. 2563) พบว่า หลังการพัฒนา  
รูปแบบ จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบ  
ทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา  
น้อยกว่าก่อนการพัฒนาแบบ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



**แผนภูมิที่ 1** การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนารูปแบบ

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา สำหรับผู้ดูแลในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ บ้านราชวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีกระบวนการลงมือปฏิบัติ มีความเฉพาะเจาะจงกับเด็กบกพร่องทางสติปัญญา อาศัยข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และการเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติที่ผ่านมาของผู้ดูแล ร่วมกับกระบวนการปฏิบัติการที่มุ่งแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานด้วยการนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ปฏิบัติจริงในบริบทของสถานสงเคราะห์ สอดคล้องกับที่ Greenwood (1998) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบการวิจัยที่ไม่ได้เน้นการกำหนดแนวทางรูปแบบที่ชัดเจน แต่มีเป้าหมายสูงสุด คือ มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้สู่การปฏิบัติ วิธีการที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับบริบทที่จะศึกษา โดยลักษณะเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ มีการดำเนินการเป็นวงจร มีความเป็น

พลวัต สามารถปรับปรุงจนเกิดรูปแบบที่เหมาะสม ซึ่งการพัฒนาแบบในการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปสู่การส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ได้จริง

ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาแบบ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายตามปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้ดังนี้

1) ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ผ่านการทำกิจกรรมที่กระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การใช้สื่อวีดิทัศน์ การนำเสนอเป็นรายบุคคลถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนภายใต้กิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีและด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาทิพย์ นามม่อง, ณัชนันท์ ชิวานนท์, และจินตนา วัชรสินธุ์ (2562) ที่จัดโปรแกรมส่งเสริม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา โดยเน้นการให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสพการณ์ ซึ่งเป็นการใช้คำพูดชี้แนะด้วยวาจา โดยการให้คำแนะนำ การชักจูงให้เกิดความมั่นใจ พร้อมกับให้ความรู้ร่วมกับการได้เห็นประสพการณ์ของผู้อื่นผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดง และอาการบ่งชี้อันตรายของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กวัยหัดเดิน เพื่อให้มารดาเกิดความตระหนักในการดูแลบุตรมากขึ้น พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2) ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยเน้นกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายที่อาจเกิดจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งให้เห็นผลกระทบและอันตรายจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนผ่านรูปแบบต่างๆ เช่น การบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม และการร่วมแลกเปลี่ยนประสพการณ์กับผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน สอดคล้องกับการศึกษาของจิรสุดา ทะเรรัมย์ (2560) ที่จัดโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ โดยมีการประเมินอันตรายของโรคจากประสพการณ์ที่ผ่านมา และวิเคราะห์ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ การประเมินอันตรายที่จะส่งผลคุกคามต่อชีวิต และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา อาการและความรุนแรงที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นการสื่อสาร การโน้มน้าวจูงใจ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อธิบายได้ว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากการเป็นโรค ป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ มีความเหมาะสมที่จะ

ช่วยให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ซึ่งการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของจุพาลักษณ์ แก้วสุก, ยุนี พงศ์ศุรวินัย, และนุจรีย์ ไชยมงคล (2559) ที่พบว่า มารดาของเด็กวัยก่อนเรียนมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมาก แสดงว่ามารดาได้รับข้อมูล คำแนะนำ และคำปรึกษาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแก่บุตร ส่งผลให้มารดา มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจ มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแก่บุตรมากขึ้น และมารดารับรู้ว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคก่อให้เกิดผลดีและมีประโยชน์ต่อบุตร

4) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยมีการส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคผ่านกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหา จัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยการอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ผลกระทบและปัจจัยเสี่ยง และร่วมหาแนวทางในการจัดการปัจจัยเสี่ยง การชมวีดิทัศน์ การสะท้อนความสำเร็จที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม เป็นการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม และมีผลโดยอ้อมต่อความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในสถานสงเคราะห์หรือเพื่อนร่วมงาน เช่น การมีอุปกรณ์เครื่องใช้จำพวกผ้าเช็ดตัวและแก้วนํ้าอย่างเพียงพอ มีส่วนในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่ดียิ่งขึ้น เมื่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของจุไรรัตน์ กีบาง (2562) ที่จัดให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง

กับบุคลากรพยาบาล ได้ระบายนามรู้สึก ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลเด็ก วางแผนและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลเด็ก รวมถึงมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดูแล ความต้องการการช่วยเหลือเพิ่มเติมในปัญหาที่ยังไม่เข้าใจหรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งการพูดคุยให้กำลังใจ และย้ำเตือนให้พานุกรมาตรวจตามนัด พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบ จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา น้อยกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบ ทั้งนี้อธิบายตามองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 5 องค์ประกอบ ได้ดังนี้

1) การเสริมความรู้ พบว่า การเสริมความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวณี ช่วยแทน, ภาวณี วัฒนสมบูรณ์, และสุปรียา ตันสกุล (2563) ที่จัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่มารดาเด็กโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษา จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้รายบุคคล และครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมทบทวนความรู้เดิม สาธิตการประเมินการหายใจและการดูดเสมหะ ฝึกทักษะการประเมินการหายใจและการดูดเสมหะ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม มารดามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กในระดับดีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย

2) การสร้างความตระหนัก การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบเน้นให้ผู้ดูแลเห็นโทษและอันตรายของกรณีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักมีความเข้าใจ นำไปสู่การปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของไมลา อิศระสงคราม และคณะ (2559) ที่จัดกิจกรรมสร้างความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัคร

ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน มีการอบรมสร้างความตระหนักและสร้างความสำนึกในการปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รูปแบบการอบรมประกอบด้วย การบรรยาย การวิเคราะห์กรณีศึกษา และการอภิปรายกลุ่ม มีการติดตามประเมินผล พบว่า หลังสิ้นสุดการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักและสามารถปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มมากกว่าก่อนการอบรม ส่งผลให้ไม่พบเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น

3) การมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยการทบทวนบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และการกำหนดข้อปฏิบัติเพื่อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ให้เกิดความวุ่นวายและการละเลยสิ่งที่ควรปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งกาญจน์ ออมสิน และปรีชกมล รัชกุล (2553) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยกำหนดไว้ 2 รูปแบบ คือ บทบาทสำหรับผู้ดูแลเด็กในการป้องกันการติดเชื้อ ณ จุดรับเด็ก 2 จุด และบทบาทตามแนวปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 4 บทบาท ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อ การควบคุมพฤติกรรมของเด็กในการดูแลความสะอาด การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับนโยบายขององค์กร และการเป็นแบบอย่างที่ดี พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีรูปแบบการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และมีทิศทางในการปฏิบัติแบบเดียวกันในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กดีขึ้น

4) การฝึกทักษะผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ เน้นให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เพื่อนำไปปฏิบัติกับเด็กได้อย่างเหมาะสม สามารถลดจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในสถานสงเคราะห์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวณี ช่วยแทน และคณะ (2563) ที่จัดกิจกรรม

ให้ความรู้ สาธิตการให้ยาและการเช็ดตัวลดไข้ และให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในระดับดีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของฉนวนสร อภิญญาลังกร, วราภรณ์ ผาทอง, และรัตนภรณ์ ภูมรินทร์. (2559) ที่มีการฝึกทักษะการดูแลทางเดินหายใจ พบว่า หลังได้รับการสอนตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการทางเดินหายใจ ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทางเดินหายใจมากกว่าก่อนได้รับการสอนตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

