

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน

วนิดา สรณันท์* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

เรณู พุกบุญมี** พย.ด., อพย. (การพยาบาล)

ปริญญญา สารธิดา*** ประ.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อขยาย :

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจถือเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งยังมีภูมิคุ้มกันต่ำและระบบทางเดินหายใจที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้เฉลี่ยปีละ 6-8 ครั้ง หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์จะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิต แต่อัตราการป่วยยังคงอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคสามารถจำแนกได้เป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะบทบาทของผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างทันทั่วทั้งที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของพฤติกรรม และการลดอุปสรรค เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม งานวิจัยที่ผ่านมาได้นำแนวคิดนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นหลัก แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อีกทั้งยังขาดการประเมินผลลัพธ์ในระยะยาว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลหลังสิ้นสุดการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง 3) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กระหว่างอายุ 2-6 ปี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 34 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและความเสี่ยงของโรค พร้อมกระตุ้นความตระหนัก เน้นความรุนแรงของโรคโดยชี้ให้เห็นประโยชน์ของการป้องกันโรค และลดอุปสรรคในการปฏิบัติ ฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ได้แก่

*นักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขานิติศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: renu.poo@mahidol.ac.th

***อาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 10 กรกฎาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ 22 พฤษภาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 23 พฤษภาคม 2568

การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเช็ดตัวลดไข้ และการล้างจมูก และติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลและดูแลเด็กตามแนวทางปฏิบัติปกติของตนเองที่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และแบบวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ ANCOVA

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กจำนวน 68 คน ประกอบด้วย เพศหญิงร้อยละ 91.18 และเพศชายร้อยละ 8.82 มีอายุระหว่าง 20-65 ปี ส่วนใหญ่อายุ 30-39 ปี จบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.82 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.65 มีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 73.53 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 47.06 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุม ($F_{1,65} = 25.46, p < .001$). และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.13, p < .001$)) แสดงว่าโปรแกรมนี้ส่งผลให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคในกลุ่มผู้ดูแลเด็กเพิ่มขึ้น จากโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยดำเนินการ สามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมในการดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจไม่ได้เกิดจากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากแนวคิดและกิจกรรมเพิ่มเติม เช่น การจัดการฝึกทักษะ การสนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลข่าวสารร่วมด้วย การให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เหมาะสม การศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กในงานวิจัยนี้พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นผลมาจากปัจจัยภายนอกเช่น การระบาดของโควิด-19 ที่เพิ่มการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของประชาชน และระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอ ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการสุขภาพและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การศึกษาคั้งต่อไปควรขยายระยะเวลาเป็น 6-12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลกระทบต่อสุขภาพเด็กอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ควรออกแบบการศึกษาที่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนให้รัดกุมยิ่งขึ้น เช่น การขยายระยะเวลาดูติดตามผล การใช้ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งเชิงพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำไปใช้จริงในบริบทต่าง ๆ เพื่อให้สามารถขยายผลและประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับชุมชนและสถานพยาบาล

คำสำคัญ : พฤติกรรมของผู้ดูแล โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ เด็กวัยก่อนเรียน การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

The Effects of Health Belief Promotion Program on Caregivers' Behaviors in Prevention of Acute Respiratory Infection and Health Outcomes of Preschool Children

Vanida Saranun* M.N.S. (Pediatric Nursing)

Renu Pookboonmee** D.N.S., Dip. APPN

Parinya Santima*** Ph.D. (Nursing)

Extended Abstract:

Acute respiratory infections are a significant public health concern, particularly among preschool-aged children who have underdeveloped immune systems and immature respiratory tracts. These children are susceptible to infections an average of 6 to 8 times per year. Without appropriate care, complications or even death may occur. Although advances in modern medicine have improved survival rates, the incidence of illness remains high. Factors contributing to acute respiratory infections can be categorized into three main areas: child-related, caregiver-related, and environmental. Among these, the caregiver's role is particularly critical in monitoring, prevention, and making timely decisions regarding access to medical care. The Health Belief Model is a conceptual framework used to promote health behaviors by emphasizing perceived susceptibility, perceived severity of disease, perceived benefits of preventive actions, and perceived barriers, thereby encouraging the adoption of appropriate behaviors. Previous research has primarily applied the Health Belief Model to individuals with chronic illnesses. However, few studies have adapted this model for caregivers of preschool-aged children to prevent acute respiratory infections.

Additionally, long-term outcome evaluations in this area remain limited. This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a health belief promotion program on caregivers' behaviors to prevent acute respiratory infections, as well as on the health outcomes of preschool-aged children. The objectives of the study were: 1) to compare the acute respiratory infection prevention behaviors of caregivers between the experimental and control groups after the intervention; 2) to compare the acute respiratory infection prevention behaviors of caregivers in the experimental group before and after the intervention; and 3) to compare the health outcomes of children in the experimental and control groups. The sample consisted of 68 caregivers of children aged 2 to 6 years, equally divided into an experimental group and a control group, with 34 participants in each. The experimental group received the health belief promotion program,

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: renu.poo@mahidol.ac.th

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received July 10, 2025, Revised May 22, 2025, Accepted May 23, 2025

which included the provision of information about acute respiratory infections, individual and group discussions, demonstrations, hands-on activities, and weekly follow-up for 4 weeks. Data were collected using a personal information questionnaire, a questionnaire on preventive behaviors related to acute respiratory infections, and a child health outcomes assessment form. Data were analyzed using frequency and percentage, mean and standard deviation, and analysis of covariance.

