

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 - 3 ปี  
ของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ

The comparative health promotion behavior for 1 - 3 aged in mother of children  
with and without respiratory infection

ทัศนียา วังสะจันทานนท์

อ้อมจิต ว่องวานิช

613.0432  
ท367ก

พฤศจิกายน พ.ศ.2546

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเงินรายได้

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี  
ของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ

The comparative health promotion behavior for 1 – 3 aged in mother of children  
with and without respiratory infection



ทัศนียา วังสะจันทานนท์

อ้อมจิต ว่องวานิช

พฤศจิกายน พ.ศ.2546

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเงินรายได้

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## บทคัดย่อ

พฤติกรรมการการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของมารดา เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อระบบหายใจ ซึ่งเป็นโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วยสูงในเด็กวัยต่ำกว่า 5 ปี วิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1- 3 ปีของมารดาเด็กป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 - 3 ปี จากกลุ่มตัวอย่างเด็กวัย 1 - 3 ปี จำนวน 80 คน เป็นเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ จำนวน 30 คนและเด็กที่ไม่เคยป่วย จำนวน 50 คน ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของมารดาเด็กวัย 1 - 3 ปี ซึ่งใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าความแตกต่างของคะแนน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบคะแนนที (Independent T - Test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษาของมารดากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1 - 3 ปี ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient).

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 - 3 ปี ของมารดากลุ่มเด็กปกติดีกว่าของมารดาเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) กลุ่มเด็กป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเฉลี่ยรายข้อแต่ละด้าน อยู่ระหว่าง 2.89 - 3.40 ส่วนในกลุ่มเด็กไม่ป่วย มีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา เฉลี่ยรายข้อแต่ละด้าน อยู่ระหว่าง 3.38-3.64 ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงที่สุดและมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้านการจัดการกับความเครียดต่ำกว่าด้านอื่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 - 3 ปีของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม คือปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา ( $r = .293, p < .01$ ) ส่วนปัจจัยด้านอายุ และอาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.126, -.201, p > .05$ )

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า การส่งเสริมสุขภาพเด็กที่เจ็บป่วยหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ พยายามควรให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กและครอบครัวอย่างถ้วนครบทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการจัดการกับความเครียดของเด็ก และควรให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่มารดาที่มีระดับการศึกษาน้อยอย่างเพียงพอ

## Abstract

Maternal health promotion behaviors are important factor for pre - school children to prevention respiratory infection. This study is descriptive research . Objective was aimed to study the difference between the maternal health promotion behaviors for healthy children aged 1 –3 years and those aged 1 – 3 years with respiratory infection.

The sample are 80 children , 30 of whom suffer from respiratory infection and the remaining 50 are healthy. The health promotion behaviors of 1 – 3 years was assessed by interviewing of their mothers . The questionnaire consisting of 6 categories of maternal health promotion behavior, using Pender's health promotion theory. Data were analyzed by percentage , mean, standard deviation and comparative difference of health promotion behavior scores using independent t –test . The study have found a relationship between gender , age, maternal education and maternal health promotion behavior by Pearson's product moment correlation coefficient.

In healthy children, maternal health promotion behavior is better than the group of sick children and there is a significant difference at  $p < 0.001$  . For the group of sick children, maternal healthy children had average health promotion behavior scores between 2.89 – 3.40 . For the group of sick children, maternal healthy children had average health promotion behavior scores between 3.38 - 3.64. In addition it was found both group health promotion behavior scores of interpersonal interaction is highest and health promotion behavior scores of stress management is lowest. For both group , maternal education had positive relation with maternal health promotion behavior (  $r = .293, p < .01$  ). For maternal age and career , there are nonsignificant relation ( $p > .05$ ).

This study suggests that child and family health promotion program should be encouraged of stress management and enough promote for low maternal education.

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจากรองศาสตราจารย์  
กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิอ่านรายงานการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ทำให้  
งานวิจัยมีความเรียบร้อยสมบูรณ์ขึ้น รวมทั้งได้รับความอนุเคราะห์จากรองศาสตราจารย์  
พรศรี ศรีอัมภพร อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่  
อนุญาตให้ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปีของมารดา ผู้วิจัย  
ขอกราบขอบพระคุณท่านทั้งสองเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบคุณคณาจารย์ผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เวลา  
เดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูล ค้นคว้าเอกสาร รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จ  
และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ให้การสนับสนุนเงินทุนการวิจัยในครั้งนี้

ที่สำคัญยิ่งขอขอบพระคุณ คุณแม่ของเด็กๆวัย 1 – 3 ปี ทุกคน ที่ให้ความร่วมมือ ใน  
การให้ข้อมูลต่างๆ และตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตร ทำให้ได้ข้อมูล  
อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย เป็นอย่างยิ่ง

ทัศนียา วังสะจันทานนท์

อ้อมจิต ว่องวานิช

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1. บทนำ	
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
3. วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	13
การสร้างเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า.....	13
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	14
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	15
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	16
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	30
บรรณานุกรม.....	35
ภาคผนวก.....	37
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	38

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของมารดา.....	16
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลของเด็ก.....	19
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของเด็กจำแนกตามข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ.....	20
ตารางที่ 4	ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.....	21
ตารางที่ 5	ข้อมูลของเด็กป่วย.....	22
ตารางที่ 6	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดากลุ่มเด็กไม่ป่วย.....	25
ตารางที่ 7	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดากลุ่มเด็กป่วย.....	26
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี ระหว่างมารดากลุ่มเด็กไม่ป่วยและกลุ่มเด็กป่วย.....	27
ตารางที่ 9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านมารดากับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี .....	28

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายสูง จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลุ่มประชากรที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคระบบหายใจ (กลุ่มโรคปอดอักเสบ) สูงที่สุด คือกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีจำนวนสูงถึง 1803.92 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา ,2541) มีผลให้รัฐต้องสูญเสียเงินค่ารักษาพยาบาลโรคนี้ในปีหนึ่งๆ ไปเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ยังมีผลให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้มากมายคือ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง หลอดลมตีบ ถุงลมโป่งพอง ไชน์ส้ออักเสบ สมองพิการ และภาวะ ทูพโทซนาการ ซึ่งภาวะดังกล่าวจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของเด็ก(Uniceff,1993)

สาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบหายใจ ส่วนหนึ่งมีปัจจัยส่งเสริมต่างๆ ทั้งด้านตัวเด็กเอง เช่น ลักษณะทางเดินหายใจที่ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ ภูมิคุ้มกันโรคน้อย หรือความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น น้ำหนักแรกเกิด ปากแห้งเพดานโหว่ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญได้แก่การ ส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ถูกต้อง เช่น การให้สารอาหารที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การนำบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การดูแลสุขภาพของบุตรไม่ให้บุตรได้สัมผัสควันไฟ ควันบุหรี่ หรืออยู่ในสถานที่แออัดหรือปล่อยให้บุตรคลุกคลีกับผู้ติดเชื้อระบบหายใจ และการดูแลเด็กให้ร่างกายอบอุ่นไม่ให้สัมผัสกับความเย็น รวมถึงปัจจัยสนับสนุนต่างๆ เช่น อายุของมารดา ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว เป็นต้น จากการศึกษาของกองทันโรค สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 3 , 7 ,10 และ 12 ในเรื่องความรู้ของโรคหวัดและปอดบวมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรของผู้ที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชน พบว่าความรู้เรื่องโรคหวัดและปอดบวมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ แผนงานควบคุมโรคกำหนด (กองทันโรค, 2542:12) ดังนั้นความรู้ความเข้าใจของมารดาที่ถูกต้องในการดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตรอย่างเหมาะสม จะช่วยให้บุตรมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง ส่งเสริม ให้บุตรมีความต้านทานโรค ดังที่ คาสส์และคอบบ์ (Kasi & Cobb 1966 cited Gochman 1988 : 4) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมปกป้องสุขภาพว่า หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อปกป้องหรือ เฝ้าระวังตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย โดยกระทำในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วยหรือไม่ปรากฏอาการ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลสุขภาพร่างกาย และการป้องกันโรค เป็นต้น การ

ส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นบทบาทที่ครอบครัวต้องให้ความสำคัญมาก เพราะการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ดังที่ เพนเดอร์ (Pender,1966) กล่าวว่า การส่งเสริม สุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือชุมชนกระทำ เพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุ เป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพดังกล่าว ต้องขึ้นกับปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น นอกจากนี้ยังขึ้นกับปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ของบุคคล รวมถึงปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่นการชี้แนะการกระทำ

จากการศึกษาสถิติผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อระบบหายใจ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นครนายก ระหว่าง เดือน มกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ 2543 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่เป็นเด็กโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉลี่ย 49 คนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 79.50 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มา รับการตรวจรักษา และเป็นผู้ป่วยในจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 77.52 ของจำนวนผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษา ในจำนวนนี้มีเด็กป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจำนวน 76 คน คิดเป็น ร้อยละ 69.18 ซึ่งกลุ่มโรคติดเชื้อระบบหายใจเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเจ็บป่วยมากกว่าโรคอื่น

