

677-922
519 644
516

**พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน
เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล**

ปริญญานิพนธ์

ของ

ฐวีวรรณ จิระอมรนิมิต

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

มีนาคม 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

100-100-1

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์แพทย์หญิงประมวญ สุนากร)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์แพทย์หญิงประมวญ สุนากร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารธ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์แพทย์หญิงประมวญ สุนากร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ และความรู้ที่เป็นประโยชน์ และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ นายแพทย์ฐปนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต อาจารย์วัชรวิ สารินุตตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที และอาจารย์เรือโทไพบูลย์ อ่อนมั่ง ผู้เชี่ยวชาญที่ได้กรุณาตรวจแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนทั้ง 3 แห่ง คือ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบพระคุณพี่เลี้ยงเด็กกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่น้อง สามี บุตร และเพื่อน ๆ ทุกคน ที่มีส่วนร่วมช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็น อย่างดี

ชูวิวรรณ จิระอมรนิมิต

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	12
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	27
การวิจัยในต่างประเทศ	28
การวิจัยในประเทศไทย	30
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	36
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	38
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	39
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	43
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	43
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	44
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	51
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	51
ผลการศึกษาค้นคว้า	52

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	67
บทย่อ	67
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	67
วิธีดำเนินการวิจัย	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	69
สรุปผลการค้นคว้า	70
อภิปรายผล	70
ข้อเสนอแนะ	75
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	77
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	87
ประวัติย่อของผู้วิจัย	102

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนทารกตายด้วยสาเหตุที่สำคัญกับอัตราต่อเกิดมีชีวิต 1,000 คน พ.ศ.2537	4
2 แสดงผลการสงเคราะห์เด็กก่อนในสถานสงเคราะห์ในปี 2538.....	7
3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละสถานสงเคราะห์เด็กก่อนของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	43
4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	52
5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	53
6 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	54
7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการอบรม.....	55
8 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของพี่เลี้ยง	56
9 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง จำแนกตามกลุ่มอายุ	57
10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ	58
11 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน 5 ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นรายคู่	59
12 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง จำแนกตามระดับการศึกษา	60
13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา	61

14	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง จำแนกตามระดับประสบการณ์ในการทำงาน	62
15	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับประสบการณ์ในการทำงาน	63
16	ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	64
17	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการอบรม	65
18	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง	66
19	ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.....	101
20	ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ ในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์ เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล.....	103

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	36

บทที่ 1

บทนำ

กานำ

แผนงานควบคุม และป้องกันโรคในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) มีนโยบายที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่มุ่งพัฒนาคนให้ก้าวหน้า ซึ่งในการพัฒนานั้นจำเป็นต้องทำพร้อมกันในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง การเกษตร และการศึกษา โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและมุ่งเน้นถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน แนวทางหนึ่งที่จะทำ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคโดยเฉพาะกลุ่มเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงและมีอัตราตายสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2539 : 30; คำรงค์ บุญยสิน. 2539 : 1 - 2)

องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพเด็ก และได้หยิบยกปัญหานี้ขึ้นมาเป็นแนวทางในการให้สุขภาพแก่ประชาชน โดยเริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1941 และได้ใช้คำขวัญว่า “สุขภาพสำหรับเด็กของท่านและของโลก” (Health for Your Child and the World's) และใน ค.ศ. 1948 มีคำขวัญไว้ว่า “สุขภาพอนามัยดีตั้งแต่เล็กเป็นรากฐานที่สำคัญในการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์”

การเลี้ยงดูที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นจะมีความสำคัญยิ่งต่อเด็ก ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กต่อไปในอนาคต เนื่องจากเด็กที่แข็งแรงสมบูรณ์ในวันนี้ คือผู้ใหญ่ที่แข็งแรง สมบูรณ์ และเป็นกำลังของชาติในวันหน้า ดังกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ที่พระราชทานแก่เด็กทั่วโลกเนื่องในโอกาสปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522 ความตอนหนึ่งว่า “... เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างต่อจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระรับผิดชอบในการดำรงรักษาความผาสุกสงบของประชากรในโลก ดังนั้นเด็กทุกคนจึงสมควรและจำเป็นต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม...” (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 503)

ท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและในอัตราที่เพิ่มขึ้น อันมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเป้าหมายเด็ก ซึ่งมีสภาพที่บอบบางและสนองตอบต่อสภาพแวดล้อมได้ง่ายทั่วโลกจึงให้ความสำคัญต่อสถานภาพและบทบาทของเด็กมากขึ้น หากเด็กซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของชาติได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้มีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย

และจิตใจ สติปัญญาและคุณธรรมอย่างเหมาะสมแล้วก็จะเป็นหลักประกันและแนวโน้มที่ดีของการพัฒนาสังคมในอนาคตตามที่ได้มีการประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อเด็ก (World Summit for Children)

ประเทศไทยมีเจตนารมณ์อันแน่วแน่และสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว จึงได้นำมากำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา โดยปี พ.ศ. 2538 เป็นช่วงที่ ทศวรรษ ได้มีการกำหนดเป้าหมายในการเร่งรัดสุขภาพเด็กไทยไว้ 10 ข้อ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 1) คือ

1. กวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดสิ้นไป
2. กำจัดโรคขาดตะกั่วในเด็กแรกเกิดให้หมดสิ้นไป
3. ลดอัตราป่วยและตายจากโรคหัด
4. รักษาระดับความครอบคลุมการให้ภูมิคุ้มกันโรค
5. ลดอัตราการป่วยและตายด้วยโรคอุจจาระร่วง
6. ลดอัตราการตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
7. กำจัดโรคขาดสารไอโอดีน
8. กำจัดโรคขาดวิตามินเอ ที่แสดงอาการทางตา
9. ลดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
10. ส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection in Children : ARIC) เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งนี้เพราะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยเป็นโรคนี้สูงเป็น 50 เท่าของประเทศพัฒนา (ธีระ รามสูต. 2532 : 38 - 39) และนอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 20 ของเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนาเสียชีวิตก่อนอายุ 5 ปี ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (บุศรา ปองทอง. 2532 : 92 - 105) จากรายงานสถานะเด็กทั่วโลกในปี พ.ศ. 2533 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 12.9 ล้านคน ที่ตายนั้น 4.3 ล้านคน เกิดจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งเกือบทั้งหมด คือ โรคปอดบวม และในกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน (องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ. 2533 : 2 - 3)

สำหรับประเทศไทย อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนับว่าสูงมาก จากสถิติของโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่า มีผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ประมาณร้อยละ 40 - 60 และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 10 - 25 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ

หายใจทั้งหมด พบว่า เป็นโรคไข้หวัด ร้อยละ 70 และโรคปอดบวม ร้อยละ 10 มีอุบัติการณ์สูงในช่วงขวบปีแรก และพบอัตราป่วยในชนบทมากกว่าในเมือง (ประมวญ สุนากร. 2533 : 129 - 139) และจากการสำรวจของมหาวิทยาลัยมหิดลใน พ.ศ. 2528 - 2529 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีอัตราตายด้วยโรคปอดบวมเท่ากับ 53.80 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งรองจากการตายปริกำเนิดและเป็นอันดับ 1 ของกลุ่มโรคติดเชื้อ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 3) นอกจากนั้นยังพบว่าโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการตายของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 52 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2539 : 1) โดยพบว่ามียัตราตายในชนบทจะเป็น 2 เท่าของในเมือง และพบว่ามียัตราตายสูงในผู้ป่วยที่ยากจน ขาดสารอาหาร น้ำหนักตัวน้อย มีความพิการแต่กำเนิด และอายุต่ำกว่า 1 ปี (ประมวญ สุนากร. 2534 : 1)

จากสถิติของสำนักงานโยธาและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2537 ได้รายงานว่าจากการจัดอันดับจำนวนทารกตายด้วยสาเหตุที่สำคัญกับอัตราต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน พบว่าจำนวนทารกตายด้วยโรคปอดบวมนั้นจัดอยู่อันดับที่ 4 โดยมีอัตราเท่ากับ 0.6 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 85) ปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญกับอัตราต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน พ.ศ. 2533 – 2537

สาเหตุการตาย	2533		2534		2535		2536		2537	
	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา
1. ใช้ไม่ทราบสาเหตุ	1	1.1	1	1.1	1	1.0	2	0.8	1	0.7
2. รูปปริศนาของหัวใจที่ไม่ระบุไว้	2	0.9	1	1.1	1	1.0	1	0.9	1	0.7
3. พยาธิสภาพที่กำหนดไม่ชัดเจน และไม่ทราบสาเหตุอื่น ๆ และไม่ระบุไว้	3	0.7	3	0.8	3	0.7	2	0.8	1	0.7
4. ทารกคลอดก่อนกำหนดอื่น ๆ	4	0.6	4	0.6	4	0.6	4	0.6	5	0.5
5. ปอดอักเสบ จุลินทรีย์ไม่ระบุจำเพาะ	4	0.6	4	0.6	5	0.5	4	0.6	4	0.6
6. การหายใจล้มเหลว	6	0.4	6	0.4	6	0.4	6	0.4	6	0.4
7. เลือดเป็นพิษไม่ระบุจำเพาะ	6	0.4	6	0.4	6	0.4	6	0.4	6	0.4
8. อาการเนื่องจากตอนไถ่คลอดและอาการอื่น ๆ ที่ไม่ระบุชัดเจน	8	0.3	8	0.3	8	0.3	9	0.2	8	0.3
9. อาการหายใจอื่น ๆ ของทารกและทารกเกิดใหม่ไม่ระบุจำเพาะ	9	0.3	8	0.3	8	0.3	6	0.4	8	0.3
10. อาการโรคท้องร่วงติดเชื้อ	10	0.2	10	0.2	10	0.2	9	0.2	10	0.1

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 85.

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของกองระบาดวิทยา ซึ่งมีอยู่ 5 โรค คือ ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม คอตีบ ไอกรน และหัด โดยเฉพาะโรคปอดบวมนี้จะมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คือ ในปี พ.ศ. 2527 อัตราป่วยของโรคปอดบวมทุกกลุ่มอายุเท่ากับ 126.06 ต่อประชากรแสนคนต่อปี และในปี พ.ศ. 2536 มีจำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 225.35 ต่อประชากรแสนคน โดยเฉพาะกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงกว่าทุกปี และภาคที่พบว่ามีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กองระบาดวิทยา. 2527 : 105; 2536 : 245) นอกจากนี้ จากรายงานข้อมูลของกองวันโรค พบว่า ในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 4,804,335 คนใน 75 จังหวัดของประเทศไทย ป่วยเป็นโรคปอดบวม (ไม่รวมผู้ป่วยติดเชื้อ HIV) เท่ากับ 149,913 ครั้ง และตายจากโรคปอดบวม 458 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับร้อยละ 3.12 ต่อปี และอัตราตายเท่ากับ 9.53 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.31 และภาคที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ภาคใต้ ส่วนภาคที่มีอัตราตายสูง ได้แก่ ภาคเหนือ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538 : 8) นอกจากนี้โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจะเป็นสาเหตุการเจ็บป่วย และการตายที่สำคัญในเด็กดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น เป็นโรคหุ้มน้ำหนวก ไช้น้ำอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบจากการเป็นหวัด มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบจากการเป็นปอดอักเสบ เป็นต้น ถึงแม้บางรายจะรอดชีวิตก็มักพบความผิดปกติของระบบหายใจตามมา เช่น หืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หรือเกิดภาวะทวพโภชนาการตามมาได้ เป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของเด็ก ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสูญเสียเศรษฐกิจของชาติ (สุกรี สุวรรณทุพพะ. 2531 : 16; 2534 : 16) ได้มีนักเศรษฐศาสตร์คำนวณมูลค่าของยา ค่าเสียเวลาในการประกอบอาชีพของบิดามารดา และรายได้ที่ขาดไปในขณะที่เด็กเป็นหวัดรวมกันปีหนึ่ง ๆ ไว้ว่าเกือบ 8,000 ล้านบาท (ประมวญ สุนากร. 2539 : 3)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจัดเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคปอดบวม ซึ่งส่วนใหญ่จะนำมาด้วยอาการไข้หวัดเมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เช่น ร่างกายไม่ได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ มีผลทำให้มีโอกาสดูกลามเป็นโรคปอดบวมได้ทั้งที่โรคนี้สามารถป้องกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลเป็นสำคัญ โดยเฉพาะสำหรับเด็ก ผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง ได้แก่ มารดา ตลอดจนผู้ที่อยู่แวดล้อมเด็ก เพราะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและพัฒนาการของเด็ก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กต้องมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กที่ถูกต้อง เช่น ในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจะต้องให้ร่างกายของเด็กได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ดูแลเด็กให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ ไม่มีภาวะทวพโภชนาการ หรือเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคไข้หวัดควรให้การดูแลเด็กตั้งแต่วัยแรก ถ้ามีอาการหายใจเร็วหรือหายใจผิดปกติต้องพาไปให้แพทย์ตรวจเพราะอาจเป็นโรคปอดบวม

แต่สถานการณ์ปัจจุบันพบว่า มารดาส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้อง เช่น ในจังหวัดหนองคาย พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสูง มีอัตราตายถึงร้อยละ 20 ของการตายทั้งหมด ทั้งนี้พบว่า เด็กจะถูกปล่อยให้อยู่ในสภาพเปลือยกาย (กรมพัฒนาชุมชน. 2524 : 84 - 85) และในปี พ.ศ. 2533 คณะทำงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้ออกสำรวจโดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1,272 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องไข้หวัด คือ ร้อยละ 83.7 แต่มีความรู้ในเรื่องปอดบวมเพียงร้อยละ 37.9 (สรศักดิ์ โลหะจินดารัตน์. 2533 : 3)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส เป็นโรคที่เกิดขึ้นง่ายและมักเกิดซ้ำ โรคติดเชื้อระบบหายใจส่วนล่างมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่ายโดยเฉพาะในทารกและเด็กเล็ก ส่วนใหญ่จะพบมากในฤดูฝนกับฤดูหนาว โดยเฉพาะไข้หวัด ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีพบบ่อยประมาณ 6 - 8 ครั้งต่อคนต่อปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 41 - 54, 62, 94 - 96) ซึ่งถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดอาการรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุส่งเสริมการป่วยด้วยโรคนี้มีหลายประการ คือ ฤดูกาล อุณหภูมิของอากาศ การอยู่ร่วมกันอย่างแออัด มลภาวะเป็นพิษ การสูบบุหรี่ภายในบ้าน อาชุน้อย ภาวะทุพโภชนาการ การไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุที่กำหนด จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นเรื่องพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ ถ้ามารดาหรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กให้การดูแลเด็กที่ถูกต้อง

ในสภาพปัจจุบันทั้งบิดามารดาของเด็กต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ตลอดเวลา หน้าที่การดูแลเด็กส่วนหนึ่งจึงเป็นภาระหน้าที่ของพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่แทนพ่อแม่ในการเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี วัยนี้เป็นวัยเริ่มต้นของชีวิตที่ต้องได้รับการดูแลและเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เนื่องจากเด็กยังไร้เดียงสาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ฉะนั้นผู้ที่พี่เลี้ยงควรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติของเด็ก ตระหนักถึงความสำคัญและเป้าหมายในการเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้อง รู้จักโรคที่พบบ่อยในเด็กสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและการป้องกันโรคได้ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย

วอล และคนอื่น ๆ (Wald and others. 1988 : 540 - 546) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเด็กที่เลี้ยงอยู่กับบ้าน เด็กที่เลี้ยงเป็นกลุ่มตามบ้าน และเด็กที่อยู่สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน พบว่า เด็กที่เลี้ยงเป็นกลุ่มตามบ้านและสถานรับเลี้ยงเด็ก มีอัตราป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่เลี้ยงอยู่กับบ้าน และเด็กที่เลี้ยงอยู่ตามบ้านจะมีจำนวนครั้งของการติดเชื้อทางเดินหายใจน้อยกว่าเด็กที่อยู่สถานรับเลี้ยงเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอูจีน และคนอื่น ๆ (Eugene and others. 1991 : 62 - 69)

สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน จัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลและคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ “ขาดบ้านหรือขาดผู้ปกครอง” ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของภาครัฐ โดยมีหลักการสำคัญ คือ เด็กควรได้รับโอกาสให้เติบโตในบรรยากาศของการอยู่ร่วมกันแบบครอบครัว เป็นเบื้องต้นเมื่อไม่อาจหาครอบครัวให้เด็กได้ สถานสงเคราะห์จึงมีหน้าที่เปรียบเสมือนบ้านที่จะให้การดูแลและคุ้มครองเด็ก โดยมีพี่เลี้ยงทำหน้าที่ดูแลเด็กโดยตรงและจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2538 พบว่า มีจำนวนเด็กอ่อนในสถานสงเคราะห์ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลการสงเคราะห์เด็กอ่อนในสถานสงเคราะห์ในปี 2538

ประเภทและชื่อหน่วยงาน	จำนวน	ผู้รับการสงเคราะห์		
	(แห่ง)	ขอยกมา ปี 2537	สงเคราะห์ ในปี 2538	คงเหลือ สิ้นปี 2538
สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน	5	906	1,441	962
- เด็กอ่อนพญาไท กรุงเทพมหานคร		226	347	179
- เด็กอ่อนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี		244	445	287
- เด็กอ่อนรังสิต จังหวัดปทุมธานี		194	335	230
- เด็กอ่อน จังหวัดขอนแก่น		103	162	119
- เด็กอ่อน จังหวัดอุดรธานี		139	152	147

ที่มา : กรมประชาสงเคราะห์. 2539 : 49.