Among the 68 participants, 91.18 percent were female, and 8.82 percent were male, aged 20 to 65 years, with the majority aged 30 to 39. No statistically significant differences were found in general characteristics between the experimental and control groups at the .05 significance level, indicating that both groups were comparable. After receiving the health belief promotion program, caregivers in the experimental group had significantly higher mean scores for acute respiratory infection prevention behaviors compared to their pre-intervention scores ($t = -5.13$, $p < .001$) and to those of the control group ($F_{1,65} = 25.46$, $p < .001$). These results demonstrate the effectiveness of the health belief promotion program in promoting preventive behaviors, particularly when supported by enhanced self-efficacy and social support. The study found no statistically significant differences in children's health outcomes between the experimental and control groups. This may be attributed to external factors, such as increased public health awareness during the COVID-19 pandemic and the relatively short follow-up duration of the study. The findings of this study suggest that healthcare professionals should consider implementing programs based on the Health Belief Model to promote preventive behaviors among caregivers of preschool-aged children. Future research should include longer follow-up periods and explore factors influencing the adoption of such programs in various settings to ensure sustainability and long-term benefits.

Keywords : Caregiver behaviors, Health belief promotion program, Health outcomes, Preschool children, Prevention of acute respiratory infection

Author Contributions

VS: Conceptualization, method and design, tool validation, data collection and analysis, and writing and revising the manuscript

RP: Conceptualization, method and design, data analysis, writing, revising, and editing the manuscript, and corresponding with the editor-in-chief

PS: Conceptualization, method and design, data analysis, and revising the manuscript

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: renu.poo@mahidol.ac.th

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received July 10, 2025, Revised May 22, 2025, Accepted May 23, 2025

ความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน เด็กมีโอกาสดูดเชื้อเฉลี่ย 6-8 ครั้งต่อปี เริ่มจากการติดเชื้อไวรัสในช่องจมูกจนถึงถุงลมปอดทำให้เกิดอาการหายใจผิดปกติซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น หวัด คออักเสบ ไซนัสอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ และหูชั้นกลางอักเสบ 2) โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น ครุฑ หลอดลมคออักเสบ ฝักปอดอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมฝอยอักเสบ และปอดอักเสบ¹ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง อาจนำไปสู่การเสียชีวิต ความพิการหรือปัญหาเรื้อรังตามมา องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ.2563 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตประมาณ 5 ล้านคน โดยหนึ่งในสามเกิดจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยปี พ.ศ.2563 พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดสูงถึง 862.26 ต่อประชากรแสนคนและโรคปอดอักเสบซึ่งเป็นโรครุนแรงมีอัตราป่วย 76.58 ต่อแสนประชากร³ แม้ว่าการแพทย์จะมีความก้าวหน้าทำให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นแต่อัตราการเกิดโรคติดเชื้อระบบหายใจยังคงสูงอยู่จากสถิติโรงพยาบาลสระบุรี พบว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นอันดับแรก รองลงมาคือโรคหัวใจและโรกระบบโลหิต

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีหลายปัจจัยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ เด็กวัยก่อนเรียนมีภูมิคุ้มกันและโครงสร้างระบบการหายใจที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ⁴ หากเด็กติดเชื้อและไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลต่อสุขภาพกายใจและพัฒนาการของ

เด็ก⁵ โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่สามารถสื่อสารถึงอาการหรือความต้องการของตนเองได้⁶ ปัจจัยด้านผู้ดูแล ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและดูแลสุขภาพของเด็ก⁷ ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็ก ผู้ดูแลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคจะมีแนวโน้มปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่เหมาะสม การส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลจึงมีความจำเป็น อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่าผู้ดูแลบางส่วนมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ไม่เหมาะสม เช่น การซื้อยาให้เด็กรับประทานโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือพาเด็กมารับการรักษาช้า ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กมีอาการรุนแรงขึ้น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมในบ้าน การระบายอากาศ และการเข้าถึงบริการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ขณะที่การมีระบบสนับสนุนด้านสุขภาพที่ดีสามารถช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยในเด็กได้ จึงควรให้ความสำคัญกับปัจจัยทั้งสามด้านนี้เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความสำคัญต่อการป้องกันโรคในเด็ก ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพดี⁸ โดยเฉพาะบทบาทของผู้ดูแลในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งระบุว่า การรับรู้และความเชื่อในเรื่องใดจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้และความเชื่อนั้น⁹ การรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแล หากผู้ดูแลเชื่อว่าเด็กมีโอกาสดูดเชื้อต่อการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะทำให้ผู้ดูแลตระหนักและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน

โรคที่ตียิ่งขึ้น¹⁰⁻¹²ในทำนองเดียวกันเมื่อผู้ดูแลเข้าใจถึงอาการที่บ่งชี้ถึงความรุนแรง เช่น ไข้ ไอ หายใจลำบาก ผู้ดูแลจะรีบนำเด็กไปรับการรักษา ซึ่งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเกิดโรครุนแรงได้¹³ กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและการรับรู้ว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนมีน้อยผู้ดูแลจะปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรครุนแรงขึ้น¹⁴ ดังนั้นการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคจะช่วยส่งเสริมสุขภาพของเด็กให้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้¹⁵ งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีการศึกษาปัจจัยและสาเหตุ กลุ่มเป้าหมายเป็นโรคเรื้อรัง เช่น การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูก¹⁶ ปัจจัยทำนายการรับวัคซีนป้องกัน COVID-19¹⁷ การให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของโรค¹⁸ และการป้องกันโรคในโรงเรียน^{19,20} แม้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะมีประสิทธิผลในการส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงและการตระหนักถึงความเสี่ยงของโรค^{21,22} อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน ที่ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็ก และไม่มีการติดตามผลระยะยาว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยมีเป้าหมายในการเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้ดูแลโดยเน้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรค มีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมในการป้องกัน งานวิจัยนี้คาดว่าจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ
3. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดการทดลอง

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทฤษฎีนี้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (perceived susceptibility) เมื่อผู้ดูแลตระหนักถึงโอกาสที่เด็กจะติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) ผู้ดูแลเข้าใจถึงผลกระทบของโรคที่อาจส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) การปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน สามารถช่วยลดความเสี่ยงของโรคได้ การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) ปัจจัยที่อาจขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรค หรือการขาด

ทรัพยากร โดยมีสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม (cues to action) เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางป้องกันผ่านการสอนหรือสื่อสุขภาพ การฝึกทักษะ การติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางต่าง ๆ มีการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม (readiness to take action) โดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและความพร้อมในการปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันโรค มีการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และชุมชนเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบหลักมาจัดกิจกรรมประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1. การสอนผู้ดูแลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกัน เพื่อเพิ่มระดับความรู้และความเข้าใจของผู้ดูแล 2. การฝึกทักษะผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจ เช่น การล้างมือ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค 3. การติดตามกระตุ้น

ผ่านทางโทรศัพท์ การสนับสนุนผ่านกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดว่าจะนำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อในเด็กและส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว²³ (Figure 1)

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
3. เด็กกลุ่มที่ผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีกว่าเด็กกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลตามปกติ

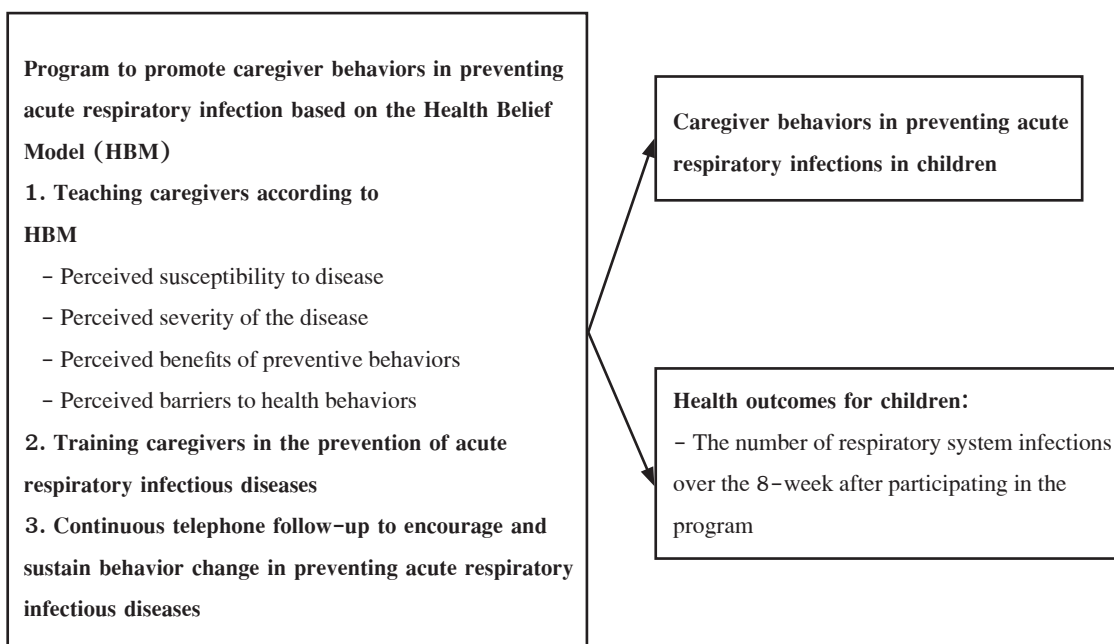


Figure 1 Conceptual framework of the study

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) ประชากร คือผู้ดูแลที่ดูแลเด็กอายุระหว่าง 2 - 6 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่พาเด็กมาตรวจที่ห้องตรวจเด็ก โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี ณ วันที่ทำการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลที่ดูแลเด็กระหว่างอายุ 2 - 6 ปี ที่พาเด็กมาตรวจห้องตรวจเด็ก โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกที่กำหนดดังนี้ 1) ผู้ดูแลเด็กที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน ในครัวเรือนเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 8 สัปดาห์ 2) เด็กในความดูแลมีอายุตั้งแต่ 2-6 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับการฉีดวัคซีนตามนัด ณ วันที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแล 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความบกพร่องทางสายตาหรือการได้ยิน 4) เข้าใจ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยมีการลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร 6) มีเลขหมายโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สามารถใช้โทรศัพท์ในการสื่อสารได้