5) การกำกับดูแลติดตามโดยผู้บริหาร พร้อมทั้งการเสริมแรงด้วยการกล่าวคำชมเชย ยกย่อง หรือการให้รางวัล เป็นกลวิธีอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง, อัจฉรา วรสิน, อูมาสมร หังสพฤกษ์, เอมอร ทาระคำ, และกัญชวีรา คำหล่อ (2562) ที่จัดโปรแกรมการสอนแนะนำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม มีการติดตามและสังเกตแบบมีส่วนร่วม ให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ในกรณีที่ผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีพร้อมทั้งสาธิตให้ดูซ้ำ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กดีกว่ากลุ่มควบคุม

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารควรมีการกำหนดนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์อย่างเหมาะสม และส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยให้ผู้ดูแลฝึกทักษะด้วยวิธีการที่ถูกต้องซ้ำๆ จนสามารถทำได้ และนำไป

ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

##### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาหรือทดลองใช้กับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในสถานสงเคราะห์หรือหน่วยงานอื่น เพื่อยืนยันความตรงของรูปแบบ อันเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลภายหลังการดำเนินกิจกรรมในระยะยาว เพื่อส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในสถานสงเคราะห์

#### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงแรงงาน. (2561). *การจัดตั้งศูนย์เลี้ยงเด็กในสถานประกอบกิจการและชุมชนภายใต้การบูรณาการความร่วมมือกับ 5 กระทรวง*. สืบค้นจาก [http://www.mol.go.th/employee/center\\_children](http://www.mol.go.th/employee/center_children)

ฉนวนสร อภิญญาลังกร, วราภรณ์ ผาทอง, และรัตนภรณ์ ภูมรินทร์. (2559). ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(เพิ่มเติม 1), 139–151.

งานพยาบาล สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี (ชาย) จังหวัดนนทบุรี. (2562). *ข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก: สมุดบันทึกการเจ็บป่วย*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

จิรสุดา ทะระรัมย์. (2560). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จุฑาทิพย์ นามม่อง, ฉันทันท์ ชีวานนท์, และจินตนา วัชรสินธุ์. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ ส่วนล่างเฉียบพลัน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(3), 43-53.
- จูไรรัตน์ กีบาง. (2562). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วม และพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูก เด็กต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคมูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครอง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 236-244.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุนี พงศ์ศุรวินัย, และนุจรี ไชยมงคล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 54-64.
- ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง, อัจฉรา วริลุน, อูมาสมร หังสพฤกษ์, เอมอร ทาระคำ, และภณชิตรา คำหล่อ. (2562). ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปีที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(4), 206-215.
- ภาวิณี ช่วยแทน, กรณี วัฒนสมบูรณ์, และสุปรียา ดันสกุล. (2563). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารสุขศึกษา*, 43(1), 12-24.
- ไมลา อิศระสงคราม, ทศนีย์ บุญประครอง, และเกษม จันทร์แก้ว. (2559). ผลของโปรแกรมการอบรม เพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(1), 11-21.
- รุ่งกาญจน์ ออมสิน, และปรีชกมล รัชกุล. (2553). การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อลดอัตรา การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน. *วารสารพยาบาลสภา ภาษาดไทย*, 3(1-3), 44-58.
- สถาบันราชานุกูล. (2559). *ผลงานพัฒนาคุณภาพ ปี 2559 หอผู้ป่วย ID และคณะกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ*. สืบค้นจาก [https://th. rajanukul.go.th/\\_admin/file-download/5-5589-1470298818.pdf](https://th. rajanukul.go.th/_admin/file-download/5-5589-1470298818.pdf)
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. (2555). *มาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ: คู่มือการดำเนินงานตาม มาตรฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2554). *คู่มือ การประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and sick role behavior. In M. H. Becker (Ed.), *The Health Belief Model and personal health behavior* (pp. 82-92). Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- Greenwood, D. J., & Levin, M. (1998). *Introduction to action research: Social research for social change*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- World Health Organization. (2018). *Global health estimates 2016: Estimated deaths by age, sex, and cause*. Retrieved from [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/)