ผู้วิจัยในฐานะปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลเด็ก จึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตร วัย 1 – 3 ปี ของมารดาในกลุ่มที่มีบุตรป่วยและกลุ่มที่บุตรไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร รวมทั้งศึกษาปัจจัยของมารดาที่มีบุตรอายุ 1- 3 ปี ด้าน อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาของมารดา ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาทั้งกลุ่มเด็กไม่ป่วยและกลุ่มเด็กป่วยหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่มารดาในการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กวัย 1 – 3 ปี ซึ่งผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender,1966) ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านการออกกำลังกาย (Physical activity) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ(Spiritual growth) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management)

### สมมติฐาน

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กอายุ 1 – 3 ปี ที่บุตรไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ดีกว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กอายุ 1 – 3 ปีที่บุตรป่วย
- 2 ปัจจัย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อระบบหายใจ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สามารถวางแผนให้คำแนะนำแก่มารดาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กปกติและเด็กป่วยได้
2. นำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนจัดการเรียนการสอนนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้ นิสิตมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคติดเชื้อระบบหายใจและเด็กไม่ป่วยได้
3. เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี ประเด็นต่างๆได้

### \* ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กอายุ 1 – 3 ปี ที่บุตรไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ
2. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กอายุ 1 – 3 ปี ที่บุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ
3. ศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กอายุ 1 – 3 ปี ระหว่างกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา

### \* ความสำคัญของการวิจัย

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตร ของมารดามีผลต่อสุขภาพอนามัยของเด็ก กล่าวคือ เด็กวัย 1-3 ปี ยังไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งหมด ต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิดจากบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัว รวมทั้งครอบครัวยังต้องช่วยลดและส่งเสริมปัจจัยสนับสนุนต่างๆที่มีผลต่อการเจ็บป่วย เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อาหารและโภชนาการ เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างถูกต้อง จะช่วยให้เด็กในวัยนี้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของเด็กวัยนี้ลงได้ +

## ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กอายุ 1 – 3 ปี ระหว่างเด็กไม่ป่วยกับเด็กป่วยหรือเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาของเด็กวัย 1 – 3 ปี จำนวน 80 คน

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ

1. มารดากลุ่มเด็กป่วย หมายถึงมารดาเด็กอายุ 1 – 3 ปี ที่บุตรป่วย หรือเคยป่วยเป็นโรคคออักเสบ ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ ปอดอักเสบหรือปอดบวม หรือป่วยเป็นหวัดมากกว่า 6 ครั้งต่อปีหรือมากกว่า 1 ครั้ง / 2 เดือน

2. มารดากลุ่มเด็กไม่ป่วย หมายถึงมารดาเด็กอายุ 1 – 3 ปี ซึ่งมีบุตรปกติ ไม่เคยป่วยเป็นโรคคออักเสบ ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ หรือปอดอักเสบหรือป่วยเป็นหวัดธรรมดาไม่เกินปีละ 6 ครั้ง หรือ 1 ครั้ง / 2 เดือน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากแผนกผู้ป่วยนอก, คลินิกสุขภาพเด็กดี และหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลนครนายก

### ตัวแปรที่ศึกษา

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 1 – 3 ปีของมารดากลุ่มเด็กปกติและกลุ่มเด็กป่วย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ( Health Promotion behavior) หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติหรือลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี เพื่อส่งเสริมให้บุตรมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ประเมินได้จาก แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา เด็ก วัย 1 – 3 ปี ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ทั้ง 6 ด้านดังนี้

1.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) หมายถึง ความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยบุตรของมารดา โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ การหลีกเลี่ยงหรือป้องกันสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น

1.2 การออกกำลังกาย (Physical activity) หมายถึงวิธีการหรือกิจกรรมในการจัดให้บุตรได้เคลื่อนไหวส่วนต่างๆของ ร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของเด็ก

1.3 โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การจัดหาอาหารให้บุตรรับประทานตลอดจนการฝึกลักษณะนิสัยและการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัยของบุตร

1.4 การพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การเสาะแสวงหาแนวทางของมารดาเพื่อปฏิบัติต่อบุตรหรือให้บุตรวัย 1 – 3 ปีปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและรู้สึกว่าคุณค่า

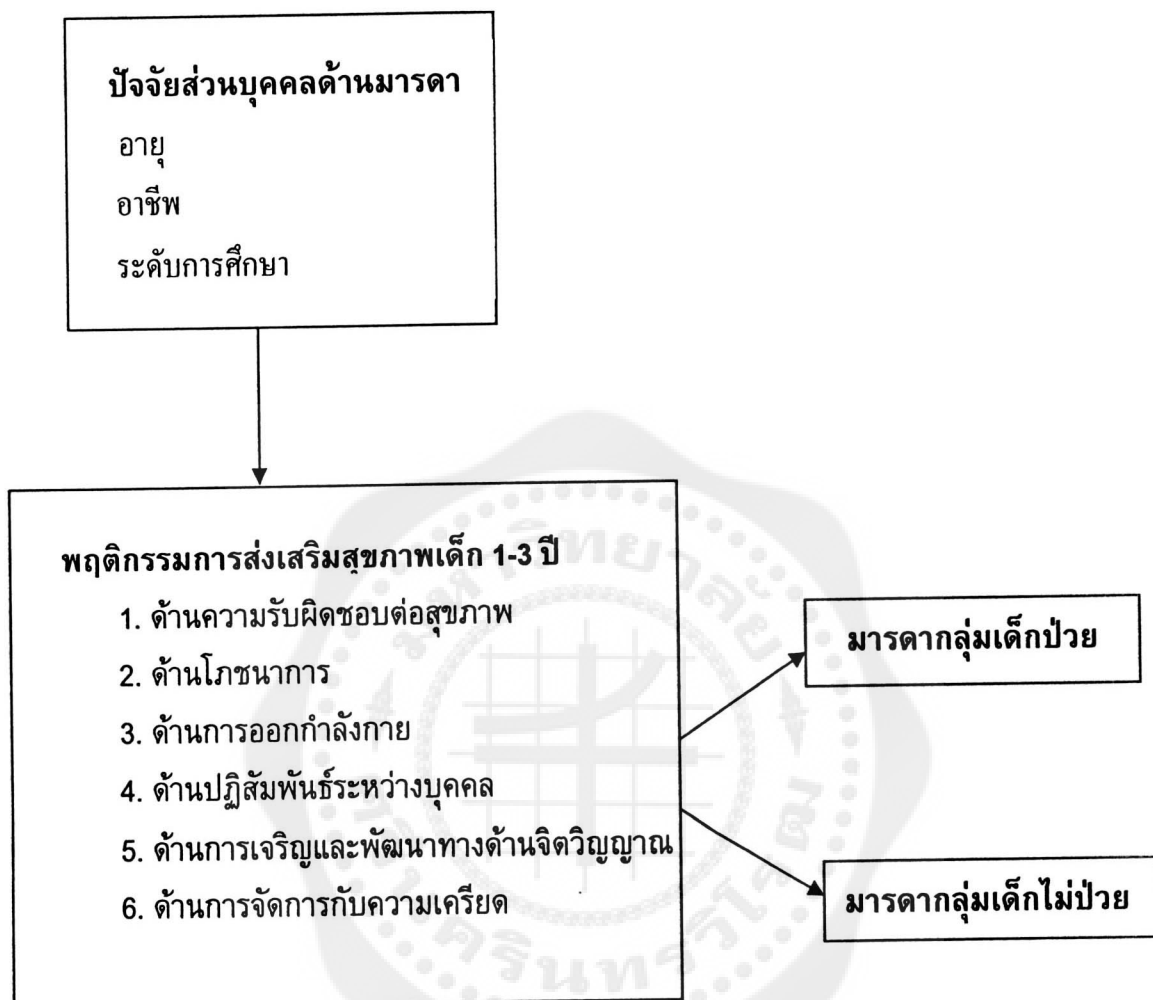
1.5 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึง การนำบุตรให้มีโอกาสไปพบปะและการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ เช่นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนวัยเดียวกับบุตร

1.6 การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง แบบแผนกิจกรรมต่างๆที่มารดากระทำเพื่อให้บุตรผ่อนคลายความตึงเครียด และแสดงออกทางอารมณ์ ที่เหมาะสมกับวัย

**2. เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ** หมายถึง เด็กวัย 1 – 3 ปี ที่ป่วย หรือเคยป่วยเป็นโรคคอตีบ หลอดลมอักเสบ ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ ปอดอักเสบหรือปอดบวม มาก่อนหรือเป็นหวัดธรรมดา มากกว่า 6 ครั้งต่อปีหรือมากกว่า 1 ครั้ง/ 2 เดือน

**3. เด็กที่ไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ** หมายถึง เด็กวัย 1 – 3 ปี ไม่เคยป่วยด้วยโรค หลอดคอตีบ หลอดลมอักเสบ ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ ปอดอักเสบหรือปอดบวม มาก่อนหรือเป็นหวัดไม่เกิน 6 ครั้งต่อปีหรือ 1 ครั้ง/ 2 เดือน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่องการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตรีวัย 1 – 3 ปี ของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ได้ศึกษาเอกสารทบทวน เอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
2. โรคติดเชื้อระบบหายใจ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็ก

