

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติเหตุ และการเกิดความรุนแรงของโรค  
 ดัดเรือเจียนพลันระบบหายใจ ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก

ปริญญาโท

ของ

ม.ล.นิตยา ธนินันท์

- 3 ก.ย. 2536

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

กันยายน 2535

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

185145

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก  
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์)

.....กรรมการ

(นายแพทย์ ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์)

.....กรรมการ

(นายแพทย์ ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่...๕...เดือน...ตุลาคม...พ.ศ. 2535

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือจาก ดร.ชนววรรณ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์นายแพทย์ทวีศักดิ์ บารุงตระกูล ซึ่งเป็นประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม รวมทั้ง ศาสตราจารย์ ดร.ปฐม นิคมานนท์ อาจารย์ ดร.กาญจนา รุ่งทรานนท์ อาจารย์ทุกท่านได้กรุณาให้แนวทางคำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ แพทย์หญิง ประมวญ สุนากร อาจารย์ ดร.กาญจนา รุ่งทรานนท์ อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติเทพย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภัทรา นิคมานนท์ ที่ให้ความกรุณาในการพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งมารดา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสัมภาษณ์

ขอขอบคุณ คุณธานินทร์ ธนวิวุฒิ ค.ช.รัชวีร์ ธนวิวุฒิ และ ค.ช.อภิวัชร ธนวิวุฒิ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มาตลอด

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอเทอดพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอนผู้วิจัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ม.ล.นิตยา ธนวิวุฒิ

## สารบัญ

| บทที่ |                                                             | หน้า |
|-------|-------------------------------------------------------------|------|
| 1     | บทนำ .....                                                  | 1    |
|       | คำนำ .....                                                  | 1    |
|       | ความมุ่งหมายของการค้นคว้า .....                             | 5    |
|       | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....                           | 6    |
|       | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....                              | 7    |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ .....                                       | 9    |
| 2     | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....                        | 14   |
|       | โรคติดเชื้อของระบบหายใจในเด็ก .....                         | 14   |
|       | สาเหตุของโรค .....                                          | 14   |
|       | ปัจจัยหรือสาเหตุที่ส่งเสริมความเจ็บป่วยของโรค .....         | 15   |
|       | หลักการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ..... | 16   |
|       | การแบ่งกลุ่มอาการของโรค .....                               | 18   |
|       | การแสดงและการรักษาพยาบาลมาตรฐาน .....                       | 20   |
|       | การวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                                 | 33   |
|       | การวิจัยในต่างประเทศ .....                                  | 33   |
|       | การวิจัยในประเทศไทย .....                                   | 34   |
|       | สมมุติฐานการวิจัย .....                                     | 38   |

|   |                                             |     |
|---|---------------------------------------------|-----|
| 3 | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....             | 39  |
|   | ประชากร .....                               | 39  |
|   | กลุ่มตัวอย่าง .....                         | 40  |
|   | เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ..... | 41  |
|   | ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ .....           | 43  |
|   | การหาคุณภาพของเครื่องมือ .....              | 43  |
|   | วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล .....             | 45  |
|   | เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมพัทธ์ .....           | 46  |
|   | การวิเคราะห์ข้อมูล .....                    | 48  |
|   | สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....       | 49  |
| 4 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า .....      | 54  |
|   | ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล .....  | 54  |
|   | สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 54  |
|   | ผลการศึกษาค้นคว้า .....                     | 56  |
| 5 | บทสรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....        | 105 |
|   | บทย่อ .....                                 | 105 |
|   | ความมุ่งหมายในการค้นคว้า .....              | 106 |
|   | วิธีดำเนินการวิจัย .....                    | 107 |
|   | เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ..... | 107 |
|   | การวิเคราะห์ข้อมูล .....                    | 108 |
|   | สรุปผลการค้นคว้า .....                      | 108 |

| บทที่                               | หน้า |
|-------------------------------------|------|
| อภิปรายผล .....                     | 112  |
| ข้อเสนอแนะ .....                    | 132  |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป ..... | 137  |
| บรรณานุกรม .....                    | 138  |
| ภาคผนวก .....                       | 147  |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย .....         | 161  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | หน้า |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | การรักษาพยาบาลเด็กที่มีภาวะป่วยหนัก.....                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 21   |
| 2     | การรักษาพยาบาลเด็กที่เป็นโรคความรุนแรง .....                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 22   |
| 3     | การรักษาเด็กที่เป็นโรคความระยะแรก .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 24   |
| 4     | การให้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคความระยะแรก .....                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 25   |
| 5     | การให้ยาเพนนิซิลลินรักษาโรคคออักเสบจากเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัส.....                                                                                                                                                                                                                                                                        | 32   |
| 6     | จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ อาชีพ<br>ระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดา<br>และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน .....                                                                                                                                                                      | 56   |
| 7     | จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรงและ<br>กลุ่มที่บุตรมีอาการรุนแรง จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา<br>จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดา และรายได้เฉลี่ยของ<br>ครอบครัวต่อเดือน .....                                                                                                                 | 59   |
| 8     | จำนวนและร้อยละของเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ<br>กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงจำแนกตาม เพศ<br>อายุ โรค น้ำหนักแรกคลอด การได้รับนมมารดา และการรับวัคซีน<br>ป้องกันโรคพื้นฐานครบถ้วนตามอายุ .....                                                                                                    | 63   |
| 9     | จำนวนและร้อยละของปัจจัยแวดล้อมภายในครอบครัวของเด็กที่ป่วย<br>ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และ<br>กลุ่มที่มีอาการรุนแรง จำแนกตามจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว<br>ปริมาณของบุตรที่บุคคลในบ้านสูดต่อวันในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาจน<br>ถึงปัจจุบัน และการใช้พื้นที่หรือเตาถ่าน ในการหุงต้มประกอบอาหาร ..... | 67   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                   |    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 10 | จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง<br>และกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง จำนวนตามความรู้ เจตคติ<br>และการปฏิบัติ .....                                                                                        | 71 |
| 11 | คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรค เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาใน<br>กลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง                                                                                                   | 73 |
| 12 | จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง และ<br>กลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง จำนวนตามสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่<br>ใกล้บ้าน ระยะเวลาเดินทาง และความพอใจในบริการที่ได้รับ ..                                      | 74 |
| 13 | จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรงและ<br>กลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรงจำนวนตาม สถานบริการสาธารณสุข<br>ที่ขอเข้ารับบริการ ระยะเวลาเดินทาง และความพอใจในบริการ<br>ที่ได้รับ .....                             | 77 |
| 14 | จำนวนและค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้จากความรู้เรื่องโรคของ<br>มารดาในระดับต่าง ๆ จำนวนตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี<br>ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง<br>และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ..... | 81 |
| 15 | จำนวนและค่าความถี่ที่คาดหวัง ที่คำนวณได้จากเจตคติของมารดา ใน<br>ระดับต่าง ๆ จำนวนตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วย<br>โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่<br>มีอาการรุนแรง .....        | 82 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                   |    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 16 | จำนวนและค่าความดีที่คาดหวังที่คำนวณได้จากการปฏิบัติในระดับต่าง ๆ ของมารดาต่อการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง .....                       | 83 |
| 17 | จำนวนและค่าความดีที่คาดหวังที่คำนวณได้จากระดับการศึกษาของมารดา จำนวนกตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง .....                           | 84 |
| 18 | จำนวนและค่าความดีที่คาดหวังที่คำนวณได้จากฐานะทางเศรษฐกิจในระดับต่าง ๆ ของครอบครัว จำนวนกตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง .....        | 85 |
| 19 | จำนวนและความดีที่คาดหวังที่คำนวณได้จากการรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ จำนวนกตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ..... | 86 |
| 20 | จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดา และค่าความดีที่คาดหวังที่คำนวณได้ จำนวนกตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง .....           | 87 |
| 21 | จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว และค่าความดีที่คาดหวังที่คำนวณได้ จำนวนกตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง .....                       | 88 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 22 | ปริมาณของบุหรี่ปุ่กคลานบ้านสุม่ท่อวัน และค่าความดีที่คาดหวังที่ค่านวณได้จ่านกตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง .....                              | 89 |
| 23 | ปริมาณการใช้พื้นหรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร และค่าความดีที่คาดหวัง ที่ค่านวณได้จ่านกตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง .....                       | 90 |
| 24 | น้ำหนักเด็กแรกคลอด และค่าความดีที่คาดหวังที่ค่านวณได้จ่านกตามการป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง .....                                                 | 91 |
| 25 | ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและค่าความดีที่คาดหวังที่ค่านวณได้ จ่านกตามการป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง .....                                 | 92 |
| 26 | ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และค่าความดีที่คาดหวังที่ค่านวณได้ จ่านกตามการป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ..... | 93 |
| 27 | ความพอใจในบริการที่ได้รับ และค่าความดีที่คาดหวังที่ค่านวณได้ จ่านกตามการป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ...                                           | 94 |

| ตาราง                                                                                                                                  | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 28 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างปัจจัยทั้ง 14 ประการ .....                                                                      | 95   |
| 29 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญในการพยากรณ์การป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วย<br>ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ตามลำดับขั้นจากมากไปน้อย | 102  |
| 30 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ .....                                                                     | 148  |

## บทนำ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เป็นโรคที่รู้จักกันดีของประชาชนทั่วไป เนื่องจากมีประสบการณ์ในการป่วยด้วยโรคนี้ด้วยตนเอง ในแต่ละปีมีเด็กในทุกรัฐทั่วโลกจำนวนหลายล้านคนต้องป่วยและตาย หรือเกิดความพิการอย่างเรื้อรัง โดยมีสาเหตุจากโรคกลุ่มอาการนี้ (ประสงค์ ตูจินดา. 2534 : 1 - 2) ในประเทศที่กำลังพัฒนาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข เพราะมีอัตราป่วยและอัตราตายอยู่ในระดับสูงมาก แต่ละปีทั่วโลกเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ตายประมาณ 15 ล้านคน เด็กที่ตายร้อยละ 93 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 1)

สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจอัตราป่วยของทารกและเด็กในประเทศไทย โดยกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2528 พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสูงสุด ในเด็กอายุ 1 ปีแรก นอกจากนี้พบว่าเด็กในชนบทมีอัตราการป่วยสูงกว่าเด็กในเขตเมือง คือพบในชนบทร้อยละ 92.0 และในเขตเมืองร้อยละ 51.7 (Kanchanasinith. 1988 : 36) จากรายงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจระหว่างปี พ.ศ. 2527 - 2531 ของกองระบาดวิทยาซึ่งมีอยู่ 5 โรคคือ ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม ไอกรน คอตีบ และหัด พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 365,738 ราย เฉลี่ยประมาณปีละ 73,149 ราย หรือประมาณวันละ 200 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2531 : 7) ในปี พ.ศ. 2532 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจทั้ง 5 โรค ของทุกภาคจำนวน 149,944 ราย โดยเป็นผู้ป่วยของภาคกลางจำนวน 42,812 ราย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 614)

จากสถิติของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ระหว่างปี พ.ศ. 2523 - 2526 พบว่า โรคนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กต้องมาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วประเทศถึงร้อยละ 35 - 39 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และเป็นผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 17 - 26 (ธีระ รามสูตร. 2532 : 38) จากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามารับดี พบว่ามีเด็กร้อยละ 40-60 ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ซึ่งโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้คือ โรคหัดธรรมดา (สุกรี สุวรรณจุฑา. 2528 : 852) จากการศึกษา ติดตามผู้ป่วยวัณโรคพบว่าแต่ละปีโดยเฉลี่ยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเป็นหวัดได้ปีละ 5 - 8 ครั้ง ครั้งหนึ่ง ๆ กินเวลา 7 - 9 วัน (บุศรา ปองทอง. 2532 : 141; ประมวลสุนากร และทวีศักดิ์ บารุงตระกูล. 2534 : 1)

โรคปอดบวมเป็นโรคที่มีอัตราป่วยที่เป็นสาเหตุต้องรับไว้ในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากสถิติปี พ.ศ. 2532 เฉพาะในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข มีเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวมประมาณ 60,000 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 1)

ในประเทศกำลังพัฒนาองค์การอนามัยโลกประมาณว่าในแต่ละปี ร้อยละ 10-20 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะป่วยเป็นโรคปอดบวม ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอัตราป่วยของเด็กด้วยโรคปอดบวม ร้อยละ 3 - 4 ต่อปีเท่านั้น (ประมวล สุนากร และ ทวีศักดิ์ บารุงตระกูล. 2534 : 1 ; อ้างอิงมาจาก WHO. 1963 : 11) จากสถิติผู้ป่วยเด็กแผนกหน่วยบำบัดพิเศษ (Intensive Care Unit) ของโรงพยาบาลรามารับดี ระหว่างปี พ.ศ. 2523 - 2527 พบว่า โรคปอดบวมเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะการหายใจวายในเด็กถึงร้อยละ 44.02 ของผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจวายทั้งหมด (สุกรี สุวรรณจุฑา. 2528 : 85) และจากสถิติผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเด็กพบว่า แต่ละปีมีเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวม จำนวน 1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งหมด (ลดาวัลย์ ชื่นจิตร. 2529 : 9) ช่วงอายุ

ที่พบว่าเด็กป่วย และตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากที่สุดอยู่ระหว่างอายุ 0-5 ปี (สุกรี สวรรคฤๅษะ. 2528 : 85; ประสงค์ ตูจินดา. 2534 : 2)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่เป็นสาเหตุของอัตราการตายสูงเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่โรคปอดบวม ในประเทศไทยสถิติจากการสำรวจ พบว่า อัตราตายของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 53.8 ต่อแสน ซึ่งรองจากภาวะปรีกำเนิด และเป็นอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อ (ประมวญ สุนากร. 2534 : 1) ในปี พ.ศ. 2530 อัตราการตายด้วยโรคปอดบวมทุกหมวดอายุเป็นอันดับ 5 ใน 10 อันดับแรก ของสาเหตุการตายทั่วประเทศ ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 30.2 อัตราการตายในเขตเมืองน้อยกว่าร้อยละ 5 ในส่วนภูมิภาคอัตราการตายมากกว่าร้อยละ 10 ของเด็กที่รับไว้ในโรงพยาบาล เฉพาะภาคกลาง พบว่า เด็กอายุ 0 - 4 ปี เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมทั้งหมดจำนวน 1,082 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 16.95 ต่อประชากรเด็กอายุ 0 - 4 ปี แสนคน (สำนักงานปลัดกระทรวง. 2530 : 125 - 127) สาเหตุของการตายจากการศึกษาโดยการเจาะปอดในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่าปอดบวมรุนแรงมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย โดยเฉพาะ *Streptococcus Pneumoniae* หรือ *Haemophilus influenzae* ซึ่งแตกต่างกับประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสาเหตุจากเชื้อไวรัส (ประสงค์ ตูจินดา. 2534 : 2)

โรคกลุ่มนี้ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจของชาติ มีการขายยาปฏิชีวนะเพิ่มเพื่อยานกลุ่มอาการที่ไม่จำเป็น เช่น โรคหวัด เพราะยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคหวัด ซึ่งเกิดจากไวรัสได้ ปัจจุบันประเทศไทยต้องซื้อยารักษาโรคจากต่างประเทศปีหนึ่ง ๆ มากกว่า 4,407 ล้านบาท และในส่วนตัวประชาชนเองยังต้องสูญเสียรายได้เป็นค่ารักษาพยาบาล ค่ารถ การขาดงาน ขาดรายได้ที่ต้องไปดูแลบุตร ตลอดจนโรคแทรกซ้อนที่ตามมา ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ และโรคปอดเรื้อรัง เนื้อปอดจะถูกทำลาย และพิการอย่างถาวร เป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสังคมเศรษฐกิจของชาติทั้งสิ้น

