



พลของการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็ก

Effect of Protection Motivational Enhancement on Parents' Behaviors in Preventing Acute Respiratory Tract Infections of Children

อ้อมทิพย์	น้อยหมอ*	Aomthip	Noimor*
นงเยาว์	เกษตร์ภิบาล**	Nongyao	Kasatpibal**
จิตตาภรณ์	จิตรีเชื้อ**	Jittaporn	Chitreecheur**

บทคัดย่อ

การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็ก ผู้ปกครองจึงควรมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ถูกต้องเหมาะสม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็ก โดยศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง ในเขตอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับ การส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันตามแนวคิดของโรเจอร์ส และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคส์-สแควร์ สถิติฟิชเชอร์ และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคช่วยให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กเพิ่มมากขึ้น วิธีการดังกล่าวอาจนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นได้

คำสำคัญ: แรงจูงใจในการป้องกัน, การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน, ผู้ปกครอง

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiangrai Collage, aomthipnoimor@gmail.com

** รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Acute respiratory tract infections are a common problem in children. Parents should have correct behaviors in preventing acute respiratory tract infections. This quasi-experimental two-group pretest-posttest design research aimed to examine the effects of protection motivation enhancement on parents' behaviors in preventing acute respiratory tract infections within their children. The study was conducted during November 2014 to February 2015. The study samples were 52 parents of preschool children who *attended two* child development centers in Wiang Chai District, Chiang Rai. They were divided into an experimental group and a control group of 26 parents each. Rogers's Protection Motivation Theory (PMT) was applied to the experimental group, while the control group received usual care. Study tools consisted of a protection motivation plan, a perceptions of acute respiratory tract infections questionnaire and a practices in preventing acute respiratory tract infections questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, Fisher's exact test and the t-test.

The study results revealed that after the implementation of protection motivation, the experimental group had a significantly higher mean score of practice than before getting implementation ($p < .001$), which was also significantly higher than the control group score ($p < .05$). The results of this study suggested that protection motivation enhancement could enhance parents' behaviors in preventing acute respiratory tract infections in children. This strategy may be applied to prevent acute respiratory tract infections in children in other child development centers.

Key words: Protection motivation, Acute respiratory tract infections, Parents

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก (Acute Respiratory Tract Infections in Children [ARIC]) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งทำให้เด็กป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ดังการศึกษาใน 134 ประเทศทั่วโลก เมื่อปี ค.ศ. 2004 พบอุบัติการณ์ปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 0.26 ครั้ง ต่อคน ต่อปี (Wardlaw, Johansson, & Hodge, 2006) และพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากโรคปอดอักเสบ (Liu et al., 2012) และจากรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2553 พบอัตราการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสูงสุดในเด็ก

กลุ่มอายุ 0-4 ปี และอัตราการป่วยเพิ่มมากขึ้นในทุกปี (Kaewnorkkao, 2012) ดังนั้น การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะแพร่เชื้อสู่เด็กอื่นได้ง่าย เนื่องจากสภาพร่างกายของเด็กมีความต้านทานต่ำ (Prateepchaikul, 2002) และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ค่อยถูกต้อง เช่น ไม่ล้างมือเด็กมักเอามือสัมผัสปากและจมูก หรือหยิบสิ่งของเข้าปาก ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย เป็นต้น



(Koo, 2008; Picheansathian, 2008) การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเป็นการติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Keawkamon & Intapin, 2006) หลายการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน (Sommer, Resh, & Simoes, 2011; Sun & Sundell, 2011) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น สุขอนามัยส่วนบุคคลของครูพี่เลี้ยงและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดี สัดส่วนของครูพี่เลี้ยงต่อเด็กไม่เหมาะสม เป็นต้น (Mink & Yeh, 2009) แต่ยังมีอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญคือพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ปกครองขณะอยู่ที่บ้าน (Sen-Ngam, Kulvijit, & Kongsang, 2012)