องค์การอนามัยโลก(WHO)ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ ว่าหมายถึงภาวะ ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้ ต้องอาศัยการ ปฏิบัติตัวของบุคคลอย่างถูกต้องเหมาะสม หรือเรียกว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพ( Health behavior)ดี

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ(Health behavior) ว่าหมายถึงกิจกรรมหรือ พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นประจำและสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันโรคและเพื่อการส่งเสริม สุขภาพตามความเชื่อของตนโดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีและเป็นการแสดง ศักยภาพของมนุษย์ (Harris Guten ,1979cited in Pender ,1987:38)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ(Health Promotion behavior)ตามแนวคิดของ เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray and Zetner,1993 :659) หมายถึงกิจกรรมที่กระทำเพื่อช่วยยกระดับ สุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความผาสุกจนเกิดศักยภาพสูงสุดในบุคคล ครอบครัว กลุ่ม บุคคล ชุมชน และสังคม

เพนเดอร์ (Pender , 1996 :7) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรม ต่างๆที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม และเพื่อการมีศักยภาพที่ถูกต้อง สมบูรณ์ของบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม

ดังนั้นอาจจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของเด็กหรือครอบครัวในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็ก โดยการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี

การส่งเสริมสุขภาพเด็กนั้นเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของครอบครัว กล่าวคือวัยเด็กยังมีความสามารถน้อยในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กนั้นจะต้องมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ รวมทั้งกระตุ้นให้เด็กมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องด้วย สำหรับเด็กวัย 1 – 3 ปีนั้น จัดอยู่ในกลุ่มวัยเด็กตอนต้นหรือวัยหัดเดิน ซึ่งเป็นวัยเริ่มต้นที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาการไปสู่วัยต่อไปของชีวิต การดูแลและปลูกฝังให้เด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นยิ่ง เพราะการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จะเป็นการช่วยบ่มเพาะพฤติกรรมสุขภาพหรือสุขนิสัยที่ดี ส่งผลต่อเด็กให้เติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถส่งเสริมสุขภาพร่างกายของตนเอง มีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด มีความสุขทางจิตใจและวิญญาณ มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใส มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดีเหมาะสมตามวัย อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น และมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

### วิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัย 1 – 3 ปี มีทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้

#### 1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)

เด็กวัย 1 - 3 ปี เป็นวัยที่ยังมีความต้านทานโรคน้อย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกายยังเจริญไม่สมบูรณ์ รวมทั้งเด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเองได้ หรือปฏิบัติได้ยังไม่ดีหรือได้น้อย เช่น ไอจามรดกันโดยไม่ปิดปาก เล่นหรืออยู่ร่วมกับบุคคลอื่นหรืออยู่ในที่ชุมชนแออัดเป็นต้น เด็กจึงอาจจะมีการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็ก จึงเป็นเรื่องที่ครอบครัวควรให้ความสนใจ เช่น การดูแลสุขภาพร่างกายให้สะอาด จัดอาหารให้สะอาดถูกสุขลักษณะไม่ปนเปื้อน ดูแลของเล่นให้สะอาด จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดให้มีอากาศถ่ายเท และมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและสารเคมีต่างๆ พาเด็กมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีน และพบแพทย์เพื่อให้การรักษาเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพบุตร เช่น อ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพเด็ก

## 2. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

เด็กวัย 1 – 3 ปี เป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเพิ่มจำนวนและขนาดของเซลล์สมอง ตลอดจนเส้นประสาทมีการแตกแขนงจำนวนมาก แม้ว่า การเจริญเติบโตในวัยนี้จะช้ากว่าวัยทารก เด็กจะเริ่มรับประทานอาหารเองได้บ้าง แต่ในขณะเดียวกันเด็กจะสนใจการเล่นมากจนอาจจะลืมรับประทานอาหาร ในวัยนี้เด็กต้องการพลังงานแต่ละวันประมาณ 1,000-1,300 แคลอรี ซึ่งเป็นอาหารหลัก 3 มื้อและครบ 5 หมู่ งดอาหารประเภทกรุบกรอบ และควรจะได้ดื่มนมอย่างเพียงพอไม่น้อยกว่า 2 แก้วต่อวัน บิดามารดามีส่วนสำคัญในการส่งเสริมด้านอาหาร และโภชนาการให้เด็กได้อย่างครบถ้วน โดยจัดหาอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมทั้งปริมาณและคุณค่า หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์และเป็นโทษ เพื่อให้เด็กสามารถเจริญเติบโตทั้งร่างกาย และจิตใจ และพัฒนาการด้านต่างๆอย่างครบถ้วน

## 3. ด้านการออกกำลังกาย(Physical activity)

การออกกำลังกาย เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์ ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบต่างๆภายในร่างกาย ได้แก่การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ปอด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเกิดภูมิต้านทานโรค และทำให้เด็กมีอารมณ์แจ่มใสผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้เด็กเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นและการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

เด็กวัย 1- 3 ปี นี้จัดอยู่ในวัยหัดเดินหรือวัยเตาะแตะ พ่อแม่ควรปล่อยให้เด็กมีอิสระในการเคลื่อนไหว แขนขา ให้ได้เดิน คลานหรือวิ่ง และจัดให้เล่นของเล่นประเภทลากจูง ได้ปีนป่ายอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ร่มรื่นเย็นสบายและปลอดภัย จะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อของเด็กอีกด้วย

## 4. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ(Spiritual growth)

เด็กวัยนี้กำลังพัฒนาความรู้สึกของความเป็นตัวของตัวเอง เนื่องจากเด็กเริ่มมีกิจกรรมต่างๆ และสามารถดูแลช่วยตนเองได้มากขึ้น เช่นเริ่มเดินได้ รับประทานอาหารได้บ้าง ใช้ภาษาสื่อความหมายเพื่อบอกความต้องการได้มากขึ้น และภูมิใจที่ทำอะไรๆได้ การพัฒนาจิตวิญญาณของเด็กทำได้โดยครอบครัวควรให้กำลังใจ ใกล้ชิดกับเด็ก เปิดโอกาสเด็กได้ฝึกฝนการช่วยตนเองให้มากขึ้น หากเด็กวัยนี้มีการล้มเหลวในการพัฒนาความเป็นตัวของตนเอง จะทำให้เด็กเกิดความฝังใจ ไม่มั่นใจ และกลายเป็นเด็กขี้อายต่อไปได้ การส่งเสริมด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ท

## 5. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Interpersonal relation)

บิดามารดามีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะส่งเสริมให้เด็กได้มีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งกับบิดามารดาเอง บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเด็กในวัยเดียวกัน เช่นจัดให้มีกิจกรรมต่างๆร่วมกันในครอบครัว เด็กวัย 1 – 3 ปี นี้ตามปกติจะยังคงกลัว

คนแปลกหน้าอยู่ บิดามารดาควรส่งเสริมให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ให้มากขึ้น เช่น พาไปพบปะกับญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง

## 6. ด้านการจัดการกับความเครียด(Stress management)

กิจกรรมการคลายเครียดสำหรับเด็กวัยนี้ สามารถกระทำได้โดยการ เล่นนิทานหรือร้องเพลงให้เด็กฟังก่อนนอน ปล่อยโยนใจเมื่อเด็กมีความกลัวหรือวิตกกังวล จัดหาของเล่นให้เหมาะสมกับวัยให้เด็กได้เล่น เพื่อให้เด็กได้ผ่อนคลายรวมทั้งเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก เด็กวัยนี้มีความต้องการการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เด็กควรได้รับการนอนหลับทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่น้อยกว่า 8 – 10 ชั่วโมง นอกจากนี้ควรจัดสถานการณ์ที่ช่วยลดความเครียด การพักผ่อนหย่อนใจ เช่นพาไปสวนสัตว์ หรือสวนสาธารณะ เป็นต้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของมารดา นี้ ตามแบบแผนของเพนเดอร์ เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัยมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

## โรคติดเชื้อระบบหายใจ

การติดเชื้อระบบหายใจ สามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม ตามแนวทางขององค์การ

อนามัยโรค (WHO, 1994) ดังนี้

1.กลุ่มอาการไม่รุนแรง ได้แก่โรคไข้หวัด

2.กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ไข้หวัดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่นคอเจ็บจากเชื้อเสตรีป

3. กลุ่มอาการรุนแรงมาก ได้แก่ โรคปอดบวม หลอดลมฝอยอักเสบ และกล่องเสียงอักเสบ

นอกจากนี้โรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็ก ยังแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ดังนี้

1.โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้หวัด คออักเสบ ทอนซิลอักเสบ และกลุ่มอาการครีฟ

2. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่พบบ่อยได้แก่ ปอดอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก(Acute Respiratory Infection in children) ซึ่งประกอบด้วยโรคหวัด คออักเสบ หูอักเสบ กล่องเสียงอักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ

ในปัจจุบันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กส่วนล่างยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคปอดอักเสบ พบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยมากที่สุดถึงร้อยละ 33 ของเด็กระบบหายใจส่วนล่างทั้งหมด ( ศรีพรรณ กันธวัช ,2533: 3-4) ซึ่งจัดว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรง

ที่สุดของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กต่ำกว่า 5 ปี (สุกรี สุวรรณจุฑะ และอรุณวรรณ พุทธิพันธ์ 2542:545) รวมทั้งผลจากการที่มีการระบาดของโรคเอดส์ จึงทำให้อัตราการตายโดยรวมของโรคปอดอักเสบมีเพิ่มมากขึ้น

การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลเด็กแก่ครอบครัวเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญ กระทรวงสาธารณสุขมุ่งส่งเสริมการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ โดยใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลกและดัดแปลงให้เหมาะสม เช่นเพิ่มเติมการให้ความรู้สำหรับแม่ในการดูบุตรที่เป็นหวัดที่บ้าน และให้ความสำคัญเรื่องการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือให้ความรู้เพื่อป้องกันการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นด้วย (งานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ , 2539) นอกจากนี้การดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก เช่นการดูแลด้านโภชนาการให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอจะช่วยให้เด็กเกิดความต้านทานโรค เพราะเมื่อร่างกายขาดสารอาหาร สุขภาพอ่อนแอจะทำให้เยื่อเมือกในระบบหายใจลดลง มีการทำงานของขนโบก (cilia) ในทางเดินหายใจเสียไป การผลิตอิมมูโนโกลบูลิน A ลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์, 2529) และการส่งเสริมสุขภาพเด็กในด้านอื่นๆ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย และการดูแลด้านจิตสังคมของเด็ก

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประกริต รัชวัตร (2536: 61) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกของบุตรที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า อายุ ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเด็กวัย 9 เดือน - 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  ,  $.01$  และ  $.001$  ตามลำดับ

นวลจันทร์ ปราบพล และคณะ (2536 : 13 - 20) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ที่  $p < .05$  คือ มีเด็กอย่างน้อย 1 คนในบ้านกำลังเป็นหวัด การใช้ยากันยุงชนิดมีควัน เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ได้วัคซีนไม่ครบ นอนในห้องนอนร่วมกับผู้อื่นมากกว่า 3 คน ขึ้นไป

ทรงพล ต่อนี้ และประจัน จาดตาล (2538:ข) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลบุตรระดับปานกลาง

สังวาล เจริญรบ และดรุณี โพธิ์ศรี(2541:45) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติตัวเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบหายใจ ในผู้ดูแลเด็ก 0 – 5 ปี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบหายใจ ในระดับปานกลาง

พรศรี ศรีอัมภวาพรและคณะ (2541 : 15 – 23) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของมารดา อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ดี

บุษบง โกฏวิเชียร (2534 : 30) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็ก พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ การศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การขาดสารอาหาร การไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค และการสูบบุหรี่ในครอบครัว

วรัตมา สุขวัฒนานันท์ (2540: 98) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิดามารดา การฝึกอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา(ระดับการศึกษาและรายได้) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และ.05

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล จามรีธีรตกุลพิศาล และศุวีพร แซ่เฮ้ง (2536 : 95 – 102 ) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็กอายุ 5 – 13 ปี พบว่า ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ เด็กเป็นหวัดบ่อย มีประวัติเป็นโรคหอบหืด มารดารายได้ต่ำ มีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาของเด็กวัย 1 – 3 ปี จำนวน 80 คน  
กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ

1. มารดากลุ่มเด็กป่วย หมายถึงมารดาเด็กอายุ 1 – 3 ปี ที่บุตรป่วย หรือเคยป่วยเป็นโรค คออักเสบ ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ ปอดอักเสบหรือปอดบวม หรือป่วยเป็นหวัดมากกว่า 6 ครั้งต่อปีหรือมากกว่า 1 ครั้ง/ 2 เดือน

2. มารดากลุ่มเด็กไม่ป่วย หมายถึงมารดาเด็กอายุ 1 – 3 ปี ซึ่งมีบุตรปกติ ไม่เคยป่วยเป็นโรคคออักเสบ ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ หรือปอดอักเสบหรือเป็นหวัดไม่เกินปีละ 6 ครั้ง หรือ 1 ครั้ง/ 2 เดือน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากแผนกผู้ป่วยนอก, คลินิกสุขภาพเด็กดี และหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลนครนายก

##### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดย มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกสุขภาพเด็กดี และหอผู้ป่วยเด็ก
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่กำหนด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาของกลุ่มตัวอย่าง และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งให้ทราบและขอความสมัครใจในการตอบแบบสัมภาษณ์
3. สัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก และสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากมารดาเด็กไม่ป่วยและเด็กป่วย
4. วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

##### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก วัย 1 – 3 ปี ของ พรศรี ศรีอำภพรและคณะ ที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยของ เพนเดอร์ (Pender) ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ จำนวน 5 ท่าน และผ่านวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการวิเคราะห์ของคอนนาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

แล้ว ได้ค่าความเชื่อมั่น  $\alpha = 0.92$  ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี นี้ ไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

### 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยข้อมูลของมารดา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ภาวะสุขภาพ การได้รับภูมิคุ้มกัน การได้รับนม สำหรับเด็กป่วยเพิ่มเติมข้อมูลด้านการวินิจฉัยโรคและการรักษา

### 2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะแบบสัมภาษณ์มีข้อคำถาม 6 ด้าน รวม 48 ข้อ ดังนี้

- |                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| 1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ       | 9 ข้อ |
| 2. การออกกำลังกาย               | 4 ข้อ |
| 3. ภาวะโภชนาการ                 | 9 ข้อ |
| 4. การเจริญพัฒนาด้านจิตวิญญาณ   | 9 ข้อ |
| 5. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 9 ข้อ |
| 6. การจัดการกับความเครียด       | 8 ข้อ |

ลักษณะคำตอบของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ เรียงจาก 4 – 3 – 2 - 1 หมายถึง ปฏิบัติประจำ- ปฏิบัติบ่อยครั้ง – ปฏิบัติบางครั้ง- ไม่เคยปฏิบัติ

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1-192 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 3.00 - 4.00 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

คะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 2.00 - 2.99 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 1.00 - 1.99 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดย มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกสุขภาพเด็กดี และหอผู้ป่วยเด็ก

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่กำหนด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาของกลุ่มตัวอย่าง และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งให้ทราบและขอความสมัครใจในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นรายลักษณะอักษร
3. สัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก และสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากมารดาเด็กไม่ป่วยและเด็กป่วย
4. วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่จัดกระทำแล้ว มาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ .05 โดยวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ของข้อมูล และหาค่าร้อยละ
2. คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจและกลุ่มที่ไม่ป่วย โดยใช้การวิเคราะห์ t - test (Independent)
4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson' Product moment Correlation Coefficient) ระหว่าง อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาของมารดา กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี ทั้งกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตรวัย 1 – 3 ปีของมารดาเด็กที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ จำนวน 80 คน เป็นมารดาของเด็กปกติที่ไม่เจ็บป่วย 50 คน และมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ 30 คน เนื่องจากขณะที่ศึกษาเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยมารับบริการน้อย และลักษณะกลุ่มที่ศึกษา เป็นกลุ่มเด็กที่มีช่วงอายุแคบ อยู่ระหว่าง 1 – 3 ปี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดากลุ่มเด็กป่วยมีจำนวนน้อยกว่ามารดากลุ่มเด็กไม่ป่วย อย่างไรก็ตาม จำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาดดังกล่าวมีมากเพียงพอที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพด้วยการทดสอบที (t –test) ได้ ผลการวิจัยได้นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

#### 1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ข้อมูลส่วนตัว ของมารดา	กลุ่มเด็กไม่ป่วย (N=50คน)		กลุ่มเด็กป่วย (N=30คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ(ปี)</b>				
น้อยกว่า 20	3	6.0	1	3.3
21- 30	16	32.0	7	23.3
31-40	23	46.0	14	46.7
มากกว่า 40	8	16.0	8	26.7
<b>ระดับ การศึกษา</b>				
ไม่ได้เรียน	-	-	1	2.0
ประถมศึกษา	26	51.0	20	39.2
มัธยมศึกษา	11	21.6	6	11.8
ประกาศนียบัตร	5	9.8	1	2.0
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	8	15.7	2	4.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

อาชีพของ มารดา	กลุ่มเด็กไม่ป่วย (N=50คน)		กลุ่มเด็กป่วย (N=30คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	1	2.0	-	-
ค้าขาย	11	21.6	4	7.8
รับจ้าง	19	37.3	14	27.5
เกษตรกร	3	5.9	2	3.9
ไม่ได้ทำงาน	7	13.7	2	3.9
อื่นๆ	9	17.6	8	15.7

จากตารางที่ 1 ข้อมูลของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี เป็นกลุ่มที่ไม่ป่วยจำนวน 50 คน มารดา กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจจำนวน 30 คน

มารดาทั้ง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มที่มีอายุ 31- 40 ปีเป็นส่วนใหญ่ มีจำนวน 23คน และ 14 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ46.6 และร้อยละ46 ระดับการศึกษาสูงสุดทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 26 คน และ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 51และร้อยละ 39.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างจำนวน 19 คน และ14 คน คิดเป็นร้อยละ37.3และร้อยละ27.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลของเด็ก