จากปัญหาดังกล่าวที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 29 พ.ศ. 2519 ได้มีมติเห็นว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและตายของ

ประชากรโลกจึงได้กระตุ้นให้ประเทศต่าง ๆ ที่เป็นองค์การสมาชิก ท้าการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอน และครบถ้วนเกี่ยวกับขนาดของปัญหา แนวทางดำเนินกิจกรรมด้านป้องกันและควบคุมโรค ประเทศไทยได้จัดทำมีการสัมมนาระดับชาติเรื่อง "การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก" โดยกรมควบคุมโรคติดต่อ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 3 - 5 กรกฎาคม 2532 ผลการประชุมกลุ่มแนวทางการวิจัยเพื่อให้ได้แนวทางการศึกษาของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กใน Hospital - Based Study มีอยู่หลายหัวข้อแต่หัวข้อหนึ่งที่น่าสนใจคือ การวิจัยเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ดังกล่าว ได้แก่ ความรู้ เจตคติการปฏิบัติของมารดาต่อบุตรเมื่อเจ็บป่วย อาชีพของบิดา-มารดา จำนวนบุตร มลพิษ โภชนาการการให้นมแม่ การรับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น หิด โรคหัวใจแต่กำเนิด โดยปัจจัยเสี่ยงของโรคควรแยกเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทาให้เกิดโรค และปัจจัยเสี่ยงที่ทาให้เกิดความรุนแรงของโรค (นัคดา ศรียาภัย และ กานดา วัฒนมาศ. 2532 : 190 - 191)

นวลจันทร์ พรานพาล (2531 : 599 - 600) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีส่วนในการเพิ่มอัตราการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจในเด็กพบว่า ความแออัดของที่อยู่อาศัย หรือสถานที่เลี้ยงเด็ก บิดามารดาสูบบุหรี่ การใช้เตาถ่านหุงต้มอาหารในบ้าน ความผิดปกติแต่กำเนิด โรคทางพันธุกรรม ความผิดปกติของภูมิคุ้มกันโรค ภาวะทุพโภชนาการของเด็ก การไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เศรษฐฐานะ การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคมีส่วนในการเพิ่มอัตราการติดเชื้อโรค ของระบบทางเดินหายใจสูง งานวิจัยนี้นำเสนอมาจนประเด็นว่าทำไมเด็กบางคนป่วยรุนแรง บางคนป่วยไม่รุนแรง จึงนำศึกษาว่ากลุ่มเด็กที่มีอาการป่วยรุนแรง และที่มีอาการป่วยไม่รุนแรงนั้น มีปัจจัยเสี่ยงหรือตัวแปรที่แตกต่างกันหรือไม่ ตัวแปรใดที่สำคัญทาให้อาการป่วยรุนแรง

ในปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีทางสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ พบว่า ความรู้ เจตคติหรือค่านิยม มีอิทธิพลสำคัญที่สุดในการกำหนดพฤติกรรม

ของคน และวิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนไม่ได้เกิดขึ้นเพราะทางเลือกของตนเอง เท่านั้น แต่ถูกอิทธิพลของสภาวะทางสังคมเป็นตัวกำหนด นักพฤติกรรมศาสตร์ได้รวบรวม รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ 14 รูปแบบ

ประกอบด้วยตัวแปร 109 ตัวแปร สรุปได้ว่าปัจจัยต่อไปนี้ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของคน คือความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพ ของบริการสาธารณสุขโลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อ การติดเชื้อ องค์ประกอบทางสังคม เครือข่ายทางสังคม ความรู้ และองค์ประกอบด้าน ประชากร (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2530 : 69 - 71) ฉะนั้น ปัจจัยด้านความยาก ง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และประสิทธิภาพของการบริการน่าจะเป็นตัวแปร หนึ่งที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงของโรคที่น่าจะนำมาศึกษาในครั้งนี้ด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ศึกษาวิจัย เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจะศึกษาในโรงพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่รับ บริการตรวจรักษาเด็กโดยตรงเพื่อแสดงผลการศึกษาไปใช้ในการเลือกกลวิธี และกำหนด รูปแบบการให้สุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเด็กในโรงพยาบาล และในชุมชนต่อไป ตามแบบการวางแผนสุขภาพศึกษาของ PRECEDE MODEL (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation)

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ตามตัวแปร ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้
- 1.2 เจตคติ
- 1.3 การปฏิบัติ
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ
- 1.6 จำนวนบุตร
- 1.7 จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว
- 1.8 การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว
- 1.9 การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร
- 1.10 น้ำหนักเด็กแรกคลอด
- 1.11 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
- 1.12 การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ
- 1.13 ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข
- 1.14 คุณภาพของการบริการที่ได้รับ

2. เพื่อทราบว่าตัวแปรตัวใดมีความสำคัญที่จะสามารถส่งผลต่อการป่วยของเด็กด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มีอาการรุนแรง และไม่รุนแรงได้

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลจากการศึกษา มากำหนดหากลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสม เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเด็กด้านป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในโรงพยาบาล และในชุมชนต่อไป ตามแบบการวางแผนสุขภาพของ PRECEDE MODEL (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation)

2. การทราบปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รุนแรง และไม่รุนแรง สามารถนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้

#### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร ได้แก่ มารดาที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ.2535 ซึ่งอาจจะต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก็ได้

จากสถิติของโรงพยาบาลเด็กในปี พ.ศ. 2533 พบว่า

1.1 กลุ่มที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรงไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีประชากร 61,491 คนต่อปีโดยเฉลี่ย 5,124 คนต่อเดือน

1.2 กลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรงต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีประชากร 2,182 คนต่อปีโดยเฉลี่ย 182 คนต่อเดือน

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาได้จากประชากรที่เป็นมารดาที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก ในเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2535 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

2.2 กลุ่มที่มีอาการรุนแรงต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จากประชากรต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2533 โดยใช้สูตรของยามานะกำหนดความคลาดเคลื่อน .05 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 296 ; Yamane.1967 : 886) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่รุนแรงไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 370 คน

กลุ่มตัวอย่างมีอาการรุนแรงต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 125 คน

### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

#### 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ความรู้เรื่องโรค

3.1.2 เจตคติ

3.1.3 การปฏิบัติ

3.1.4 ระดับการศึกษา

3.1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

3.1.6 จำนวนบุตร

3.1.7 จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว

3.1.8 การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว

3.1.9 การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร

3.1.10 น้ำหนักเด็กแรกคลอด

3.1.11 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

3.1.12 การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ

3.1.13 ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข

3.1.14 คุณภาพของการบริการที่ได้รับ

#### 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กราย  
ต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการไม่รุนแรง

3.2.2 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กราย  
ต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการรุนแรง

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Acute Respiratory Infection) หมายถึงโรคที่มีการอักเสบของระบบหายใจ ตั้งแต่ช่องจมูกไปจนถึงถุงลมในปอด การวินิจฉัย และการจำแนกโรคที่บัญญัติอยู่ ณ ปัจจุบันใช้ International Classification of Disease (ICD.) ขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 9 (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 3 - 4 ; อ้างอิงมาจาก WHO. 1977) ซึ่งมีดังนี้

รหัสที่ 460 การอักเสบเฉียบพลันของนาสิกฟาริงซ, หวัด (Acute nasopharyngitis, Common Cold)

รหัสที่ 461 ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Acute sinusitis)

รหัสที่ 462 คอหอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis)

รหัสที่ 463 ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute tonsillitis)

รหัสที่ 464 การอักเสบของกล่องเสียง และหลอดคอ (Acute laryngitis and tracheitis)

รหัสที่ 465 การติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจส่วนบนจากหลายปัจจัย (Acute upper respiratory infection of multiple unspecified sites)

รหัสที่ 466 หลอดลมอักเสบ และหลอดลมฝอยอักเสบ (Acute bronchitis and bronchiolitis)

และในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาในโรคปอดบวม (Pneumoniae) ร่วมด้วย เพราะโรคนี้ เป็นโรคที่เป็นสาเหตุต้องรับไว้ในโรงพยาบาลสูง และมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับหนึ่ง

2. อุบัติการ (Incidence) หมายถึงจำนวนผู้ป่วยใหม่ของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนในช่วงเวลาหนึ่ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 84)

3. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรค อาการ ปัจจัยที่ทำให้โรคกลายมาเป็นอันตรายต่อชีวิต การป้องกัน และวิธีการดูแลบุตรเมื่อป่วย

4. เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ และท่าทีของมารดาที่มีต่อการป้องกันการเกิดโรค และวิธีการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย

5. การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ได้กระทำอยู่แล้วหรือพร้อมที่จะกระทำการป้องกันการเกิดโรค และเมื่อเกิดเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

6. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของมารดาแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยปรับจากแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520

6.1 ระดับต่ำ (ไม่ได้เรียน - ประถมศึกษา)

6.2 ระดับกลาง (มัธยมศึกษาตอนต้น - ตอนปลาย)

6.3 ระดับค่อนข้างสูง (อนุปริญญาหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

6.4 ระดับสูง (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

7. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมดของบิดา-มารดา ได้แก่ ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าเช่า ดอกเบี้ย กู้ไร เงินปันผล บำนาญบำนาญ เป็นต้น นานา รวมกันคิดเฉลี่ยเป็นเดือนแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยปรับจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2529 : 10)

7.1 รายได้น้อย (น้อยกว่า 3,000 บาท)

7.2 รายได้ปานกลาง (ตั้งแต่ 3,000 - 7,499 บาท)

7.3 รายได้ค่อนข้างดี (7,500 - 9,499 บาท)

7.4 รายได้ดี (9,500 บาทขึ้นไป)

8. จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดาแบ่งเป็น 3 ระดับ

8.1 น้อย (1 - 2 คน)

8.2 ปานกลาง (3 คน)

8.3 มาก (4 คนขึ้นไป)

9. จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว หมายถึง จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่จริงในขณะนั้นในบ้านเดียวกันกับเด็กที่ป่วย แบ่งเป็น 4 ระดับ (อภิชาติ จรัสฤทธิ์รักษ์ และ วาทีณี บุญชะลิกษ์. 2533 : 60)

9.1 น้อย (1 - 3 คน)

9.2 ปานกลาง (4 - 5 คน)

9.3 ค่อนข้างมาก (6 - 9 คน)

9.4 มาก (10 คนขึ้นไป)

10. การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน หมายถึง ปริมาณของบุหรี่ที่บุคคลในบ้านสูบต่อวัน อยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กที่ป่วยในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันแบ่งเป็น 4 ระดับ (ธีระ ลิ้มศิลา. 2523 : 85)

10.1 ไม่สูบ

10.2 สูบน้อย (น้อยกว่า 9 มวน)

10.3 สูบบานกลาง (10 - 19 มวน)

10.4 สูบมาก (ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไป)

11. การประกอบอาหารด้วยฟืนหรือเตาด่าน หมายถึง การใช้ฟืนหรือถ่านในการหุงต้มทำให้เกิดควันไฟภายในบ้าน เด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ แบ่งเป็น

11.1 ไม่ใช้

11.2 ใช้เป็นบางครั้ง

11.3 ใช้เป็นประจำ

12. น้ำหนักเด็กแรกคลอด หมายถึง น้ำหนักเด็กแรกเกิดของบุตรคนที่กำลังป่วยด้วยโรคนี้ แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยปรับจาก วราวุธ สุมาวงศ์ (2515 : 430)

- 12.1 น้อยมาก (ต่ำกว่า 1,500 กรัม)
- 12.2 ค่อนข้างน้อย (ตั้งแต่ 1,500 - 2,499 กรัม)
- 12.3 ปกติ (2,500 - 3,000 กรัม)
- 12.4 มาก (3,001 กรัมขึ้นไป)

13. การรับวัคซีนป้องกันโรค หมายถึง บุคคลที่ป่วยได้รับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน ครบถ้วนตามอายุหรือไม่ โดยแบ่งเป็น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 48)

- 11.1 วัคซีน บีซีจี (วัณโรค) 1 ครั้ง
- 11.2 วัคซีน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครบ 3 ครั้ง
- 11.3 วัคซีน โปลิโอ ครบ 3 ครั้ง
- 11.4 วัคซีน หัด หรือ วัคซีน หัด หัดเยอรมัน คางทูม 1 ครั้ง

14. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา หมายถึง มารดาได้ให้นมตนเองเลี้ยงบุตรที่ป่วยด้วยโรคนี้หรือไม่ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 12)

- 14.1 ไม่ได้เลี้ยง (น้อยกว่า 3 เดือน)
- 14.2 เลี้ยงบ้าง (ตั้งแต่ 3 - 5 เดือน)
- 14.3 เลี้ยงสม่ำเสมอ (6 เดือนขึ้นไป)

15. ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้โดยประมาณการเดินทางจากสถานที่พักไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และสถานบริการสาธารณสุขที่ขอรับบริการโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ

- 15.1 น้อย (น้อยกว่า 1 ชั่วโมง)
- 15.2 ปานกลาง (ตั้งแต่ 1 - 2 ชั่วโมง)
- 15.3 มาก (2 ชั่วโมงขึ้นไป)

16. คุณภาพของการบริการที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกพอใจของมารดาในบริการที่ได้รับจากสถานบริการแบ่งเป็น

14.1 [ ] พอใจ เพราะ.....

14.2 [ ] ไม่พอใจ เพราะ.....

14.3 [ ] ไม่สนใจ เพราะ.....

17. การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีอาการไม่รุนแรง หมายถึง อาการป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน โดยไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

18. การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีอาการรุนแรง หมายถึง อาการป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และแพทย์จำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

## เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

### โรคติดเชื้อของระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อของระบบหายใจ (Respiratory Tract Infection) หมายถึง โรคที่มีการอักเสบของระบบหายใจ ตั้งแต่ช่องจมูกไปจนถึงถุงลมในปอด (สุกรี สุวรรณจุฑา. 2528 : 838) โรคกลุ่มนี้ประกอบด้วยโรคไข้หวัด หูอักเสบ คอเจ็บ กล้องเสียงอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบและปอดบวม (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 1) การติดเชื้ออาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย หรือไวรัส ชนิดต่าง ๆ กัน ความรุนแรงของโรคอาจเกี่ยวข้องกับเชื้อโรค และยังเกี่ยวข้องกับอายุเด็กด้วย ในเด็กอายุน้อย ความรุนแรงของโรคมักมาก ทาให้อัตราตายสูง การรักษาพยาบาลจึงแตกต่างกันไป ตามแต่ชนิดของโรค (กระทรวงสาธารณสุข. 2533 : 2)

### สาเหตุของโรค

สาเหตุที่ทำให้ทารกเกิดโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เชื่อว่ามีหลายปัจจัย

1. ลักษณะการหายใจของเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน เรียกว่าเป็น Obligate nose breather ถ้ามีภาวะที่ทำให้เกิดการอุดตันในจมูก (จากน้ำมูกหรือความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด) ก็จะทำให้เกิดอาการของทางเดินหายใจอุดตันอย่างรุนแรงได้
2. ลิ้นมีขนาดใหญ่ เมื่อเทียบกับขากรรไกรล่างทำให้มีช่องว่างที่ทึบทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจจากลิ้นตกไปปิดทางเดินหายใจได้ง่าย
3. กล้องเสียง (Larynx) ของเด็กเล็กอยู่ค่อนข้างมาทางด้านหน้า ลักษณะเป็นกรวยซึ่งมีปากกว้าง (funnel shape) และกระดูกอ่อน ยังสร้างไม่คึก ทาให้มีโอกาสที่จะเกิดแฟบ และถูกกดได้ง่ายกว่า เด็กโตและผู้ใหญ่

4. ขนาดของ ท่อหายใจ (airway) แคบ ส่วนแคบที่สุดจะอยู่บริเวณด้านใต้ของกระดูกอ่อนรูปวงแหวน (cricoid cartilage) ทำให้มีโอกาสเกิดการอุดตันได้ง่ายจากการบวมหรือหดเกร็งของกล่องเสียง หรือเสมหะ (สุกรี สุวรรณจุฑา. 2531 : 16 - 44)

### ปัจจัยหรือสาเหตุที่ส่งเสริมความเจ็บป่วยของโรคนี้คือ

1. ฤดูและอุณหภูมิของอากาศ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนจะมีมากขึ้นในฤดูฝน และฤดูหนาว โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนฤดู การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิอย่างรวดเร็ว เช่น กลางวันร้อน กลางคืนหนาว หรือการเข้าออกห้องปรับอากาศที่มีอุณหภูมิแตกต่างกับภายนอกมาก จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อโรคเช่นกัน การใส่เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับอุณหภูมิอากาศจะช่วยลดอัตราป่วยลงได้

ในประเทศไทย ช่วงที่มีอัตราการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจในเด็กสูงสุดคือเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากอยู่ช่วงฤดูฝนอากาศชื้น ฤดูหนาวอากาศแห้งและหนาวเย็น โอกาสของอัตราการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจในเด็กจึงสูงกว่าฤดูร้อน

2. การอยู่ร่วมกันมากและภาวะมลพิษ สถานที่ทำงานหรือบ้านอยู่อย่างแออัด คับแอัด จุกจิก ควันไฟจากการหุงต้ม หรือภาวะมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจในเด็ก และมีอาการรุนแรง

3. เพศ และอายุ เพศชายและเพศหญิงมีการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน อาการที่เป็นรุนแรงหรือโรคลุกลามสู่ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับการติดเชื้อไวรัส (respiratory syncytial virus) นั้น เด็กชายมีอัตราการติดเชื้อโรคสูงกว่าเด็กหญิง และทารกมีอัตราการป่วยด้วยโรคนี้สูงสุด

4. ภาวะโภชนาการ มีรายงานการศึกษาหลายรายงานแสดงว่าอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในทารกที่มีภาวะทุพโภชนาการจะไม่เพิ่มขึ้น แต่ความรุนแรง

ของโรคมะเร็ง และอัตราตายสูงขึ้น เนื่องจากทารกที่มีภาวะทุพโภชนาการมีระดับของ IgA ในน้ำนมต่ำ ระดับคอมพลีเมนต์ในซีรัมต่ำ ภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (cell - mediated immunity) ถูกกด และสมรรถภาพการทากินของเม็ดเลือดขาวลดลง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าภาวะขาดวิตามินเอเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6. โรคประจำตัว ผู้ที่มีความพิการของระบบหัวใจ และหลอดเลือดหรือทางเดินหายใจและโรคมุมะเร็งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจสูง

7. น้าหนักแรกเกิดน้อย ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างสูง

จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในทารก ส่วนมากเป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถแก้ไขและปรับปรุงได้ด้วยตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 11 - 12)

### หลักการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

สมชาย สุพันธุ์วิช (2527 : 116 - 117) ได้ให้แนวคิดในการป้องกัน และควบคุมโรคนี้ว่ามาตรการควรมีแบบแผนการเลี้ยงดูบุตร ในด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อลดจำนวนการป่วยโดยมีการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การป้องกันล่วงหน้า ได้แก่ การให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป โดยให้ปฏิบัติในสิ่งต่อไปนี้

1.1 รักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เช่น

ก. หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัดเท่าที่จะทำได้

ข. กินอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบถ้วนอย่างเพียงพอ

ค. ไม่มีวันบวชหรือและวันพาพานบ้าน

ง. ทาให้ร่างกายอบอุ่นอยู่เสมอโดยใส่เสื้อผ้าหนา ๆ

1.2 เชื้อโรคจะกระจายออกจากร่างกายของคนที่เป็นโรคติดเชื้อของระบบหายใจโดยปะปนออกไปกับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ การไอรดกัน การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำโดยใช้ภาชนะร่วมกัน และการขับถ่ายน้ำลายบนพื้นถนน อาจแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้

1.3 จิตวัคชินป้องกันโรคที่ป้องกันได้ เช่น วัคชินป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และโรคหัด เป็นต้น

1.4 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปรับทราบว่าการมีกระบาดของโรคและควรปฏิบัติตัวอย่างไร

2. การควบคุมผู้ป่วยที่อยู่ในระดับอาการรุนแรงน้อย ไม่ให้ป่วยในระดับที่รุนแรงมาก โดยการใช้วิธีดังต่อไปนี้

2.1 รักษาพยาบาลตามอาการอย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น ถ้ามีอาการไอสูง ก็ให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น กินยาลดไข้ และดื่มน้ำมาก ๆ

2.2 หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนที่มีคนแออัด เพราะจะทำให้มีการกระจายแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

2.3 นอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องได้ทั่วถึง

2.4 สรงน้ำมูก บ้วนเสมหะในภาชนะที่ปิดมิดชิด

2.5 ถ้าเป็นเด็กที่จำเป็นต้องไปโรงเรียน ก็ควรแนะนำให้พักการเรียนจนกว่าจะหายเป็นปกติ

2.6 เมื่อมีอาการป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น ไอสูง หอบชายโครงบวม ชัก พาไปพบแพทย์ทันที

## การแบ่งกลุ่มอาการของโรค

โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ แบ่งตามกายวิภาคศาสตร์ โดยองค์การอนามัยโลกได้ดังนี้ (WHO. 1978 : 285 - 287)

### 1. โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ ได้แก่

#### 1.1 โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน เช่น

##### 1.1.1 โรคหวัดธรรมดา (Common Cold, Rhinitis, Coryza)

##### ไข้หวัดใหญ่ (Influenzae)

##### 1.1.2 โรคคอพอกอักเสบ (Pharyngitis)

##### 1.1.3 ต่อมทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis)

##### 1.1.4 ต่อมอดิโนอยด์โต และอักเสบ (Adenoid Hypertrophy and Adenoiditis)

##### 1.1.5 หูชั้นกลางอักเสบ (Otitis Media)

##### 1.1.6 โพรงกระดูกรอบจมูกอักเสบ หรือไซนัสอักเสบ (Sinusitis)

##### 1.1.7 ฝาปิดกล่องเสียงอักเสบ (Acute epiglottitis)

1.2 โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน และทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ กลุ่มอาการที่เรียกว่าครูป (Croup) ซึ่งพวกนี้อาจมีการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนล่างร่วมด้วยก็ได้

#### 1.3 โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น

##### 1.3.1 โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)

##### 1.3.2 โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis)

2. โรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอด ได้แก่ โรคปอดอักเสบ หรือ ปอดบวม (Pneumoniae)

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งประเภทของโรคในเชิงปฏิบัติ เพื่อให้การรักษาพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตั้งแต่ระดับสาธารณสุขจนถึงวิธีง่าย ๆ แบ่งโรคนี้ออกเป็นกลุ่ม ตามความรุนแรงและตามวิธีการรักษา (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 2)

### การแบ่งกลุ่มอาการแบ่งเป็น 2 พวก

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอหรือหายใจลำบาก (Child with cough or difficult breathing)

1.1 เด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี แบ่งเป็นภาวะป่วยหนัก (Very Severe Disease) ปอดบวมรุนแรง (Severe Pneumoniae) ปอดบวมระยะแรก (Pneumoniae) โรคหวัด (No Pneumoniae, Cold)

1.2 เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน แบ่งเป็นภาวะป่วยหนัก (Very Severe Disease) ซึ่งอาจเป็นปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคติดเชื้ออื่น ๆ ปอดบวมรุนแรง (Severe Pneumoniae) ไม่เป็นปอดบวม (No Pneumoniae) อาจเป็นโรคหวัด โรคท้องร่วง โรคความพิการอื่น

2. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

2.1 กลุ่มเด็กที่มีอาการทางหู แบ่งเป็นกระดูกหลังหูอักเสบ (Mastoiditis) หูอักเสบเฉียบพลัน (Acute ear infection) หูอักเสบเรื้อรัง (Chronic ear infection)

2.2 กลุ่มเด็กที่มีอาการเจ็บคอ แบ่งเป็นฝีในคอ (Throat Abscess) คออักเสบหรือโรคอื่น ๆ คอเจ็บจากเชื้อสเตร็ป คอเจ็บจากเชื้อไวรัส

### อาการแสดงและการรักษาพยาบาลมาตรฐาน

1. กลุ่มที่มีอาการไอ หรือหายใจลำบาก
2. กลุ่มที่มีอาการทางหู หรือเจ็บคอ

#### 1. กลุ่มที่มีอาการไอหรือหายใจลำบาก (Child with cough or difficult breathing)

##### 1.1 เด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี การจำแนกกลุ่มโรคแบ่งเป็น

- 1.1.1 ภาวะป่วยหนัก (Very Severe Disease)
- 1.1.2 ปอดบวมรุนแรง (Severe Pneumoniae)
- 1.1.3 ปอดบวมระยะแรก (Pneumoniae)
- 1.1.4 ไม่เป็นปอดบวม หรือโรคหวัด (Cold)

##### 1.1.1 กลุ่มภาวะป่วยหนัก (Very Severe Disease)

อาการซึ่งบ่งอันตราย ของกลุ่มภาวะป่วยหนักได้แก่ การไม่กินนม หรือน้ำ ชัก ชี้น หรือปลุกตื่นยาก มีเสียงฮีด (Stridor) เวลาหายใจเข้า มีภาวะทุพโภชนาการมาก ถ้าเด็กมีอาการเหล่านี้ต้องส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

##### การรักษา

เด็กที่มีภาวะป่วยหนัก จะต้องส่งโรงพยาบาลด่วน

สรุปการรักษา ตามตาราง 1

ตาราง 1 การรักษาพยาบาลเด็กที่มีภาวะป่วยหนัก

|             |                                                                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | เด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี                                                                                    |
| อาการ       | ไม่กินนมหรือน้ำ<br>ชัก<br>ซึมมาก ปลุกตื่นยาก<br>หายใจเข้ามีเสียงดังฮืด (Stridor)<br>มีภาวะทุพโภชนาการระดับ 3 |
| การวินิจฉัย | ภาวะป่วยหนัก                                                                                                 |
| การรักษา    | รีบส่งโรงพยาบาลด่วน<br>ในรายที่รุนแรง ให้เช็ดตัวและให้ยาลดไข้ก่อน                                            |

ที่มา : กองวัณโรค. ม.ป.ป. : 15

## 1.1.2 กลุ่มภาวะปอดบวมรุนแรง (Severe Pneumoniae)

อาการที่บ่ง ได้แก่ เด็กที่มีอาการหอบจนชายโครงบุ๋ม (Chest indrawing)

อาการนี้เกิดจากเด็กพยายามออกแรงหายใจมากกว่าปกติ เด็กที่หายใจหอบมีชายโครงบุ๋มอาจหายใจไม่เร็ว นอกจากนี้อาจมีอาการแสดงอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่

กลับจุกนม เวลาเด็กหายใจเข้า

หายใจมีเสียงดัง ฮีด (Stridor)

สีของผิวหนังเขียวคล้ำ แสดงว่าขาดออกซิเจน

เด็กบางคนอาจหายใจมีเสียงหวีด (Wheezing) ร่วมด้วย

#### การรักษา

ต้องส่งโรงพยาบาลด่วน ให้ยาลดไข้ก่อน ถ้ามีไข้สูง

สรุปการรักษา ตามตาราง 2

ตาราง 2 การรักษาพยาบาลเด็กที่เป็นโรคปอดบวมรุนแรง

|             | เด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อาการ       | หายใจหอบ ชายโครงบุ๋ม<br>หายใจออกมีเสียงหวีด (Wheezing) เพิ่งเคยเป็นครั้งแรก<br>(ประวัติเป็นซ้ำหลายครั้งอาจเป็นเห็ด) |
| การวินิจฉัย | ปอดบวมรุนแรง                                                                                                        |
| การรักษา    | รีบส่งโรงพยาบาลด่วน<br>รายมีไข้สูง ให้เช็ดตัวและให้ยาลดไข้ก่อน                                                      |

ที่มา : กองวัณโรค. ม.ป.ป. : 17

### 1.1.3 ภาวะปอดบวมระยะแรก (Pneumoniae)

#### อาการเบื้องต้น

ได้แก่ เด็กที่มีอาการไอและหายใจดัง รอดไม่มีชายโครงบุ๋ม

#### การรักษา

- ควรได้รับยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน
- โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเกิดได้จากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย ถ้า

เป็นแบคทีเรีย จะใช้ยาปฏิชีวนะได้ผล ในประเทศกำลังพัฒนาสาเหตุส่วนใหญ่จะเกิดจากแบคทีเรีย การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแต่เริ่มแรกเป็นจะช่วยลดภาวะอันตรายลงได้มาก

ยาปฏิชีวนะ ไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ แต่เนื่องจากวิธีตรวจที่จะบอกได้ว่า โรคปอดบวมนี้เกิดจากสาเหตุอะไร คือ การตรวจทางห้องทดลองเท่านั้น ซึ่งบางทีก็ได้อาผลไม่ตรงทีเดียว และวิธีการตรวจยังไม่เหมาะจะนำมาใช้ประจำ จึงจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะทุกรายในเด็กโรคปอดบวม

- แนะนำแม่ถึงการปฏิบัติต่อเด็กที่บ้าน รวมทั้งอาการที่ต้องเฝ้าระวัง และวิธีการให้ยาที่ถูกต้อง

- ให้แม่พาเด็กมาตรวจใหม่ใน 2 วัน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้มาก่อน
- การตรวจอีกครั้งมีความสำคัญมาก เพราะเด็กบางคนจะไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะ

สนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะ

สรุปการรักษา ตามตาราง 3

ตาราง 3 การรักษาเด็กที่เป็นโรคปอดบวมระยะแรก

|                          | เด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อาการ                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- หายใจเร็ว (อายุ 2 - 12 เดือน อัตราการหายใจมากกว่า 50 ครั้ง/นาที, อายุ 1-5 ปี อัตราการหายใจมากกว่า 40 ครั้ง/นาที)</li> <li>- ไม่มีชายโครงบุ๋ม</li> </ul>               |
| การวินิจฉัย              | ปอดบวมระยะแรก                                                                                                                                                                                                  |
| การรักษาและการให้คำแนะนำ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน</li> <li>- แนะนำการดูแลที่บ้าน</li> <li>- ไข้สูง เช็ดตัวและให้ยาลดไข้</li> <li>- นัดมาตรวจใน 2 วัน</li> </ul> <p>ถ้าอาการเลวลงให้มาก่อน</p> |