ดังนั้น จะเห็นว่าในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน การเลี้ยงดูของพี่เลี้ยงมีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กและจากการศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมาในอดีตนั้น ไม่เคยมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน ทั้งที่สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มุ่งเน้นให้บริการและพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ผู้วิจัยในฐานะที่มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์งานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กองวันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็ก ทั้งนี้ เพราะว่า อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กสูง และเพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้สุขศึกษาแก่พี่เลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กทั้งที่ภาครัฐและเอกชนดำเนินการ เพื่อเป็นการลดอัตราป่วยและอัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษากันว่า

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยง ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยง ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ความสำคัญของการศึกษากันว่า

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษากันคว้ามานำเป็นข้อมูลในการวางแผน ให้สุขศึกษาแก่พี่เลี้ยงเด็กด้านพฤติกรรมความเสี่ยงดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษากันคว้ามานำเป็นข้อมูลในการดำเนินงานเพื่อหารูปแบบและกลวิธีในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้แก่บิดา มารดา ผู้ดูแลเด็ก หรือประชาชนทั่วไป โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษากันคว้ามานำเสนอต่อกองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น ซึ่งทำหน้าที่ในการจัดอบรมพี่เลี้ยงทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการจัดทำหลักสูตรอบรม โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

4. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นพี่เลี้ยงที่มีหน้าที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต จำนวน 160 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพี่เลี้ยงที่มีหน้าที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในสถานสงเคราะห์ของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 113 คน ซึ่งได้มาโดยใช้ตารางทริจซีและ มอร์แกน (Krejcie and Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536 : 344) และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยง ประกอบด้วย ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน หมายถึง สถานที่ให้การดูแลและคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่ “ขาดบ้านหรือขาดผู้ปกครอง” แก่เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี สังกัดกองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท เขตปริมณฑล ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด ตั้งอยู่ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต ตั้งอยู่ในอำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

2. พี่เลี้ยง หมายถึง เจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กแทนผู้เป็นพ่อแม่

3. พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยง ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประกอบด้วย

3.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง ความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค อาการ ปัจจัยที่ทำให้โรคกลุ่กลามเป็นอันตรายต่อชีวิต วิธีการดูแลเมื่อเด็กป่วย การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

3.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

3.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของพี่เลี้ยงในการดูแลเด็กที่รับผิดชอบ หรือพร้อมที่จะกระทำในการป้องกันและเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

4. การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หมายถึง การกระทำในด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อมิให้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ รวมทั้งกระทำเกี่ยวกับการดูแลเด็กเมื่อป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคและลดอัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

5. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง การติดเชื้อของระบบหายใจ ตั้งแต่จมูก กล่องเสียง หลอดคอ หลอดลมใหญ่ หลอดลมฝอย และปอด ที่เกิดขึ้นทันที มีอาการไข้ ไอ หรือหายใจลำบากต่อเนื่องกันไม่เกิน 14 วัน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

5.1 ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอ หรือหายใจลำบาก

5.1.1 ไม่เป็นปอดบวม ได้แก่ โรคหัด

5.1.2 เป็นปอดบวม ได้แก่ ปอดบวมไม่รุนแรง ปอดบวมรุนแรง และภาวะป่วยหนัก

5.2 ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการของหุหรือคอเจ็บ

5.2.1 กลุ่มเด็กที่มีอาการทางหุ ได้แก่ หูอักเสบเฉียบพลัน กระดูกหลังหูอักเสบ

5.2.2 กลุ่มเด็กที่มีอาการทางเจ็บคอ ได้แก่ ฝีในคอเจ็บจากการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัส

6. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง เด็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานสงเคราะห์เด็กก่อนของรัฐ ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนครบ 5 ปี

7. อายุ หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของพี่เลี้ยงที่มีหน้าที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
 ในสถานสงเคราะห์เด็กก่อน โดยแบ่งตามกลุ่มอายุดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 1)
 - 7.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี
 - 7.2 อายุ 20 - 30 ปี
 - 7.3 อายุ 31 - 40 ปี
 - 7.4 อายุ 41 ปีขึ้นไป
8. ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของพี่เลี้ยง แบ่งตามกลุ่มได้ ดังนี้
 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 179)
 - 8.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - 8.2 ประถมศึกษา
 - 8.3 มัธยมศึกษา
 - 8.4 อุดมศึกษา
9. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลา (จำนวนปีเต็ม) ในการปฏิบัติงาน
 ในตำแหน่งพี่เลี้ยงจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งจำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้
 - 9.1 ระยะเวลา น้อยกว่า 3 ปี
 - 9.2 ระยะเวลา 3 - 5 ปี
 - 9.3 ระยะเวลา 6 - 10 ปี
 - 9.4 ระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป
10. การอบรม หมายถึง การที่พี่เลี้ยงได้รับการอบรมเรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ
 หายใจในเด็ก เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแล การรักษา และการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบ
 พลันระบบหายใจ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - 10.1 เคย
 - 10.2 ไม่เคย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพและโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในเรื่องความหมายสาเหตุปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุส่งเสริมความเจ็บป่วยของโรค การแบ่งกลุ่มโรค การรักษาพยาบาล แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก (วาริ ระกิติ. 2530 : 696) ประภาณี สุวรรณ (2532 : 55) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ส่วนสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ได้กล่าวว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น หรือปฏิบัติภายในที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์จึงรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ ในบางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำสุขภาพนี้มีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรค หรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสมประบุร. 2526 : 1) เช่นเดียวกันกับที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายไว้

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่จะเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้น ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สุชาติ โสมประบุร (2526 : 33) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า คือ ความสามารถในการแสดงออกของบุคคล เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

ชนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 60) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล ที่มีต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy – Related Behavior)

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกว่ามีอาการป่วย (Sickness Behavior)

นอกจากนี้ ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 131 – 133) ได้กล่าวถึงเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้นตามปกติมิใช่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันในขณะนี้ การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้เกิดพฤติกรรม หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

2. ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสื่อต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ที่อยู่และจัดไว้ให้อย่างทั่วถึง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น

3. ปัจจัยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งในทางตรงและทางอ้อม ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการถูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงสุขภาพตามเป้าหมาย

วารี ระกิติ (2530 : 696 – 705) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า คือ ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่อยู่ภายใน หรือแสดงออกมาภายนอก โดยจะเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยที่องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ มีความรู้ ความคิด เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บว่าเป็นอย่างไร แสดงออกโดยการบอกกล่าว หรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกกล่าวว่า จะรักษาสุขภาพอย่างไร จะระมัดระวังสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยได้อย่างไร การอธิบายให้รู้ถึงสาเหตุของโรค หรือการเขียนบทความให้ผู้อื่นอ่านให้เกิดแนวคิดในเรื่องสุขภาพ เป็นต้น

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ เช่น ความยินดี ความเห็นชอบ ความพึงพอใจที่จะปฏิบัติให้เป็นผู้มีสุขภาพดี

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เป็นการแสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้โดยการสังเกตจากผู้อื่น เช่น การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ถูกหลักอนามัย การแต่งกายสะอาด เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมี 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การตั้งใจ ความคับข้องใจ เป้าหมาย องค์ประกอบทางด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน โดยแต่ละคนจะแตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจจะมีองค์ประกอบทางด้านนี้ ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประชาชนชาวไทยในชนบทซึ่งมีประมาณร้อยละ 80 มักมีองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่ไม่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้การพัฒนาคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคล

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยในกลุ่มประชาชนที่มีเศรษฐกิจฐานะไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องมีความฉลาดจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาดำรงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาดำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล

กิจกรรมการสุศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากได้ ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยติวิติของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

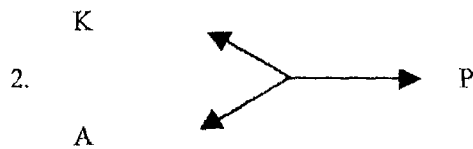
2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน (Bloom, 1975 : 7 - 8) ในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ คือ



เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และการปฏิบัติดังนี้ ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

K = Knowledge

A = Attitude

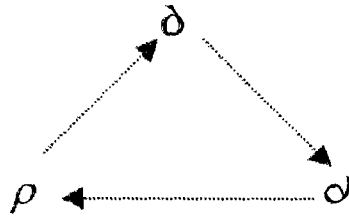
P = Practices

ในทางสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนประกอบดังนี้

เจตคติ

ความรู้ + การลงมือกระทำ $\longrightarrow$ การปฏิบัติ

ปฏิริยาจะไม่เกิดขึ้น จนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิริยาเช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้งานกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิริยา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่ง ดังนี้



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้ ต่างมีความสัมพันธ์ และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

ความหมายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection in Children = ARIC)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หรือโรคกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม คือ การติดเชื้อของระบบหายใจตั้งแต่จมูก คอ กล้องเสียง หลอดคอ หลอดลมใหญ่ หลอดลมฝอย และปอดที่เกิดขึ้นทันที มีอาการไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก ต่อเนื่องกันไม่เกิน 14 วัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 5 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 49)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีหลายโรค โรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ โรคหวัด โรคปอดบวม คออักเสบ และหูอักเสบ โดยในปีหนึ่ง ๆ เด็กแต่ละคนจะป่วยไข้หวัดได้ถึง 5 - 8 ครั้ง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 5 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536 : 4)

สาเหตุของโรค

ได้มีการศึกษาสาเหตุของโรค พบว่าในประเทศกำลังพัฒนา เชื้อแบคทีเรียเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กชนิดรุนแรง หรือโรคปอดบวม สูงกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนี้ (Sunakorn and others. 1995 : 6)

ปี พ.ศ. 2513 ได้มีการศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวม จำนวน 53 ราย ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเด็ก จากการเจาะปอดและเพาะเชื้อ (Lung aspirate culture) พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่

เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย คือ สเตรปโตค็อกคัส นิวโมเนีย (*Streptococcus pneumoniae*)

ปี พ.ศ. 2523 จากการศึกษาลูกป่วยเด็กโรคปอดบวมรุนแรง จำนวน 60 ราย ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเด็ก โดยการเพาะเชื้อจากหลอดลม (Tracheal aspirate culture) พบว่าเชื้อสเตรปโตค็อกคัส นิวโมเนีย (*Streptococcus pneumoniae*) และฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนซา (*Haemophilus influenzae*) เป็นสาเหตุที่พบบ่อย

ปี พ.ศ. 2531 - 2532 โรงพยาบาลเด็กได้ศึกษาโดยการตรวจหาแอนติเจน (Antigen detection) พบว่าเชื้อสเตรปโตค็อกคัส นิวโมเนีย (*Streptococcus pneumoniae*) และฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนซา (*Haemophilus influenzae*) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยเช่นกัน

สำหรับสาเหตุของโรคปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส ได้มีการศึกษา ดังนี้

ปี พ.ศ. 2529 - 2530 โรงพยาบาลรามารักษ์ได้ทำการศึกษาพบว่า โรคปอดบวมในเด็กเกิดจากเชื้อไวรัสร้อยละ 45 โดยร้อยละ 42.40 เป็นไวรัสซิงคิตเรียลไพเรทอรี ซินไซเทียล ไวรัส (*Respiratory syncytial virus*)

พ.ศ. 2531 - 2532 โรงพยาบาลเด็กทำการศึกษาลูกป่วยเด็กโรคปอดบวมรุนแรง จำนวน 226 ราย พบว่าเกิดจากเชื้อเรสไพเรทอรี ซินไซเทียล ไวรัส (*Respiratory syncytial virus*) ร้อยละ 17.60

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เชื้อแบคทีเรียเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กชนิดรุนแรงหรือปอดบวมที่อาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้ เชื้อที่พบบ่อยคือ สเตรปโตค็อกคัส นิวโมเนีย (*Streptococcus pneumoniae*) และฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนซา (*Haemophilus influenzae*) แต่ไม่ได้หมายความว่าเชื้อไวรัสไม่มีความหมาย อันที่จริงแล้วเชื้อไวรัสเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อยในระยะแรกของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยอยู่ในที่แออัดและขาดการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้อง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2539 : 1)

สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคติดเชื้อของระบบการหายใจได้บ่อยนั้น ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ (สุกรี สุวรรณธุละ. 2540 : 4)

1. ขนาดของทางเดินหายใจของเด็กมีขนาดเล็กและสั้นกว่าของผู้ใหญ่ เมื่อมีการอักเสบ บวม หรือมีเสมหะก็จะเกิดการอุดตันได้ง่าย ดังนั้นอาการที่เกิดจะรุนแรงกว่าผู้ใหญ่
2. เชื้อโรคบางชนิดพบในวัยเด็กมากกว่าในวัยที่สูงขึ้น เช่น เชื้อสเตรปโตค็อกคัส นิวโมเนีย (*Streptococcus pneumoniae*) มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี หรือเชื้อฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนซา (*Haemophilus influenzae*) พบได้บ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 3 - 4 ปี เชื้อไวรัสหลายชนิดก็มักจะพบบ่อย

ในเด็กเล็กและเป็นสาเหตุของโรคที่ทำให้มีอาการรุนแรง เช่น คroup) ปอดอักเสบ และ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เป็นต้น

3. การสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กเล็กยังไม่เต็มที่เหมือนในเด็กโต หรือในผู้ใหญ่ ดังนั้น เด็กเล็กจึงมีโอกาสดิเชื้อได้ง่ายกว่า

4. โรคภูมิแพ้ของระบบหายใจ ซึ่งเป็นโรคที่พบได้ไม่น้อยในเด็กก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคของระบบหายใจได้บ่อย พร้อมทั้งมีโอกาสดิเชื้อซ้ำเติมได้ง่าย

ปัจจัยส่งเสริมการเจ็บป่วยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (คณะผู้เชี่ยวชาญ

เฉพาะโรค สาขาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน. 2534 : 12 - 14)