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ F-Tests ในโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power version 3.1.9.2²⁴ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลซึ่งได้จากการศึกษาที่ผ่านมา²⁵ ได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.06 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และค่าอำนาจการทำนาย เท่ากับ .90 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมได้เท่ากับ 56 ราย แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนที่คำนวณได้ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการทดลอง และเพื่อให้มั่นใจว่าการศึกษานี้จะได้จำนวนตัวอย่างเพียงพอ²⁶ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 68 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 34 ราย

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) แบบไม่แทนที่โดยแบ่งกลุ่มตามเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) เลขที่เข้ากลุ่มทดลองและเลขที่เข้ากลุ่มควบคุม ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวนเพื่อป้องกันไม่ให้อายุกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเกิดความรู้สึกแตกต่าง ลดการเกิดการปนเปื้อนของแผนการวิจัยจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็ก ข้อมูลส่วนบุคคลมีข้อความจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ต่อเดือน ผลลัพธ์ด้านสุขภาพมี 2 ข้อ คือ 1) อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อระบบหายใจที่พบบ่อย เช่น ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูกในช่วง 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา และ 2) จำนวนครั้งของการนำเด็กเข้ารับการรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคติดเชื้อระบบหายใจ

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของชญาพันธ์ ใจดี²⁷ ที่ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของสุวรรยา ทังทอง²⁸ มาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 17 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลสิ่งแวดล้อม การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก โภชนาการ และการ

ออกกำลังกาย-พักผ่อน ใช้มาตรวัดแบบลิเคอร์ท 5 ระดับ (1 = ไม่ปฏิบัติถึง 5 = ปฏิบัติประจำ) โดยคะแนนรวมมีช่วงระหว่าง 17-85 คะแนน ข้อคำถาม 14 ข้อ เป็นเชิงบวก และ 3 ข้อ (ข้อ 3, 5, 14) เป็นเชิงลบ มีการปรับมาตรวัดเป็น 5 อันดับ เพื่อให้สื่อความหมายที่ชัดเจนและได้คำตอบแม่นยำมากขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคระบบหายใจ ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96 นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .74

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน พัฒนาขึ้นโดยนักวิจัยประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย 1) การสอนตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการสอนบรรยายรายบุคคลโดยผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคกระตุ้นความตระหนักถึงความรุนแรงและผลกระทบจากการไม่ปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นประโยชน์ของการป้องกันโรค และลดอุปสรรคในการปฏิบัติผ่านการแก้ไขความเข้าใจผิด และจัดหาแหล่งสนับสนุน 2) การฝึกทักษะผู้ดูแลในการป้องกันโรค เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเช็ดตัวลดไข้ และการล้างจมูก เพื่อให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง 3) การติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการให้คำแนะนำและสร้างความมั่นใจหลังจากผู้ดูแลและเด็กกลับบ้าน ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จาก

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคระบบหายใจ ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

2.2 แผ่นภาพพลิกและแผ่นพับให้ความรู้เรื่อง “การป้องกันโรคติดเชื้อระบบหายใจ” ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องของเนื้อหากับภาพ โครงสร้าง สี ความเหมาะสมของตัวอักษรของสื่อ แผ่นภาพพลิกและแผ่นพับให้ความรู้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคระบบหายใจ ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA.MURA2023/02 ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์รายละเอียดการเข้าร่วม และสิทธิในการออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการรักษาพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจะไม่มีการลงชื่อหรือรหัสที่จะอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่าง และการเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้บริหารโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน

วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยและขอดำเนินการเก็บข้อมูล รวมทั้งมอบหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลให้กับผู้บริหารโรงพยาบาล สรรบุรีประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการวิจัย (Figure 2)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมให้ครบถ้วนก่อนเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลที่อาจเกิดจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการแจ้งรายละเอียด ขั้นตอนระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สามารถสอบถามข้อมูลในกรณีที่สงสัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์

2. ในสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มควบคุมจะได้รับแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ โดยระยะเวลาที่ให้ทำแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ดำรงชีวิตตามปกติที่บ้านและดูแลเด็กในปกครองตามแนวทางปกติของตนเอง

3. ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยจะโทรศัพท์เพื่อนัดหมายสถานที่และเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เพื่อทำแบบสอบถามชุดเดิม ในสัปดาห์สุดท้ายกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจ พร้อมทั้งมอบแผ่นพับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจให้และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

กลุ่มทดลองลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการแจ้งรายละเอียด ขั้นตอนระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สามารถสอบถามข้อมูลในกรณีที่สงสัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้บันทึกเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยที่สร้างขึ้น เพื่อใช้ในการทดลองเพื่อลดความเสี่ยงของมิจอาชีพในสถานการณ์ปัจจุบัน

2. ในสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองจะได้รับแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจำนวน 1 ฉบับ โดยระยะเวลาที่ให้ทำแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. หลังจากนั้นจะดำเนินการให้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและความเสี่ยงของโรค พร้อมกระตุ้นความตระหนัก เน้นความรุนแรงของโรคโดยให้ข้อมูลผลกระทบ และผลเสียหากไม่ปฏิบัติตามชี้ให้เห็นประโยชน์ของการป้องกันโรค เปรียบเทียบผลดี-ผลเสียจากการปรับพฤติกรรม และลดอุปสรรคในการปฏิบัติโดยแก้ไขความเข้าใจผิด จัดหาแหล่งสนับสนุน ฝึกทักษะในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจให้มีความพร้อมปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ฝึกทักษะการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเช็ดตัวลดไข้ และการล้างจมูก ใช้เวลาไม่เกิน 60 นาที พร้อมทั้งมอบแผ่นพับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจให้และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