## การประเมินอาการเมื่อมาตรวจใหม่

| อาการ    | เลวลงหรือไม่ดีขึ้น                                                                                                                | ดีขึ้น                                                                                                                |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่กินนมหรือน้ำ</li> <li>- หอบชายโครงบุ๋ม</li> <li>- มีอาการชั่งอันตรายอื่น ๆ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- หายใจช้าลง</li> <li>- ไข้ลดลง</li> <li>- กินนมหรือน้ำอาหารมากขึ้น</li> </ul> |
| การรักษา | ส่งโรงพยาบาลด่วน                                                                                                                  | ให้ยาปฏิชีวนะกินจนครบ 7 วัน                                                                                           |

ที่มา : กองวัณโรค. ม.ป.ป. : 18

### การให้ยาปฏิชีวนะ

ให้เลือกใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ แอมพิซิลลิน (Ampicillin) แอมม็อกซิซิลลิน (Amoxycillin) หรือ โคไตรม็อกซาซอล (Cotrimoxazole) กินเป็นระยะเวลา 7 วันติดต่อกันตามตาราง 4

ตาราง 4 การให้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคปอดบวมระยะแรก

| การให้ยาปฏิชีวนะกิน (กินจนครบ 7 วันติดต่อกัน) |                                                                        |                                                                         |                                         |                                    |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|
| อายุ<br>หรือ<br>น้ำหนัก                       | ยา<br>Amoxycillin ชนิด<br>125 มก/ชช) วันละ<br>3 ครั้ง ก่อนอาหาร<br>ชม. | Ampicillin ชนิดน้ำ<br>(125 มก/ชช) วันละ<br>4 ครั้ง ก่อนอาหาร<br>1/2 ชม. | Cotrimoxazole วันละ<br>2 ครั้งหลังอาหาร |                                    |
|                                               |                                                                        |                                                                         | ชนิดเม็ด<br>SMZ + TM<br>400มก.80มก.     | ชนิดน้ำ<br>SMZ + TM<br>100มก.20มก. |
| 5-12 เดือน<br>(5-9 กก.)                       | 1/2 - 1 ชช.                                                            | 1 ชช.                                                                   | 1/4-1/2<br>เม็ด                         | 1/2-1 ชช.                          |
| 1-3 ปี<br>(10-14 กก.)                         | 1 ชช.                                                                  | 1- ชช.                                                                  | 1/2-3/4<br>เม็ด                         | 1- 1½ ชช.                          |
| 3-5 ปี<br>(15-19 กก.)                         | 2 ชช.                                                                  | 2 ชช.                                                                   | 3/4-1<br>เม็ด                           | 1- 1½ ชช.                          |

ที่มา : กองวัณโรค. ม.ป.ป. : 32

#### 1.1.4 โรคหวัด (Cold)

##### อาการที่บ่ง

ไอ บางรายอาจมีไข้ หายใจไม่เร็ว ไม่มีชายโครงบวม

##### การรักษา

แนะนำการดูแลที่บ้าน รายไข้สูง ให้อาบน้ำอุ่น ถ้าไข้สูงเกิน 3 วัน ควรพาไปโรงพยาบาล โดยปกติเด็กเป็นหวัดจะมีการดีขึ้นใน 1-2 อาทิตย์ ไม่ต้องให้กินยาปฏิชีวนะเพราะจะไม่ได้ผล

#### 1.2 เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน การจำแนกกลุ่มโรคแบ่งเป็น

##### 1.2.1 ภาวะป่วยหนัก (Very Severe Disease)

##### 1.2.2 ปอดบวมรุนแรง (Severe Pneumoniae)

##### 1.2.3 ไม่เป็นปอดบวม (No Pneumoniae)

##### 1.2.1 ภาวะป่วยหนัก (Very Severe Disease)

##### อาการที่บ่งอันตราย

- กินนมได้น้อยลงมาก โดยเฉพาะกินได้น้อยกว่าครึ่งของที่เคยกิน
- ชัก อาจเป็นอาการของการขาดออกซิเจน การติดเชื้อในกระแสโลหิต
- ซึม จากการติดเชื้อของเยื่อหุ้มสมอง
- หายใจเข้ามีเสียงฮืด (Stridor) พบน้อยในอายุขนาดนี้
- หายใจออกมีเสียงหวีด (Wheezing) พบได้น้อย
- อาการไข้ หรือตัวเย็น เด็กกลุ่มนี้เมื่อมีไข้จะแสดงว่ามีการติดเชื้อ

มักทรายเป็นรุนแรงมากกว่าเด็กโต เด็กบางรายกลับมีตัวเย็น

### การรักษา

- ต้องส่งโรงพยาบาลทันที

### 1.2.2 โรคปอดความรุนแรง

#### อาการ

- หายใจเร็ว (อัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที)
- หอบชายโครงนูนมาก

#### การรักษา

- รับส่งโรงพยาบาลด่วน

### 1.2.3 ไม่เป็นปอดวม

#### อาการ

- หายใจไม่เร็ว (น้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที)
- ชายโครงไม่นูน

#### การรักษา

- ให้การรักษาพยาบาลที่บ้าน แนะนำการดูแลที่บ้าน
- ให้พักผ่อนบ่อย ๆ
- คอยสังเกตอาการ
- รักษาร่างกายให้อบอุ่น
- เช็ดจมูกให้โล่งถ้าหายใจคัด
- ถ้ามีอาการต่อไปนี้จะต้องพาเด็กกลับมาตรวจใหม่ คือ หายใจลำบาก คุณแม่

#### น้อยลงมาก

- ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

### การดูแลผู้ป่วยที่บ้านในกลุ่มมีอาการไอหรือหายใจลำบาก

1. อาการไอ ให้ทารกคั้นน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยละลาย เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น ไม่ควรใช้น้ำเย็นเพราะจะทำให้หนาวสั่น ให้ยาละลายตามแพทย์สั่งทุก 4 - 6 ชั่วโมง ให้เด็กใส่เสื้อผ้าบาง ๆ ไม่ควรห่มผ้า ห่อตัว หรือใส่เสื้อหนา

#### 2. การให้อาหาร

พยายามให้อาหารในช่วงที่เจ็บป่วย ควรให้อาหารมดและน้ำครึ่งถ้วยน้อย แต่บ่อยครั้งและให้อาหารเพิ่มขึ้นหลังจากที่อาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เนื่องจากจุกมีน้ำมูกหรือเสมหะอุดตัน ต้องเช็ดจุกให้โล่ง

การให้อาหารในระหว่างที่ป่วยหรือหลังจากหายป่วยแล้วจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการโดยเฉพาะในเด็กที่น้ำหนักลดลงมากในระหว่างการเจ็บป่วย

อาหารที่ควรให้ผู้ป่วยเด็กพวกนี้ควรจะเป็นอาหารชนิดที่คุ้นเคย อาหาร เช่น อาหารถั่ว อาจาไข่เนื้อหรือปลาผสมเข้าไปด้วย ในรายที่ขาดสารอาหารอาจเพิ่มปริมาณขึ้น โดยการเติมน้ำมันเพิ่มในอาหารที่รับประทาน

#### 3. การเพิ่มสารน้ำ

เพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือเพิ่มนมมารดา อาการไอ หอบทำให้เด็กมีภาวะขาดน้ำได้ การให้ดื่มนมมารดาบ่อย ๆ หรือให้น้ำ น้ำแกง น้ำผลไม้ ระหว่างมีไข้ จะช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำได้

#### 4. การรักษาอาการไอ

ให้รับประทานน้ำอุ่น หรือน้ำผึ้งผสมมะนาว ซึ่งอาจช่วยให้ชุ่มคอและลดอาการระคายคอได้ สำหรับยาแก้ไอแนะนำให้ใช้ยาขับเสมหะสำหรับเด็กขององค์การเภสัชกรรมไม่ควรใช้ยาลดอาการไอ

#### 5. อย่าให้เด็กถูกอาการเย็นจัด ใส่เสื้อผ้าให้อบอุ่น

6. เพื่อช่วยให้หายใจสะดวกในรายที่จุกมาก หรือน้ำมูกมาก ควรใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเป็นแท่งเล็ก ๆ ปลายแหลมสอดเข้ารูจมูกกับน้ำมูก เพื่อให้จุกโล่ง

## 7. สังเกตอาการปอดบวม

- หายใจลำบาก หอบมากขึ้น ซายโคร่งบวมเพิ่มขึ้น
- อัตราการหายใจเร็วขึ้นกว่าเดิม
- กินน้ำไม่ได้
- ไข้สูงเกิน 3 วันขึ้นไป
- ชีพหรือรู้สึกป่วยมากขึ้น

ถ้ามีอาการเหล่านี้รีบนำผู้ป่วยมาพบแพทย์โดยเร็ว

## 2. กลุ่มที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

### 2.1 กลุ่มอาการทางหู

### 2.2 กลุ่มอาการเจ็บคอ

### 2.1 กลุ่มอาการทางหู

หูมีทางติดต่อกับคอโดยท่อ Eustachian เมื่อมีการอักเสบบริเวณคอหรือจมูกเกิดขึ้น อาจลุกลามมาที่หูได้ การอักเสบของหูอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย หรือไวรัส แต่ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งสามารถให้การรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ การติดเชื้อที่หู มักไม่รุนแรงถึงตาย แต่ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น หูหนวก ฝีกระดูกหูอักเสบ (Mastoiditis) หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis)

การจำแนกกลุ่มโรค อาจแบ่งเป็น

2.1.1 กระดูกหลังหูอักเสบ (Mastoiditis) เด็กจะมาด้วยอาการบวมเจ็บบริเวณหลังหู (ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อาจบวมเหนือใบหู) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อลึกถึงกระดูกหู (Mastoid)

การรักษา เด็กควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยยาปฏิชีวนะ และอาจต้องผ่าตัดร่วมด้วย

### 2.1.2 หูอักเสบเฉียบพลัน (Acute ear infection)

#### อาการ

ปวด หรือมีหนองไหลจากหูไม่เกิน 2 สัปดาห์

#### การรักษา

- ให้อยากินยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้านนาน 7 วัน ยาที่ใช้คือ แอมม็อกซิซิลลิน (Amoxycillin) แอมพิซิลลิน (Ampicillin) หรือ โคไตรม็อกซาโซล (Cotrimoxazole)

- กลับมาตรวจใหม่เมื่อยาหมด

- กรณีมีหนองไหลจากหู ควรแนะนำและสาธิตให้แม่การเช็ดหู โดยทาอย่างน้อยวันละครั้งที่บ้าน จนกระทั่งหูแห้ง ซึ่งอาจใช้เวลานาน 1 – 2 สัปดาห์

ขั้นตอนในการเช็ดหู คือ ใช้ผ้าสะอาดม้วนเป็นแท่งปลายแหลม (ไม่ควรใช้ไม้พันสำลี) สอดเข้าไปซับน้ำหนอง หรือน้ำที่ไหลจากหู เมื่อผ้าชุ่มให้เอาออก เปลี่ยนใหม่ ไม่ควรใช้ยาหยอดหู เพราะจะทำให้หูแฉะ และไม่มีประโยชน์

### 2.1.3 หูอักเสบเรื้อรัง (Chronic ear Infection)

#### อาการ

มีหนองไหลจากหูนานเกิน 2 สัปดาห์

#### การรักษา

- เช็ดหูให้แห้ง

- ถ้ามีหนองไหลเรื้อรังเกิน 1 เดือนให้ส่งโรงพยาบาล

## 2.2 กลุ่มอาการเจ็บคอ

ผู้ป่วยเด็กที่เป็นไข้หวัด มักมีอาการเจ็บคอร่วมด้วย อาการเจ็บคอนี้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส ซึ่งอาจให้การดูแลรักษาตามอาการที่บ้านได้โดยไม่จำเป็นต้อง

ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ อาจให้เพียงยาช่วยลดอาการระคายเคือง คอ แต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการโรคหลอดลมเป็นฝีในคอ (Throat abscess) ได้ในผู้ป่วยที่สงสัยว่าคอเจ็บจากเชื้อสเตรป จึงเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะจนครบ 10 วัน เพราะถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อาจมีภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ คือ โรคไขข้ออักเสบ

การจำแนกกลุ่มโรค อาจจำแนกเป็น

#### 2.2.1 ฝีในคอ

อาการ

ไม่กินน้ำหรือนม เพราะวากลืนลำบาก เจ็บคอ

การรักษา

ส่งโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดหนองออก

#### 2.2.2 คอตีบ หรืออื่น ๆ

อาการ

- เจ็บคอ มีฝ้าขาวในคอ อาจมีอาการกลืนอาหารและน้ำลำบาก หายใจเข้าลำบาก มีเสียงดังฮีด

- มีประวัติไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบตามอายุ

การรักษา

ส่งโรงพยาบาลด่วน

#### 2.2.3 คอเจ็บจากเชื้อสเตรป

อาการ

- มีไข้สูง มีฝ้าขาวในคอ

- ตรวจร่างกายจะพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโต กดเจ็บ

- มักเป็นในเด็กอายุมากกว่า 3 ปี

### การรักษา

- ให้อาหาร เพนิซิลลิน วี กินนาน 10 วัน โดยกินก่อนอาหาร  
ครึ่งชั่วโมงที่ต้องให้นานเพราะต้องการฆ่าเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุให้หมดไปจากช่องคอ เพราะ  
ถ้ายังมีเชื้อโรคเหลืออยู่อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ไข้รูห์มาติก

ถ้ากินยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นใน 2 วัน ให้กลับมาตรวจใหม่  
เพื่อส่งโรงพยาบาล การให้ยาตามตาราง 5

- แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่น ๆ บ่อย ๆ
- การลดไข้ใช้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น และให้ยาลดไข้พาราเซตามอล

ตาราง 5 การให้อาหารเพนิซิลลินวีรักษาโรคคอเจ็บจากเชื้อสเตร็ป

| อายุ หรือน้ำหนัก            | เพนิซิลลินวี ก่อนอาหาร 1/2 ชั่วโมง วันละ 3 ครั้ง |                                           |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                             | ชนิดเม็ด<br>2 แสนหน่วยหรือ 125 มก.               | ชนิดน้ำ<br>2 แสนหน่วย/ชช.หรือ 125 มก./ชช. |
| 2 - 12 เดือน<br>(5 - 9 กก.) | 1 เม็ด                                           | 1 ชช.                                     |
| 1 - 3 ปี<br>(10 - 14 กก.)   | 1½ เม็ด                                          | 1½ ชช.                                    |
| 3 - 5 ปี<br>(15 - 19 กก.)   | 2 เม็ด                                           | 2 ชช.                                     |

ที่มา : กองวัณโรค ม.ป.ป. : 50

## 2.2.4 คอเจ็บจากเชื้อไวรัส

### อาการ

- เจ็บคอ
- ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต
- ไม่มีฝ้าขาวในคอ

### การรักษา

รักษาตามอาการ ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ

## การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การวิจัยในประเทศ

กราสเซอร์ (Glasser. 1985 : 141) พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับโรคาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คัมกันโรค นอกจากนี้ยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่น ๆ เช่น การนํายูโทรไปคลินิกตรวจสุขภาพเมื่อบุตรป่วย

เฮฟเนอร์ และคนอื่น ๆ (Haefner and others. 1970 : 478 - 484) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า ความสนใจ ความใส่ใจ แรงจูงใจ เจตคติ ในด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์

มาร์คแลนด์ และคูแรน (Markland and Durand. 1976 : 168 - 169) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการรับรู้คัมกันโรคในเด็ก ในสหรัฐอเมริกา พบว่าขนาดของครอบครัว อายุของพ่อแม่ ระดับการศึกษาฐานะของเศรษฐกิจ ตลอดจนเชื้อชาติมีส่วนสัมพันธ์กับการรับรู้คัมกันโรคในเด็ก

เบคเคอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1977 : 125 - 135) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพของมารดาในการพาบุตรไปคลินิก พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค จะพาบุตรไปคลินิกเด็กมากกว่ามารดาที่ไม่มีความรู้เรื่อง

การป้องกันโรคมารดาที่มีเจตคติไม่เห็นด้วยกับการป้องกันโรคมักจะมีประวัติบุตรมีอาการเจ็บป่วย หรือไปรับการรักษาโรคมามากกว่ามารดาที่มีเจตคติที่เห็นด้วยกับการป้องกันโรค

### การวิจัยในประเทศไทย

น้อมฤดี จงพยุง และคนอื่น ๆ (2518 : 73) พบว่า บิดามารดา ที่มีการศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก การรักษาพยาบาลเด็กได้ดีกว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาน้อย

วราณ จิตธรรมสถาพร (2519 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรม หลังตลาด เปรมประชา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยจะเลี้ยงบุตรได้ดีกว่า ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก และครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยจะมีบุตรที่ขาดอาหารน้อยกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก บิดามารดาที่มีบุตรขาดอาหารส่วนใหญ่มักจะมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ คือ ชั้นประถมศึกษา 4 หรือ ไม่ได้รับการศึกษา รายได้ของบิดาที่มีบุตรขาดอาหารอยู่ในระดับต่ำกว่าบิดาที่มีบุตรร่างกายสมบูรณ์ บิดาที่มีบุตรขาดอาหารส่วนใหญ่มักจะมีหนี้สินร้อยละ 75 ซึ่งในแต่ละเดือนบุตรต้องอดอาหาร เนื่องจากบิดามารดาไม่มีเงินซื้ออาหารรับประทานร้อยละ 51.9 ส่วนใหญ่เป็นการอดอาหารเฉพาะมือร้อยละ 92.2 และพบว่าบุตรที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดามีโอกาสขาดอาหารมากกว่าบุตรที่เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดา

สายใจ คุ่มขนาบ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาครอบครัวในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอนามัยของบุคคลในครอบครัวพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลซึ่งมีผลต่อสุขภาพเด็ก การได้รับภูมิคุ้มกันโรคซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคสำหรับเด็ก เฉพาะอายุ 2-6 เดือนแรก

วัลภา บินสมประสงค์ (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับพัฒนาการของเด็กวัยตอนต้น เป็นการศึกษแบบการวิจัยสนาม โดยการสัมภาษณ์มารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และทำการวัดพัฒนาการเด็กอายุระหว่างหนึ่งปีครึ่ง ถึงสองปีครึ่ง ในกลุ่มมารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยแบ่งมารดาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ มารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ทำงานนอกบ้าน แต่ฐานะทางเศรษฐกิจคล้ายคลึงกัน พบว่า การเลี้ยงดูทารกของมารดาทั้ง 2 กลุ่มคล้ายคลึงกัน กล่าวคือร้อยละ 60.8 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และร้อยละ 68.6 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกต่ำ ร้อยละ 86.3 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน และร้อยละ 79.5 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้อง หรือถูกต้องค่อนข้างน้อย

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคนอื่น ๆ (2526 : 91-103) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และสุขภาพของทารกของครอบครัวสมาชิกในชุมชนสร้างตนเอง จังหวัดระยอง พบว่าโรคซึ่งเป็นปัญหาที่ควรได้รับการป้องกัน คือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน จำนวนเด็กได้รับภูมิคุ้มกันยังต่ำกว่าเป้าหมาย การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกยังไม่ค่อยดี ควรได้รับการปรับปรุง

สุนทร บุขราเทพกุล และประสพศรี อึ้งฉาวร (2529 : 120) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของมารดาในการดูแลสุขภาพบุตรทั้งในขณะปกติ และเจ็บป่วยในมารดาที่มีรายได้ต่ำ และการศึกษาบ่อย เพื่อเป็นแนวทางในการลดอุบัติการณ์ของโรคซึ่งป้องกันได้ และลดความรุนแรงของโรคบางอย่างในเด็กพบว่าร้อยละ 83 ของมารดาเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร มารดาร้อยละ 94 ทราบว่ามีการให้วัคซีน เพียงร้อยละ 37 ของเด็กได้รับวัคซีนครบตามอายุ และเพียงร้อยละ 39 มารดาจะซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 26 พาไปคลินิก และร้อยละ 25 พาไปศูนย์บริการสาธารณสุข

ลดวัลย์ ชื่นจิตร์ (2529 : 6-7) ศึกษาการตายในโรคปอดอักเสบในเด็กที่โรงพยาบาลเด็กพบว่าทารกที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ตายด้วยโรคปอดอักเสบจะมีทุพโภชนาการร่วมด้วย

จันทร์ทิดา พุกษานนท์ และประสพศรี อังฉวรร (2529 : 37-45) ได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนเป็นส่วนใหญ่ ผู้ปกครองที่พามาับการรักษาเป็นมารดา ถึงร้อยละ 80.2 แสดงให้เห็นความสำคัญของการมีบทบาทและอิทธิพลในการเลี้ยงดูเด็ก การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมีถึงเกือบครึ่งที่ยังได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบ หรือยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันเลย อาจเป็นเพราะผู้ปกครองมีการศึกษาน้อย และขาดความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อ และป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจ

กานดา วัฒนภาส และคนอื่น ๆ (2532 : 33-34) ได้ศึกษารอคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนเขตเมืองกรุงเทพมหานคร ผลของการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจทั้งหมดเท่ากับ 11.2 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งแยกเป็นอัตราการเกิดของระบบทางเดินหายใจชนิดที่เป็นอาการเล็กน้อย เท่ากับ 9.0 ครั้งต่อคนต่อปี แยกเป็นอัตราการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจชนิดที่เป็นอาการปานกลางเท่ากับ 2.15 ครั้งต่อคนต่อปี และแยกเป็นอัตราการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจชนิดที่เป็นอาการรุนแรงเท่ากับ 0.07 ครั้งต่อปี อัตราการเกิดโรคพบมากในเด็กอายุ 6 ถึง 11 เดือน และพบต่ำสุดในเด็กกลุ่มอายุ 4-5 ปี อัตราส่วนของการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจในเด็กชายต่อเด็กหญิงเท่ากับ 1.07 : 1 พบได้สูงในเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนมกราคม รายได้ของหัวหน้าครอบครัวซึ่งอยู่ในระดับต่ำ แม้ที่มีประวัติโรคภูมิแพ้และทำงานนอกบ้าน การอยู่กันอย่างหนาแน่นมากกว่า 7 คน ขึ้นไปและการขาดสารอาหารในเด็กเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อัตราการเกิดโรคของระบบ

ทางเดินหายใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ในรายที่มีอาการรุนแรงนอกจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว การสูบบุหรี่ของคนในบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจได้รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ

ชมภูศักดิ์ พลเกษ และคนอื่น ๆ (2532 : 79-82) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องมลพิษทางอากาศในกรุงเทพมหานคร และความอยู่รอดของเด็ก พบว่า อัตราความชุกชุมของการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคของระบบทางเดินหายใจ (Respiratory illness) ในชุมชนแออัดสูงกว่าชุมชนดินแดง ทั้งนี้เป็นเพราะสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวของชุมชนแออัดมีปัญหาด้านมลภาวะทางอากาศมากกว่าครอบครัวของชุมชนดินแดง เช่น ปริมาณการสูบบุหรี่ในบ้าน และจำนวนการใช้น้ำมันในการหุงต้มอาหารมีมากกว่า

บุศรา ปองทอง (2532 : 141-149) ได้ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์ของโรคนี้ จะสูงที่สุดที่อายุ 1 ปี ความรุนแรงของโรค พบว่า ในกลุ่มอาการรุนแรงมากในเขตเมือง และเขตชนบทมีสูงถึงร้อยละ 51.3 และร้อยละ 57.0 ตามลำดับ ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มอาการรุนแรงน้อย และรุนแรงปานกลาง เพศชายพบอัตราการป่วยเป็นโรคร้อยละ 52.9 เพศหญิงพบอัตราการป่วยเป็นโรคร้อยละ 41.9 ความชุกชุมของโรคจะพบสูง 2 ฤดู คือ ฤดูหนาว (มกราคม ถึง มีนาคม) และฤดูฝน (สิงหาคมถึงตุลาคม)

ประมวญ สุนากร และคนอื่น ๆ (2532 : 50-53) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในกลุ่มมีอาการรุนแรงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่รับไว้ในโรงพยาบาลเด็ก พบว่า มีผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอายุน้อยกว่า 2 ปี จำนวนร้อยละ 98.90 มีภาวะขาดอาหารอยู่ในระยะที่ 1-2 ร้อยละ 30.40 รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนดร้อยละ 58 บิดามีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 58.60 บิดาจบประถมศึกษา ร้อยละ 74 บิดามีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 67 บิดาสูบบุหรี่ร้อยละ 69.10

จากการศึกษาสภาพปัญหา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

## สมมติฐานการวิจัย

1. การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่อไปนี้ คือ

- 1.1 ความรู้
- 1.2 เจตคติ
- 1.3 การปฏิบัติ
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ
- 1.6 การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตร ครบถ้วนตามอายุ
- 1.7 จำนวนบุตรของมารดา
- 1.8 จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว
- 1.9 การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว
- 1.10 การใช้พื้นหรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร
- 1.11 น้ำหนักเด็กแรกคลอด
- 1.12 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
- 1.13 ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข
- 1.14 คุณภาพของการบริการที่ได้รับ

2. ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของมารดาต่อบุตร ระดับการศึกษาของมารดา ฐานะทางเศรษฐกิจ การรับวัคซีนป้องกันโรคของบุตร จำนวนบุตร จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การใช้พื้นหรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร น้ำหนักเด็กแรกคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข คุณภาพของการบริการที่ได้รับสามารถรวมกันพยากรณ์การป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีอาการไม่รุนแรงและมีอาการรุนแรงได้

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคและการเกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ.2535 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคในกลุ่มนี้ ซึ่งอาจจะต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก็ได้

จากสถิติของโรงพยาบาลเด็กในปี พ.ศ.2533 พบว่า

1. กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนประชากร 61,491 คน หรือร้อยละ 5,124 คนต่อเดือน
2. กลุ่มที่มีอาการรุนแรง ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนประชากร 2,182 คน หรือร้อยละ 182 คน ต่อเดือน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ.2535

โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มมารดาที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง ไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
2. กลุ่มมารดาที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่มได้จากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในปี พ.ศ.2533 โดยใช้สูตรของยามาเน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 296 ; อ้างอิงมาจาก Yamane. 1967 : 886) กำหนดความคลาดเคลื่อน .05 ดังสูตร

#### กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{5,124}{1 + (5,124)(.05)^2} \\ &= 370 \end{aligned}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างของมารดาที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง 370 คน

#### กลุ่มที่มีอาการรุนแรง

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{182}{1 + (182)(.05)^2} \\ &= 125 \end{aligned}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างของมารดาที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง 125 คน

เมื่อ  $n$  แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  แทน จำนวนประชากร

$e$  แทน ความคลาดเคลื่อน

### การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มจากบัตรผู้ป่วยนอก (OPD Card) ซึ่งมีหมายเลขของผู้ป่วยแสดงไว้ เลขตัวสุดท้ายจะมีทั้งเลขคู่ และ เลขคี่ จัดทาลากโดยเขียนคำว่า เลขคี่ และเลขคู่ขึ้น จำนวนอย่างละ 5 ใบเท่า ๆ กัน แล้วทำการจับสลาก 5 ครั้ง ปรากฏว่า ได้เลขคี่ 3 ครั้ง เลขคู่ 2 ครั้ง ฉะนั้นจึงเลือกศึกษาในมารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มีอาการรุนแรง และไม่รุนแรง ทุกคน ที่มีหมายเลขตัวสุดท้ายของบัตรผู้ป่วยนอก ลงท้ายด้วยเลขคี่ให้ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ของการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์โดยใช้คู่มือ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การประกอบอาหารด้วยฟืนหรือเตาด่าน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว บุตร และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุตร มีลักษณะเป็นคำถามเลือกตอบ 12 ข้อ เพศ อายุ น้ำหนักเด็กแรกคลอด การรับวัคซีนป้องกันโรค การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ในเดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ วัดเจตคติของมารดาที่มีต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุตร การป้องกัน การดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) ของ Likert มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมิตและนิเสธจำนวนใกล้เคียงกัน หลังจากนำไปหาความเที่ยงตรง (validity) และนำไปทดลองสัมภาษณ์ จากนั้นนำไปหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะทางนิมิต 2 ข้อ ลักษณะทางนิเสธ 13 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลบุตร ซึ่งป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตามสภาพเป็นจริงมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ไม่ปฏิบัติ ข้อความที่สร้างขึ้น มีทั้งข้อความแสดงลักษณะทางนิมิต และข้อความแสดงลักษณะทางนิเสธ จำนวน 30 ข้อ นำไปหาความเที่ยงตรงและทดสอบ จากนั้นนำไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปมาใช้ เลือกข้อคำถามใช้จริงจำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดความรู้เรื่องโรค และความรู้ในการปฏิบัติ ของมารดาต่อบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 12 ข้อสาเหตุ ปัจจัยที่พาห้โรค ลูกถามเป็นอันตรายต่อชีวิต การป้องกัน การดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยมีลักษณะเป็นคำถาม ให้มารดาเลือกตอบ แต่ละข้อมี 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 31 ข้อ นำไปหา

ความเที่ยงตรงและทดสอบ จากนั้นนำไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ เลือกข้อที่ค่ามีอำนาจจำแนกสูงตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปมาใช้ เหลือข้อคำถามใช้จริง 13 ข้อ

ตอนที่ 6 เป็นแบบสัมภาษณ์ วัดความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และคุณภาพของการบริการที่ได้รับ ได้แก่ ระยะเวลาในการเดินทางโดยประมาณจากสถานที่พำนักยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและสถานบริการสาธารณสุขที่ขอไปรับบริการ ความพอใจในบริการที่ได้รับ คำถามมีลักษณะเลือกตอบ และเติมข้อความ

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราเอกสารงานวิจัย
3. สร้างแบบสัมภาษณ์ วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยศึกษาจากตำรา และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบแล้วนำมาแก้ไข นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญในโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการวัดผล และประเมินผล จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา หาค่าดัชนีของความสอดคล้องใช้สูตร

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีของความสอดคล้อง

$\sum R$  แทน คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

## 2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power)

หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค ร้อยละ 25 และทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) ข้อใดที่มีค่า ที (t) เท่ากันหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูงจะนำมาใช้ในการทำแบบสัมภาษณ์ ผลปรากฏว่า เหลือข้อสอบ วัดความรู้จำนวน 13 ข้อ วัดเจตคติจำนวน 15 ข้อ วัดการปฏิบัติ จำนวน 16 ข้อ แล้วนำแบบทดสอบไปหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

## 3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบทดสอบซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกสูงอยู่ในเกณฑ์ไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ถ้าปรากฏว่าได้ค่าแอลฟา ( $\alpha$ ) มากกว่า .60 ขึ้น ไปถือว่าใช้ได้