การเจ็บป่วยของเด็กจากการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัว เช่น ทำให้เด็กเกิดความไม่สุขสบายจากภาวะไข้ ไอ คัดจมูก กลืนลำบาก ได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการที่ต้องสอดใส่อุปกรณ์ในร่างกาย เด็กรู้สึกกลัวและวิตกกังวลจากการแยกจากกับพ่อแม่ กลัวได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการต่างๆ มีพฤติกรรมถดถอยและร้องไห้ เป็นต้น (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002; Chaiwong, 2003) เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กด้วย (Liu et al., 2012) และยังทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดและวิตกกังวลจากการที่เด็กมีอาการหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียในการดูแลบุตร ขาดรายได้จากการหยุดงานเพื่อดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Shields, 2001; Chaiwong, 2003) และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Urharmanuay, Lamchang, & Yenbut, 2010) นอกจากนี้เชื้อโรคในตัวเด็กยังสามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นรวมถึงบุคคลในครอบครัวได้ (MacIntyre et al., 2012)

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่สามารถดูแลสุขภาพและสุขอนามัยด้วยตนเองได้อย่างเต็มที่ การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของเด็กขณะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นหน้าที่ของครูพี่เลี้ยงเด็ก (Bureau of general

communicable diseases, 2011) และการป้องกันควบคุมการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กจะมีประสิทธิภาพนั้นเด็กต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครองเด็ก เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก (Thiyapirom, 2008) โดยพบว่าบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Ongchai, 2002) และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมโรค การมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรค (Sirinopmanee, 1997; Somboonnak, 2003; Kaewsuk, 2015) การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร เรื่องการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กจากแหล่งต่างๆ หรือการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (Sirinopmanee, 1997; Thangthong, 1998) เป็นต้น

การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคร่วมกับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคด้วย เพราะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (protection motivation theory) ของโรเจอร์ส (Rogers & Prentice-Dunn, 1997) เพราะเป็นทฤษฎีที่รวมเอาแนวคิดความเชื่อตามแบบแผนสุขภาพและแนวคิดความสามารถของตนเองไว้ด้วยกัน ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันได้อธิบายถึงการใช้อำนาจข้อมูลข่าวสารเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งนำไปสู่การเกิดแรงจูงใจในการป้องกัน และส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้แก่ คำชักชวน การสังเกต ร่วมกับบุคลิกภาพและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันของโรเจอร์สมาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรม



ส่งเสริมการปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง ซึ่งอาจทำให้ผู้ปกครอง
เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันการ
ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กที่เหมาะสม และ
ส่งผลทำให้พฤติกรรมการติดเชื้อทางเดินหายใจ
เฉียบพลันในเด็กลดลงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
ทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กของกลุ่มทดลอง ระหว่าง
ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
ทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้
รับการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค และกลุ่ม
ควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจในการ
ป้องกันโรค กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
ทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ดีกว่าก่อนได้รับการส่งเสริม
แรงจูงใจในการป้องกันโรค
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจในการ
ป้องกันโรคมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ
เฉียบพลันในเด็ก ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตาม
ปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดแรงจูงใจในการป้องกัน
(protection motivation theory) ของโรเจอร์ส Rogers
& Prentice-Dunn (1997) มาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมของ
ผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ
เฉียบพลันในเด็ก โดยการใช้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่ง
ต่างๆ ได้แก่ การใช้คำพูดชักชวน การเรียนรู้จากการ
สังเกต บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และจากประสบการณ์
เดิมของบุคคล เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิด
กระบวนการเรียนรู้โดยวิธีการที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้คือ
การบรรยายให้ความรู้ การดูตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ การ
แลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่ม การสาธิตและการสาธิต

ย้อนกลับ และการใช้คำพูดชักชวน ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิด
กระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ 1) การประเมินความ
อันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค
และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การประเมิน
การเผชิญสถานการณ์ ได้แก่ ความคาดหวังในประสิทธิภาพ
การตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของ
ตนเอง เมื่อผู้ปกครองรับรู้โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง
และมีผลกระทบต่อเด็กและตนเอง รับรู้ว่าเด็กของตนเอง
มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เกิดความคาดหวังว่าการ
ปฏิบัติที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ และ
รับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกัน
การติดเชื้อได้ จะทำให้ผู้ปกครองเกิดแรงจูงใจในการ
ป้องกันโรค และส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กที่ถูก
ต้องเพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสอง
กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการ
ส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของ
ผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ
เฉียบพลันของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเวียงชัย
จังหวัดเชียงราย โดยศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน
พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 กลุ่มตัวอย่าง
ที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการ
ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่งในเขตอำเภอเวียงชัย
จังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งหมด 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย การคัดเลือก
ผู้ปกครองเด็ก ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดย
การจับสลากรายชื่อผู้ปกครองเด็กจากทะเบียนรายชื่อใน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มี
คุณสมบัติสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้และยินดี
เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