4. ในสัปดาห์ที่ 3,5 และ 7 ผู้วิจัยจะทำการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านใช้เวลา 5 - 7 นาที

5. ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยจะโทรศัพท์เพื่อนัดหมายสถานที่และเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เพื่อทำแบบสอบถามชุดเดิม และเมื่อทำการตอบแบบสอบถามสิ้นสุดลง จะเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

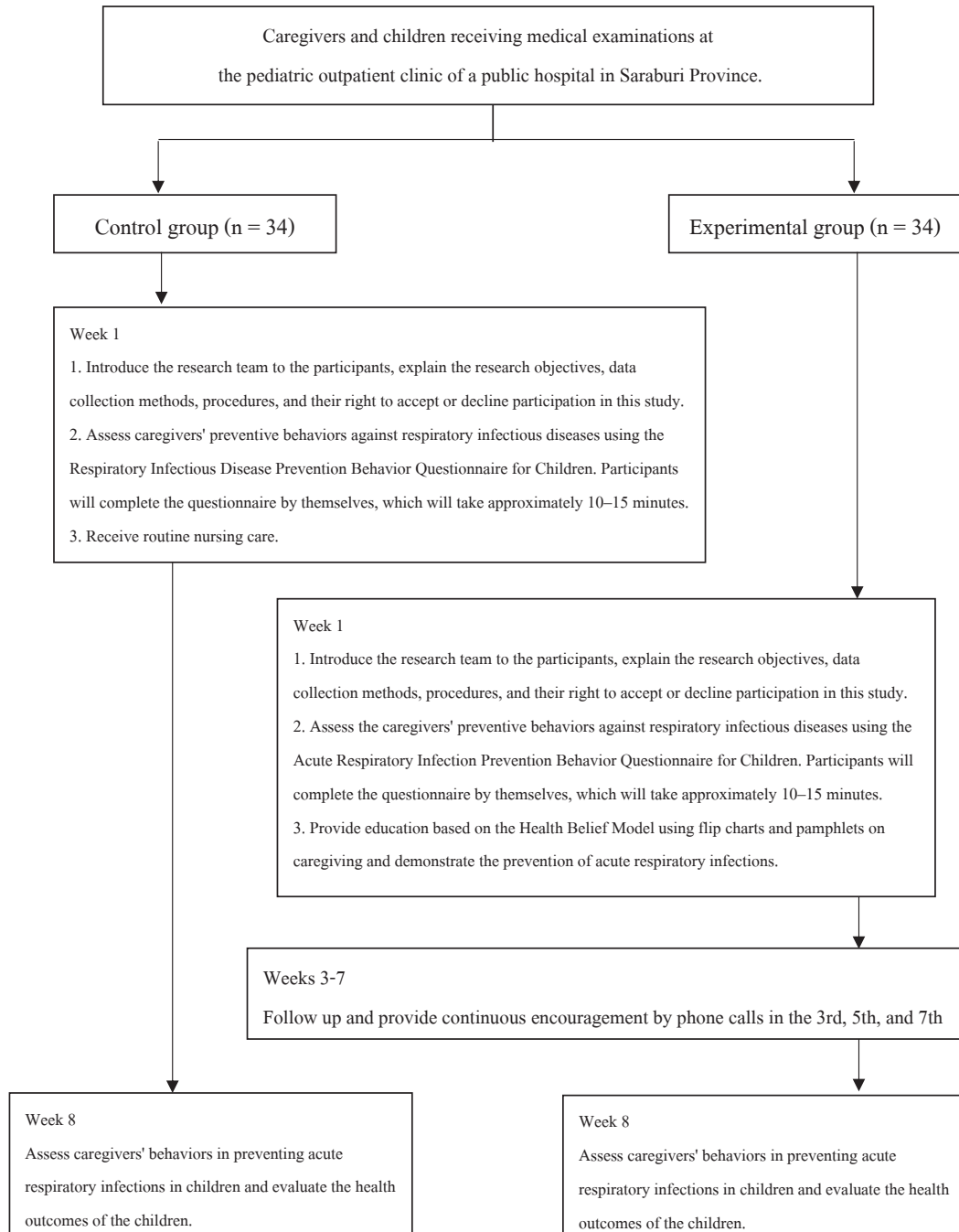


Figure 2 Flow diagram of the study's intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็ก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และใช้สถิติ Pearson Chi-Square สำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็ก

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 ใช้ควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ในครัวเรือน และระดับการศึกษา โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพบว่าค่า Levene's test เท่ากับ $p = .375$ แสดงว่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน ไม่ละเมิดข้อตกลงในการทดสอบหลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติความแปรปรวนร่วม ANCOVA ใช้ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจภายในกลุ่มการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติจึงเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้ดูแลเด็กจำนวน 68 ราย ประกอบด้วย เพศหญิงร้อยละ 91.18 และเพศชายร้อยละ 8.82 มีอายุระหว่าง 20-65 ปี เฉลี่ย 35.72 ปี ($SD = 9.89$) ส่วนใหญ่อายุ 30-39 ปี

คิดเป็นร้อยละ 38.24 จบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.82 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.65 มีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 73.53 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 47.06 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน

ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 74.91 คะแนน ($SD = 6.09$) ผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเท่ากับ 71.29 คะแนน ($SD = 6.12$) ผลการทดสอบทางสถิติ $F_{1,65} = 76.73$, $p < .001$) และผลลัพธ์การควบคุมอิทธิพลของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองและผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,65} = 25.46$, $p < .001$) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Table 1)

Table 1 Comparison of mean scores of acute respiratory infection prevention behaviors after the experiment between the experimental and control groups, controlling for pre-experiment scores using ANCOVA (N = 68)

Group	Mean	SD
Experimental	74.91	6.09
Control	71.29	6.12

Source of variation	SS	df	MS	F	p-value
Pretest score	1332.75	1	1332.75	76.73	< .001
Experimental and control group	442.18	1	442.18	25.46	< .001
Error	1129.04	65	17.37		
Total	2684.28	67			

ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 71.53 คะแนน (SD = 6.68) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 74.91 คะแนน (SD = 6.09) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจก่อนและหลังการทดลองพบว่า ได้ค่า $t = -5.13$, $p < .001$) จึงสรุปผลว่า คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Table 2)

Table 2 Comparison of mean scores of acute respiratory infection prevention behaviors before and after the experiment in the experimental group using paired t-test (n = 34)

Acute respiratory infection prevention behaviors	Mean	SD	Df	SD	t	p-value
Pre-experiment scores	71.53	6.68	-3.38	3.84	-5.13	< .001
Post-experiment scores	74.91	6.09				

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กที่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองและเด็กที่ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมโดยแบ่งเป็นอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อระบบหายใจในช่วง 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าเด็กที่ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมมีอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อระบบหายใจจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.18 เด็กที่ผู้ดูแลกลุ่ม

ทดลอง มีอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อระบบหายใจ จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.47 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบไคสแควร์ โดยกำหนดค่า α ที่ .05 พบว่าได้ค่าสถิติไคสแควร์ Pearson Chi-Square เท่ากับ 1.051 ค่า $p = .305$ Table 3

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน**

Table 3 Results of comparing differences in symptoms and manifestations of acute respiratory infections in the past 8 weeks between the control and experimental groups using the Chi-square test with Yates's correction (N = 68)

Symptoms and clinical presentations of respiratory infections during the preceding 8 weeks	Group		X ²	p-value
	Control group n (%)	Experimental group n (%)		
Have symptoms	14 (41.18%)	9 (26.47%)	1.05	.305
Do not have symptoms	20 (58.82%)	25 (73.53%)		

นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมในช่วง 8 สัปดาห์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจที่สถานบริการสาธารณสุขจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.76 เด็กที่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อ

ระบบหายใจที่สถานบริการสาธารณสุข จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.65 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเด็กที่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองและเด็กที่ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมได้ค่าสถิติเท่ากับ .424 ค่า p = .809 (Table 3)

Table 4 Results of comparing differences in seeking treatment for acute respiratory infections in public health facilities over the past 8 weeks between control and experimental groups using the Chi-square test with Yates's correction (N = 68)

Seeking medical care for respiratory infections at public healthcare facilities during the preceding 8 weeks.	Group		X ²	p-value
	control group n (%)	experimental group n (%)		
Never	21 (61.76%)	23 (67.65%)	.42	.809
1-2 times	6 (17.65%)	6 (17.65%)		
More than 2 times	7 (20.56%)	5 (14.71%)		

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก การศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อ

ด้านสุขภาพที่ระบุว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคสามารถกระตุ้นให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง การวิจัยครั้งนี้ได้จัดโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในโปรแกรมนี้นักวิจัยได้ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการติดเชื้อระบบหายใจที่อาจเกิดขึ้นในเด็ก โดยแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีความตระหนักถึง

ความเสี่ยงในการติดเชื้อในเด็ก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้อุปสรรค เมื่อผู้ดูแลเข้าใจและเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเกิดผลดีมากกว่าผลเสียและไม่มียุปสรรค ผู้ดูแลจะ แสดงพฤติกรรมป้องกันโรคมามากขึ้น²⁹⁻³¹

จากโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยดำเนินการ สามารถกล่าวได้ว่าโปรแกรมนี้ช่วยให้พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ ดังกล่าวอาจไม่ได้เกิดจากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ เพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการบูรณาการแนวคิด และกิจกรรมเพิ่มเติม เช่น การจัดการฝึกทักษะ การ สนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลข่าวสาร ดังเช่นการใช้โปรแกรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อทางเดิน หายใจในเด็กที่มีโรคหัวใจพิการชนิดไม่เขียว³² พบว่า หลังการให้ความรู้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ พิกการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้สามารถ ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ นอกจากนี้โปรแกรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์ เลี้ยงเด็ก พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรม มีพฤติกรรม ป้องกันโรคที่ดีขึ้นและเด็กมีสุขภาพดีขึ้น³³ การศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นความสำคัญของการรับรู้และการ สื่อสารข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพในลักษณะเดียวกัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกันในแง่ของการส่งเสริมการรับรู้ที่มี โครงสร้างและการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ช่วย ให้กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ดี กว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ การออกแบบ โปรแกรมที่บูรณาการแนวคิดดังกล่าวจึงมีศักยภาพใน การส่งเสริมสุขภาพเด็กในระยะยาว