ข้อมูลส่วนตัวของเด็ก	กลุ่มเด็กไม่ป่วย (N =50คน)		กลุ่มเด็กป่วย (N =30คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
1-2 ปี	18	35.30	17	56.70
2 <sup>+</sup> -3 ปี	32	62.70	13	43.30
เพศ				
หญิง	18	35.30	16	53.30
ชาย	32	62.70	14	46.70
น้ำหนัก (อายุ1-2 ปี)				
น้อยกว่าเกณฑ์	-	-	2	6.67
ปกติ	46	92	28	93.33
มากกว่าเกณฑ์	4	8	-	-
น้ำหนัก (อายุ2 <sup>+</sup> -3 ปี)				
น้อยกว่าเกณฑ์	-	-	-	-
ปกติ	50	100	30	100
มากกว่าเกณฑ์	-	-	-	-

จากตารางที่ 2 ข้อมูลของเด็กไม่ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 62.70 มีอายุระหว่าง 2 ปี ขึ้นไป - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.7 และเด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 1 – 2 ปี ร้อยละ 53.30 คิดเป็น ร้อยละ 56.7 เด็กทั้ง 2 กลุ่มอายุ มีน้ำหนักเป็นปกติตามเกณฑ์ ส่วนเด็กป่วย มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.67 น้ำหนักเป็นไม่ป่วยตามเกณฑ์ ร้อยละ 93.33

## 2. ข้อมูลเด็กด้านภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเด็กจำแนกตาม ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ

ข้อมูลเด็กด้านภาวะสุขภาพ	กลุ่มเด็กไม่ป่วย (N =50คน)		กลุ่มเด็กป่วย (N =30คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบหายใจหรือโรคอื่น ๆ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา</b>				
- ไม่เคย	23	46	17	56.70
- เคย	27	54	13	43.30
- ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล	3	6	8	26.70
- ไม่ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล	47	94	22	73.30
<b>ภาวะซีด</b>				
- ซีด	6	12	6	20
- ไม่ซีด	44	88	24	80
<b>ฟันผุ</b>				
- ผุ	13	26	4	10
- ไม่ผุ	37	74	26	90
<b>การได้รับภูมิคุ้มกัน</b>				
- ครบ	50	100	28	93.30
- ไม่ครบ	-	-	2	6.70
<b>การได้รับนม</b>				
- นมมารดา	2	4	1	3.33
- นมผสม	48	96	29	96.66
- ได้เพียงพอไม่น้อยกว่า 2 มื้อ/วัน	50	100	30	100
- ไม่เพียงพอไม่น้อยกว่า 2 มื้อ/วัน	-	-	-	-

จากตารางที่ 3 ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มเด็กป่วยส่วนใหญ่เคยเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มเด็กไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 46 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษา เช่น มีไข้ เป็นหวัด ไอ เจ็บคอ และมีจำนวนเพียง 8 ราย ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 26.7 เด็กทั้งกลุ่มไม่ป่วยและป่วย ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะช็อคและบางรายยังมีอาการฟื้นผุคิดเป็นร้อยละ 26 และ 10 ตามลำดับ เด็กส่วนใหญ่ได้รับภูมิคุ้มกันครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 93.3 และ การได้รับนมเด็กได้รับนมผสมเป็นส่วนใหญ่และได้อย่างเพียงพอไม่น้อยกว่า 2 มื้อต่อวัน

### 3. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มมารดาเด็กไม่ป่วย และกลุ่มมารดาเด็กป่วย

ข้อมูล	กลุ่มเด็กไม่ป่วย (N=50คน)		กลุ่มเด็กป่วย (N=30คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับความรู้	34	68	14	46.67
ไม่เคย	16	32	16	53.33

จากตารางที่ 4 พบว่ามารดาของกลุ่มเด็กไม่ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพบุตรจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68 และมารดากลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ เคยได้รับความรู้ และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจำนวนใกล้เคียงกัน จำนวนทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 53.33 ตามลำดับ

#### 4. การให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์มารดาของเด็กวัย 1- 3 ปี เกี่ยวกับการความหมายการส่งเสริมสุขภาพ มารดาให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การดูแลสุขภาพเด็กให้แข็งแรงรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และตอบว่าการส่งเสริมสุขภาพ

มารดาทั้ง 2 กลุ่มเลือกกลุ่มบุคคลที่จำเป็นที่ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ มากที่สุดเป็นอันดับแรกคือกลุ่มคนที่กำลังเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 94 และ 96.67 รองลงไปเป็นกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ, เด็กวัยแรกเกิด, เด็กวัยเรียน, หญิงตั้งครรภ์, มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหญิงหลังคลอด ส่วนกลุ่มที่จำเป็นให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นอันดับสุดท้าย คือกลุ่มเด็กวัยรุ่นและคนปกติที่ไม่เจ็บป่วยเป็น คิดเป็นร้อยละ 84 และร้อยละ 76.67 ตามลำดับ

#### 5. ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ของกลุ่มเด็กป่วย

##### ตารางที่ 5 ข้อมูลของกลุ่มเด็กป่วย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การวินิจฉัยโรค</b>		
- ปอดบวม	11	36.66
- ปอดบวมร่วมกับท้องเดิน	6	20.00
- ปอดบวมร่วมกับชักจากไข้สูง	2	6.66
- ทอนซิลอักเสบ	2	6.66
- เยื่อหูอักเสบ	1	3.33
- หลอดลมอักเสบ	3	10.00
- หลอดลมฝอยอักเสบ	2	6.66
- กลุ่มอาการครีฟ	2	6.66
- หอบหืด	1	3.33
<b>การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</b>		
- 1 ครั้ง	15	50.00
- 2 ครั้ง	6	20.00
- 3 ครั้ง	8	26.66
- 4 ครั้ง	1	3.33

### ตารางที่ 5 ข้อมูลของกลุ่มเด็กป่วย (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
- ซึ่ยารับประทานเอง	8	26.66
- ตรวจรักษาที่คลินิกแพทย์	15	50.00
- สถานีอนามัย	15	50.00
- โรงพยาบาลใกล้บ้าน	18	60.00
<b>การรักษาที่ได้รับเมื่อเจ็บป่วย</b>		
- ยาลดไข้	19	63.33
- ยาปฏิชีวนะ	17	56.66
- ยาพ่นขยายหลอดลม	9	30.00
- ยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน	6	20.00
- ยาหยุดจุก	3	10.00
- ยาแก้อาเจียน	17	56.66
- สารละลายเกลือแร่	6	20.00
- สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	5	16.66
- ยาแก้ไอ	6	20.00
- ยาแก้ปวด	3	10.00
<b>ยาลดน้ำมูกชนิดรับประทาน</b>		
<b>อาการเจ็บป่วย</b>		
- ไข้สูง	17	56.66
- ชัก	6	20.00
- หอบ	8	26.66
- ไอ	17	56.66
- เจ็บคอ	1	3.33
- อาเจียน	1	3.33
- มีน้ำมูก	2	6.66
- เจ็บหู	1	3.33
- ท้องเดิน	2	6.66
- หายใจเสียงดัง	1	3.33

จากตารางที่ 5 กลุ่มเด็กป่วยจำนวน 30 คน มีข้อมูลด้านการเจ็บป่วย เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค อาการ การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล สถานพยาบาลที่รักษา แลการรักษาที่ได้รับ ดังนี้

### 1.การวินิจฉัยโรคและอาการการเจ็บป่วย

เด็กป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยด้วย โรคปอดบวม มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงไป คือโรคปอดบวมร่วมกับท้องเดิน ร้อยละ 20 และโรคหลอดลมอักเสบ ร้อยละ 10 ปอดบวมร่วมกับชักจากไข้สูง ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ กลุ่มอาการครีฟ เยื่อบุคออักเสบ และหอบหืด ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 6.6 ,ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

นอกจากนี้เมื่อสอบถามอาการต่างๆของเด็กเมื่อเจ็บป่วย มารดาตอบว่าอาการของเด็กที่พบคือ มีไข้สูง และไอ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.6 ส่วนอาการอื่นๆที่พบ มีหายใจเหนื่อย หอบ ร้อยละ 26.6 นอกจากนี้มีอาการ ไอมีเสมหะ เจ็บคอ คอแดง มีน้ำมูก ถ่ายเหลว หรือ อาเจียน ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 6.6 และ3.3 ตามลำดับ

### 2.เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มเด็กป่วยเข้าตรวจรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1 – 4 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่จำนวน 1 ครั้งมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงไปจำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 26.66 จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 20 และ 1 ครั้ง ร้อยละ 3.33

### 3.สถานพยาบาลที่ทำการรักษา

เมื่อบุตรเจ็บป่วยมารดาจะพาบุตรจะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการต่างๆคือ ส่วนใหญ่จะรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 60 พาไปตรวจคลินิกแพทย์ และสถานอนามัย ร้อยละ 50 ซึ่งยารับประทานเอง ร้อยละ 26.2 ตามลำดับ