ผลปรากฏว่า

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ วัดเจตคติที่มีต่อการเกิดโรค การป้องกัน การดูแลบุตร มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา ( $\alpha$ ) เท่ากับ .86

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ วัดความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตร  
มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) เท่ากับ .82

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดการปฏิบัติในแง่ของการป้องกันโรค  
และการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) เท่ากับ .86

แบบทดสอบนี้มีความเชื่อมั่นสูง สามารถนำไปใช้งานวิจัยได้

### วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลาในการ  
เก็บข้อมูล 1 เดือน แบ่งเป็น

ในตอนเช้าระหว่างเวลา 9.00-12.00 น. ทำการสัมภาษณ์มารดาของ  
เด็กที่ป่วยมีอาการรุนแรงที่ตึกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

ในตอนบ่ายระหว่างเวลา 13.00-15.00 น. ทำการสัมภาษณ์มารดาของ  
เด็กที่ป่วยมีอาการรุนแรงที่แพทย์สั่งให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยสามัญและพิเศษ  
โดยดูรายชื่อผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จากสมุดรายงานและตามไป  
สัมภาษณ์มารดาที่ตึกผู้ป่วยใน

### เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์

นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ถ้ามารดาตอบถูกต้องจะได้ 2 คะแนน  
ตอบไม่ทราบได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้คะแนน 0 คะแนน ถ้ารวมคะแนนได้

ร้อยละ 80 - 100 หมายถึง มีความรู้มาก

ร้อยละ 60 - 79 หมายถึง มีความรู้ปานกลาง

ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้น้อย

2. แบบสัมภาษณ์ทางด้านเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้  
ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (ทางบวก) จะให้คะแนนดังนี้

| ข้อเลือก             | คะแนน |
|----------------------|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5     |
| เห็นด้วย             | 4     |
| ไม่แน่ใจ             | 3     |
| ไม่เห็นด้วย          | 2     |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1     |

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้

| ข้อเลือก             | คะแนน |
|----------------------|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 1     |
| เห็นด้วย             | 2     |
| ไม่แน่ใจ             | 3     |
| ไม่เห็นด้วย          | 4     |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5     |

หาค่าความสำคัญเฉลี่ย โดยใช้อันดับความสำคัญดังนี้

|             |                |
|-------------|----------------|
| 4.50 - 5.00 | เจตคติดีมาก    |
| 3.50 - 4.49 | เจตคติดี       |
| 2.50 - 3.49 | เจตคติปานกลาง  |
| 1.50 - 2.49 | เจตคติไม่ดี    |
| 1.00 - 1.49 | เจตคติไม่ดีมาก |

### 3. แบบสัมภาษณ์ทางการปฏิบัติ

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (ทางบวก) จะให้คะแนนดังนี้

| ข้อเลือก                | คะแนน |
|-------------------------|-------|
| ปฏิบัติสม่ำเสมอ         | 2     |
| ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง | 1     |
| ไม่ปฏิบัติ              | 0     |

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้

|                         |   |
|-------------------------|---|
| ปฏิบัติสม่ำเสมอ         | 0 |
| ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง | 1 |
| ไม่ปฏิบัติ              | 2 |

ถ้ารวมคะแนนได้ร้อยละ 80 - 100 หมายถึง การปฏิบัติดีมาก

ร้อยละ 60 - 79 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง

ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS<sup>x</sup> โดยใช้สถิติดังนี้

1. ค่าร้อยละ ความถี่ ของข้อมูลส่วนตัวและของตัวแปรทุกตัว ทั้งตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ
2. ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ของคะแนนแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติต่อลูกที่ป่วย เจตคติ การปฏิบัติ
3. สถิติไค-สแควร์ ( $X^2$  test) แบบทดสอบความเป็นอิสระ (test of independence) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1
4. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>x</sup> (Statistical Package for the Social Sciences) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เนื่องจากข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สูตรกำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาค (Interval Scales) ขึ้นไป (วิเชียร เกตุสิงห์. 2526 : 3, 26) แต่ถ้าเป็นตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scales) หรือระดับเรียงลำดับ (Ordinal Scales) ก็สามารถคำนวณได้ โดยจะต้องเปลี่ยนเป็น Dummy Variable (Kerlinger and Elazar. 1973 : 105 - 107) เช่น ตัวอย่าง

ระดับการศึกษาซึ่งเป็นตัวแปรที่วัดในระดับเรียงลำดับ (Ordinal Scales) กำหนดให้อยู่ในระดับอันตรภาค โดยกำหนดให้ระดับการศึกษาที่

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| ไม่ได้เรียน - ประถมศึกษา     | เท่ากับ 1 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น - ตอนปลาย   | เท่ากับ 2 |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่าขึ้นไป | เท่ากับ 3 |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป | เท่ากับ 4 |

ในการแปลผลสำหรับตัวแปรที่เปลี่ยนเป็น Dummy Variable สามารถบอกทิศทางของความสัมพันธ์ว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกทางลบได้ เช่นเดียวกับตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคขึ้นไป

การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS\* วิเคราะห์ข้อมูลสหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ ใช้วิธีเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ ที่เรียกว่า Forward Inclusion หรือ Stepwise Inclusion ซึ่งคอมพิวเตอร์จะเลือกปัจจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงสุดกับการป่วยของเด็กเข้าไปวิเคราะห์เป็นอันดับแรก จนถึงปัจจัยที่ให้ค่าสหสัมพันธ์ต่ำสุดตามลำดับ โดยในแต่ละขั้นถ้าพบว่า การทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและสัมประสิทธิ์การถดถอยมีนัยสำคัญ ก็จะพิจารณาขั้นต่อ ๆ ไป จนถึงขั้นไม่มีนัยสำคัญ กลุ่มที่มีอำนาจในการพยากรณ์ ได้แก่ กลุ่มปัจจัยที่อยู่ข้างหน้าก่อนขั้นที่จะพบว่าสัมประสิทธิ์การถดถอยไม่มีนัยสำคัญ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
  - 1.1 ค่าร้อยละ
  - 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 42})$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนน

$N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

### 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 74})$$

เมื่อ  $S$  แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน  
 $\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
 $n$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็นรายชื่อแบบสัมพัทธ์วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติใช้เทคโนโลยีร้อยละ 25 แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t - test)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}} \quad (\text{Edwards. 1954 : 152 - 154})$$

เมื่อ  $t$  แทน ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที  
 $\bar{X}_H$  แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง  
 $\bar{X}_L$  แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ  
 $S_H$  แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง  
 $S_L$  แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ  
 $n_H$  แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง  
 $n_L$  แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

### 3. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสัมภาษณ์วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right] \quad (\text{Cronbach. 1970 : 161})$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ

K แทน จำนวนข้อสอบ

$S_i$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$S_x$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนของผู้สอบทั้งหมด

$S_i$  แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

### 4. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

4.1 การทดสอบเกี่ยวกับจำนวนหรือความถี่ใช้การทดสอบด้วย ไล-สแควร์ ( $X^2$  test) แบบทดสอบข้อมูล 2 ตัวแปร (Test of two variables) มีชื่อเรียกเฉพาะว่าการทดสอบความเป็นอิสระ (Test of independence) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 ใช้สูตร

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E} \quad (\text{พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 188})$$

เมื่อ O แทน ความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed Frequency)

E แทน เป็นความถี่ที่คาดหวังทางทฤษฎี (Expected Frequency)

การคำนวณหาค่าความถี่ที่คาดหวัง ใช้สูตร

$$E_{ij} = \frac{R_i C_j}{N} \quad (\text{ทวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 191})$$

เมื่อ O แทน ความถี่ที่ได้จากการสังเกต

E แทน ความถี่ที่คาดหวัง

j แทน จำนวนการแปรผันของตัวแปรตามสัณภูมิ (Column)

i แทน จำนวนการแปรผันของตัวแปรตามแถว (Row)

C แทน ผลรวมของความถี่ในแต่ละสัณภูมิ (Column)

R แทน ผลรวมของความถี่ในแต่ละแถว (Row)

การอ่านค่าจากตาราง อ่านที่  $df = (r - 1)(k - 1)$

#### 4.2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมีขั้นตอนดังนี้ (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์.

2526 : 33 - 41)

4.2.1 หาค่าสหสัมพันธ์ภายใน (Interrelation-r) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด คือตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

4.2.2 หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างกลุ่มตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรเกณฑ์ (Multiple Correlation - R)

4.2.3 หาค่าน้ำหนักเบต้า (Beta Weight - B) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Equation) ที่มีความสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Forward Inclusion หรือ Stepwise Inclusion)

สมการถดถอยพหุคูณมีลักษณะดังนี้

$$Z_y = \beta_{z_1} Z_{x_1} + \beta_{z_2} Z_{x_2} + \dots + \beta_{z_p} Z_{x_p}$$

เมื่อ  $Z_y$  คือ คะแนนที่เป็นตัวแปรเกณฑ์ (ในรูปคะแนนมาตรฐาน)  
ที่ต้องการทำนาย

$\beta_{z_1} - \beta_{z_p}$  คือ น้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว

$Z_{x_1} - Z_{x_p}$  คือ คะแนนตัวแปรต้น P ตัว ในรูปคะแนนมาตรฐาน

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ซึ่งในแต่ละตอนมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการศึกษา โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย

E แทน ค่าความถี่ที่คาดหวัง

$X^2$  แทน ค่าไค-สแควร์

S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

df แทน ชั้นของความเป็นอิสระ

- F แทน ค่าสถิติในการแจกแจงแบบ F
- R แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
- $\beta$  แทน ค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ ( $\beta$  weight)
- $R^2$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
- $X_1$  แทน ความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตร
- $X_2$  แทน เจตคติต่อการเกิดโรค การป้องกัน การดูแลบุตร
- $X_3$  แทน การปฏิบัติในแง่ของการป้องกันโรค การดูแลบุตร
- $X_4$  แทน การศึกษา
- $X_5$  แทน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
- $X_{6A}$  แทน การรับวัคซีนพื้นฐานของบุตรไม่ครบถ้วนตามอายุ
- $X_{6B}$  แทน การรับวัคซีนพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ
- $X_{6C}$  แทน ไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนหรือไม่
- $X_7$  แทน จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของมารดา
- $X_8$  แทน จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว
- $X_9$  แทน ปริมาณของบุตรที่บุคคลในบ้านสูดต่อวัน
- $X_{10}$  แทน การใช้ไฟหรือเตาดำเนินการประกอบอาหาร
- $X_{11}$  แทน น้ำหนักเด็กแรกคลอด
- $X_{12}$  แทน การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
- $X_{13}$  แทน ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข
- $X_{14}$  แทน คุณภาพของการบริการที่ได้รับ

### ผลการศึกษาค้นคว้า

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่นำเด็กมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 495 คน ปรากฏว่าส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-30 ปี และอายุระหว่าง 31-40 ปี อาชีพส่วนใหญ่แม่บ้าน รองลงมาคือ อาชีพกรรมกร รับจ้างทำงาน และใช้แรงงาน การศึกษาอยู่ในระดับต่ำคือไม่ได้เรียนหรือจบประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับปานกลาง คือระหว่าง 3,000-7,499 บาท ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ ปัจจุบันของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

| สถานภาพของมารดา | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| อายุ            |       |        |
| 16-20 ปี        | 42    | 8.5    |
| 21-30 ปี        | 316   | 63.8   |
| 31-40 ปี        | 319   | 24.1   |
| 41-50 ปี        | 18    | 3.6    |
| รวม             | 495   | 100.0  |

ตาราง 6 (ต่อ)

| สถานภาพของมารดา                | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------|-------|--------|
| <b>อาชีพ</b>                   |       |        |
| แม่บ้าน                        | 280   | 56.6   |
| กรรมกรรับจ้างทำงานและใช้แรงงาน | 119   | 24.0   |
| เกษตรกรกรรม                    | 2     | .4     |
| ค้าขาย                         | 33    | 6.7    |
| รับราชการ                      | 42    | 8.5    |
| อื่น ๆ                         | 19    | 3.8    |
| รวม                            | 495   | 100.0  |
| <b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>     |       |        |
| ไม่ได้เรียน-จบประถมศึกษา       | 321   | 64.8   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย       | 134   | 27.1   |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า         | 7     | 1.4    |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า         | 33    | 6.7    |
| รวม                            | 495   | 100.0  |

ตาราง 6 (ต่อ)

| สถานภาพของมารดา                                      | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ ปัจจุบันของมารดา</b> |       |        |
| 1 - 2                                                | 422   | 85.3   |
| 3 คน                                                 | 56    | 11.3   |
| 4 คนขึ้นไป                                           | 17    | 3.4    |
| รวม                                                  | 495   | 100.0  |
| <b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>               |       |        |
| น้อยกว่า 3,000 บาท                                   | 115   | 23.2   |
| ตั้งแต่ 3,000 - 7,499 บาท                            | 287   | 58.0   |
| 7,500-9,499 บาท                                      | 25    | 5.1    |
| 9,500 บาทขึ้นไป                                      | 68    | 13.7   |
| รวม                                                  | 495   | 100.0  |

เมื่อจำแนกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ตามกลุ่มมารดาที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มมารดาที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง พบว่ามีลักษณะดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่  
บุตรป่วยมีอาการรุนแรง จำแนกตามอายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ใน  
ปัจจุบันของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

| สถานภาพของมารดา                    | กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง |        | กลุ่มที่มีอาการรุนแรง |        |
|------------------------------------|--------------------------|--------|-----------------------|--------|
|                                    | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |
| อายุ                               |                          |        |                       |        |
| 16-20 ปี                           | 20                       | 5.4    | 22                    | 17.6   |
| 21-30 ปี                           | 263                      | 63.8   | 80                    | 64.0   |
| 31-40 ปี                           | 101                      | 27.3   | 18                    | 14.4   |
| 41-50 ปี                           | 13                       | 3.5    | 5                     | 4.0    |
| รวม                                | 370                      | 100.0  | 125                   | 100.0  |
| อาชีพ                              |                          |        |                       |        |
| แม่บ้าน                            | 209                      | 56.5   | 71                    | 56.8   |
| กรรมกรรับจ้างทำงาน<br>และใช้แรงงาน | 86                       | 23.2   | 33                    | 26.4   |
| เกษตรกรกรรม                        | -                        | -      | 2                     | 1.6    |
| ค้าขาย                             | 29                       | 7.9    | 4                     | 3.2    |

ตาราง 7 (ต่อ)

| สถานภาพของมารดา          | กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง |        | กลุ่มที่มีอาการรุนแรง |        |
|--------------------------|--------------------------|--------|-----------------------|--------|
|                          | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |
| รับราชการ                | 37                       | 10.0   | 5                     | 4.0    |
| อื่น ๆ                   | 9                        | 2.4    | 10                    | 8.0    |
| รวม                      | 370                      | 100.0  | 125                   | 100.0  |
| ระดับการศึกษาสูงสุด      |                          |        |                       |        |
| ไม่ได้เรียน-จบประถมศึกษา | 226                      | 61.1   | 95                    | 76.0   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย | 113                      | 30.5   | 21                    | 16.8   |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า   | 4                        | 1.1    | 3                     | 2.4    |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า   | 27                       | 7.3    | 6                     | 4.8    |
| รวม                      | 370                      | 100.0  | 125                   | 100.0  |