1. ฤดูและอุณหภูมิของอากาศ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจะมีมากในฤดูฝนและฤดูหนาว โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนฤดู การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิอย่างรวดเร็ว เช่น กลางวันร้อน กลางคืนหนาว หรือการเข้าออกห้องปรับอากาศที่มีอุณหภูมิแตกต่างจากภายนอกมาก จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อเช่นกัน การใช้เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับภูมิอากาศจะช่วยลดอัตราป่วยลงได้

2. การอยู่รวมกันมากและภาวะมลพิษ ตัวอย่างได้แก่ สถานที่ทำงานหรือบ้านที่อยู่กันแออัด ควันจากบุหรี่ ควันไฟจากการหุงต้ม หรือภาวะมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

3. เพศและอายุ เพศชายและเพศหญิงมีการเสี่ยงต่อการป่วยไม่แตกต่างกัน อาการที่เป็นรุนแรงหรือโรคกลุ่ทางเดินหายใจส่วนล่างพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับการติดเชื้อไวรัส (*Respiratory syncytial virus*) นั้น เด็กชายมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเด็กหญิงและทารกมีอัตราป่วยด้วยโรคนี้สูงสุด

4. ภาวะโภชนาการ มีรายงานการศึกษาหลายรายงานแสดงว่า มีอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันที่ทางเดินหายใจในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการไม่เพิ่มขึ้น แต่ความรุนแรงของโรคมักขึ้นและอัตราตายสูงขึ้น เนื่องจากเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการมีระดับของ Ig A ในน้ำมูกต่ำ ระดับคอมพลีเมนต์ในซีรัมต่ำ ภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (Cell mediated immunity) ถูกกดและสมรรถภาพการทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวลดลง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าภาวะขาดวิตามินเอ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ

5. การเลี้ยงดูด้วยนมแม่ การศึกษาทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา แสดงให้เห็นชัดว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันที่ทางเดินหายใจต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่

7. น้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนสูง

การแบ่งกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

เพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จึงได้มีการจำแนกโรคตามแนวทางการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งดัดแปลงจากแนวทางขององค์การอนามัยโลก ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 2 - 3 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 12)

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอ หรือหายใจลำบาก โดยแบ่งออกเป็น

- 1.1 ไม่เป็นปอดบวม (No Pneumonia) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไข้หวัด
- 1.2 เป็นปอดบวม (Pneumonia) ได้แก่
 - 1.2.1 ปอดบวม ไม่รุนแรง (Nonsevere Pneumonia)
 - 1.2.2 ปอดบวมรุนแรง (Severe Pneumonia)
 - 1.2.3 ภาวะปวยหั่น (Very Severe Pneumonia) ซึ่งอาจครอบคลุมการติดเชื้อในเลือด (Septicemia) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) หลอดลมอักเสบ (Bronchitis) คroup (Croup)

2. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

- 2.1 กลุ่มเด็กที่มีอาการทางหู แบ่งเป็น กระดุกหลังหูอักเสบ หูอักเสบเฉียบพลันและหูอักเสบเรื้อรัง
- 2.2 กลุ่มเด็กที่มีอาการเจ็บคอ แบ่งเป็น ฝีมคอ คอเจ็บจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัส และคอเจ็บจากเชื้อไวรัส

การบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การบริหารเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลกนั้น จะเน้นใน 3 ด้าน คือ การประเมินอาการโดยใช้อาการทางคลินิก (Simple clinical signs) เป็นหลัก การจำแนกโรค และการให้การรักษที่ถูกต้อง โดยแบ่งการบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กตามกลุ่มโรคดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 6 - 17 ; ประมวลูฯ สุนากร. 2534 : 5 - 13 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 74 - 76 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 12 - 13)

; ประมวลุ สุนากร. 2534 : 5 - 13 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 74 - 76 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 12 - 13)

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอหรือหายใจลำบาก

1.1 โรคหัด

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่พบบ่อยมากในเด็ก ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อจมูกและคอ โรคนี้ไม่รุนแรง หายเองได้ถ้ามีการดูแลที่ถูกต้อง แต่อาจมีโรคแทรกซ้อนเป็นอันตรายได้ สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีหลายชนิด บางที่เป็นอาการนำของโรคอื่น เช่น หัด ไอกรน ในเด็กที่ไม่แข็งแรงเมื่อเป็นหัดอาจลุกลามเป็นโรครุนแรงได้

อาการ

เมื่อรับเชื้อเข้าไป 1 - 4 วัน จะเกิดอาการเริ่มด้วยคัดจมูก จาม อาจมีไข้ต่ำ ๆ ต่อมา มี น้ำมูกใส ๆ ไหลมาก อาจเจ็บคอเล็กน้อย มีอาการไอจากการอักเสบของหลอดลมตามมา อาการเหล่านี้จะเป็นมากใน 1 - 2 วันแรก แล้วจะค่อย ๆ ดีขึ้น น้ำมูกจะข้นขึ้น อาจมีสีเขียว อาการต่าง ๆ จะหายไปภายใน 1 สัปดาห์ ในรายที่รุนแรงอาจมีน้ำมูกไหลและไอนานถึง 2 สัปดาห์

โรคแทรกซ้อนที่อาจพบได้แก่ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ โปรงอากาศรอบจมูก อักเสบ ปอดบวม

การรักษา

แนะนำให้การดูแลที่บ้าน ถ้ามีอาการผิดปกติต้องพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์

การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1. การให้อาหาร พยายามให้อาหารในช่วงที่ป่วย โดยให้ครั้งละน้อย ๆ บ่อย ๆ และเพิ่มอาหารขึ้นหลังจากที่อาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เนื่องจากจมูกมีน้ำมูก หรือเสมหะอุดตันต้องเช็ดออกก่อน โดยใช้ผ้านุ่ม ๆ ม้วนเป็นแท่งเล็ก ๆ ปลายแหลมสอดเข้ารูจมูกเพื่อซับน้ำมูก การให้อาหารในระหว่างที่ป่วยหรือหลังจากหายป่วยแล้วจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้น อาหารที่ให้ต้องมีคุณค่าทางอาหาร และแคลอรีสูง เช่น อาหารประเภทถั่วหรือน้ำมันปลา ในรายที่ยังกินนมแม่ควรกระตุ้นให้ดูดนมบ่อย ๆ

2. การเพิ่มสารน้ำ เพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือเพิ่มนมมารดา อาการไข้ หอบ ทำให้เด็กที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีภาวะขาดน้ำได้ การให้เด็กดื่มนมมารดาบ่อย ๆ หรือการป้อนน้ำ น้ำแกง น้ำผลไม้หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้ จะช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำได้เป็นอย่างดี

3. การรักษาอาการไอ ให้ดื่มน้ำอุ่นหรือปายล้นผู้ป่วยด้วยน้ำผึ้งผสมมะนาวละลายในน้ำอุ่น ซึ่งอาจช่วยให้ชุ่มคอ และลดอาการไอได้ ถ้าไอมากให้กินยาแก้ไอ ซึ่งแนะนำให้ใช้ยาขับ

4. เสมหะสำหรับเด็กขององค์การเภสัชกรรม ไม่ควรใช้ยาลดอาการไอในเด็กเล็ก เพราะจะทำให้เสมหะตกลงไปในหลอดลม

5. สังเกตอาการของปอดบวม ถ้ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ต้องพาเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์

- ไข้สูงเกิน 3 วัน

- หายใจลำบาก ได้แก่ หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจแรงจนขาบโครจุ่มหรือ หายใจมีเสียงดัง

- เด็กไม่ยอมกินนมหรือน้ำ

- อาการป่วยมากขึ้น

6. การลดไข้ ถ้าเด็กมีไข้ให้เช็ดตัวด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น ปิดให้หมดเช็ดตามหน้า ลำตัว แขน ขา และข้อพับต่าง ๆ ถ้าเช็ดตัวแล้วไ้ยังไม่ลงให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลชนิดน้ำ ดังนี้

อายุ 2 เดือน - 1 ปี ให้กินครั้งละ 1/2 ช้อนชา

อายุ 1 - 3 ปี ให้กินครั้งละ 1 ช้อนชา

อายุ 3 - 5 ปี ให้กินครั้งละ 1 - 2 ช้อนชา

ยาลดไข้ควรกินเฉพาะเวลาตัวร้อนเท่านั้น ไม่ให้บ่อยกว่าทุก 4 ชั่วโมง เมื่อไข้ลดแล้วให้งด ในรายที่ไข้ไม่สูงให้แม่กระตุ้นให้เด็กกินน้ำบ่อย ๆ เวลาที่มีไข้ไม่ควรห่มผ้าหรือห่อตัว หรือใส่เสื้อหนา ๆ อาจทำให้ไข้สูงมากขึ้น สำหรับเด็กที่มีไข้นั้นถ้าอายุต่ำกว่า 2 เดือน หรือเด็กมีไข้เกิน 5 วัน หรือไข้สูงเกิน 3 วัน ควรพาไปโรงพยาบาล

6. การดูแลทั่ว ๆ ไป เช่น อย่าให้เด็กถูกอากาศที่เย็นจัด และเพื่อช่วยให้หายใจสะดวกในรายที่คั่งมีเสมหะหรือน้ำมูกมากควรใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเป็นแท่งเล็ก ๆ ปลายแหลม สอดเข้ารูจมูกข้าง น้ำมูกเพื่อให้ง่าย

1.2 โรคปอดบวม

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่ต้องได้รับการรักษาทันที สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย มักจะเริ่มโดยเป็นหวัดมาก่อนสัก 2 - 3 วัน ในเด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เด็กวัยซบแรก เด็กขาดสารอาหาร เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจ เมื่อเป็นปอดบวมจะรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย

อาการ

ไข้สูง เป็นเฉียบพลัน ไอ บางรายมีชัก อาเจียนร่วมด้วย ในปอดบวมไม่รุนแรง จะมีอาการหายใจเร็ว หอบ คือ ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน จะหายใจเร็วตั้งแต่ 60 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป อายุ 2 เดือน - 1 ปี จะหายใจเร็วตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป อายุ 1 - 5 ปี จะหายใจเร็วตั้งแต่ 40 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป ในปอดบวมรุนแรง จะหายใจแรงจนชายโครงบุ๋ม

ในภาวะป่วยหนัก ถ้าเด็กอายุ 2 เดือน - 5 ปี จะมีอาการซึม ไม่กินนมกินน้ำ ซึมปลุกตื่นยาก อาจชัก บางรายมีหายใจเสียงดัง ปาก เล็บมือ เท้าเขียว มีภาวะทุพโภชนาการ ระดับ 3 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือนนั้น อาการอาจไม่ชัดเจน บางรายอาจไม่ไอ แต่จะมี อาการซึม กินนมหรือน้ำน้อยลงมาก ซึมปลุกตื่นยาก หายใจเข้ามีเสียงฮีด (Stridor) หายใจออกมีเสียงหวีด (Wheeze) มีไข้หรือตัวเย็น

ถ้ามีอาการเช่นนี้ต้องพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดบวมเกิดจากรักณาเข้าไป ได้รับยาไม่ถูกต้อง ที่พบบ่อยได้แก่ หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ ฝีในปอด ทำให้การรักษายากขึ้น

การรักษา

ในรายที่เป็นปอดบวมไม่รุนแรง ให้กินยาปฏิชีวนะ Amoxycillin หรือ Cotrimoxazole เป็นเวลา 5 - 7 วัน และให้การบริบาลที่บ้าน

ยาแก้ไอ ให้เป็นครั้งคราวเมื่อมีไข้ ยาแก้ไอควรใช้ Glyceryl Guaiacolate ร่วมกับกินน้ำบ่อย ๆ เมื่อกินยาครบ 2 วัน ให้พาผู้ป่วยมาตรวจอีกครั้ง ถ้าอาการดีขึ้นให้กินยาต่อไปจนครบ แต่ถ้าหายใจหอบมากขึ้นหรือเด็กไม่สบายมากขึ้น ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาล

ในรายที่เป็นปอดบวมรุนแรง ปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ภาวะป่วยหนัก จะส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะจะต้องให้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด อาจให้ออกซิเจนในรายที่ไม่ดีขึ้น อาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

การดูแลผู้ป่วยปอดบวมไม่รุนแรงที่บ้าน

1. ให้การดูแลที่บ้านเช่นเดียวกับไข้หวัด
2. กินยาตามแพทย์สั่ง
3. ระวังอาการ ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบนำไปตรวจ หรือไปตรวจตามที่แพทย์นัด

2. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

2.1 โรคหูอักเสบและท่อน้ำหนวก

ส่วนใหญ่เป็นโรคแทรกซ้อนของไข้หวัด ทำให้หูชั้นกลางอักเสบ เพราะมีท่อเชื่อมกับช่องปาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะกลายเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้หูหนวกได้ เชื้อที่เป็นสาเหตุได้แก่

ไวรัส และแบคทีเรีย

อาการ

เด็กจะปวดหูมาก มีไข้ เด็กเล็ก ๆ ที่ยังพูดไม่ได้ จะมีอาการร้องกวนมาก ต่อมาราว 1 - 2 วัน ส่วนใหญ่แก้วหูจะทะลุ มีหนองไหลออกมา อาการปวดก็จะหายไป ในสมัยก่อนที่ยังไม่มียาปฏิชีวนะ การอักเสบนี้อาจลุกลามไปยังกระดูกหลังหู และอาจลามไปที่สมองจนมีอันตรายถึงชีวิตได้ ในรายที่มีหนองไหลจากหูเกิน 2 สัปดาห์ ถือว่าเป็นหูน้ำหนวกเรื้อรัง

การรักษา

1. ให้กิน Amoxycillin หรือ Cotrimoxazole 5 - 7 วัน
ขนาด Amoxycillin 125 - 250 mg วันละ 3 เวลา
Cotrimoxazole 1 - 1 1/2 ช้อนชา เข้า - เย็น
2. ให้การดูแลที่บ้าน
3. กินยาให้ครบและมาตรวจใหม่ ถ้ายังมีหูน้ำหนวกให้ยาต่ออีก 1 ชุด

การดูแลที่บ้านโรคหูอักเสบและหูน้ำหนวก

1. เช็ดหูให้แห้ง โดยใช้ผ้านุ่มพันให้แหลมสอดเข้าไปซับหนองจากในหู เมื่อผ้าชุ่มแล้วเอาออกเปลี่ยนใหม่ ทำจนหูแห้ง ทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งใน 1 - 2 สัปดาห์ จะดีขึ้นมาก
2. กินยาให้ครบและกลับมาตรวจตามแพทย์นัด
3. ถ้ามีอาการบวม เจ็บบริเวณหลังหูหรือปวดหัวมากหรืออาเจียนให้ไปพบแพทย์

ทันที

4. ถ้ามีหนองไหลเกิน 1 เดือน ให้ส่งโรงพยาบาล
5. ข้อควรระวัง ดังนี้
 - ไม่ควรทิ้งสิ่งแปลกปลอมไว้ในหู เช่น สำลี เศษผ้า
 - ไม่ควรหยอดหูด้วยยาหยอดหูหรือน้ำมัน
 - ต้องระวังไม่ให้น้ำเข้าหูหรือไปว่ายนน้ำ

2.2 โรคคออักเสบ

เด็กจะเป็นคออักเสบบ่อย ๆ โรคนี้มี 3 ชนิด

- 2.2.1 เป็นร่วมกับไข้หวัด
- 2.2.2 มีตุ่มใสหรือแผลเล็ก ๆ กระจายในช่องปาก
- 2.2.3 มีฝ้าขาวหรือหนองที่ต่อมทอนซิล

ชนิดที่ 2.2.1 และ 2.2.2 นั้นเกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนชนิดที่ 2.2.3 เป็นได้ทั้งจาก

ไวรัส และแบคทีเรีย แบคทีเรียที่สำคัญได้แก่ สเตรปโตค็อกคัส และเชื้อคอตีบ

อาการ

ชนิดที่เป็นร่วมกับหวัดจะมีอาการไม่รุนแรง เด็กจะเจ็บคอเล็กน้อย ไข้ต่ำๆ คอแดงไม่มาก จะหายได้เองใน 1 สัปดาห์