### 4.การรักษาที่ได้รับ

เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับ เป็นยาลดไข้กลุ่มพาราเซตามอลมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 63.33 รองลงไปคือ ยาปฏิชีวนะและยาแก้อักเสบ ร้อยละ 56.6 ,ยาพ่นขยายหลอดลมร้อยละ 30 ที่เหลือเป็นการได้รับยาขยายหลอดลมรับประทาน สารละลายเกลือแร่ ยาแก้ไอเจียน รวมทั้งสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาหยอดจมูก คิดเป็นร้อยละ 16 และ ร้อยละ 10 ตามลำดับ

## 7. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี ระหว่างมารดากลุ่มเด็กไม่ป่วยและกลุ่มเด็กป่วย

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดากลุ่มเด็กไม่ป่วย จำนวน 50 คน

การส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน	169.40	15.99	ดี
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน			
- ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.58	0.59	ดี
- การออกกำลังกาย	3.50	0.88	ดี
- โภชนาการ	3.59	0.62	ดี
- การพัฒนาจิตวิญญาณ	3.46	1.22	ดี
- การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.64	0.71	ดี
- การจัดการกับความเครียด	3.38	0.91	ดี

จากตารางที่ 6 คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดากลุ่มเด็กไม่ป่วย โดยรวมอยู่ระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านตามลำดับคะแนนพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงที่สุดเท่ากับ 3.64 รองลงไปที่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 3.59, 3.58, 3.50, 3.46 และ 3.38 ตามลำดับ

**ตารางที่ 7 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาในกลุ่มเด็กป่วย จำนวน 30 คน**

การส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน	152.67	20.88	ดี
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน			
- ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.31	0.82	ดี
- การออกกำลังกาย	3.03	1.07	ดี
- โภชนาการ	3.21	0.87	ดี
- การพัฒนาจิตวิญญาณ	3.11	0.97	ดี
- การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.40	0.87	ดี
- การจัดการกับความเครียด	2.89	0.95	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาในกลุ่มเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงที่สุดเท่ากับ 3.4 รองลงไปที่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญและพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียดเท่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 3.31 , 3.21 , 3.11 3.03 และ 2.89 ตามลำดับ

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี  
ระหว่างมารดากลุ่มเด็กไม่ป่วยและกลุ่มเด็กป่วย

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฐาน	t	P value
มารดากลุ่มเด็กไม่ป่วย	50	169.40	15.99		
มารดากลุ่มเด็กป่วย	30	157.78	20.88	4.033	p<.001

จากตารางที่ 8 พบว่ามารดากลุ่มเด็กไม่ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 169.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.99 ส่วนกลุ่มเด็กป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 157.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 20.88 และเมื่อทดสอบค่าเฉลี่ย พบว่าคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ 2 กลุ่มพบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p<.001$  แสดงว่าสมมุติฐานที่ 1 ได้รับการสนับสนุน

**8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา  
เด็กวัย 1 – 3 ปี ทั้งกลุ่มเด็กไม่ป่วยและกลุ่มเด็กป่วย**

**ตารางที่ 9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี ทั้งกลุ่มเด็กไม่ป่วยและกลุ่มเด็กป่วย

ปัจจัยด้านมารดา	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
อายุ	-.126
อาชีพ	-.154
ระดับการศึกษา	.293*

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  ส่วนปัจจัยด้านอายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p > .05$

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของมารดา โดยเปรียบเทียบระหว่างมารดาของเด็กวัย 1 – 3 ปี ที่มีบุตรป่วย หรือเคยป่วยกับมารดาที่มีบุตรไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ โดยมีสมมุติฐานว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี ของมารดากลุ่มเด็กไม่ป่วยดีกว่าของมารดาเด็กป่วย และ อายุ อาชีพและระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา เด็กวัย 1 – 3 ปี

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและเด็กที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และ คลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลนครนายก จำนวน 80 คน ซึ่งเป็นมารดาเด็กกลุ่มไม่ป่วย จำนวน 50 คน และเป็นมารดากลุ่มเด็กป่วยหรือเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจจำนวน 30 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์มารดาทั้ง 2 กลุ่มเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดาและบุตร พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา สำหรับมารดากลุ่มเด็กป่วยได้สัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยเพิ่มเติม แล้วนำข้อมูลมาหาความถี่ และอัตราร้อยละของข้อมูลทั่วไป เปรียบเทียบ ความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตรของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยการใช้การ ทดสอบที (Independent t- test) ค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson'Product moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาของมารดากับ และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยทดสอบค่าที่

#### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

- 1.พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี ของมารดากลุ่มเด็กไม่ป่วยดีกว่าของมารดาเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.001
- 2.ระดับการศึกษาของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี ที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ( $r = .293$ ) ส่วนอายุและอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ( $r = -.126, -.154$  ตามลำดับ)

## อภิปรายผล

### สมมุติฐานที่ 1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี ของมารดาในกลุ่มเด็กไม่ป่วยดีกว่าของมารดาเด็กป่วย

ผลการศึกษาพบว่าสมมุติฐานข้อนี้ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี โดยรวมของมารดาในกลุ่มเด็กไม่ป่วย มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาในกลุ่มเด็กป่วย และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) แสดงว่ามารดาในกลุ่มเด็กไม่ป่วยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีกว่ามารดาในกลุ่มเด็กป่วย

อธิบายได้ว่าเด็กวัย 1 - 3 ปี จัดว่าเป็นวัยเด็กเล็กที่ดูแลสุขภาพตนเองได้น้อย หรือส่วนใหญ่ต้องอยู่ในความดูแลของมารดาหรือคนในครอบครัว เช่น การดูแลให้ได้อาหารครบ 5 หมู่ การดูแลปฏิบัติตัวของบุตรให้ถูกสุขอนามัย จะเห็นได้จากเด็กกลุ่มไม่ป่วยมีข้อมูลการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติ มีน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มเด็กป่วย และเด็กกลุ่มไม่ป่วยมารดาเคยได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุตรมาก่อนถึงร้อยละ 68 มากกว่ากลุ่มที่บุตรป่วย ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มได้รับนมผสมมากกว่านมมารดา แต่กลุ่มเด็กไม่ป่วยมีประวัติได้รับนมมารดาในจำนวนมากกว่ากลุ่มเด็กป่วย และได้รับภูมิคุ้มกันโรคร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่มเด็กป่วยได้รับเพียงร้อยละ 93.33 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินดา พรหมบัวศรี (2536 : 60) ที่พบว่ากลุ่มมารดาที่บุตรมีการควบคุมโรคดี มีความเชื่อสุขภาพถูกต้องและดูแลสุขภาพบุตรได้มากกว่ากลุ่มที่บุตรมีการควบคุมโรคไม่ดี

เมื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี รายด้าน พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาในกลุ่มเด็กป่วย ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและน้อยกว่าด้านอื่นๆ ทั้งนี้เมื่อพิจารณากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหมวดการจัดการกับความเครียดนี้ พบว่ากิจกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การเล่นนิทาน การร้องเพลงก่อนนอนหรือการให้เด็กฟังเพลงหรือฝักร้องเพลง เป็นกิจกรรมที่มารดาไม่ค่อยได้ปฏิบัติ อาจเป็นเพราะมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง แต่ละวันต้องทำงานนอกบ้าน จึงทำให้ไม่มีเวลาปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว รวมทั้งจากการสอบถามพบว่ามารดายังขาดความรู้ความเข้าใจว่ากิจกรรมดังกล่าวข้างต้น เป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติให้กับบุตรเพื่อเป็นการคลายเครียดให้เด็กได้ จึงทำให้คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 1 – 3 ปี ของมารดาในกลุ่มที่มีบุตรป่วยด้านการจัดการกับความเครียดนี้มีคะแนนน้อยกว่าด้านอื่น

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี ของมารดาในกลุ่มเด็กไม่ป่วยเท่ากับ 169.40 และของมารดาเด็กป่วยเท่ากับ 157.78 ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในเกณฑ์ดีทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มของครอบครัวขยาย บุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง ปู่ ย่า ตายาย ต่างช่วยกัน

ดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย หรือด้านการดูแลรับผิดชอบ ต่อสุขภาพเด็ก จึงทำให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กของครอบครัวสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำและ ถูกต้องครบถ้วนทุกด้าน

อีกทั้งจากการสอบถามมารดาทั้ง 2 กลุ่ม เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพของมารดาโดยรวมค่อนข้างดี มารดาของเด็กวัย 1 – 3 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม ต่างให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึงการดูแลสุขภาพบุตรให้แข็งแรง ทั้งเรื่องการให้อาหารที่ครบถ้วน การออกกำลังกาย การได้รับวัคซีน และดูแลด้านจิตใจของเด็ก เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจาก เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยและโรงพยาบาล ได้รับความรู้จากแผ่นพับ หนังสือ และโทรทัศน์ ตามลำดับ กลุ่มเด็กป่วยมารดาดูแลสุขภาพบุตรอย่างถูกต้องเมื่อเจ็บป่วยพาไปรักษาที่สถานพยาบาลมากกว่าชื่อยารับประทานเอง ซึ่งการที่มารดามีความรู้ความเข้าใจดังกล่าวจึงนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ดี จึงมีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีทั้ง 2 กลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของพรศรี ศรีอัมภพร (2544 : 21) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของมารดาในเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 100 คน พบว่าการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้ของมารดาหรือผู้ดูแลสุขภาพเด็กวัย 1 – 5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ทรงพล ต่อนี่ และประจัน จาดताल, 2538 : ข , สังวาล เจริญรบ และครุณี โพธิ์ศรี, 2541:45)