ตาราง 7 (ต่อ)

| สถานภาพของมารดา                              | กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง |        | กลุ่มที่มีอาการรุนแรง |        |
|----------------------------------------------|--------------------------|--------|-----------------------|--------|
|                                              | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |
| จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดา |                          |        |                       |        |
| 1 - 2                                        | 324                      | 87.6   | 98                    | 87.4   |
| 3 คน                                         | 39                       | 10.5   | 17                    | 13.6   |
| 4 คนขึ้นไป                                   | 7                        | 1.9    | 10                    | 8.0    |
| รวม                                          | 370                      | 100.0  | 125                   | 100.0  |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน              |                          |        |                       |        |
| น้อยกว่า 3,000 บาท                           | 67                       | 18.1   | 48                    | 38.4   |
| ตั้งแต่ 3,000 - 7,499 บาท                    | 226                      | 61.1   | 61                    | 48.8   |
| 7,500-9,499 บาท                              | 22                       | 5.9    | 3                     | 2.4    |
| 9,500 บาทขึ้นไป                              | 55                       | 14.9   | 13                    | 10.0   |
| รวม                                          | 370                      | 100.0  | 125                   | 100.0  |

จากตาราง 7 พบว่า อายุของมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีอายุในช่วง 21-30 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.8 รองลงมา คือ ช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนกลุ่มบุตรป่วยมีอาการรุนแรงมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 64.0 รองลงมาคือช่วงอายุ 16-20 ปีคิดเป็นร้อยละ 17.6 ช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.4

อาชีพ พบว่า ทั้งกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด กรรมกรรับจ้างทำงานและช่างแรงงานรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 56.5, 56.8 และ 23.2, 26.4 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า มารดากลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีการศึกษาอยู่ในระดับไม่ได้อ่าน-ประถมศึกษา ร้อยละ 61.1 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย ร้อยละ 30.5 ส่วนมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง มารดามีการศึกษาอยู่ในระดับไม่ได้อ่าน-ประถมศึกษา ร้อยละ 76.0 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 16.8

จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ปัจจุบันของมารดา พบว่า มารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีบุตรจำนวน 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 87.6 มีบุตรจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 มีบุตรจำนวน 4 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.9 ส่วนกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง มีบุตรจำนวน 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 78.4 มีบุตรจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 จำนวน 4 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.0

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า มารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีรายได้ 3,000-7,499 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.1 น้อยกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.1 รายได้ 9,500 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.9 ส่วนมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง มีรายได้ 3,000-7,499 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.8 น้อยกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.4 รายได้ 9,500 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.4

16 57

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุตร อายุ 0-5 ปี ปราบจตุตถตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงจำนวนตาม เพศ อายุ โรค น้ำหนักแรกคลอด การได้รับนมมารดา และการรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานครบถ้วนตามอายุ

| สถานภาพของบุตร             | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |        | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |        | รวม   |        |
|----------------------------|------------------------------|--------|---------------------------|--------|-------|--------|
|                            | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ                        |                              |        |                           |        |       |        |
| ชาย                        | 197                          | 53.2   | 94                        | 75.2   | 291   | 58.8   |
| หญิง                       | 173                          | 46.8   | 31                        | 24.8   | 204   | 41.2   |
| รวม                        | 370                          | 100.0  | 125                       | 100.0  | 495   | 100.0  |
| อายุ                       |                              |        |                           |        |       |        |
| ต่ำกว่า 1 ปี               | 133                          | 36.0   | 83                        | 66.4   | 216   | 43.7   |
| ตั้งแต่ 1 ปี-1 ปี 11 เดือน | 74                           | 20.0   | 33                        | 26.4   | 107   | 21.6   |
| 2 ปี-2 ปี 11 เดือน         | 60                           | 16.2   | 6                         | 4.8    | 66    | 13.3   |
| 3 ปี-3 ปี 11 เดือน         | 53                           | 14.3   | 1                         | 0.8    | 54    | 10.9   |
| 4 - 5 ปี                   | 50                           | 13.5   | 2                         | 1.6    | 52    | 10.5   |
| รวม                        | 370                          | 100.0  | 125                       | 100.0  | 495   | 100.0  |

ตาราง 8 (ต่อ)

|                       | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |        | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |        | รวม   |        |
|-----------------------|------------------------------|--------|---------------------------|--------|-------|--------|
|                       | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| สถานภาพของบุตร        |                              |        |                           |        |       |        |
| โรคที่ป่วย            |                              |        |                           |        |       |        |
| Pneumoniae            | 2                            | .5     | 101                       | 80.8   | 103   | 20.8   |
| Acute bronchiolitis   | -                            | -      | 10                        | 8.0    | 10    | 2.0    |
| Pneumoniae c Valvular |                              |        |                           |        |       |        |
| heart disease         | -                            | -      | 6                         | 4.8    | 6     | 1.2    |
| Pneumoniae c Diarrhea | -                            | -      | 6                         | 4.8    | 6     | 1.2    |
| Sinusitis             | 2                            | .5     | -                         | -      | 2     | .4     |
| Acute bronchitis      | 27                           | 7.3    | 2                         | 1.6    | 29    | 5.9    |
| Common Cold           | 316                          | 85.4   | -                         | -      | 316   | 63.8   |
| Acute Pharyngitis     | 13                           | 3.5    | -                         | -      | 13    | 5.6    |
| Acute Tonsillitis     | 10                           | 2.7    | -                         | -      | 10    | 2.0    |
| รวม                   | 370                          | 100.0  | 125                       | 100.0  | 495   | 100.0  |

## น้ำหนักแรกคลอด

|                          |    |     |    |      |    |     |
|--------------------------|----|-----|----|------|----|-----|
| น้อยกว่า 1,500 กรัม      | 1  | .3  | 5  | 4.0  | 6  | 1.2 |
| ตั้งแต่ 1,500-2,499 กรัม | 26 | 7.0 | 21 | 16.8 | 47 | 9.5 |

ตาราง 8 (ต่อ)

| สถานภาพของบุตร                              | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |       | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |       | รวม          |       |
|---------------------------------------------|------------------------------|-------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|                                             | จำนวน ร้อยละ                 |       | จำนวน ร้อยละ              |       | จำนวน ร้อยละ |       |
|                                             |                              |       |                           |       |              |       |
| 2,500-3,000 กรัม                            | 121                          | 32.7  | 43                        | 34.4  | 164          | 33.1  |
| 3,001 กรัมขึ้นไป                            | 222                          | 60.0  | 56                        | 44.8  | 278          | 56.2  |
| รวม                                         | 370                          | 100.0 | 125                       | 100.0 | 495          | 100.0 |
| การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา                     |                              |       |                           |       |              |       |
| น้อยกว่า 3 เดือน                            | 161                          | 43.5  | 90                        | 72.0  | 251          | 50.7  |
| ตั้งแต่ 3-5 เดือน                           | 67                           | 18.1  | 4                         | 3.2   | 71           | 14.3  |
| 6 เดือนขึ้นไป                               | 142                          | 38.4  | 31                        | 24.8  | 173          | 34.9  |
| รวม                                         | 370                          | 100.0 | 125                       | 100.0 | 495          | 100.0 |
| การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานครบถ้วนตามอายุ |                              |       |                           |       |              |       |
| ครบถ้วน                                     | 345                          | 93.2  | 75                        | 60.0  | 420          | 84.8  |
| ไม่ครบถ้วน                                  | 22                           | 5.9   | 48                        | 38.4  | 70           | 14.1  |
| ไม่ทราบ                                     | 3                            | .8    | 2                         | 1.6   | 5            | 1.0   |
| รวม                                         | 370                          | 100.0 | 125                       | 100.0 | 495          | 100.0 |

จากตาราง 8 พบว่าเด็กที่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 495 คน อยู่ในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง 370 คน กลุ่มที่มีอาการรุนแรง 125 คน ในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงพบว่า เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 53.2 และ 46.8 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายถึงร้อยละ 75.2 เพศหญิงเพียงร้อยละ 24.8

เด็กทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มียุคต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.7 โดยพบว่าในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงมีอายุต่ำกว่า 1 ปีร้อยละ 36.0 รองลงมามีอายุระหว่าง 1 ปี - 1 ปี 11 เดือน ร้อยละ 20.0 ส่วนในกลุ่มที่มีอาการรุนแรง พบว่าเป็นเด็กที่ป่วยมีอายุต่ำกว่า 1 ปีถึงร้อยละ 66.4 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 1 ปี - 1 ปี 11 เดือน ร้อยละ 26.4

เกี่ยวกับโรคที่ป่วย พบว่าเด็กทั้งสองกลุ่มป่วยเป็นโรคหวัด (Common Cold) ร้อยละ 63.8 ปอดบวม (Pneumoniae) ร้อยละ 20.8 โดยเด็กกลุ่มป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงจะป่วยเป็นโรคหวัด (Common Cold) เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.4 ส่วนกลุ่มเด็กที่ป่วยมีอาการรุนแรงจะป่วยเป็นโรคปอดบวมเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.8

สำหรับน้ำหนักแรกคลอดของเด็ก พบว่าเด็กทั้งสองกลุ่มมีน้ำหนักแรกคลอด 3,001 กรัมขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาคือมีน้ำหนักระหว่าง 2,500-3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 33.1 โดยกลุ่มเด็กที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรงมีน้ำหนัก 3,001 กรัมขึ้นไปร้อยละ 60.0 แต่กลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรงมีน้ำหนัก 3,001 กรัมขึ้นไปร้อยละ 44.8 เท่านั้น น้ำหนักระหว่าง 2,500-3,000 กรัม ทั้ง 2 กลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 32.7 และร้อยละ 34.4 ตามลำดับ ส่วนน้ำหนักตั้งแต่ 1,500-2,499 กรัม พบว่ากลุ่มมีอาการรุนแรงมีมากกว่า คือร้อยละ 16.8 ในขณะที่กลุ่มมีอาการไม่รุนแรงมีร้อยละ 7.0

ส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา พบว่าเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 34.9 โดยกลุ่มเด็กที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 43.5 กลุ่มเด็กป่วยที่มีอาการรุนแรง

ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือนร้อยละ 72.0 ส่วนเด็กที่ได้รับนมมารดามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป พบว่าเป็นเด็กกลุ่มที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรงร้อยละ 38.4 กลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรงร้อยละ 24.8

การรับวัคซีนครบถ้วนตามอายุของ เด็กทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีเด็กได้รับวัคซีนครบถ้วน ร้อยละ 84.8 ไม่ครบถ้วนร้อยละ 14.1 โดยกลุ่มที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรงได้รับวัคซีนครบถ้วนร้อยละ 93.2 และกลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรงได้รับวัคซีนครบถ้วนร้อยละ 60.0 โดยที่เด็กในกลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรงได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามอายุถึงร้อยละ 38.4 ในขณะที่เด็กในกลุ่มป่วยมีอาการไม่รุนแรงได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามอายุเพียงร้อยละ 5.9 เท่านั้น

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของปัจจัยแวดล้อมภายในครอบครัวของเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง จำนวนก ตามจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ปริมาณของบุตรที่บุคคลในบ้านสูดต่อวันในระยะ เวลา 3 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน และการใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการหุงต้มประกอบอาหาร

| ปัจจัย                           | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |        | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |        | รวม   |        |
|----------------------------------|------------------------------|--------|---------------------------|--------|-------|--------|
|                                  | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว |                              |        |                           |        |       |        |
| 4 - 3 คน                         | 124                          | 33.5   | 27                        | 21.6   | 151   | 30.5   |
| 4 - 5 คน                         | 132                          | 35.7   | 44                        | 35.2   | 176   | 35.6   |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ปัจจัย                                       | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |       | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |       | รวม          |       |
|----------------------------------------------|------------------------------|-------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|                                              | จำนวน ร้อยละ                 |       | จำนวน ร้อยละ              |       | จำนวน ร้อยละ |       |
|                                              |                              |       |                           |       |              |       |
| 6 - 9 คน                                     | 75                           | 20.3  | 34                        | 27.2  | 109          | 22.0  |
| 10 คนขึ้นไป                                  | 39                           | 10.5  | 20                        | 16.0  | 59           | 11.9  |
| รวม                                          | 370                          | 100.0 | 125                       | 100.0 | 495          | 100.0 |
| ปริมาณของบุหรี่ที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่ต่อวัน |                              |       |                           |       |              |       |
| ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน            |                              |       |                           |       |              |       |
| ไม่สูบ                                       | 195                          | 52.7  | 26                        | 20.8  | 221          | 44.6  |
| น้อยกว่า 9 มวน                               | 81                           | 21.9  | 15                        | 12.0  | 96           | 19.4  |
| 10 - 19 มวน                                  | 51                           | 13.8  | 36                        | 28.8  | 87           | 17.6  |
| ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไป                         | 43                           | 11.6  | 48                        | 38.4  | 91           | 18.4  |
| รวม                                          | 370                          | 100.0 | 125                       | 100.0 | 495          | 100.0 |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ปัจจัย                              | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |       | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |       | รวม          |       |
|-------------------------------------|------------------------------|-------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|                                     | จำนวน ร้อยละ                 |       | จำนวน ร้อยละ              |       | จำนวน ร้อยละ |       |
|                                     |                              |       |                           |       |              |       |
| การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการหุงต้ม |                              |       |                           |       |              |       |
| ประกอบอาหาร                         |                              |       |                           |       |              |       |
| ไม่ใช้                              | 260                          | 70.3  | 70                        | 56.0  | 330          | 66.6  |
| ใช้เป็นบางครั้ง                     | 58                           | 15.7  | 21                        | 16.8  | 79           | 16.0  |
| ใช้เป็นประจำ                        | 52                           | 14.0  | 34                        | 27.2  | 86           | 17.4  |
| รวม                                 | 370                          | 100.0 | 125                       | 100.0 | 495          | 100.0 |

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีสมาชิกในครอบครัว ระหว่าง 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 โดยพบว่า ร้อยละ 35.7 ของกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและร้อยละ 35.2 ของกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 4-5 คน รองลงมาร้อยละ 33.5 ของกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และร้อยละ 21.6 ของกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 1-3 คน และพบว่าร้อยละ 20.3 ของกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และร้อยละ 27.2 ของกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ระหว่าง 6-9 คน ขึ้นไป

เกี่ยวกับปริมาณของบุหรี่ยี่สิบคลานในบ้านสูบต่อวัน ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีบุคลานครอบครัวยี่สิบสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 44.6 โดยกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง มีปริมาณของการสูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.7 รองลงมาคือน้อยกว่า 9 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 21.9 จำนวน 10-19 มวน คิดเป็นร้อยละ 13.8 จำนวน 20 มวนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.6 ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีปริมาณการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 มวนต่อวันขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.4 รองลงมาคือจำนวน 10-19 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 28.8 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 20.8

สำหรับเรื่องการใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการหุงต้มประกอบอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่ใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 66.6 โดยกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงไม่ใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 70.3 ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรงไม่ใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 56.0 ใช้เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 27.2