ชนิดที่เป็นตุ่มใสหรือแผลเล็ก ๆ ในปากนั้น มักจะพบในเด็กเล็ก ๆ มีอาการเจ็บมาก จนกลืนอะไรไม่ลง น้ำลายไหลตลอดเวลา ไข้สูง อาจมีชักร่วมด้วย อาการจะเป็นอยู่ราว 7 วัน จึงหาย

ชนิดมีฝ้าขาวจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัส จะพบในเด็กอายุมากกว่า 3 ปี มีอาการไข้สูง อ่อนเพลีย เจ็บคอมาก บริเวณทอนซิลจะบวมแดง ต่อมน้ำเหลืองใต้คอกจะบวม คอเจ็บ ในรายที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะโรคอาจลุกลามหรือหายเอง และอาจมีโรคไขุ้รุมหาคิกโรคไต ตามมาในภายหลัง โรคคอเจ็บชนิดมีฝ้าขาวนี้ต้องนึกถึงโรคคอติบด้วย ควรให้แพทย์ได้ตรวจรักษา

การรักษาโรคคอเจ็บจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัส

1. ให้กิน Penicillin ทุกวันจนครบ 10 วัน เพื่อป้องกันโรคไขุ้รุมหาคิก และไตอักเสบขนาด Penicillin 50,000 ยูนิต/กก./วัน แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง
2. ในรายที่แพทย์ตรวจ อาจสั่งฉีด Benzathine penicillin 6 แสน - 1.2 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาครบและแน่นอน
3. ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลเป็นครั้งคราว
4. ถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 2 วัน ให้มาตรวจใหม่

การรักษาโรคคอเจ็บจากเชื้อไวรัส

ให้รักษาตามอาการโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

การดูแลผู้ป่วยคออักเสบที่บ้าน

1. รักษาอาการระคายเคืองคอ โดยให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือให้ดื่มน้ำหวาน น้ำผึ้ง ให้ชุ่มคอบ่อย ๆ
 2. ลดไข้ ให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น หรือให้ยาลดไข้พาราเซตามอล
 3. กินยาตามแพทย์สั่ง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 2 วัน ให้พาไปพบแพทย์
 4. ให้กินอาหารอ่อนได้ทีละน้อยบ่อย ๆ เมื่อหายแล้วควรเพิ่มอาหารให้มากขึ้น
- ถ้าเด็กยังกินนมแม่อยู่ ให้กระตุ้นให้เด็กดูดนมบ่อย ๆ

การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

1. ลดปัจจัยเสี่ยง โดย

- 1.1 แนะนำไม่ให้ผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่หรือมีควันไฟในบ้าน

1.2 เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง เช่น เย็นจัด ชื้นจัด ต้องให้เด็กได้รับความอบอุ่นพอควร ถ้าเปียกฝนต้องรีบเช็ดตัวให้แห้ง

1.3 วางแผนให้ลูกแข็งแรง โดย

1.3.1 ผู้จะเป็นมารดาควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน ตั้งแต่ก่อนแต่งงาน

1.3.2 มารดาควรไปรับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

1.3.3 ในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาควรรับประทานอาหารให้เพียงพอและครบทั้ง 5 หมู่

1.4 เพิ่มภูมิคุ้มกันโรค

1.4.1 เลี่ยงทารกด้วยนมมารดา อย่างน้อย 4 - 6 เดือน ให้อาหารเสริม ตามปกติ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่

1.4.2 เด็กควรได้รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานครบ 7 โรคในขวบปีแรก (ป้องกันวัณโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ หัด และไวรัสตับ)

2. ผู้ปกครองต้องมีความรู้

2.1 ต้องรู้จักอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2.2 ต้องรู้จักวิธีการดูแลเด็ก ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่บ้านอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสังเกตอาการของเด็กถ้าพบว่าเด็กมีอาการหายใจเร็ว แสดงว่า อาจเป็นปอดบวมระยะแรก ๆ จะต้องรีบพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ หรือถ้าหายใจเข้ามีเสียงโครมบูมจะต้องนำส่งโรงพยาบาล

3. ป้องกันการติดต่อของโรค

3.1 เด็กเล็ก ๆ ควรหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้เป็นหวัดหรือปอดบวม

3.2 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมนุมชน

3.3 ไม่ควรให้เด็กป่วยไปโรงเรียน หรือสถานเลี้ยงเด็ก เพราะนอกจากจะไม่ได้รับการดูแลและพักผ่อนเพียงพอแล้ว อาจแพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่นอีกด้วย

3.4 ฝึกหัดให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษากันว่า

การเจ็บป่วยของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน พี่เลี้ยงจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดให้การดูแลเด็กในด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมทั้งสุขภาพอนามัย ฉะนั้นพี่เลี้ยงจะเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการดูแล

รับผิดชอบ ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจรวม ทั้งการป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังเด็กปกติ ซึ่งพฤติกรรมของพี่เลี้ยงในการดูแลเด็กนั้น ผู้วิจัยคิดว่า น่าจะเป็นผลมาจากปัจจัยบางประการของพี่เลี้ยง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรมเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยมีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนี้คือ

การวิจัยในประเทศ

อายุ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

เมฮารี และคนอื่น ๆ (Mehari and others. 1976 : 99 - 102) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา และจำนวนครรภ์กับน้ำหนักของเด็กแรกเกิด เพศ การตายในครรภ์ และการเกิดครรภ์แฝด โดยศึกษาจากมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลแกรนด์ แมมโมเรียล ระหว่างปี ค.ศ. 1964 - 1968 จำนวน 9,070 ราย พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของเด็กแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ น้ำหนักของเด็กจะยิ่งมากขึ้นตามอายุของมารดา เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยพบเป็นจำนวนมากในกลุ่มมารดาที่มีอายุน้อย

ระดับการศึกษา ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

พัลเมอร์ (Palmer. 1994 : 3493) ได้ศึกษาผลกระทบของระดับการศึกษามารดาต่ออัตราตายและอัตราป่วยของเด็กในประเทศคาเมอรูน พบว่าจากการศึกษากลุ่มมารดาที่มีอายุระหว่าง 15 ปี ถึง 44 ปี ที่ได้รับการศึกษาจะมีอัตราการตายของบุตรเป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของมารดาที่ไม่ได้รับการศึกษา เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุ พบว่า มารดาที่ได้รับการศึกษาจะมีการบันทึกการป่วยของบุตรเป็น 1 1/2 - 2 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งความจริงเด็กที่มารดาได้รับการศึกษาไม่ได้เจ็บป่วยบ่อยครั้ง แต่เนื่องจากมารดาเหล่านั้นให้ความสนใจต่อสุขภาพของบุตรมากกว่า สังเกตอาการและให้การรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการป้องกันและควบคุมโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซีลีน (Selywn. 1990 : 870 - 888) ที่ศึกษาระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในประเทศที่กำลังพัฒนา จำนวน 10 ประเทศ พบว่า มารดาที่มีการศึกษาดำรงชั้นประถมศึกษา มีอัตราการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กสูง และเช่นเดียวกันกับการศึกษาของไบลีย์ (Bailey. 1988 : 165 - 168) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราตายของทารกและเด็กอ่อนในชนบทของเมืองเซียร์รา ลีออน โดยศึกษาเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี จำนวน 2,000 ราย ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม ในปี ค.ศ. 1979 พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออัตราตายของเด็กเกิดมีชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่มีการศึกษาหรือระดับการศึกษาดำ จะมีอัตราตายสูงกว่าเด็กที่เกิดจาก

มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง เนื่องจากมารดาที่มีการศึกษาจะมีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพ โภชนาการ สุขอนามัย การป้องกันและควบคุมโรค แต่แตกต่างกับการศึกษาของครู และคนอื่น ๆ (Cruz and others. 1990 : 1029-1034) ที่ศึกษาระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศกัวเตมาลา พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การอบรม ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ลาร์ทสัน และคนอื่น ๆ (Larson and other. 1987 : 29 - 33) ได้ศึกษานาบทาของ ผู้ทำคลอด : ศึกษาเฉพาะกรณีระหว่างสองวัฒนธรรม คือ ที่ประเทศไลมอเรีย และประเทศอินเดีย ตอนใต้ กล่าวว่า ผู้ทำคลอดที่ได้รับการอบรม จะมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการดูแล อีกทั้งสามารถประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ได้ และยังสมารถที่จะดูแลหลังคลอดในหญิงที่มีภาวะรกค้างหรือการคลอดที่ใช้เวลายาวนานกว่าปกติ ได้ดีกว่าผู้ทำคลอดที่ไม่ได้รับการอบรม

ลักษณะของครอบครัวและการเลี้ยงดู ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

อูจีน และคนอื่น ๆ (Eugene and others. 1991 : 62 - 69) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจของเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก โดยเปรียบเทียบอัตราป่วยของเด็กที่เลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กกับเด็กที่เลี้ยงเองตามบ้าน ซึ่งแบ่งกลุ่มเด็กที่ศึกษาตามอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 อายุระหว่าง 6 สัปดาห์ ถึง 17 เดือน กลุ่มที่ 2 อายุระหว่าง 18 - 35 เดือน และกลุ่มที่ 3 อายุระหว่าง 36 - 59 เดือน พบว่า เด็กกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ที่เลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กจะมีอัตราป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่เลี้ยงเองตามบ้านเป็น 1.6 และ 3.4 เท่าตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ 3 จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้จะมีภูมิคุ้มกันทางโรค อย่างไรก็ตาม อัตราป่วยของเด็กขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เด็กอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กและความแออัดของเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กนั้น ๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปีเตอร์สันและฮาแกนสัน (Petersson and Hakansson. 1990 : unpage) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุ 1 - 3 ปี ที่เลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็ก จำนวน 140 คน เด็กที่เลี้ยงเป็นกลุ่มตามบ้าน จำนวน 146 คน และเด็กที่เลี้ยงเองที่บ้าน จำนวน 203 คน พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของเด็กที่เลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กสูงกว่าเด็กที่เลี้ยงเองที่บ้าน เช่นเดียวกับ การศึกษาของ วอล และคนอื่น ๆ (Wald and others. 1988 : 540 - 546) ที่ศึกษาเปรียบเทียบเด็กที่เลี้ยงอยู่กับบ้านจำนวน 159 คน เด็กที่เลี้ยงเป็นกลุ่มตามบ้าน (2 - 6 คน) จำนวน 40 คน และเด็กอายุอยู่ระหว่าง 12 - 18 เดือน มีการติดตามการเจ็บป่วยเป็นเวลา 2 ปี พบว่า เด็กที่เลี้ยงเป็นกลุ่มตามบ้านและในสถานรับเลี้ยงเด็กมีการป่วยมากกว่าเด็กที่อยู่ตามบ้าน โดยป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจอย่างน้อย 6 ครั้งต่อปี และเจ็บป่วยมากกว่า 60 วัน และมีการป่วยหนักมากกว่า 4 ครั้งต่อปี ขณะที่

เด็กที่เลี้ยงอยู่กับบ้านจะมีจำนวนครั้งของการติดเชื้อทางเดินหายใจน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วาชเพยี่ และ โกวิลลา (Vajpayee and Govila. 1987 : 261 - 262) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของโครงสร้างของครอบครัว ขนาดของครอบครัว การอยู่รวมกันอย่างหนาแน่นที่มีต่ออัตราการตายของเด็กช่วงอายุ 1 เดือนแรก ในประเทศอินเดีย โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง (ครอบครัวของเด็กช่วงอายุ 1 เดือนแรกเสียชีวิต) กับกลุ่มควบคุม (ครอบครัวที่ไม่มีเด็กช่วงอายุ 1 เดือนแรกเสียชีวิต) จำนวน 70 ครอบครัว และ 155 ครอบครัว ตามลำดับ พบว่า ลักษณะของครอบครัวขยายและการอยู่รวมกัน จำนวนคนที่ใช้ห้องนอนร่วมกับเด็กมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายของเด็กช่วงอายุ 1 เดือนแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของครู๊ส และคนอื่น ๆ (Cruz and others. 1990 : 1029 - 1034) ที่ศึกษาระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ก่อนวัยเรียนในประเทศกัวเตมาลา แบบติดตามเด็กเป็นระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่เมกราคม 2528 ถึง ธันวาคม 2529 พบว่า มีอัตราการติดเชื้อด้วยโรคทางเดินหายใจ 7.2 ครั้งต่อคนต่อปี ระยะเวลาป่วยแต่ละครั้งเฉลี่ย 11 วัน อัตราการเกิดโรคพบมากในกลุ่มเด็กอายุ 6 - 23 เดือน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มีคนในบ้านสูบบุหรี่ จำนวนคนที่ใช้ห้องนอนร่วมกับเด็กมากกว่า 3 คนขึ้นไป ส่วนปัจจัยด้านจำนวนสมาชิกในบ้านมากกว่า 6 คน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

การวิจัยในประเทศไทย

อายุ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ทรงพล ต่อนี้ (2539 : 117) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีอายุ 20 - 30 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 132 - 133) ที่ทำการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ สุ่มตัวอย่างจากมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 250 คน พบว่า มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และสุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 37) ได้ศึกษาความรู้ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก จากกลุ่มมารดาที่มาคลอดโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า มารดาอายุ

21 ปีขึ้นไป มีระดับความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า และเมื่อควบคุมตัวแปรทางด้านสถานภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยมารดาที่มีการศึกษามากกว่า 12 ปี อาชีพทำงานนอกบ้าน มีรายได้ครอบคลุมระดับสูง และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ก็พบว่า มารดาที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป ก็ยังมีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กสูงกว่ามารดาที่มีอายุน้อย (อายุ 20 ปี และต่ำกว่า) เช่นเดียวกับเพ็ญศรี พิษยสนธิ และคนอื่น (2531 : 42 - 51) ซึ่งทำการศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน สุ่มตัวอย่างจากพ่อแม่ที่มีลูกอายุ 4 - 6 ปี และมารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร เป็นพ่อจำนวน 251 ราย และแม่จำนวน 246 ราย พบว่า พ่อและแม่ที่มีอายุมากมีการปฏิบัติบทบาทดีกว่าพ่อแม่อายุน้อย แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุภาภรณ์ มิตรภานนท์ (2538 : 100) ที่พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด การศึกษาของศิริยุพา สำนักรื่องศักดิ์ (2536 : 106) ที่ศึกษาอิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เช่นเดียวกับอารยา ประเสริฐชัย (2536 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และการศึกษาของอ้อมจิต ว่องวานิช (2535 : 88) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า อายุบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

ระดับการศึกษา ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ทรงพล ต่อปี (2539 : 118) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 133) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของอารยา ประเสริฐชัย (2536 : บทคัดย่อ) พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 107) พบว่า ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของนิตยา ธนวิวัฒน์ (2535 : 119) พบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่ไม่มีอาการรุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของอ้อมจิต ว่องวานิช (2535 : 37) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า ระดับการศึกษาของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการศึกษาของอารี ปุณณะตระกูล (2533 : 166 - 167) ที่พบว่า มารดาที่จบการศึกษาดังแต่่อนปริญญาขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจดีกว่ามารดาที่จบการศึกษาต่ำกว่า แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุภาภรณ์ มิตรภานนท์ ที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตร ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้

ดังนี้

กรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 136) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า มารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 111) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของสุระวัน มโนธรรม (2535 : 107 - 108) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ย่านก่อนเมย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 , .001 และ .01 ตามลำดับ โดยมารดาที่มีจำนวนบุตร 3 คนขึ้นไป จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมากที่สุด แต่แตกต่างจากการศึกษาของทรงพล ต่อนี้ (2539 : 121) ที่พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์และ

มารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่แตกต่างกันและการศึกษาของอารยา ประเสริฐชัย (2536 : บทคัดย่อ) พบว่า ประสบการณ์การรักษาโรคของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอารี ปุณณะตระกูล (2533 : 166) ที่พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก

การอบรม ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ทรงพล ต่อนี้ (2539 : 116) พบว่า มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจดีกว่ามารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชฎาภรณ์ สุชนันันต์ (2534 : 186) ที่ศึกษาในกลุ่มมารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า จำนวนคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของวชิรา กลสิโกศล และคนอื่น ๆ (2528 : 168 - 169) ซึ่งศึกษาผลของการได้รับและไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลอนามัยชุมชนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก โดยการสัมภาษณ์มารดาที่คลอดจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง จำนวน 206 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 99 ราย และกลุ่มที่มีการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำที่บ้าน 107 ราย พบว่า กลุ่มที่มีพยาบาลอนามัยชุมชนเยี่ยมให้คำแนะนำที่บ้าน ทำการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของชมสิริ นวานุรักษ์ (2535 : ก - ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการมารดาในการป้องกันการกลับซ้ำของโรคคอตีบและทอนซิลอักเสบเฉียบพลันในเด็ก กองตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร โดยสุ่มตัวอย่างจากมารดาของเด็กอายุ 2 - 7 ปี นำเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร จำนวน 105 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 52 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 53 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสอน

สุศึกษาและการสาธารณสุขสำหรับเด็กเพื่อลดไข้ นอกจากนี้ยังได้รับเอกสาร แผ่นพับ แบบบันทึก ปฏิทินการดูแลสุขภาพเด็ก และการกระตุ้นเตือนทางไปรษณีย์บัตร พบว่า ภายหลังการจัดโครงการ สุขศึกษาจะแนบเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรง ของโรค ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและอุปสรรคของการปฏิบัติ รวมทั้งการปฏิบัติของ มารดาในการป้องกันโรคกลับซ้ำในเด็กสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ ส่วนของการป่วยเป็นโรคกลับซ้ำในเด็กกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นยังพบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของมารดา เพื่อป้องกันโรคกลับซ้ำในเด็กและการเป็นโรคกลับซ้ำในเด็ก

ความรู้เกี่ยวกับโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ทรงพล ต่อนี้ (2539 : 110) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มากมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มิ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจปานกลางและมีความรู้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของนิตยา ชนิ่วฉนิ (2535 : 166) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติการ และการเกิดความรู้ นแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก พบว่า การ ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องโรคของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534 : 179 - 180) พบว่า ความรู้เรื่อง โรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็ก ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของอ้อมจิต ว่องวานิช (2533 : 92) พบว่า เด็กที่บิดามารดาไม่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดิน หายใจ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนี และมีความเสี่ยงเกิดโรคนี 11.58 เท่า, 4.64 เท่า, 10.01 เท่า, 30.90 เท่า, 7.45 เท่า และ 77.79 เท่า ของเด็กที่บิดามารดาไม่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ ทางเดินหายใจเกี่ยวกับอาการโรคหัด อาการปอดบวม สาเหตุของโรค การติดต่อ การดูแลและ การป้องกัน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค

เจตคติและการปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

นิตยา ชนิวุฒิ (2535 : 117 - 118) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติการณ์และการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก พบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับเจตคติของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในแง่ของการป้องกันและการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

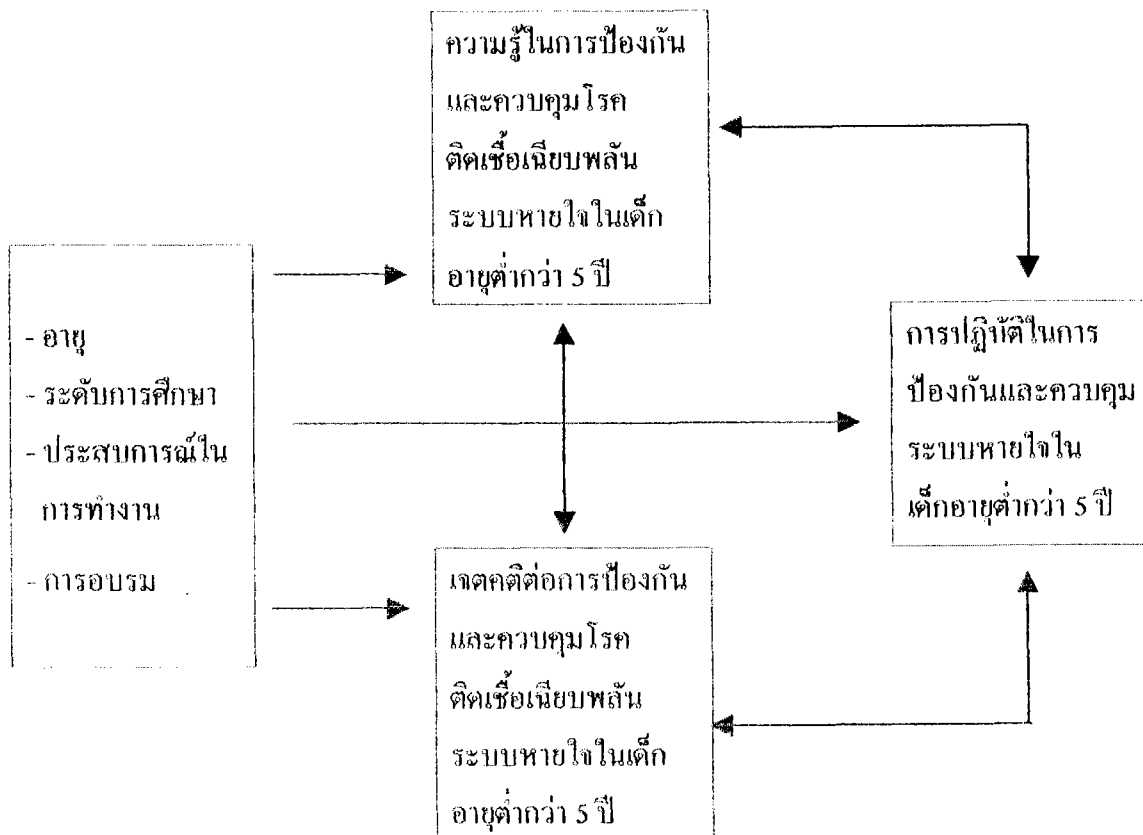
พิศวาส ศรีอรุณ (2535 : ก - ข) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่โรงพยาบาลเด็ก โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2534 ถึง 30 กันยายน 2534 กลุ่มศึกษาเป็นเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวม จำนวน 100 ราย กลุ่มควบคุมเป็นเด็กมาตรวจสุขภาพเด็กดี จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคปอดอักเสบเรียงลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้ รายได้ครอบครัวต่ำ บุคคลที่ไม่ใช่บิดามารดาเลี้ยงดูเด็ก การใช้พัดลมในห้องนอน การได้รับการเลี้ยงดูที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน อาชีพบิดาเป็นเกษตรกรหรือรับจ้าง การมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน ภาวะทุพโภชนาการ จำนวนสมาชิกในบ้านมากกว่า 5 คน เลี้ยงเด็กด้วยนมผง การใช้น้ำมาผสมลงในบ้าน และจำนวนคนที่ใช้ห้องร่วมกันเด็กมากกว่า 3 คน

นวลจันทร์ ปรามพาล และคนอื่น ๆ (2536 : 14 - 20) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 3 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสุภาพาลงกรณ์ จำนวน 450 ราย ในระหว่างเดือนกันยายน 2532 ถึงกรกฎาคม 2533 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ เด็กปกติ เด็กที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง กลุ่มละ 150 ราย ทำการศึกษาแบบที่มีการควบคุม (case control study) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ multiple logistic regression model พบว่า การที่มีเด็กคนอื่นในบ้านอย่างน้อย 1 คน กำลังป่วยเป็นไข้หวัด เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อ้อมจิต ว่องวานิช (2535 : 98) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า เด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

จากการศึกษาสภาพปัญหา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรมเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจน่าจะมีผลต่อ

พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. พี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
2. พี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
3. พี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

- [illegible]

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษากันคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2540 พบว่า มีประชากร จำนวน 160 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้ตารางคริชี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536 : 344) คือ จำนวนประชากร 160 คน ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 113 คน แต่ผู้วิจัยสามารถเก็บกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 120 คน
2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เป็นสัดส่วนตามขนาดของประชากร (Proportional stratified random sampling)
3. เลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน แบบโดยบังเอิญ (Accidental sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพี่เลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท 61 คน พี่เลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด 30 คน และพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต 29 คน ดังรายละเอียดปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนของรัฐในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
- เด็กอ่อนพญาไท กรุงเทพมหานคร	81	61
- เด็กอ่อนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี	39	30
- เด็กอ่อนรังสิต จังหวัดปทุมธานี	40	29
รวม	160	120

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยง มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ทั้งเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ ที่อยู่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานและการอบรม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้พี่เลี้ยงเลือกตอบ โดยแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติของพี่เลี้ยง ที่มีต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การป้องกันควบคุมโรค การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ แบ่งเป็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อ 3, 5, 10, 11, 12, 13, 15 และทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 14 รวมจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแล การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงของพี่เลี้ยง มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14 และลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อ 5, 11, 15 รวมจำนวน 15 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม จากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้กรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัย ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม นำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปฏิญานิพนธ์ตรวจอีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน

1. พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในแบบทดสอบส่วนที่ 2

ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
(วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + 0.5 SD$ หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง $\bar{X} + 0.5 SD$ หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{X} - 0.5 SD$ หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีข้อความที่เป็นเจตคติเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

2.1 ข้อความเชิงบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

2.2 ข้อความเชิงลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเจตคติ โดยคัดมาลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	เจตคติดี
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	ค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	ค่อนข้างไม่ดี
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.49	ไม่ดี

3. พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กในแบบสอบถามส่วนที่ 4 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

3.1 ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

ตอบปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	2	คะแนน
ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ตอบไม่ปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

3.2 ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน

ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่ปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ โดยตัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 ปฏิบัติดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 ปฏิบัติพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 ต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจ และแก้ไขเพื่อดำเนินการต่อไป
2. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ หรือทำงานเกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จำนวน 5 ท่าน ตรวจเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้คะแนนดังนี้

ถ้าแน่ใจว่าสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ +1

ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ 0

ถ้าแน่ใจว่าไม่สอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ -1

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ ไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพี่เลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์รับเลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของเอกชน จำนวน 50 คน

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้ว มาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์คุณภาพ
ดังนี้

4.1 แบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยวิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119) ข้อคำถามที่มีความยากง่ายต้องมีค่าระหว่าง .20 - .80 แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง ได้แบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ

4.2 นำแบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้ ที่เลือกตามเกณฑ์ข้อ 4.1 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้สูตร KR_{20} (Kuder - Richardson formular 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.57

4.3 นำแบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติ มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 117) หรือเรียกวิธีนี้ว่า วิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis) ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก (r) สูง และมีค่าเป็นบวก ถือว่าใช้ได้ ได้แบบทดสอบเจตคติจำนวน 15 ข้อ และแบบทดสอบการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ

4.4 นำแบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติ ที่เลือกตามเกณฑ์ข้อ 4.3 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ตามแบบของครอนบัก แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และแบบสอบถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.56

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด

วิธีการจัดการกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical package for the social sciences/ Personal Computer) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถามแต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อสมมติฐานข้อ 10 - 12
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 9 ถ้าพบว่าผลการทดสอบข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe*)
5. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) และทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13 - 15

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่าร้อยละ
 - 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2537 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของประชากร
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนประชากร

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 74)

$$SD = \sqrt{\frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ SD แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนประชากร

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง โดยอาศัยคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้

2.1.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 124)

+ 1 เมื่อแน่ใจข้อคำถามนั้นว่า มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination power)

2.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อเนียบพลัน

ระบบหายใจในเด็ก ใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{Y_p - Y_q}{S_Y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	Y_p	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของพี่เลี้ยงกลุ่มที่ตอบชื่อนั้นถูก
	Y_q	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของพี่เลี้ยงกลุ่มที่ตอบชื่อนั้นผิด
	p	แทน ค่าความยากของข้อสอบชื่อนั้น (สัดส่วนของพี่เลี้ยงที่ตอบชื่อนั้นถูก)
	q	แทน ค่า $(1 - p)$ ซึ่ง คือ สัดส่วนของพี่เลี้ยงที่ตอบชื่อนั้นผิด
	S_Y	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

2.2.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

ติดต่อเชื้อเนียบพลันระบบหายใจในเด็ก ใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$R_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	R_{XY}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนรายชื่อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	ΣY	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
	ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
	ΣY^2	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y

2.3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบ

พลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR_{20})

(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 121)

$$r_u = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \Sigma pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_u แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

p แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
(สัดส่วนของคนทำถูก)

q แทน 1-p (สัดส่วนของคนทำผิด)

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient)

ของครอนบัค (Cronbach) จากสูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
n	แทน	จำนวนข้อสอบ
S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10-12 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{(n_1 - 1)} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{(n_2 - 1)}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-9 (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
	MS_b	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe's method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2534 : 263)

$$CVd = \sqrt{(K - 1)(F^*) (MS_w) \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)}$$

เมื่อ	K	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	F*	แทน	ค่า F ที่ได้จากตาราง (critical value)
	MS_w	แทน	ค่า Mean square within-groups ที่คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน
	n_i, n_j	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่างในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมของพี่เลี้ยงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 322 - 325) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-test)

$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2 \quad N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

เมื่อ	r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
	N	แทน	จำนวนคน

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที (t-test)
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	n	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t - distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น หรือ โอกาส (Probability)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้โปรแกรมเอส พี เอส เอส พี ซี (SPSS/PC) โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยง โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เน้นบทเรียนระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง ตาม ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) นำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง โดยการ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) และโดยการทดสอบค่าที (t - test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษากันคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของฟิเลียง ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัว โดยคำนวณค่าความถี่ คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4 - 7

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	10	8.30
20 - 30 ปี	34	28.40
31 - 40 ปี	37	30.80
41 ปีขึ้นไป	39	32.50
รวม	120	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า ฟิเลียงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 41 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมาคือ อายุ 30 - 40 ปี และอายุ 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.80 และ 28.40 ตามลำดับ และอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.30

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	27	22.50
ประถมศึกษา	58	48.30
มัธยมศึกษา	34	28.30
อุดมศึกษา	1	0.80
รวม	120	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า พี่เลี้ยงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.30 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.30 ส่วนระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22.50 และระดับอุดมศึกษา มีจำนวนน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 0.80

ตาราง 6 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 3 ปี	37	30.80
3 - 5 ปี	25	20.80
6 - 10 ปี	12	10.00
10 ปีขึ้นไป	46	38.40
รวม	120	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า พี่เลี้ยงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.40 รองลงมาคือ มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.80 ระยะเวลา 3 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.80 และระยะเวลา 6 - 10 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.00

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการอบรม

การอบรม	จำนวน	ร้อยละ
เคย	75	62.50
ไม่เคย	45	37.50
รวม	120	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้เลี้ยงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคคิต
เชื้อเนียบพลันระบบหายใจในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 62.50 และไม่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ
37.50

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของพี่เลี้ยง โดยแสดงค่าคะแนนสูงสุด ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม

ตาราง 8 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของพี่เลี้ยง

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
ความรู้	10	9.00	0.00	4.8900	2.0500	ปานกลาง
เจตคติ	5	4.60	3.00	3.9300	0.3500	ค่อนข้างดี
การปฏิบัติ	2	1.87	1.00	1.4600	0.1800	ดี