**สมมุติฐานที่ 2** ปัจจัยด้านมารดาเกี่ยวกับ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาของมารดาของเด็กทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี

ผลการศึกษาพบว่าสมมุติฐานนี้ได้รับการสนับสนุนบางส่วน คือปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1 – 3 ปี แต่ปัจจัยด้านอายุ และอาชีพพบว่าไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมาราดังนี้

#### ระดับการศึกษาของมารดา

ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา ( $r = .293, p < .01$ ) แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาค่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรตมา สุขวัฒนา นันท์ ( 2540 : 98 ) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจสังคมในด้านการศึกษาและรายได้ของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และ .05 และ สอดคล้องกับ อ้อมจิต ว่องวาณิช (2535) ที่ศึกษาพบว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาค่ำมี

ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสพิน สุวรรณกุล (2535: ข) ที่พบว่าระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตรวัย ขวบปีแรก

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการศึกษามีส่วนทำให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา แสวงหาความรู้ มีเหตุมีผล สามารถตัดสินใจ เลือกปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ช่วยให้ผู้คลสามารถรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย อีกทั้งรับรู้การเปลี่ยนแปลงต่างๆตามวัยได้ดี ทำให้เกิดความเข้าใจในการเรียนรู้ สามารถตัดสินใจและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม (Pender,1987) ระดับการศึกษาของมารดาจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา

### อาชีพของมารดา

อาชีพของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.201, p > .05$ ) แสดงว่าอาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา กล่าวคือมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เป็นแม่บ้านหรือทำงานในบ้านจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคนา จิราจินต์ (2530 : 114 ) ที่พบว่าอาชีพแม่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อออกจากรั้วน้อยกว่ามารดาอาชีพรับจ้าง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวินดา ยืนยง (2535:ข) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคหอบหืด ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536:71) ที่พบว่าอายุของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับดูแลเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก รวมทั้งไม่เป็นไปตามแนวคิดที่ว่าครอบครัวที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านอาจเกิดปัญหาการดูแลสุขภาพบุตร เพราะการที่เด็กวัยนี้ห่างมารดาเด็กอาจจะละเลยไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง

ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มมารดาที่มีอาชีพนอกบ้านหรือในบ้านต่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะมารดาทั้งสองกลุ่มเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบุตร ซึ่งจากการสัมภาษณ์มารดาทั้งกลุ่มเด็กป่วยและกลุ่มเด็กไม่ป่วย ตอบว่าเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบุตรถึงร้อยละ 46.67 – 68 ตามลำดับ จึงทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบุตรเป็นอย่างดีทำให้สมมุติฐานนี้ไม่ได้รับการสนับสนุน

## อายุของมารดา

ผลการศึกษาพบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.126, p > .05$ ) แสดงว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา กล่าวคือมารดาที่อายุน้อยอาจจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตรดีกว่ามารดาที่อายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวินดา ยืนยง (2535: ข) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคหอบหืด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536: ข) ที่พบว่าอายุของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการเนโฟไฟโรค และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร์ (2536: 71) ที่พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์กับดูแลเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก

ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆของชีวิต ส่งผลต่อความแตกต่างในการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจ หรือเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพ (Orem 1980: 154)

ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในครอบครัววัย การดูแลบุตรอาจจะได้รับการช่วยเหลือแนะนำจากบุคคลในครอบครัว จึงมีผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมบุตรไม่สัมพันธ์กับอายุ และอาชีพของมารดา

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านบริการพยาบาล

- จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี ของมารดา มีความสำคัญต่อเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กป่วย โดยเฉพาะมารดากลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจในสถานพยาบาลนั้น พยาบาลควรให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำมารดาให้ส่งเสริมสุขภาพบุตรให้ครบทั้ง 6 ด้าน เน้นให้เห็นความสำคัญของการเล่นนิทานหรือร้องเพลงให้เด็กฟังก่อนนอน หรือเปิดโอกาสให้ได้ฟังเพลงหรือฝึกให้ร้องเพลงด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่ครอบครัวอาจจะให้ความสนใจค่อนข้างน้อย การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไม่ว่าเด็กจะมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ก็ตาม เพื่อช่วยให้เด็กผ่อนคลายและช่วยลดความเครียด อีกทั้งจะเป็นการช่วยกระตุ้นการพัฒนาการด้านภาษาของเด็กด้วย

- ส่งเสริมให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพเด็กและให้การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้เข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กของมารดา ได้แก่ระดับการศึกษาของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกจัดกิจกรรมการให้คำแนะนำด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่มารดาเด็กได้อย่างเหมาะสม

## 2. ด้านการศึกษาวิจัย

- ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในมารดาเด็กกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเลือด โรคมะเร็ง โรคหัวใจเป็นต้น
- ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆทั้งด้านมารดาและด้านเด็ก ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา เช่น ปัจจัยทางครอบครัว การรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ
- ควรศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในมารดาในเด็กวัยอื่นๆ เช่นวัยทารก และวัยรุ่น และศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มอายุ 1 – 3 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ซึ่งเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อย การกระจายของข้อมูลน้อย เมื่อนำข้อมูลไปเปรียบเทียบกับกลุ่มเด็กที่ไม่ป่วย

## บรรณานุกรม

- กองวินโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข(2542). **แผนงานควบคุมโรคติดต่อ**  
**เชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก** สรุปผลงาน พศ.2533 –2540. (พิมพ์ครั้งที่ 3 )  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2541) .สรุปรายงานการเฝ้า  
ระวังโรค.กรุงเทพฯ;โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ
- เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ จามรี ชีตกุลพิศาล และสุวิพร แซ่เอ็ง (2540) “การปฏิบัติในการป้องกัน  
และควบคุมโรคติดต่อระบบหายใจในเด็กของมารดาแหล่งก่อสร้าง” รายงานการ  
สัมมนาแห่งชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องการควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลัน:95-102.
- จุฑามาศ โชติบาง ศรีมณา นิยมคำ และรัตนชฎาวรรณ อยู่อนุช.(2544) การรับรู้ ภาวะสุขภาพ  
และพฤติกรรมการดูแลของมารดาเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ  
พิการแต่กำเนิด. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นวลจันทร์ ปราบพล สุภัทรา ลีมอุดมพร และเสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก “ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่อ  
ระบบหายใจในเด็ก” รายงานวิจัย.จุฬาลงกรณ์เวชสาร.ปีที่37 ฉบับที่ 1 (มค2536) :  
13 – 20.
- ทรงพล ต่อณี และคณะ.(2542) .**แผนงานควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก**  
**สรุปผล พศ. 2540** .(พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่ง  
ประเทศไทย จำกัด.
- พรนิภา ชัยโกศล.(2536).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการ  
เนฟโฟรติก วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรศรี ศรีอัญญาพรและคณะ.(2544). การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ของมารดาอำเภอไทร  
โยค จังหวัดกาญจนบุรี รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์.
- ประกริต รัชวัตร์.(2536) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มี  
บุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจ.วิทยานิพนธ์  
ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
มหิดล.

ศรีพรรณ กันชะวัง.(2533) . การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง  
เฉียบพลัน. เชียงใหม่:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภรี สุวรรณจุฑะ และคณะ .(2538) การดูแลรักษาโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ  
ส่วนล่างของเด็ก .กรุงเทพฯ; เอช-เอน การพิมพ์.

Kasl ,S.V. & Cobb,S.(1996). Health behavior and illness behavior.**Archives  
Environmental Health**. 12(February) : 246 – 261 .

Robinson,J. (2001) Infectious disease in school and child care facilities. **Pediatric  
research**,22(2) : 39-46.

Whaly and wong.(1996).**Nursing Infant and children 6<sup>th</sup> ed.**St Louis : Mosby .







แบบสัมภาษณ์เลขที่

--	--	--

ผู้สัมภาษณ์.....

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

## แบบสัมภาษณ์

### พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน (1-3 ปี)

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะสอบถามมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กอายุ 1-3 ปี ว่ามารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูอย่างไร เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีและเจริญเติบโตสมวัย

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ มี 3 ตอน

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ
- ตอนที่ 2 การให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สัมภาษณ์โปรดอ่านคำถามตามแบบสัมภาษณ์ชุดนี้และบันทึกคำตอบของมารดาและข้อมูลเกี่ยวกับเด็กลงในแบบสัมภาษณ์

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ชื่อมารดา.....นามสกุล.....

- 1. อายุ.....ปี
- 2. ระดับการศึกษา  ไม่ได้เรียน  
 ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษา  
 ประกาศนียบัตร  
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

- 3. อาชีพ  รับราชการ  
 ค้าขาย ระบุ.....  
 รับจ้าง ระบุ.....  
 เกษตรกรรม ระบุ.....  
 ไม่ได้ทำงาน  
 อื่น ๆ

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุตร ชื่อ.....นามสกุล.....