การศึกษาค้นคว้านี้ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากค่า
ขนาดอิทธิพล ที่ .50 นำไปเปิดตารางสำเร็จรูป statistical
power tables ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจ
การทดสอบ .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง



และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 ราย (Burns & Grove, 2009) และเพื่อทดแทนการสูญหายจากการติดตาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ของกลุ่ม ตัวอย่างที่ประมาณการได้ (Polit & Beck, 2008) ได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) แผนการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก โดยใช้แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส 2) สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ โปรแกรมนำเสนอ power point เรื่องการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก วิดีทัศน์เรื่องปอดบวมแสนร้ายภัยใกล้ตัวเด็ก วิดีทัศน์ขั้นตอนการล้างมือ โปสเตอร์ขั้นตอนการล้างมือ และคู่มือการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก สำหรับผู้ปกครอง 3) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ประกอบด้วย 4 แบบวัด ได้แก่ 3.1) แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก 3.2) แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก 3.3) แบบวัดความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และ 3.4) แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92, .98, .97 และ 1.00 ตามลำดับ และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .82, .81, .84 และ .81 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและข้อมูลเด็ก 2) แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .81

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยปฏิบัติ ดังนี้ หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลที่ดูแลรับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเข้าพบครูผู้ดูแลเด็กประจำห้อง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามลักษณะที่กำหนด โดยตรวจสอบรายชื่อจากแฟ้มประวัติเด็กและจากการสอบถามครูประจำห้อง และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยให้อ่านแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การดำเนินการวิจัยได้ทำในกลุ่มควบคุมจนเสร็จสิ้นทุกขั้นตอนก่อนจึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองต่อ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. การดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุม (ระยะเวลา 8 สัปดาห์) ดังนี้

1.1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การตอบแบบสอบถามและการพิทักษ์สิทธิ์ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ครั้งที่ 1

1.2 เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ครั้งที่ 2

1.3 เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ครั้งที่ 3 และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ครั้งที่ 2 (ในช่วงสัปดาห์ที่ 1-8 กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการส่งเสริมความรู้หรือสื่อชักจูง



ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก)

2. การดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง (ระยะเวลา 8 สัปดาห์) ดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคแก่กลุ่มทดลอง โดยแบ่งกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน ออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน และดำเนินการส่งเสริมในช่วงเช้า 2 กลุ่ม และช่วงบ่าย 2 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มมีการดำเนินการ ดังนี้

2.1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การตอบแบบสอบถามและการพิทักษ์สิทธิ์ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ครั้งที่ 1 หลังจากนั้นผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมนำเสนอ power point ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ความหมาย ประเภท การติดต่อ ผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และให้ผู้ปกครองสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มในประเด็นการเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ผ่านมา

2.2 สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อทบทวนเนื้อหาเรื่องผลกระทบและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก หลังจากนั้นให้ผู้ปกครองชมวิดีโอ เรื่องปอดบวมแสนร้ายภัยใกล้ตัวเด็ก และให้ผู้ปกครองร่วมกันอภิปรายกลุ่มในประเด็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กจากการชมวิดีโอ หลังจากนั้นให้ผู้ปกครองสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มในประเด็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กของท่าน และร่วมกันอภิปรายกลุ่มหาแนวทางในการจัดการปัจจัยเสี่ยง ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองชมวิดีโอ เรื่องการล้างมือที่ถูกต้อง ผู้วิจัยทำการสาธิตการล้างมือและการใช้หน้ากากอนามัย และให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมผู้ปกครองเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และพูดชักจูงให้

ผู้ปกครองสอนบุตรล้างมือให้ถูกวิธี ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยแจกโปสเตอร์การล้างมือและหน้ากากอนามัยให้ผู้ปกครอง

2.3 สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ปกครองเป็นรายบุคคล สนทนาสอบถามผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กของผู้ปกครอง ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันหาแนวทางในการจัดการปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมผู้ปกครองในพฤติกรรมการป้องกันที่ถูกต้อง และพูดให้กำลังใจ