จากตาราง 8 แสดงว่าด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง จำนวน 120 คน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.89 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 9 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน

ในด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 4.60 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 3.00 คะแนน

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 1.87 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1.00 คะแนน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง จำแนกตามตัวแปรอิสระ ดังปรากฏตามตาราง 9 - 17

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		X	S	X	S	X	S
ต่ำกว่า 20 ปี	10	4.6000	1.8379	3.6519	0.1937	1.2667	0.1089
20 - 30 ปี	34	5.0294	2.1247	4.0098	0.3577	1.4622	0.1802
31 - 40 ปี	37	4.8919	1.6797	3.9586	0.3004	1.4648	0.1605
41 ปีขึ้นไป	39	4.8462	2.3900	3.9000	0.3940	1.4980	0.1991

จากตาราง 9 แสดงว่า พี่เลี้ยงที่มีอายุ 20 - 30 ปี มีความรู้และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูง รองลงมาได้แก่ อายุ 31 - 40 ปี และอายุ 41 ปีขึ้นไป ตามลำดับ น้อยที่สุด ได้แก่ อายุต่ำกว่า 20 ปี

ส่วนการปฏิบัติ พี่เลี้ยงที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดี รองลงมาได้แก่ อายุ 31 - 40 ปี และ 20 - 30 ปี และต้องปรับปรุง ได้แก่ อายุต่ำกว่า 20 ปี

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	1.5766	0.5255	0.1224	0.9467
	ภายในกลุ่ม	116	498.0151	4.2932		
	รวม	119	499.5917			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.9731	0.3244	2.7673 *	0.0452
	ภายในกลุ่ม	116	12.8934	0.1172		
	รวม	119	13.8665			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.4224	0.1408	4.5736 **	0.0047
	ภายในกลุ่ม	116	3.2325	0.0308		
	รวม	119	3.6549			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่า พี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกันมีความรู้ในการป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ
สมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าพี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

ส่วนด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลปรากฏว่าพี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกันมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (scheffe') แล้วไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าพี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลปรากฏว่าพี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 จึงนำการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นรายคู่

อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ
	ต่ำกว่า 20 ปี	20 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 ปีขึ้นไป
X	1.2667	1.4622	1.4648	1.4980
ต่ำกว่า 20 ปี	1.2667	-	0.1955* *	0.1981* *
20 - 30 ปี	1.4622	-	0.0026	0.0358
31 - 40 ปี	1.4648	-	-	0.0332
41 ปีขึ้นไป	1.4980	-	-	-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 แสดงว่าพี่เลี้ยงที่มีอายุ 20 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี และอายุ 41 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำกว่าพี่เลี้ยงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		X	S	X	S	X	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	27	4.8148	2.2538	3.8333	0.4024	1.4928	0.1987
ประถมศึกษา	58	4.7414	2.0737	3.8994	0.3116	1.4333	0.1965
มัธยมศึกษา	34	5.2647	1.8473	4.0627	0.3462	1.4707	0.1518
อุดมศึกษา	1	3.0000	-	3.6667	-	1.3333	-

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้เลี้ยงระดับมัธยมศึกษามีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูง รองลงมาได้แก่ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และประถมศึกษา ตามลำดับ และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับอุดมศึกษา

ด้านเจตคติ ผู้เลี้ยงระดับมัธยมศึกษามีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูง รองลงมาได้แก่ ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ตามลำดับ และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับอุดมศึกษา

ส่วนการปฏิบัติ ผู้เลี้ยงระดับต่ำกว่าประถมศึกษามีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำ รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา ตามลำดับ และต้องปรับปรุง ได้แก่ ระดับอุดมศึกษา

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	9.7793	3.2598	0.7720	0.5119
	ภายในกลุ่ม	116	489.8124	4.2225		
	รวม	119	499.5917			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.9437	0.3146	2.6777	0.0506
	ภายในกลุ่ม	116	12.9228	0.1175		
	รวม	119	13.8665			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.0800	0.0267	0.7829	0.5061
	ภายในกลุ่ม	116	3.5749	0.0340		
	รวม	119	3.6549			

จากตาราง 13 แสดงว่า พี่เลี้ยงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน
ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 ที่ว่าพี่เลี้ยงที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมี
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		X	S	X	S	X	S
น้อยกว่า 3 ปี	37	4.4595	2.1934	3.8704	0.3289	1.3569	0.1539
3 - 5 ปี	25	4.8000	1.8028	3.9333	0.3266	1.5111	0.1299
6 - 10 ปี	12	5.6667	1.1547	4.0606	0.2943	1.5000	0.1757
10 ปีขึ้นไป	46	5.0870	2.1993	3.9508	0.3926	1.4959	0.2071

จากตาราง 14 แสดงว่า พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 - 10 ปี มีความรู้และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดี รองลงมา ได้แก่ พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป และประสบการณ์ 3 - 5 ปี และควรปรับปรุง ได้แก่ พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี

ด้านการปฏิบัติพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 3 - 5 ปี มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดี รองลงมา ได้แก่ พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ 6 - 10 ปี และประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป และต้องปรับปรุง ได้แก่ พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	16.0836	5.3612	1.2862	0.2825
	ภายในกลุ่ม	116	483.5081	4.1682		
	รวม	119	499.5917			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.3335	0.1112	0.9037	0.4419
	ภายในกลุ่ม	116	13.5330	0.1230		
	รวม	119	13.8665			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.4918	0.1639	5.4417 **	0.0016
	ภายในกลุ่ม	116	3.1631	0.0301		
	รวม	119	3.6549			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 15 แสดงว่าพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ ข้อ 8 ที่ว่าพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลปรากฏว่า พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 จึงนำการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 16

ตารางที่ 16 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ใน การทำงาน	X	น้อยกว่า 3 ปี	10 ปีขึ้นไป	6 - 10 ปี	3 - 5 ปี
		1.3569	1.4959	1.5000	1.5111
น้อยกว่า 3 ปี	1.3569	-	0.1390**	0.1431	0.1542* *
10 ปีขึ้นไป	1.4959	-	-	0.0041	0.0152
6 - 10 ปี	1.5000	-	-	-	0.0111
3 - 5 ปี	1.5111	-	-	-	-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 แสดงว่า พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 3 - 5 ปี และ 10 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการอบรม

พฤติกรรมสุขภาพด้าน	การอบรม				t	P
	เคย (N = 75)		ไม่เคย (N = 45)			
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ความรู้	4.7333	2.0220	5.1556	2.0880	1.09	0.2810
เจตคติ	3.9714	0.3190	3.8697	0.3910	1.52	0.1320
การปฏิบัติ	1.4892	0.1840	1.4016	0.1730	2.46*	0.0150

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า พี่เลี้ยงที่เคยอบรม และไม่เคยอบรมมีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 11 ที่ว่าพี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรม เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าพี่เลี้ยงที่ไม่ได้รับการอบรม

ส่วนด้านการปฏิบัติ พบว่า พี่เลี้ยงที่เคยอบรมและไม่เคยอบรมมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่าพี่เลี้ยงที่เคยอบรมจะมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าพี่เลี้ยงที่ไม่เคยอบรม

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) และทดสอบค่าที (t - test)

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง

พฤติกรรมสุขภาพด้าน	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.0000	0.4586 ***	0.3578 ***
เจตคติ	-	-	0.3834 ***
การปฏิบัติ	-	-	-

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 18 แสดงว่า พี่เลี้ยงมีคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 , 14 และ 15

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยง ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรม
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยง ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พี่เลี้ยงที่มีหน้าที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2540 เป็นพี่เลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท 61 คน พี่เลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด 30 คน และพี่เลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต จำนวน 29 คน รวมจำนวน 120 คน จากตารางคริจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ใช้จำนวน 113 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling))

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ พี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยง มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ทั้งเลือกตอบ และเติมข้อความ ได้แก่ ที่อยู่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้พี่เลี้ยงเลือกตอบ โดยแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติของพี่เลี้ยงที่มีต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การป้องกันควบคุมโรค การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ แบ่งเป็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลและการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงของพี่เลี้ยง มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พี ซี (SPSS/PC or Statistical Package for the Social Sciences/ Personal Computer)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตาราง
2. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง โดยการคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม โดยการทดสอบสถิติค่าที (t-test)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) และถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe')
5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) และทดสอบค่าที (t - test)

สรุปผลการศึกษากันทั่ว

พี่เลี้ยงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.30 มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.40 และเคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 62.50

จากการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า พี่เลี้ยงมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับค่อนข้างดี และดีตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง พบว่า

1. พี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพี่เลี้ยงที่มีอายุ 20 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี และอายุ 41 ปีขึ้นไป แตกต่างจากพี่เลี้ยงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี กล่าวคือ พี่เลี้ยงที่มีอายุ 20 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี และอายุ 41 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าพี่เลี้ยงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี
2. พี่เลี้ยงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน
3. พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติใน

การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลา 3 - 5 ปี และเป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลา 3 - 5 ปี และเป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 3 ปี

4. พี่เลี้ยงที่เคยได้รับการอบรม มีความรู้ และเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างจากพี่เลี้ยงที่ไม่เคยได้รับการอบรม ส่วนการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พี่เลี้ยงที่เคยได้รับการอบรมมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าพี่เลี้ยงที่ไม่เคยได้รับการอบรม

5. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล อภิปรายผลได้ว่า

1. พี่เลี้ยงมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยงอยู่ในระดับค่อนข้างดีและดีนั้น เนื่องมาจากพี่เลี้ยงส่วนใหญ่มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สารนิเทศจากสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อบุคคล นิทรรศการ และจากการทำงานของพี่เลี้ยง ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ทำให้ได้รับคำแนะนำในเรื่องสุขภาพตลอดเวลา อีกทั้งในแต่ละสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนมีการจัดอบรมและให้ความรู้แก่พี่เลี้ยงในเรื่องการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนโยบายด้านการสาธารณสุขมีการส่งเสริม สนับสนุนให้พี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กเล็กมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โดยเผยแพร่ในรูปเอกสาร รายการวิทยุ โทรทัศน์ มีการให้คำแนะนำ รวมทั้งมีการจัดนิทรรศการเป็นประจำทุกปี ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์คแลนด์และดักลาส (ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2539: 107; อ้างอิงมาจาก Markland and Douglas, 1976: 168-169) ที่พบว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนครบกำหนดคือ เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีการรับฟังข่าวสารมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา สุวรรณทัต (2524:86) ที่พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของแม่ที่มีรายได้น้อย มีความเกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับการที่มารดามีโอกาสเข้าถึงสื่อมวลชนต่างๆ โดยเฉพาะวิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูเด็ก และโทรทัศน์ สอดคล้องกับการศึกษาของวชิรา กลสิโกศล และคนอื่นๆ (2528: 168-169) ที่พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลอนามัยชุมชนเรื่องการดูแลทารก ทำการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ สรุปโดยรวมได้ว่า พี่เลี้ยงมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับดี

2. จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรม อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 อายุ จากการศึกษาพบว่า พี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2 แสดงว่า พี่เลี้ยงที่มีอายุมาก และอายุน้อยต่างก็มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นกลุ่มพี่เลี้ยงที่อยู่ใกล้ชิดกัน มีการพูดคุยและให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน การได้รับข่าวสารหรือได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กไม่ต่างกัน ทำให้มีความรู้และเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ (2539: 108) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอ้อมจิต ว่องวานิช (2535: 88) ที่พบว่า อายุของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

สำหรับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ พบว่า พี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 โดยพี่เลี้ยงที่มีอายุ 20 - 30 ปี อายุ

31 - 40 ปี และอายุ 41 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าที่เลี้ยงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ทิพย์คง (2538: 132 - 133) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่าวุฒิภาวะจะเป็นตัวทำให้บุคคลสามารถที่จะทนต่อการเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต โดยอาศัยสติปัญญาและการเรียนรู้ รวมทั้งประสบการณ์ในอดีตมาประกอบได้มากขึ้น ดังกล่าวของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981: 70-75) ที่ว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีวุฒิภาวะทางจิตใจพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และมารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีวุฒิภาวะเหมาะแก่การได้รับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด จึงสรุปได้ว่า ที่เลี้ยงที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกัน

2.2 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ที่เลี้ยงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 แสดงว่า ระดับการศึกษาของที่เลี้ยง ไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทรงพล ต่อนี้ (2539: 118) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับต่ำกว่า จากการศึกษาของกรรณิกา ทิพย์คง (2538: 123) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของอารยา ประเสริฐชัย (2536: บทคัดย่อ) พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และการศึกษาของศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536: 107) พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ มิตรภานนท์ (2538: 100) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และการศึกษาของครูส และคนอื่นๆ (Cruz and other, 1990: 1029-1034) พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นั้น เป็นความรู้เฉพาะเรื่อง ดังนั้น แม้ว่าพี่เลี้ยงจะมีพื้นฐานระดับการศึกษาต่างกันแต่การได้รับข่าวสาร คำแนะนำหรือการอบรมไม่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า พี่เลี้ยงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

2.3 ประสิทธิภาพในการทำงาน จากการศึกษาพบว่า พี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และข้อ 8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพี่เลี้ยงที่อยู่ใกล้ชิดกัน มีการพูดคุย ถ่ายทอดความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กให้แกกัน ทำให้พี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารยา ประเสริฐ (2536: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการรักษารักษาโรคของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

สำหรับด้านการปฏิบัติ พบว่า พี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 โดยพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน 3 - 5 ปี และ 10 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพในการทำงานน้อยกว่า 3 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536: 111) ที่พบว่า ประสิทธิภาพในการดูแลเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ แต่การศึกษาของทรงพล ค่อนี่ (2539: 121) พบว่า มารดาที่มีประสิทธิภาพ และมารดาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน พบว่า แรงจูงใจ และความพึงพอใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติ ฮิลล์ (ถึงคณา โกลีห์สวส์คี้, 2534 : 37 ; อ้างอิงมาจาก [6], 1984: 94-A) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน โดยเฉพาะลักษณะงาน โอกาสได้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง และ

เพื่อนร่วมงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันกับหน่วยงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานดี เช่นเดียวกับพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 3 - 5 ปี กำลังอยู่ในช่วงพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง บรรลุเป็นลูกจ้างประจำ ประกอบกับได้รับการเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก มีผลให้การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่า พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 3 ปี และจากการศึกษาของโชติ เกิดบัณฑิต (2539 : 90) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าจะได้รับการยอมรับ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า ดังนั้นพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีขึ้นไป ย่อมมีประสบการณ์ และได้รับการยอมรับ อยู่ในฐานะเป็นผู้แนะนำให้ต้องแสดงบทบาทและเป็นแบบอย่างที่ดี มีผลให้ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่า เช่นกัน ส่วนพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 - 10 ปี และน้อยกว่า 3 ปี มีการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากทฤษฎีความพึงพอใจในการทำงานของเฮิร์ซเบิร์ก และคนอื่นๆ (ปรีชาติ ดันติวัฒน์, 2538 : 49; อ้างอิงมาจาก Herzberg, 1959) ที่พบว่า ระดับความพึงพอใจในการทำงาน ของบุคคลจะลดลงเมื่อมีระยะเวลาในการทำงานน้อย และจะมีความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น อีกครั้ง เมื่อมีระยะเวลาในการทำงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรีชาติ ดันติวัฒน์ (2538 : 49) ที่พบว่า พยาบาลประจำการที่มีระยะเวลาในการทำงานต่ำ (1 - 10 ปี) มีความตั้งใจ ที่จะลาออกจากงานสูงกว่าพยาบาลประจำการที่มีระยะเวลาในการทำงานสูง (10 ปีขึ้นไป) ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกัน

2.4 การอบรม จากการศึกษาพบว่า พี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรม และไม่ได้รับการอบรม มีความรู้ เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 11 สำหรับด้านการปฏิบัติ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมมีการปฏิบัติ ดีกว่าพี่เลี้ยงที่ไม่ได้รับการอบรม ซึ่งเ็นไปตามสมมติฐานข้อ 12 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ค่อนี่ (2539: 116) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับค่านะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร ที่ได้รับระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่า มารดาที่มีระดับค่านะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับปานกลางและ ระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของชฎาภรณ์ สุขนรินทร์ (2534: 186) ที่ว่า จำนวนค่านะนำ

ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุจจาระร่วง ให้แก่เด็กของมารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุจจาระร่วงของ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เสนาะ ดิเยว้ (นักรบ ระวังการณ์ และคณะ. 2539 : 5 ; อ้างอิงมาจาก เสนาะ ดิเยว้. 2525) ได้กล่าวถึงการอบรมว่า หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้น เพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้ และมีความชำนาญเพื่อวัตถุประสงค์อย่างหนึ่ง โดยมุ่งให้คนได้รู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ และ เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไปในทางที่ต้องการ เช่นเดียวกับวัตถุประสงค์ของการอบรมที่เลี้ยง เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มุ่งเน้นให้พี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรม สามารถนำไปปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงสรุปได้ว่า พี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมและ ไม่ได้รับการอบรม มีความรู้ เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่ด้านการปฏิบัติแตกต่างกัน

3. จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติ กับการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 13 ข้อ 14 และข้อ 15 แสดงว่า พี่เลี้ยงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ นิลา มนุญเป็ญ (2528: 20) ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านอื่นด้วย และจากการศึกษาของดวงเดือน พันธุมนาวิน (2529: 170-206) ที่ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน โดยความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะส่งผลต่อเจตคติ และ เจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พี่เลี้ยงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้พี่เลี้ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมทั้งลดความรุนแรง ของโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็ก เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษครั้งนี้ พบว่า พี่เลี้ยงมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน

และสูงสุด 9 คะแนน ซึ่งไม่เป็นที่น่าพอใจ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน กองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น และกลุ่มงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (ARIC) กองวันโรค ควรร่วมมือกันจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กแก่พี่เลี้ยงเด็กทุก ๆ คน และต่อเนื่อง

2. การให้สุภาพศึกษาควรเน้นในหัวข้อ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคทางเดินหายใจบ่อย อัตราการหายใจปกติ เวลาที่ใช้ในการนับการหายใจ การสังเกตการหายใจในเด็กเล็ก และเกณฑ์ที่ถือว่าเด็กมีไข้ เนื่องจากค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของความรู้ในประเด็นดังกล่าวไม่ถึง 0.5

2. พี่เลี้ยงที่ทำงานใหม่ และมีอายุน้อย จะขาดประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอย่างมากที่ควรจะมีการปฐมนิเทศ แนะนำ และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็ก และเน้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้ เพราะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะป่วยเป็นโรคนี้บ่อยมาก

4. ผลจากการศึกษา พบว่า พี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างจากพี่เลี้ยงที่ไม่ได้รับการอบรม ซึ่งอาจเป็นผลมาจากรูปแบบ และเนื้อหาของหลักสูตรในการอบรมนั้น ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงรูปแบบ และเนื้อหาของหลักสูตรในการอบรมให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม

5. จากการศึกษา พบว่า รูปแบบและหลักสูตรของการอบรม เรื่อง โรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของพี่เลี้ยงแตกต่างกัน ดังนั้นในการอบรมจึงควรจัดรูปแบบให้เหมาะสมและมีรายละเอียดครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด

6. ผู้รับผิดชอบของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนแต่ละแห่ง ควรจัดให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และมีการให้สุภาพศึกษาอย่างจริงจังแก่เจ้าหน้าที่ทุก ๆ คนที่เกี่ยวข้อง หรือใกล้ชิดกับเด็ก เช่น นักพัฒนาการ เจ้าหน้าที่เตรียมนม เป็นต้น เพื่อทำให้มีการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเข้าไปในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝน และฤดูหนาว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในกลุ่มประชากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พี่เลี้ยงเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มามีความหลากหลายมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษากลวิธีทำให้ผู้ศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการอบรมเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ ที่พบบ่อยในเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เช่น โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น
5. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรณีกา ทิพย์คง. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.บ
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน. มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2534.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กภูมิคุ้มกันบกพร่อง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2533.
- _____. Programme for control of acute respiratory infection achievements 1990 - 1992. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2536.
- _____. โรคเด็กที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.
- _____. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : กองวันโรค, 2537.
- _____. บทเรียนการรับบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม). กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.
- _____. แนวทางการฝึกอบรมผู้บริหารงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็ก (ARIC). กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.
- _____. คู่มือปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2538.
- _____. ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. สรุปการประเมินผลงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ประจำปี 2537. กรุงเทพฯ : กองวันโรค, 2538.
- _____. คู่มือการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก). กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- _____. แผนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ, 2539.
- _____. แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.

จรรยา สุวรรณทัต. “แบบแผนการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่กำลังเปลี่ยนแปลงของครอบครัววัยได้น้อยที่อยู่ในตัวเมือง,” ในรายงานการวิจัย ฉบับที่ 24 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นอาการระงว่งของประชาชนในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2537.

โศติ เกิดฉิมพิต. แรงจูงใจในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ระดับตำบล

จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

ดำรงค์ บุญยีน. “นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ปี 2539 /แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540 - 2544),” ใน เอกสารประกอบการประชุมหัวหน้างาน ควบคุมโรคติดต่อทั่วไปและผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ในงานแผนงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2539 วันที่ 7 - 9 พฤษภาคม 2539 ณ โรงแรมเจริญศรี-แกรนด์ รอยัล. หน้า 1 - 2. อุดรธานี : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. “อิทธิพลของสังคมต่อพัฒนาการของวัยรุ่น,” รายงานการวิจัย. 18 :

3-7 ; เมษายน 2518.

ทรงพล ต่อนี้. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า

5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี.

วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

อัดสำเนา.

ทวีศักดิ์ ญาณประทีป. พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2534.

ทวนวรรณ อัมสมบุญ. “การประเมินผลงานสุขภาพในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่าง

เป็นระบบ,” วารสารสุขภาพ. 8 (29) : 60 ; มกราคม - เมษายน 2528.

ธีระ รามสูตร. “นโยบายและยุทธศาสตร์เชิงรุกในการสนับสนุนการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก,” ใน เอกสารการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2 การป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. 3 9 : 38 - 44; กรุงเทพฯ :

กองวันโรค, 2532.

นิกา มนูญใจ. การวิจัยทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรฉิมพิต, 2528.

นิตยา รัตนวุฒิ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติการณ์และการเกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ของระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

นักรบ ระวีการณ์ และคณะ. การจัดการอบรมและการเป็นวิทยากร. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : โครงการศึกษาต่อเนื่อง คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2539.

นันทิกา มิตรสัมพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วย
โรคอุจจาระร่วง. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

นวลจันทร์ ปรามพาล, สุภัทรา สัมอุดมพร และเสาวณีย์ จำเดิมแผ่จติก. “ปัจจัยเสี่ยง
ต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก,” จุฬานเวชสาร. 37 (1) : 14 - 20 ;
มกราคม 2536.

บุศรา ปองทอง. “สถานการณ์ปัจจุบันของ ARIC ในประเทศไทย,” ใน เอกสารการสัมมนา
ระดับชาติ ครั้งที่ 2 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก.
92 - 105. กรุงเทพฯ : กองวันโรค, 2532.

บุศรา ใจเชื้อสกุล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับ
บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ประชาสงเคราะห์, กรม. รายงานประจำปี 2526. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2537.

_____. รายงานประจำปี 2537. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด, 2539.

ประภาณี สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประมวญ สุนากร และคนอื่นๆ. “การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ในเด็กในประเทศไทย,” วารสารวันโรคและโรคพรวงอก. 11 : 129 - 139 ;
กรกฎาคม - กันยายน 2533.

ประมวญ สุนากร และทวีศักดิ์ ปารุณตระกูล. “ความก้าวหน้าของงานป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก,” ใน เอกสารการอบรมโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 1 - 13 กรุงเทพฯ : กองวันโรค, 2534. อัดสำเนา.

ประมวญ สุนากร. “การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ,” ใน การเฝ้าระวังโรค.

กรุงเทพฯ : ดีไซน์ จำกัด, 2534.

..... “เด็กในกรุงเทพฯ ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง,” ใน ข่าวสารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. 4 (2) : 4 ; พฤศจิกายน. 2539.

ปรีชาดิ ตันติวัฒน์. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้อง

กับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการในกรุงเทพมหานคร

สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.บ. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. รายงานเฝ้าระวังโรค 2527. กรุงเทพฯ :

กองระบาดวิทยา, 2527 : 205.

..... รายงานเฝ้าระวังโรค 2534. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2534 : 221 - 223.

..... สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ : กองสถิติสาธารณสุข, 2535.

..... รายงานเฝ้าระวังโรค 2536. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2536.

..... สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2539.

ผกาพรรณ จันทน์เพิ่ม. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.

พัฒนาชุมชน, กรม. รายงานการสำรวจสภาพเริ่มแรกของประชาชนในเขตโครงการขยาย

เขตพัฒนาอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. หน้า 84 - 85. กรุงเทพฯ : กองวิจัยและ

ประเมินผล, 2524.

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ และคนอื่น ๆ. “การปฏิบัติบทบาทของพ่อและแม่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

ก่อนวัยเรียน,” วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 27 (3) : 42 - 51 ;

มีนาคม 2531.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2533.

พิทวัส ศรีอรุณ. ปัจจัยเสี่ยงของโรคเอดส์อีกสาเหตุในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่โรงพยาบาลเด็ก.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

ยมสิริ นาวานุรักษ์. ประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกัน
การกลับซ้ำของโรคคอและทอนซิลอักเสบเฉียบพลันในเด็ก กองตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

วิศิษฐ์ เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. 2526.

_____. “ความสัมพันธ์กับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัย
การศึกษา. 18 (3) : 8 - 11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

วชิรา กลสิโกศล และคนอื่นๆ. “ศึกษาผลของการได้รับและไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล
อนามัยชุมชนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก,” ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนา
วิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง การสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า
168 - 169 กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา, 2528.

วารี ระกิติ. “หลักการสุศึกษา,” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2. หน้า 696.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชีราช, 2530.

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า
5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

สุจินดา ขจรรุ่งสีลา. ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตร
คนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2530. อัดสำเนา.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2539.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี,
2537.

_____. สถิติประชากรทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.

สาธารณสุข, กระทรวง. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1 เรื่อง
ทิศทางการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย 12 - 15 กันยายน 2531
ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร. หน้า 503. กรุงเทพฯ : เว็บบอร์ด
การพิมพ์, 2531.

สาธารณสุข, กระทรวง. รายงานสรุปสำหรับผู้บริหารเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2539.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. หน้า 97 - 120. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์, 2532.

สุภาภรณ์ มิตรภานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

สุกรี สุวรรณภูษะ. “ปัญหาที่พบบ่อยของระบบทางเดินหายใจในเด็ก,” ใน ปัญหาที่พบบ่อยของระบบทางเดินหายใจในเด็ก การวินิจฉัยและการบำบัดรักษา. หน้า 16 - 41. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2531.

_____. “โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและการป้องกันและการควบคุม,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน. หน้า 838 - 924. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์, 2536.

_____. “โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก,” ใน เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการวันโรคประจำปี 2540 4-7 กุมภาพันธ์ 2540 ณ โรงแรมเจริญศรีแกรนด์รอยัล จังหวัดอุดรธานี. หน้า 4. กรุงเทพฯ : กองวันโรค, 2540.

สุกรี สุวรรณภูษะ และคนอื่น ๆ. วิทยาการก้าวหน้า การดูแล และบำบัดโรคทางระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รวมทรัพย์, 2534.

สรศักดิ์ โลหะจินดารัตน์ และคนอื่น ๆ. ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : กองวันโรค, 2533. อัดสำเนา.

สุระวัน มโนธรรม. พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

ศิริลักษณ์ ฉาววัฒนะ. พฤติกรรมของมารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ. สภาวะเด็กในโลก 1990. หน้า 2 - 3. กรุงเทพฯ :

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ, 1990.

อังคนา โกสีย์สวัสดิ์. ความผูกพันกับสถาบันและความพึงพอใจในงานของอาจารย์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

อังคนา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของ

มารดาเมื่อบุตรอายุระหว่าง 0-5 ปี. วิชานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,

2530. อัดสำเนา.

อารยา ประเสริฐชัย. พฤติกรรมการรักษาของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน

ระบบทางเดินหายใจ : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช. วิชานิพนธ์ สก.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

อารี ปุณณะตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อ

เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลเด็ก. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

อรพินท์ โพชนเจริญ. การศึกษาการบริหารจัดการกรณีของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย.

วิชานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

อ้อมจิต ว่องวานิช. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก

อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเด็ก. วิชานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

Bailey, M. "Factors Affecting Infant and Child Mortality in Rural Sierra Leone," Journal

of Tropical Pediatrics. 34 : 165 - 168 ; August, 1988.

Bloom, B. S. Taxonomy of Education objective Hand-Book 1 : Cognitive Domain. New York :

David Mackay Company, Inc., 1975.

Cruz, J. R. and others. "Epidemiology of Acute Respiratory Tract Infection Among Guatemala

Ambulatory Preschool Children," Review of Infections Disease. 12 (Supple. 8) :

1029 - 1034 ; 1990.

Eugene, S. H. and others. "Risk of Respiratory Illness Associated with Day-care Attendance

: A Nation wide Study," Pediatrics. 87 (1) : 62 - 69 ; January, 1991.

Kumar V. "WHO Policy on ARI," ใน เอกสารการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2 การป้องกันและ

ควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก. หน้า 1 - 2 กรุงเทพฯ : กองวันโรค,

2532.