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติได้รับการดูแลและ คำแนะนำทั่วไปจากพยาบาล โดยไม่ได้ฝึกทักษะหรือ

ได้รับการชักจูงอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้ที่มี โครงสร้างชัดเจนตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมี ความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะจะช่วยให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรม ป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแล เด็กที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพ ควรจัดโปรแกรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการรับรู้และการ สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของเด็ก

การศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กในงานวิจัย นี้พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติที่มีนัยสำคัญ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า แม้การรับรู้เกี่ยวกับโรคจะถูกต้อง และชัดเจน แต่บางครั้งก็ไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพที่คาดหวังได้ ตัวอย่างเช่นงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ เชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ผู้สูงอายุไทย พบว่าความเชื่อที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพไม่ได้ รับประกันว่าผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมที่ดีเสมอไป³⁴ ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น สิ่งกระตุ้นที่ช่วยกระตุ้น ให้เกิดการลงมือทำ ซึ่งมีการศึกษาการกระตุ้นจากสื่อ ดารามีความน่าสนใจมากกว่าการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรืออุปสรรคในการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา รวมถึงความสามารถของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับ ความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมเหล่านั้นได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การศึกษาค้นคว้าเก็บข้อมูล ในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม พ.ศ.2566 เป็นช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งทำให้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคสูงกว่าปกติ³⁵ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงจากการศึกษาเพศหญิงมีการรับรู้และใส่ใจใน การป้องกันโรคมามากกว่าเพศชาย ตัวอย่างเช่น การ ทำความสะอาดมือหลังจากเข้าห้องน้ำ³⁶ การกำหนด ระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็น

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน

สิ่งสำคัญในการประเมินผลลัพธ์ ผลงานวิจัยหลายฉบับได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของระยะเวลาในการติดตามผล³⁷ โดยเฉพาะในกรณีของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยตามฤดูกาลหรือวงจรการระบาด การติดตามผลในระยะเวลาสั้นขึ้นจะช่วยให้เห็นแนวโน้มที่ชัดเจนและสามารถประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการสุขภาพและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวทางการสอนให้มีประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งต่อไปควรขยายระยะเวลาเป็น 6-12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและผลกระทบต่อสุขภาพเด็กอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ควรออกแบบการศึกษาที่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนให้ดีขึ้น เช่น การขยายระยะเวลาติดตามผล การใช้ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งเชิงพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำโปรแกรมไปใช้จริงในบริบทต่าง ๆ เพื่อให้สามารถขยายผลและประยุกต์ใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพในระดับชุมชนและสถานพยาบาล

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจที่โรงพยาบาลรัฐเพียงแห่งเดียว อาจทำให้ข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มใหญ่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Pediatric Respiratory and Critical Care Society. Guideline for the management of acute respiratory infections in children [Internet]. Nonthaburi: Beyond and Type. 2019. [cited 2020 Jul 9]. Available from: https://www.pidst.or.th/A750.mobile?action=download&file=859_FILE_49233e526c05cec19b6cb7e1a4391654_DOWNLOAD.pdf
2. World Health Organization. Levels and trends in child under-5 mortality in 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020>
3. Department of Epidemiology, Ministry of Public Health. Disease surveillance report 506 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022. [cited 2022 Mar 25]. Available from: http://doe.moph.go.th/surdata/506wk/y63/d15_5263.pdf. (in Thai)
4. ThaiHealth. Acute respiratory infections. ThaiHealth [Internet]. Bangkok: ThaiHealth; 2018. [cited 2023 Mar 8]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th>. (in Thai)
5. Kantahong K. Children with acute illness admitted to the hospital. Nursing Journal of the Faculty of Nursing, Chiang Mai University [Internet]. 2015;42(3):1-12. [cited 2023 Mar 19]. Available from: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/43418>. (in Thai)
6. Phuphaibul R. Nursing care planning for healthy and ill children. Bangkok: Thammasat University; 2015. (in Thai)