2.4 สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อทบทวนเนื้อหาเรื่องการทำกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก และให้ผู้ปกครองสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มในประเด็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กของท่าน และปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก ร่วมกันอภิปรายกลุ่มในประเด็นแนวทางในการจัดการปัจจัยเสี่ยง ปัญหาหรืออุปสรรค หลังจากนั้นให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ครั้งที่ 2 ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมกลุ่ม พบว่าผู้ปกครองมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก จึงไม่ได้ทำการปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ปกครองใหม่อีกครั้ง

2.5 เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ครั้งที่ 3 และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ครั้งที่ 2

หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติไคส์-สแควร์ และใช้สถิติฟิชเชอร์ เมื่อค่าความถี่คาดหวัง น้อยกว่า 5 เกิน 20% ในการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ



เจ็บป่วยระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน และในการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่อิสระจากกัน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก พบว่าผู้ปกครองเด็กกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.30) มีอายุระหว่าง 20-62 ปี อายุเฉลี่ย 35.54 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.84) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 46.20) ความสัมพันธ์กับเด็กคือเป็นบิดา/ มารดา (ร้อยละ 73.10) เวลาที่ใช้ในการดูแลเด็กคือ 7 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 76.92) ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างน้อย 1 คน (ร้อยละ 80.80) ผู้ปกครองเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเจ็บป่วยในเด็ก (ร้อยละ 69.20) และส่วนใหญ่ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เด็กเคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ร้อยละ 80.80) ผู้ปกครองเด็กกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.50) มีอายุ

ระหว่าง 19-62 ปี อายุเฉลี่ย 36.69 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38.46) และมัธยมศึกษา/ ปวช. (ร้อยละ 38.46) ประกอบอาชีพอื่นๆ คือ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ, ค้าขาย, พ่อบ้าน/ แม่บ้าน (ร้อยละ 38.50) ความสัมพันธ์กับเด็กคือเป็นบิดา/ มารดา (ร้อยละ 69.20) เวลาที่ใช้ในการดูแลเด็กคือ 7 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 69.20) ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างน้อย 1 คน (ร้อยละ 100) ผู้ปกครองเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเจ็บป่วยในเด็ก (ร้อยละ 53.80) และส่วนใหญ่ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เด็กเคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ร้อยละ 88.50)

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก เวลาที่ใช้ในการดูแลเด็กต่อสัปดาห์ จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในครอบครัว การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเจ็บป่วยในเด็ก และข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเจ็บป่วยในเด็ก ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมป้องกัน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มควบคุม (n=26)	82.92	8.87	83.42	7.25	-0.472	.641
กลุ่มทดลอง (n=26)	80.73	7.11	87.38	6.60	-5.752	.000

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเจ็บป่วยของกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม

ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเจ็บป่วยของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คะแนนพฤติกรรมป้องกัน	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=26)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนการทดลอง	82.92	8.87	80.73	7.11	0.983	.330
หลังการทดลอง	83.42	7.25	87.38	6.60	-2.060	.045

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผล

ภายหลังการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < .001$) และสูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กแก่ผู้ปกครองโดยใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (protection motivation theory) ของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) มาใช้ในการจัดกิจกรรม อาจทำให้ผู้ปกครองเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการในการจัดกิจกรรมมีการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดกระบวนการรับรู้โดยผู้ปกครองรับรู้ว่าคุณมีความรุนแรงคุกคามต่อสุขภาพ รับรู้ว่าเด็กที่อยู่ในการดูแลมีโอกาสเสี่ยงหรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ผู้ปกครองเชื่อหรือคาดหวังในประสิทธิผลหรือผลดีของ

การมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ถูกต้อง และคาดหวังหรือเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ถูกต้องได้

การเรียนรู้ผ่านการบรรยาย ประกอบโปรแกรมนำเสนอ power point ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับอุบัติการณ์การป่วยและเสียชีวิตของเด็ก ความหมาย ประเภท การติดต่อ ผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยง และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ผู้วิจัยได้เน้นการใช้สื่อในการกระตุ้นให้เห็นภาพความรุนแรงหรืออันตรายที่ตามมาจากการเจ็บป่วยของบุตรด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งการบรรยายประกอบรูปภาพจะช่วยให้ผู้ปกครองมีความสนใจในข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงความรุนแรง รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็ก และเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กเพิ่มมากขึ้น โดยเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตและการฟังสื่อหรือข้อมูลข่าวสารจากการนำเสนอของผู้วิจัย