- Lartson, L. I. and others. "The Trained Traditional Birth Attendant : a Study of Her Role in two cultures," Journal of Tropical Pediatrics. 33 : 29 - 33 ; February, 1987.
- Mehari, G. M., Stephen G. and Lars B. "Association of Maternal Age and Parity with Birth Weight, Sex Ratio, Stillbirths and Multiple Birth," Environmental Child Health. 99 - 102 ; June, 1976.
- Mercer, R. T. "A Theoretical frame work for studying factors that impact on the Maternal Role," Nursing Research. 30 : 74 - 75; 1981.
- Palmer, L. N. "The impact of motheral education on infant and child mortality and morbidity in the CAMEROON GRASSLANDS (infant mortality)," DAI - A. 54 (9) : 3493 ; Mar, 1994.
- Sunakarn, P. and others. Situation of Acute Respiratory infections in Thailand. Bangkok : Tuberculosis Division, 1995.
- Petersson, C. and Hakansson A. "A retrospective study of respiratory tract infections among children in different forms of day care," SCAND - J - PRIM - HEALTH - CARE. 8 (2) : Abstract; 1990.
- Selwyn, B. J. "The Epidemiology of Acute Respiratory Tract Infection in Young Children : Comparison of Findings from Several Developing Countries," Review of Infection Diseases. 12 (Supple 8) : 870 - 888; 1990.
- Vajpayee, A. and A. K. Govila. "Effect of Family Structure, Family Size, and Crowding on Neonatal Mortality in Indian Villages," Journal of Tropical Pediatrics. 33 : 261 - 262 ; October, 1987.
- Wald, E. R and others. "Frequency and severity of infections in day care," J. Pediatric. 112 (4) : 540 - 546 ; April, 1988.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/1833

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

23 เมษายน 2540

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการกองวัฒนธรรม

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวจิรวรรณ จิระอมรนิมิต เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขาภิบาล ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และ
บริเวณทะเล

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ผศ.วันดี ปัทมภาสพงษ์ ประธาน

อ.พญ.ประมวญ ฐานกร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ น.พ.จุฬานก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต และ น.ส.วัชรวิ
สารบุตร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และ
ขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริบุภา พูลสุวรรณ

(นางสาวศิริบุภา พูลสุวรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัย

ถนนเคทีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

นิสิตผู้ที่มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
 ปรินญาณินพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลัน
 ระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และ
 ปริมณฑล

ผศ.วันสั ปัทมกาลพงษ์ ประธาน
อ.พญ.ประมวญ สุณากร กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และ
ขอขอบคุณในความช่วยเหลือจนกระทั่งได้ ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตด้วย

ศิริยุภา พูลสุวรรณ
(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)
ถนนติวานนท์วิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|---|
| 1. อาจารย์แพทย์หญิงประมวญ สุนากร | ที่ปรึกษากองวันโรค ในงานควบคุมโรคติดต่อ
เขียนพจนานุกรมหายใจในเด็ก |
| 2. นายแพทย์รูปนง รัตนศิริก ญ.กัศ | หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อเขียนพจนานุกรม
หายใจในเด็ก กองวันโรค |
| 3. นางสาววัชรวิ สาริบุตร | นักวิชาการควบคุมโรค 7
กลุ่มงานโรคติดต่อเขียนพจนานุกรมหายใจ
ในเด็ก กองวันโรค |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที | คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. อาจารย์ ร.ท.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง ร.น. | คณะพลศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ที่ ทม 1007/1999

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

12 พฤษภาคม 2540

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับเรื่องว่า นางฐวีวรรณ จิระอมรนิมิต เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และ
ปริมณฑล

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ศส.วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธาน

อ.พญ.ประวัญ สุนากร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใครขอความอนุเคราะห์ คือ ขอสัมภาษณ์พี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท, สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน
ปากเกร็ดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในระหว่าง
เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และ
ขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริบุภา พูลสุวรรณ

(นางสาวศิริบุภา พูลสุวรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัย

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ รส 0410/51310

กรมประชาสงเคราะห์

ถนนกรุงเกษม กท 10100

9 มิถุนายน 2540

เรื่อง อนุญาตให้นักเรียนเข้าทำการศึกษาค้นคว้า และสัมภาษณ์พี่เลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์

เรียน คณะคณาจารย์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือ ที่ ทม 1007/1999 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2540

ตามหนังสือที่อ้างถึง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขอความอนุเคราะห์ให้ นางชูวิวรรณ์ จิระอมรนิมิต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา สัมภาษณ์พี่เลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ดและสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต ในระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และบริเวณชล นั้น

กรมประชาสงเคราะห์ยินยอมอนุญาตให้ นางชูวิวรรณ์ จิระอมรนิมิต เข้าดำเนินการ ตามกล่าว ได้ตามวัน เวลาและสถานที่ที่แจ้งไว้ โดยให้อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ทั้ง 3 แห่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เสาวภาคย์ สุภนิตย์

(นางสาวเสาวภาคย์ สุภนิตย์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์

กองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น

โทร. 2468659

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ
หายใจในเด็ก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ
หายใจในเด็ก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ
หายใจในเด็ก

แบบสอบถามนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการนำข้อมูลที่ได้จากแบบ
สอบถามไปศึกษาเปรียบเทียบตัวแปรต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ในการวิจัย ดังนั้น จึงขอความกรุณา
ท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอ
ในลักษณะที่เป็นส่วนรวม โดยจะใช้ในการเสนอผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ดังนั้น คำตอบที่ได้
จากแบบสอบถามชุดนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับตัวผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามไว้ในโอกาสนี้

(ชววิวรรณ จิระอมรนิมิต)

นิสิตปริญญาโท

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง

1. ชื่อสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน.....
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน.....
4. รวมระยะเวลาที่ท่านทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนจนถึงปัจจุบัน ปี
..... เดือน
5. ท่านเคยได้รับการอบรมเรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มโรคหัดและปอดบวม) เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแล การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคนมาก่อนหรือไม่
☐ เคย
☐ ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียง 1 คำตอบ

1. ข้อใดไม่ใช่โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
☐ คออักเสบ
☐ หูอักเสบ
☐ หวัดใหญ่หัด
☐ ปอดบวม
2. ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เด็กเล็ก ๆ เป็นโรคทางเดินหายใจบ่อย ยกเว้นข้อใด
☐ การใช้เตาถ่าน หรือเตาฟืนในบ้าน
☐ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย
☐ การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค
☐ การสระผมทุกวัน

3. การนํ้าการหายใจในเด็กเล็ก ๆ ดูการเคลื่อนไหวที่ชัดที่สุดบริเวณใด

- ☐ บริเวณทรวงอก
- ☐ บริเวณหน้าท้อง
- ☐ บริเวณไหล่ส่ว
- ☐ บริเวณแขน

4. การนํ้าการหายใจต้องนํ้าขณะเด็กสงบ ไม่ร้องกวน และควรใช้เวลากี่วินาที

- ☐ 15 วินาที
- ☐ 30 วินาที
- ☐ 60 วินาที
- ☐ 90 วินาที

5. ในเด็กอายุ 1-5 ปี ควรมียัตร์การหายใจปกติเท่าไร

- ☐ คือน้อยกว่า 30 ครั้ง/นาที
- ☐ คือน้อยกว่า 40 ครั้ง/นาที
- ☐ คือน้อยกว่า 50 ครั้ง/นาที
- ☐ คือน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที

6. เมื่อวัดปรอททางรักแร้ เกณฑ์ที่ถือว่ามิใช่ไข้ คือเด็กมีอุณหภูมิสูงกว่าเท่าไร

- ☐ 37 °C
- ☐ 38 °C
- ☐ 38.5 °C
- ☐ 39 °C

7. เมื่อเด็กเป็นไข้ ท่านให้การดูแลอย่างไร

- ☐ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นและห่มด้วยผ้าบาง ๆ
- ☐ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นและห่มด้วยผ้าหนา ๆ
- ☐ เช็ดตัวด้วยน้ำเย็นและห่มด้วยผ้าหนา ๆ
- ☐ ไม่ควรเช็ดตัวให้แต่ควรห่มด้วยผ้าหนา ๆ

8. หูน้ำหนองเกิดจากข้อใด

- ☐ น้ำเข้าหู
- ☐ เป็นหวัดบ่อย
- ☐ แคะหูบ่อย
- ☐ ไม่ทำความสะอาดหูให้เด็ก

9. ข้อใดกล่าวถูกต้อง

- ☐ กินยาแก้อักเสบจะทำให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น
- ☐ กินยาแก้อักเสบพร่ำเพรื่อ อาจทำให้เกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้
- ☐ เมื่อเป็นหวัดควรกินยาแก้อักเสบเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน
- ☐ ทุกข้อ

10. ข้อใดกล่าวถูกต้อง

- ☐ เมื่อเด็กเป็นหวัดท่านสามารถดูแลเองได้
- ☐ โรคปอดบวมไม่สามารถป้องกันได้
- ☐ ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันกลุ่มโรคหวัดและปอดบวม
- ☐ ยาแก้อักเสบสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจง อ่านข้อความแล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคหัดเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้					
2. การใช้ช้อนป้อนอาหารเด็กร่วมกันไม่ทำให้ติดหัด					
3. โรคหัดเป็นโรคที่ท่านให้การดูแลเองได้					
4. เด็กที่ไม่สบายควรงดอาหารพวกไข่และเนื้อ เพราะเป็นของแสลง					
5. เด็กที่มีอาการไอ ถ้าให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ จะช่วยลดอาการไอได้					
6. เมื่อเด็กมีไข้ไม่ควรเช็ดตัว เพราะจะทำให้เป็นปอดบวมได้					
7. ขณะที่เด็กเป็นหัด ควรลดอาหารให้เด็กกินน้อยลง					
8. การให้เด็กกินยาแก้ไอแสบ เมื่อเริ่มเป็นหัดทำให้โรคหายเร็วขึ้น					
9. การฉีดยาทำให้การเจ็บป่วยหายเร็วกว่าการกินยา					
10. เด็กที่เป็นหัดอาจลุกลามเป็นปอดบวมแทรกซ้อนได้					
11. เด็กที่เป็นหัดถ้ามีอาการหอบร่วมด้วยถือว่าเป็นโรคปอดบวมได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในระบบ

หายใจในเด็ก

คำชี้แจง อ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับท่านปฏิบัติมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. เมื่อเด็กมีไข้ ท่านใช้น้ำอุ่นเช็ดตัวให้เด็ก			
2. เมื่อเด็กเป็นโรคหวัด ท่านได้สังเกตอาการ หายใจของเด็กว่ามีอาการหอบหรือไม่			
3. เมื่อเด็กมีไข้ หรือ ไอ ท่านกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำ บ่อย ๆ			
4. เมื่อท่านเป็นหวัด ท่านหลีกเลี่ยงการไอหรือ จามใส่เด็ก			
5. ท่านให้เด็กกินยาแก้ไอที่ได้รับจาก โรงพยาบาลและจะหยุดยาเมื่ออาการดีขึ้นแล้ว			
6. ท่านไม่อนุญาตให้เด็กไปเล่นกับเด็กอื่นที่เป็น โรคหวัด			
7. เมื่อเด็ก ไม่สบาย ท่านพยายามป้อนอาหารหรือ กระตุ้นให้เด็กดื่มนมบ่อย ๆ			
8. คุณแม่ให้ร่างกายเด็ก ได้รับความอบอุ่นอยู่เสมอ เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง			
9. เมื่อเด็กเป็นหวัด แล้วซึม ไม่กินนม น้ำ ท่านจะ นำเด็กไปพบแพทย์ทันที			
10. ท่านใส่เสื้อผ้าให้เด็กเหมาะสมกับฤดูกาล			
11. เมื่อเด็กมีไข้สูง น้ำหนัก ท่านหยอดหูด้วยยาหยอดหู ทันที			
12. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กจากแหล่ง ต่าง ๆ อยู่เสมอ			

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
13. เมื่อเด็กหายป่วยจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจแล้ว ท่านกระตุ้นให้เด็กกินอาหารที่มี ประโยชน์มากขึ้น			
14. ท่านตรวจร่างกาย และนภาพรังสีปอดเป็น ประจำทุกปี			
15. ของใช้สำหรับเด็ก เช่น ช้อน แก้วน้ำ ท่านใช้ ร่วมกัน			

ภาคผนวก ก
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่ายของแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของพี่เลี้ยง
ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	.57	.45	.20	.12
2	.36	.43	.38	.26
3	.37	.12	.32	.37
4	.59	.32	.31	.04
5	.41	.16	.22	.18
6	.40	.24	.43	.25
7	.76	.47	.31	.29
8	.73	.38	.37	.24
9	.67	.37	.29	.37
10	.77	.18	.21	.28
11			.43	.17
12			.39	.24
13			.51	.19
14			.40	.13
15			.48	.22

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบ
พลันระบบหายใจในเด็กเท่ากับ 0.57

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบ
พลันระบบหายใจในเด็กเท่ากับ 0.73

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็กเท่ากับ 0.56

ภาคผนวก ง
ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ประเด็นความรู้	$\bar{X}$	S
1. ข้อใดไม่ใช่โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	0.54	0.50
2. ปัสสาวะเหล่านี้ทำให้เด็กเล็ก ๆ เป็นโรคทางเดินหายใจบ่อย	0.17	0.37
3. การนั้บการหายใจในเด็กเล็ก ๆ คุณการเคลื่อนไหวนที่ซัดที่สุดบริเวณใด	0.16	0.37
4. การนั้บการหายใจต้องนั้บขณะเด็กสงบ ไม่ร้องกวน และควรใช้เวลาที่วินาที	0.41	0.49
5. ในเด็กอายุ 1 – 5 ปี ควรมีอัตราการหายใจปกติเท่าไร	0.37	0.48
6. เมื่อวัดปรอททางรักแร้ เกณฑ์ที่ถือว่าไข้ชัดเจน คือเด็กมีอุณหภูมิสูงกว่าเท่าไร	0.40	0.49
7. เมื่อเด็กเป็นไข้ ท่านให้การดูแลอย่างไร	0.78	0.41
8. หูน้ำหนวกเกิดจากข้อใด	0.72	0.45
9. ข้อใดกล่าวถูกต้อง (เรื่อง การใช้ยาแก้อักเสบ)	0.57	0.50
10. ข้อใดกล่าวถูกต้อง (เรื่อง การป้องกันและการดูแลกลุ่มโรคหวัดและปอดบวม)	0.78	0.42

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววิวรรณ

เกิดวันที่ 26 เดือน ธันวาคม

สถานที่เกิด

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522

พ.ศ. 2526

พ.ศ. 2540

ชื่อสกุล จิระอมรนิมิต

พุทธศักราช 2504

กรุงเทพมหานคร

บ้านเลขที่ 56/47 ซอยติวานนท์ 32 ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

นักวิชาการควบคุมโรค 6

กองโรคเท้าช้าง

มัธยมศึกษา จากโรงเรียนสตรีศรีอยุธยา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

กาชาดไทย

การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

**พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน
เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล**

**บทคัดย่อ
ของ
ซูวิวรรณ จิระอมรนิมิต**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประธานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา
มีนาคม 2541**

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยใช้สถิติค่าที (t - test) สถิติค่าเอฟ (F - test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. พี่เลี้ยงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดีและดี ตามลำดับ
2. พี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ระดับการศึกษาของพี่เลี้ยง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
4. พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. พี่เลี้ยงที่เคย และไม่เคยได้รับการอบรมจะมีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. พี่เลี้ยงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สัมพันธ์กันเชิงบวกที่ระดับ .001

**BABY SITTER'S HEALTH BEHAVIORS ON PREVENTION AND CONTROL
OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN UNDER FIVE
YEARS OLD, GOVERNMENT DAY - CARE CENTER IN BANGKOK
METROPOLITAN AREA.**

**AN ABSTRACT
BY
CHUVEVAN JIRAAMONNIMIT**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of
Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 1998**

The objective of the thesis was to study baby-sitter's health behaviors on prevention and control of acute respiratory infections in children under five years old, in government day - care center in Bangkok metropolitan area according to the variables studied namely : age, level of education , working experience and training. The sample consisted of 120 baby sitters who take care of children in Phayatai Day - Care Center , Pak-Kret Day - Care Center and Rungsit Day - Care Center. Type rating scales questionnaires created by the researcher were used as the tool to collect the data. Statistical analysis involved utilizing SPSS/PC program in determining the t - test , F - test statistics and Pearson product - moment correlation coefficient.

The results were as follow :

1. The knowledge of baby - sitters on prevention and control of acute respiratory infections in children under five years old was at the average level but their attitude and practice were at rather good and good levels respectively.
2. The knowledge and attitude among different ages of baby - sitters make no difference on prevention and control of acute respiratory infections in children under five years old. However, there was significant difference at the level of 0.01 in the practice among different ages of baby - sitters.
3. The knowledge , attitude and practice of baby - sitters having different education levels were no difference in prevention and control of acute respiratory infections in children under five years old.
4. The knowledge and attitude of baby - sitters with different levels of working experience were no difference in prevention and control of acute respiratory infections in children under five years old. But there was significant difference in practice at the level of 0.01 .
5. The knowledge and attitudes of trained and untrained baby - sitters were not different in prevention and control of acute respiratory infections in children under five years old. But the practice of trained and untrained baby - sitters were significantly different at the level of 0.05 .
6. The knowledge , attitude and practice of baby - sitters on prevention and control of acute respiratory infections in children under five years old were positive correlated at the level of .001 .