1. อายุ.....ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. การศึกษา .....

### 1.3 ภาวะสุขภาพ

1.3.1 น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม

1.3.2 ส่วนสูง.....เซนติเมตร

1.3.3 โรคประจำตัว.....

1.3.4 ช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาบุตรของท่านเคยไม่สบายหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย อาการ / โรคที่ไม่สบาย.....

ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่

- ไม่ต้อง
- ต้องนอนโรงพยาบาล.....วัน

1.3.5 ภาวะซีด  มี  ไม่มี

1.3.6 ฟันผุ  มี  ไม่มี

1.3.7 การได้รับภูมิคุ้มกัน

- สำหรับเด็กอายุ 1 ปี วัคซีน DPT<sub>3</sub>, OPV<sub>3</sub>

- ได้รับ  ไม่ได้รับ

- สำหรับเด็กอายุ 2-3 ปี วัคซีน DPT<sub>4</sub>, OPV<sub>4</sub>

- ได้รับ  ไม่ได้รับ

1.3.8 การดื่มนม  ไม่ดื่ม

ดื่บบางวัน

ดื่มทุกวัน วันละ .....กล่อง / แก้ว



ตอนที่ 2 การให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ”

1. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ จากแหล่งใด

ไม่เคย

เคย จากแหล่งใดให้ระบุ.....

2. ท่านคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพคืออะไร

.....  
 .....

3. บุคคลกลุ่มใดที่ควรต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คนปกติ สุขภาพดี

คนกำลังเจ็บป่วย ไม่สบาย

คนที่เพิ่งหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ

คนแก่ คนสูงอายุ

เด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยรุ่น

เด็กนักเรียน

เด็กแรกเกิด

หญิงตั้งครรภ์

มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หญิงหลังคลอด

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** วัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมของท่านเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของบุตรอายุ 1 – 3 ปี ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา แต่ละคำตอบจะมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 4 – 6 วัน)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางวัน (สัปดาห์ละ 1 – 3 วัน)
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
<b>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>				
1. ท่านดูแลบุตรให้อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
2. ท่านดูแลบุตรให้แปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอน				
3. ท่านดูแลบุตรให้แปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน				
4. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร				
5. เมื่อบุตรท่านมีอาการผิดปกติไม่สบายท่านพาบุตรไปพบแพทย์				
6. ท่านถามแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อนามัยเมื่อไม่เข้าใจหรือสงสัยวิธีการดูแลเมื่อบุตรไม่สบาย				
7. ท่านอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก เช่น อาหารสำหรับเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการ				

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
8. ท่านจัดเก็บของใช้ในบ้านให้เป็นระเบียบ โดยเฉพาะ น้ำยาเคมีต่าง ๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร				
9. ท่านคอยระมัดระวังไม่ให้บุตรได้รับอุบัติเหตุจาก การหกล้ม				
การออกกำลังกาย				
10. ท่านให้บุตรมีอิสระในการเคลื่อนไหวแขน – ขา โดยการคลาน การวิ่ง				
11. ท่านสอนให้บุตร กระโดดตบมืออยู่กับที่				
12. ท่านเปิดโอกาสให้บุตรหัดขึ้นบันได โดยคอยดูแล อยู่ใกล้ ๆ				
13. ท่านเปิดโอกาสให้บุตรได้ลากของเล่นหรือสิ่งของที่ มีน้ำหนักพอที่จะลากได้				
โภชนาการ				
14. ท่านเปิดโอกาสให้บุตรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ				
15. ท่านดูแลให้บุตรรับประทานผลไม้สดต่าง ๆ เช่น มะละกอ กล้วย ชมพู				
16. ท่านดูแลให้บุตรรับประทานผักต่าง ๆ เช่น ตำลึง ผักทอง				
17. ท่านดูแลให้บุตรรับประทานไข่หรือเนื้อสัตว์ต่าง ๆ				
18. ท่านดูแลให้บุตรดื่มน้ำสะอาด				
19. ท่านดูแลไม่ให้บุตรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด				
20. ท่านดูแลไม่ให้บุตรรับประทานขนมขบเคี้ยวหรือ ของจุกจิกระหว่างมื้ออาหาร				
21. ท่านดูแลบุตรให้เคี้ยวอาหารให้ละเอียด				
22. ท่านดูแลบุตรไม่ให้รับประทานขนมถุงกรอบแกรบ				

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
<b>การพัฒนาจิตวิญญาณ</b>				
23. ท่านให้บุตรได้ฝึกหัดสวดมนต์ไหว้พระ				
24. ท่านสอนให้บุตรเอื้อเฟื้อและมีน้ำใจต่อผู้อื่น				
25. ท่านชมเชยบุตรเมื่อบุตรมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเพื่อน				
26. ท่านฝึกให้บุตรช่วยทำงานบ้านที่เด็กสามารถทำได้				
27. ท่านแสดงความรักกับบุตรโดยการกอดสัมผัสและคำพูด				
28. ท่านกล่าวคำขอโทษ เมื่อท่านทำผิดต่อบุตร				
29. ท่านเปิดโอกาสให้บุตรได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และสิ่งที่ท้าทายความสามารถ				
30. ท่านฝึกระเบียบวินัยให้แก่บุตร				
31. ท่านสอนให้บุตรแสดงกิริยาอ่อนน้อมต่อผู้อื่น				
<b>การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				
32. ในแต่ละวันท่านจัดเวลาเพื่อเล่นหรือพูดคุยกับบุตร				
33. ท่านกอด อุ้ม หรือสัมผัสสปรอมโยนเมื่อบุตรร้องไห้				
34. ท่านให้บุตรมีโอกาสนับกับเด็กวัยเดียวกัน				
35. ท่านจัดเวลาให้บิดามารดาและบุตรมีกิจกรรมร่วมกัน				
36. ท่านให้บุตรมีโอกาสนับกับเพื่อน เล่น พูดคุยกับญาติและบุคคลใกล้ชิด				
37. ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรแก่บิดาเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและบุตร				
38. ท่านจัดหาเวลาให้บิดาได้ดูแลบุตรบ้าง				
39. ท่านช่วยเหลือบุตรในการฝึกทำกิจกรรม				
40. ท่านตอบสนองความต้องการของบุตร				

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
การจัดการกับความเครียด				
41. ท่านเล่นกีฬาหรือร้องเพลงกล่อมบุตรก่อนนอน				
42. ท่านดูแลให้บุตรได้นอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 – 10 ชั่วโมง เช่น เข้านอน 20.00 น. ตื่น 6.00 น.				
43. ท่านจัดให้บุตรนอนบริเวณที่เงียบสงบ				
44. ท่านพยายามให้กำลังใจเมื่อบุตรมีความวิตกกังวลหรือกลัว				
45. ท่านพยายามให้กำลังใจเมื่อบุตรเสียใจหรือผิดหวัง				
46. ท่านให้บุตรได้ฟังเพลงสำหรับเด็ก				
47. ท่านให้บุตรได้ฝึกหัดร้องเพลง				
48. ท่านจัดหาของเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการบุตร เช่น ตัวต่อ ไม้บล็อก				



**ภาคผนวก ข**  
**การขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย**

ที่ ทม 1017/811



คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
64 หมู่ 7- ตำบลองครักษ์  
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก  
26120

13 พฤศจิกายน 2544

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก

ดิฉันนางทัศนียา วังสะจันทานนท์ หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปี ของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ" โดยได้รับทุนวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปี 2543 มีความประสงค์จะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาเด็กวัย 1-3 ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก, คลินิกสุขภาพเด็กดี และแผนกผู้ป่วยเด็ก ทุกวันพุธ - ศุกร์ ณ โรงพยาบาลนครนายก ตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน 2544 - 31 มกราคม 2545

ทั้งนี้จะเดินทางมาประสานงานกับแผนกต่าง ๆ ดังกล่าว โดยตรงในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2544 นี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางทัศนียา วังสะจันทานนท์)

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะพยาบาลศาสตร์ มศว.

โทร. (02) 664-1000 กด 1137, 1138 ต่อ 1591

โทรสาร (02) 664-1000 ต่อ 1021

## ประวัติย่อผู้วิจัย

- 1. ชื่อนามสกุล** นาง ทศนียา วังสะจันทานนท์
- วันเดือนปีเกิด** วันที่ 28 ตุลาคม 2502
- ประวัติการศึกษา** 2517-2520 มัธยมปลายโรงเรียนสตรีนครสวรรค์  
2521-2525 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลแม่และเด็ก)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประวัติการทำงาน** 2525-2541 อาจารย์ประจำและหัวหน้าภาควิชาการพยาบาล  
กุมารเวช ศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชา  
รักษ์  
2541-2543 อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัย วลัยลักษณ์  
2543 - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 2. ชื่อนามสกุล** นาง อ้อมจิต ว่องวานิช
- วันเดือนปีเกิด** วันที่ 14 สิงหาคม 2499
- ประวัติการศึกษา** 2516 – 2518 มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา  
2518-2522 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ  
2526 – 2527 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (อนามัยแม่และเด็ก)  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประวัติการทำงาน** 2522 – 2540 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเด็ก  
2540 – ปัจจุบัน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต และหัวหน้าสาขา วิชาการ  
พยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