การเรียนรู้ผ่านการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่ม เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตและการฟังประสบการณ์ของผู้ปกครองท่านอื่น การสนทนากลุ่มในประเด็นการเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ผ่านมา ทำให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กเพิ่มมากขึ้น การสนทนากลุ่มในประเด็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กของท่านและจากการขมวดวิถิตศน์ทำให้ผู้



ปกครองรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความต้องการในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ การสนทนากลุ่มในประเด็นการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ผลดีของการมีการปฏิบัติในการป้องกันที่ถูกต้อง และแนวทางในการจัดการปัจจัยเสี่ยงหรืออุปสรรคจะทำให้ผู้ปกครองมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่ถูกต้อง เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติในการป้องกันและเกิดความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กเพิ่มมากขึ้น

การเรียนรู้ผ่านการสังเกตตัวแบบ โดยการชมวิดีโอที่นำเสนอตัวแบบของการล้างมือที่ถูกต้อง จะช่วยดึงดูดให้ผู้ปกครองมีความสนใจในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ผ่านการสังเกตพฤติกรรมตัวแบบที่เป็นบุคคล ผู้ปกครองจะเกิดการจดจำพฤติกรรมหรือวิธีการล้างมือที่ถูกต้องของบุคคลตัวแบบ การเห็นตัวแบบสามารถล้างมือได้ถูกวิธี จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กโดยการล้างมือให้ถูกวิธีเพิ่มมากขึ้น และจะแสดงพฤติกรรมเลียนแบบการล้างมือที่ถูกวิธีตามมา และการชมวิดีโอที่เสนอเรื่องปอดบวมแสนร้ายภัยใกล้ตัวเด็ก ซึ่งแสดงให้เห็นพฤติกรรมของเด็กที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นตัวแบบบุคคลวัยเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง จึงทำให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กเพิ่มมากขึ้น

การเรียนรู้ผ่านการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยการสาธิตวิธีการล้างมือและการใช้หน้ากากอนามัยแก่ผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล และกล่าวชื่นชมเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กเพิ่มขึ้น โดยเป็นการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และเรียนรู้จากประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น ผู้ปกครองจะสังเกตและจดจำวิธีการหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้วิจัย

สาธิต หรือจากการได้สังเกตเห็นผู้ปกครองท่านอื่นที่คล้ายกับตนเองสามารถสาธิตย้อนกลับได้สำเร็จ และจากการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จ จะทำให้เกิดความเชื่อและมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

การใช้คำพูดชักชวน โดยการพูดชื่นชมเมื่อผู้ปกครองสามารถสาธิตย้อนกลับการล้างมือและการสวมหน้ากากอนามัยได้ถูกต้อง พูดให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ปกครองเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความภาคภูมิใจ มีกำลังใจ และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น การพูดชักชวนให้เห็นผลดีของการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันได้ และพูดชักชวนให้ผู้ปกครองนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจที่ถูกต้องไปปฏิบัติ จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนั้นผู้ปกครองยังมีการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของผู้ปกครองเอง ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเด็กที่อยู่ในความดูแลเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาก่อน จึงทำให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่าทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็ก และผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กมาแล้ว จึงอาจทำให้ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ก่อนการทดลอง

ดังนั้นการส่งเสริมแรงจูงใจในผู้ปกครองจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือผู้ปกครองให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการวางแผนจัดการป้องกันการ



ติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยสามารถนำไปประยุกต์
ใช้กับโรคติดเชื้อกลุ่มอื่น

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับใช้
ในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมแรงจูงใจในการ
ป้องกันโรคในผู้ปกครองของเด็กโรคอื่นๆ ต่อไป

ในระยะยาว เพื่อติดตามความต่อเนื่องหรือความยั่งยืน
ของพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรค

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของการ
ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กก่อนและหลังได้
รับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมกำหนัดป้องกัน
การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กของผู้ปกครอง