7. Monroe RA. Health promotion of the preschooler and family. In: Hockenberry MJ, Wilson D, editors. Wong's nursing care of infants and children. St. Louis: Mosby; 2015. p. 572–650.
8. Kaewsuk C, Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Factors associated with maternal behaviors in preventing acute respiratory infections in preschool children. *Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*. 2016;24(4):54–64. (in Thai)
9. Janie BB, Karen LR, editors. *Philosophies and theories for advanced nursing practice*. Boston: Jones & Bartlett Learning; 2015.
10. Srikotr A, Jintrawe U, Mesukko J. Factors predicting care behaviors of caregivers to prevent respiratory tract infection in children with congenital heart disease. *Nursing Journal of Chiang Mai University*. 2018;45(4):14–25. [cited 2022 Dec 25]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/162574>. (in Thai)
11. Moss P, Khandekar N. The impact of education on caregivers' knowledge and behavior regarding respiratory infection prevention in children. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(5):421–9. doi: 10.1016/j.pedn.2016.03.004.
12. Alosaimi FD, Alzahrani SH, Alblowi SA, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding respiratory infections in children: a cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(1):373–8. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1382_19.
13. Lamchang S, Niyomkar S, Junpunyaskoo O, Lamchang P, Chontawan R. Factors related to perceived severity of illness among caregivers of children with respiratory infection. *Nursing Journal of Chiang Mai University*. 2015;42(3):13–22. [cited 2022 May 5]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/43418>. (in Thai)
14. Laemthaisong J. Factors predicting preventive behaviors of respiratory infected diseases among caregivers of preschool children in child care centers, Bangkok [thesis]. Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai)
15. Zarei N, Vahidi R, Tabrizi JS, et al. The effect of Health Belief Model-based education on prevention of respiratory infections in children. *J Pediatr Nurs*. 2020;53:84–90. doi: 10.1016/j.pedn.2020.04.014.
16. Gibson EG, Gage JC, Castle PE, Scarinci IC. Perceived susceptibility to cervical cancer among African American women in the Mississippi Delta: does adherence to screening matter? *Womens Health Issues*. 2019;29(1):38–47. doi: 10.1016/j.whi.2018.09.006.
17. Zampetakis LA, Melas C. The health belief model predicts vaccination intentions against COVID-19: a survey experiment approach. *Appl Psychol Health Well Being*. 2021;13(2):469–84. doi: 10.1111/aphw.12262.
18. Bazargani Z, Sarikhani F, Darenjani SK, et al. Effect of educational intervention based on the health belief model on promoting preventive behaviours of urinary tract infections in mothers with children under 6 years of age. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):409. doi: 10.1186/s12905-022-01981-x.
19. Danpradit P, Prasitsary N. Effects of the health belief model educational program on perceptions and preventive behaviors of COVID-19 in secondary school students. *Vajira Medical Journal*. 2023;67(3):575–582. doi: 10.14456/vmj.2023.19. (in Thai)
20. Jetnipit S, Auiwattanakul P. Effects of health education program using health belief model for AIDS prevention among junior high school students in Khon Kaen Province. *Ratchaphruek Journal*. 2016;14(2):17–26. (in Thai)
21. Waehayi H. Severity perception and preventive behavior on the coronavirus disease-2019 among youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province. *Academic Journal of Community Public Health*. 2020;6(4):158–68. (in Thai)
22. Sukeri S, Zahiruddin WM, Shafei MN, et al. Perceived severity and susceptibility towards leptospirosis infection in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6362. doi: 10.3390/ijerph17176362.

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน**

23. Pacharapakornsin P, Srichai A, Wijit W, Singkao D. The effects of a telephone intervention program on medical adherence among people with mental health problems. *Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*. 2021;29(2):95-104. [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/251848>. (in Thai)
24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39(2):175-91.
25. Lerdngammongkolkul S, Wichiencharoen K, Nookong A. The effect of a supportive-educative nursing program on maternal behavior in care for children with acute respiratory infection [thesis on the Internet]. Bangkok: Mahidol University; 2011. [cited 2022 May 25]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/2849/2232>. (in Thai)
26. Lemeshow S, Hosmer DW Jr, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. Chichester: John Wiley & Sons; 1990.
27. Jaide C, Santat S, Kongsaktrakul C. Factors related to child care workers' behavior in prevention of acute respiratory infection in child care centers. *Rama Nursing Journal*. 2011;18(3):389-403. [cited 2022 May 25]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/public/research/Nation/2555/2555_27.pdf. (in Thai)
28. Thangthong S. Factors related to preventive and caring behaviors during acute illness with acute respiratory tract infection in rural children [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1998. doi:10.14457/KKU. the.1998.86. (in Thai)
29. Janie BB, Karen LR, editors. *Philosophies and theories for advanced nursing practice*. 1st ed. Boston: Jones & Bartlett Learning; 2015.
30. Jakraphan P. *Health behaviors: concepts, theories, and applications*. 3rd ed. Phitsanulok: Naresuan University; 2023. (in Thai)
31. Kesakaew S. *The theory and techniques of health behavior development and application in public health*. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2022. (in Thai)
32. Koonwiang E. Effectiveness of health education program for prevention of respiratory infection among children with acyanosis congenital heart disease. *Journal of Royal Thai Army Nurses*. 2018;18(12):56-67. [cited 2023 May 23]. Available from: <https://lib.pnru.ac.th/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=105133>. (in Thai)
33. O'Leary ST, Schroeder R, Farris K, et al. Impact of caregivers' education regarding respiratory infections on the health status of day-care children: a randomized trial. *Fam Pract*. 2016;33(5):cmw029. doi: 10.1093/fampra/cmw029.
34. Siripaiibo C, Duangchinda A, Srimaksook K, Kahanak S, Bunkhong A. Health belief towards health promotion behaviors among Thai elderly in Mueang District, Samut Songkhram Province. *KKU Journal of Public Health Research*. 2021;14(2):94-107. [cited 2023 Jul 18]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/download/245490/169650/>. (in Thai)
35. Ruankham P, Prasartkul P, Saengprachatanarug K, et al. Factors associated with preventive behaviors against COVID-19 SARS-CoV-2 among the adult population: a case study of Chom Thong District, Bangkok Metropolitan. *Journal of Health Science*. 2022;31(Suppl 2):123-30. (in Thai)
36. Panyasai K, Phucharoen P, Piayoo N. Evaluation of health promotion for people at risk of diabetes mellitus and hypertension. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2017;28(1):51-62. [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/download/117853/90412>. (in Thai)
37. Limmun W. Research and evaluate healthy kitchen utilizing Dhamma medicine project to caring for chronic illness: a case study of Thanud Subdistrict Health Promotion Hospital, Damnoen Saduak District, Ratchaburi: initial stage. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*. 2018;3(2):102-15. [cited 2023 May 18]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/download/175266/125380>. (in Thai)