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of general communicable diseases, Ministry of public health. (2011). *Prevention and control communicable diseases guideline in child care centers (for teachers and caregivers)*. Bangkok: National office of Buddhism. (In Thai)
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Chaiwong, W. (2003). *Stressors among parents of children with acute lower respiratory tract Infection*. Thesis Master of Nursing Science (Pediatric Nursing), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Kaewnorkkao, V. (2012). Situation of Pneumonia, Thailand, 2005-2010. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*, 43(Supplement), 90-98. (In Thai)
- Kaewsuk, C. (2015). *Predictors of maternal behavior in prevention of acute respiratory infection in preschool children*. Thesis Master of Nursing (Pediatric Nursing), Graduate School, Burapha University. (In Thai)
- Keawkamon, P. & Intapin, T. (2006). *Effects of educational program on early childhood infection prevention knowledge and behavior of parent and caregivers at jaedeemaeklau child day care center, Maefakmai subdistrict, Sansai district, Chiang mai province*. Research report, McCormick Faculty of Nursing, Payap University. (In Thai)
- Koo, I. (2008). *The truth about daycares : An overview of infectious diseases in daycares and preschools*. Retrieved from <http://infectiousdiseases.about.com/od/kidsinfections/a/daycares.htm>
- Liu, L., Johnson, H. L., Cousens, S., Perin, J., Scott, S., Lawn, J. E.,... Black, R. E. (2012). Global, regional, and national causes of child mortality: An updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *The Lancet*, 379(9832), 2151-2161.



- MacIntyre, C. R., Ridda, I., Seale, H., Gao, Z., Ratnamohan, V. M., Donovan, L.,... Dwyer, D. E. (2012). Respiratory viruses transmission from children to adults within a household. *Vaccine*, 30(19), 3009-3014.
- Mink, C. M., & Yeh, S. (2009). Infections in child-care facilities and schools . *Pediatrics in Review*, 30, 259-269.
- Ongchai, N. (2002). *Role of rarents on health promotion and health status of infants in child education center, faculty of nursing, Chiang Mai University*. Thesis Master of Education (Health Promotion), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Picheansathian, W. (2008). Nursing care for children with infectious diseases. In Urharmnuay, M., Lamchang, S., & Yenbut, J. (Eds.), *Pediatric nursing 1*. Chiang Mai: Nuntapun Printing. (In Thai)
- Prateepchaikul, L. (2002). *Nursing for pre-school children health promotion*. Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. (In Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters kluwer business.
- Rogers, R. W., & Prentice-Dunn, S. (1997). Protection Motivation Theory. In Gochman, D.S. (Eds.), *Handbook of health behavior research I: Personal and social* (pp.113-132). New York: Plenum Press.
- Sen-Ngam, K., Kulvijit, J., & Kongsang, L. (2012). Health status and factors related to health status of children attending at the early childhood development center. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 32(1), 11-26. (In Thai)
- Sirinopmanee, T. (1997). *Factors affecting mothers health behavior related to severity of acute respiratory infection in children under 2 years in suphanburi province*. Thesis Master of Science (Epidemiology), Graduate School, Mahidol University. (In Thai)
- Somboonnak, J. (2003). *The Factors related to acute respiratory infection in children prevention and control behaviors in 0-5 years children's mothers in phramongkutkao hospital*. Thesis Master of Science (Health Education), Graduate School, Kasetsart University. (In Thai)
- Shields, L. (2001). A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. *International Nursing Review*, 48, 29-37.
- Sommer, C., Resh, B., & Simoes, A. F. (2011). Risk factors for severe respiratory syncytial virus lower respiratory tract infection. *The Open Microbiology Journal*, 5(2), 144-154.
- Sun,Y., & Sundell, J. (2011). Early daycare attendance increase the risk for respiratory infections and asthma of children. *Journal of Asthma*, 48(8), 790-796.
- Thangthong, S. (1998). *Factor related to illness preventive behavior and care of rural mothers to children with acute respiratory infection*. Thesis Master of Nursing Science (Community Nursing), Graduate School, Khon Kaen University. (In Thai)
- Thiyapirom, N. (2008). *Child health promotion 1*. Chiang Mai: Nopburee Printing. (In Thai)



- Urharmnuay, M., Lamchang, S., & Yenbut, J. (2010). *Pediatric nursing 1* (2nd ed.). Chiang Mai: Nuntapun Printing. (In Thai)
- Wardlaw, T. M., Johansson, E. W., & Hodge, M. (2006). *Pneumonia: The forgotten killer of children*. The united nations children's fund, & World Health Organization. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9280640489_eng.pdf
- Wong, D. L., Perry, S. E., & Hockenberry, M. J. (2002). *Maternal child nursing care*. (2nd ed.). China: Mosby, Inc.