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรที่นำมาใช้ในการศึกษา ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรงจำนวนตาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

|                                                        | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |        | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |        | รวม   |        |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|--------|---------------------------|--------|-------|--------|
|                                                        | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| สถานภาพของมารดา                                        |                              |        |                           |        |       |        |
| ความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตร                         |                              |        |                           |        |       |        |
| มีความรู้มาก                                           |                              |        |                           |        |       |        |
| (ร้อยละ 80-100)                                        | 87                           | 23.5   | 8                         | 6.4    | 95    | 19.2   |
| มีความรู้ปานกลาง                                       |                              |        |                           |        |       |        |
| (ร้อยละ 60-79)                                         | 181                          | 48.9   | 34                        | 27.2   | 215   | 43.4   |
| มีความรู้น้อย (ร้อยละ 0-59)                            |                              |        |                           |        |       |        |
|                                                        | 102                          | 27.6   | 83                        | 66.4   | 185   | 37.4   |
| รวม                                                    | 370                          | 100.0  | 125                       | 100.0  | 495   | 100.0  |
| การปฏิบัติทางของการป้องกันโรคและการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย |                              |        |                           |        |       |        |
| ปฏิบัติดีมาก (ร้อยละ 80-100)                           |                              |        |                           |        |       |        |
|                                                        | 209                          | 56.5   | 12                        | 9.6    | 221   | 44.6   |
| ปฏิบัติปานกลาง                                         |                              |        |                           |        |       |        |
| (ร้อยละ 60-79)                                         | 136                          | 36.8   | 69                        | 55.2   | 205   | 41.4   |
| ปฏิบัติได้น้อย (ร้อยละ 0-59)                           |                              |        |                           |        |       |        |
|                                                        | 25                           | 6.8    | 44                        | 35.2   | 69    | 13.9   |
| รวม                                                    | 370                          | 100.0  | 125                       | 100.0  | 495   | 100.0  |

ตาราง 10 (ต่อ)

|                                                                    | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |       | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |       | รวม          |       |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|                                                                    | จำนวน ร้อยละ                 |       | จำนวน ร้อยละ              |       | จำนวน ร้อยละ |       |
| สถานภาพของมารดา                                                    |                              |       |                           |       |              |       |
| เจตคติหรือความคิดเห็นที่มีต่อการ<br>เกิดโรค การป้องกัน การดูแลบุตร |                              |       |                           |       |              |       |
| เจตคติดีมาก                                                        | 30                           | 8.1   | -                         | -     | 30           | 6.1   |
| เจตคติดี                                                           | 300                          | 81.1  | 56                        | 44.8  | 356          | 71.9  |
| เจตคติปานกลาง                                                      | 40                           | 10.8  | 69                        | 55.2  | 109          | 22.0  |
| เจตคติไม่ดี                                                        | -                            | -     | -                         | -     | -            | -     |
| เจตคติไม่ดีมาก                                                     | -                            | -     | -                         | -     | -            | -     |
| รวม                                                                | 370                          | 100.0 | 125                       | 100.0 | 495          | 100.0 |

จากตาราง 10 พบว่ามารดากลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรงมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.9 ส่วนมารดากลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรงมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตรอยู่ในระดับความรู้น้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.4

เกี่ยวกับการปฏิบัติในแง่ของการป้องกันโรคและการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย พบว่ามารดากลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรงมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.5

ส่วนมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรงมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.2 และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 35.2

สำหรับเจตคติหรือความคิดเห็นที่มีต่อการเกิดโรค การป้องกัน การดูแลบุตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีเจตคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 71.9 โดยมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรงมีเจตคติอยู่ในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.1 ส่วนมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรงมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.2 เจตคติอยู่ระดับดีรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 44.8

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรค เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง

| หัวข้อ            | จำนวนข้อของ | ช่วงคะแนนของ | กลุ่มที่มีอาการ |      | กลุ่มที่มีอาการ |      |
|-------------------|-------------|--------------|-----------------|------|-----------------|------|
|                   | แบบสอบถาม   | แบบสอบถาม    | ไม่รุนแรง       |      | รุนแรง          |      |
|                   |             |              | $\bar{X}$       | S    | $\bar{X}$       | S    |
| ความรู้เรื่องโรค  |             |              |                 |      |                 |      |
| และการดูแลบุตร    | 13          | 0-26         | 18.8            | 3.81 | 13.69           | 5.10 |
| เจตคติที่มีต่อการ |             |              |                 |      |                 |      |
| เกิดโรค           | 15          | 15-75        | 60.17           | 5.45 | 51.12           | 5.84 |
| การปฏิบัติ        | 16          | 0-32         | 25.67           | 3.72 | 20.65           | 4.17 |

จากตาราง 11 พบว่ามารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรงมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 18.88 ส่วนกลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยมีอาการรุนแรงมีคะแนนเฉลี่ยรู้น้อยกว่าเท่ากับ 13.69

สำหรับเจตคติหรือความคิดเห็นที่มีต่อการเกิดโรค การป้องกันและการดูแลบุตร พบว่ามารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรงมีคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ 60.17 ส่วนมารดาในกลุ่มที่มีบุตรป่วยมีอาการรุนแรงมีคะแนนเจตคติน้อยกว่าเท่ากับ 51.12

การปฏิบัติ ำเน่งของการป้องกันโรคและการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย พบว่า มารดาในกลุ่มที่มีบุตรมีอาการไม่รุนแรงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 25.67 ส่วนมารดาในกลุ่มที่มีบุตรป่วยมีอาการรุนแรงมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า เท่ากับ 20.65

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรง จำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน ระยะเวลาเดินทาง และความพอใจในบริการที่ได้รับ

| ปัจจัย                       | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |        | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |        | รวม   |        |
|------------------------------|------------------------------|--------|---------------------------|--------|-------|--------|
|                              | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ประเภทของสถานบริการสาธารณสุข |                              |        |                           |        |       |        |
| ที่อยู่ใกล้บ้าน              |                              |        |                           |        |       |        |
| ศูนย์บริการสาธารณสุข         | 209                          | 56.5   | 57                        | 45.6   | 266   | 53.7   |
| สถานเือนามัย                 | 17                           | 4.6    | 18                        | 14.4   | 35    | 7.1    |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ปัจจัย                   | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |       | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |       | รวม          |       |
|--------------------------|------------------------------|-------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|                          | จำนวน ร้อยละ                 |       | จำนวน ร้อยละ              |       | จำนวน ร้อยละ |       |
|                          |                              |       |                           |       |              |       |
| โรงพยาบาลของรัฐ          | 126                          | 34.1  | 37                        | 29.6  | 163          | 32.9  |
| คลินิกหรือโรงพยาบาล      |                              |       |                           |       |              |       |
| เอกชน                    | 11                           | 3.0   | 10                        | 8.0   | 21           | 4.2   |
| ไม่มีหรือไม่ทราบ         | 7                            | 1.9   | 3                         | 2.4   | 10           | 2.0   |
| รวม                      | 370                          | 100.0 | 125                       | 100.0 | 495          | 100.0 |
| ระยะเวลาเดินทางโดยประมาณ |                              |       |                           |       |              |       |
| น้อยกว่า 1 ชั่วโมง       | 311                          | 84.1  | 99                        | 79.2  | 410          | 82.8  |
| ตั้งแต่ 1-2 ชั่วโมง      | 42                           | 11.4  | 21                        | 16.8  | 63           | 12.7  |
| 2 ชั่วโมงขึ้นไป          | 10                           | 2.7   | 2                         | 1.6   | 12           | 2.4   |
| ไม่มี หรือ ไม่ทราบ       | 7                            | 1.9   | 3                         | 2.4   | 10           | 2.0   |
| รวม                      | 370                          | 100.0 | 125                       | 100.0 | 495          | 100.0 |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ปัจจัย                    | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |       | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |       | รวม          |       |
|---------------------------|------------------------------|-------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|                           | จำนวน ร้อยละ                 |       | จำนวน ร้อยละ              |       | จำนวน ร้อยละ |       |
|                           |                              |       |                           |       |              |       |
| ความพอใจในบริการที่ได้รับ |                              |       |                           |       |              |       |
| ไม่พอใจ                   | 34                           | 9.4   | 36                        | 29.5  | 70           | 14.4  |
| ไม่สนใจ                   | 82                           | 22.6  | 22                        | 18.0  | 104          | 21.4  |
| พอใจ                      | 247                          | 68.0  | 64                        | 52.5  | 311          | 64.1  |
| รวม                       | 363                          | 100.0 | 122                       | 100.0 | 485          | 100.0 |

จากตาราง 12 พบว่าสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้านกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมากที่สุดได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาคือโรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 32.9 โดยพบว่าร้อยละ 56.5 ของกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และร้อยละ 45.6 ของกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ใกล้บ้าน รองลงมาพบว่าร้อยละ 34.1 ของกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และร้อยละ 29.6 ของกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีโรงพยาบาลของรัฐอยู่ใกล้บ้าน

ระยะเวลาเดินทางโดยประมาณจากบ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม น้อยกว่า 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 82.8 โดยพบว่ากลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงใช้เวลาเดินทางโดยประมาณน้อยกว่า 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 84.1 ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรงใช้ระยะเวลาในการเดินทางน้อยกว่า 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 79.2

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความพอใจในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 64.1 โดยกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงมีความพอใจในการบริการร้อยละ 68.0 ไม่สนใจต่อการบริการ คิดเป็นร้อยละ 22.6 ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความพอใจในการบริการที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 52.5 และมีความไม่พอใจ คิดเป็นร้อยละ 29.5

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง และที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรงจำนวนตาม สถานบริการสาธารณสุขที่ขอไปรับบริการ ระยะเวลาเดินทาง และความพอใจในการบริการที่ได้รับ

| ปัจจัย | กลุ่มที่มีอาการ |        | กลุ่มที่มีอาการ |        | รวม   |        |
|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-------|--------|
|        | ไม่รุนแรง       |        | รุนแรง          |        | รวม   |        |
|        | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |

ประเภทของสถานบริการสาธารณสุข

ที่ขอไปรับบริการ

|                      |    |      |    |      |    |      |
|----------------------|----|------|----|------|----|------|
| ศูนย์บริการสาธารณสุข | 59 | 15.9 | 26 | 20.8 | 85 | 17.2 |
| สถานีอนามัย          | 6  | 1.6  | 8  | 6.4  | 14 | 2.8  |

ตาราง 13 (ต่อ)

| ปัจจัย                   | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |        | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |        | รวม          |        |
|--------------------------|------------------------------|--------|---------------------------|--------|--------------|--------|
|                          | จำนวน ร้อยละ                 |        | จำนวน ร้อยละ              |        | จำนวน ร้อยละ |        |
|                          | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ |
| โรงพยาบาลของรัฐ          | 213                          | 57.6   | 55                        | 44.0   | 268          | 54.1   |
| คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน | 92                           | 24.9   | 34                        | 27.2   | 126          | 25.5   |
| ไม่มีหรือไม่ทราบ         | -                            | -      | 2                         | 1.6    | 2            | .4     |
| รวม                      | 370                          | 100.0  | 125                       | 100.0  | 495          | 100.0  |
| ระยะเวลาเดินทางโดยประมาณ |                              |        |                           |        |              |        |
| น้อยกว่า 1 ชั่วโมง       | 236                          | 63.8   | 74                        | 59.2   | 308          | 62.6   |
| ตั้งแต่ 1-2 ชั่วโมง      | 105                          | 28.4   | 22                        | 17.6   | 127          | 25.7   |
| 2 ชั่วโมงขึ้นไป          | 29                           | 7.8    | 29                        | 23.2   | 58           | 11.7   |
| รวม                      | 370                          | 100.0  | 125                       | 100.0  | 495          | 100.0  |

ตาราง 13 (ต่อ)

| ปัจจัย                    | กลุ่มที่มีอาการ<br>ไม่รุนแรง |       | กลุ่มที่มีอาการ<br>รุนแรง |       | รวม          |       |
|---------------------------|------------------------------|-------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|                           | จำนวน ร้อยละ                 |       | จำนวน ร้อยละ              |       | จำนวน ร้อยละ |       |
|                           |                              |       |                           |       |              |       |
| ความพอใจในบริการที่ได้รับ |                              |       |                           |       |              |       |
| ไม่พอใจ                   | 19                           | 5.1   | 6                         | 4.9   | 25           | 5.1   |
| ไม่สนใจ                   | 12                           | 3.2   | 10                        | 8.1   | 22           | 4.5   |
| พอใจ                      | 337                          | 91.6  | 107                       | 87.0  | 446          | 90.5  |
| รวม                       | 370                          | 100.0 | 123                       | 100.0 | 493          | 100.0 |

จากตาราง 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มนิยมไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 รองลงมาได้แก่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 25.5 โดยพบว่ากลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงนิยมไปโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมาได้แก่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 24.9 ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรงนิยมไปโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาได้แก่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 27.2

ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางโดยประมาณจากบ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุข  
ที่ขอไปรับบริการของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม น้อยกว่า 1 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 62.6  
โดยกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงร้อยละ 63.8 ใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง และร้อยละ 28.4  
ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรงร้อยละ 59.2 ใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง  
และรองลงมาร้อยละ 23.2 ใช้เวลาเดินทางมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป

เกี่ยวกับความพอใจในบริการที่ได้รับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความพอใจใน  
คุณภาพของการบริการที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 90.5 โดยกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มี  
อาการรุนแรงมีความพอใจในคุณภาพของบริการที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 91.6 และร้อยละ 87.0  
ตามลำดับ

#### ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1. การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับ การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงดังปรากฏในตาราง 14-27

ตาราง 14 จำนวนและค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้จากความรู้เรื่องโรคของมารดาในระดับต่าง ๆ จำแนกตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| การป่วยของบุตร  | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|-----------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                 | E                | N   | E             | N   | N   |
| ความรู้ของมารดา |                  |     |               |     |     |
| ความรู้น้อย     | 138.3            | 102 | 46.7          | 83  | 185 |
| ความรู้ปานกลาง  | 160.7            | 181 | 54.3          | 34  | 215 |
| ความรู้มาก      | 71.0             | 87  | 24.8          | 8   | 95  |
| รวม             |                  | 370 |               | 125 | 495 |

$$X^2 \text{ จากการคำนวณได้} = 110.843$$

$$X^2 \text{ จากตาราง} = 13.815 \text{ (df=2 } \alpha=.001)$$

จากตาราง 14 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 1.1

ตาราง 15 จำนวนและค่าความถี่ที่คาดหวัง ที่คำนวณได้จากเจตคติของมารดาในระดับต่าง ๆ จำนวนตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| เจตคติของมารดา \ การป่วยของบุตร | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|---------------------------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                                 | E                | N   | E             | N   | N   |
| ไม่คิดมาก                       | 0                | 0   | 0             | 0   | 0   |
| ไม่คิด                          | 0                | 0   | 0             | 0   | 0   |
| ปานกลาง                         | 81.5             | 40  | 27.5          | 69  | 109 |
| คิด                             | 266.1            | 300 | 89.9          | 56  | 356 |
| คิดมาก                          | 22.4             | 30  | 7.6           | 0   | 0   |
| รวม                             |                  | 370 |               | 125 | 495 |

$$X^2 \text{ จากการคำนวณได้} = 62.104$$

$$X^2 \text{ จากตาราง} = 13.815 \text{ (df=2 } \alpha=.001)$$

จากตาราง 15 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับเจตคติของมารดาอย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 1.2

ตาราง 16 จำนวนและค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้ จากการปฏิบัติในระดับต่าง ๆ ของมารดาจำนวนตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และมีอาการรุนแรง

| การปฏิบัติของมารดา \ การป่วยของบุตร | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|-------------------------------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                                     | E                | N   | E             | N   |     |
| การปฏิบัติน้อย                      | 51.6             | 25  | 17.4          | 44  | 69  |
| การปฏิบัติปานกลาง                   | 153.2            | 136 | 51.8          | 69  | 205 |
| การปฏิบัติมาก                       | 165.2            | 209 | 55.8          | 12  | 221 |
| รวม                                 |                  | 370 |               | 125 | 495 |

$\chi^2$  จากการคำนวณได้ = 107.908

$\chi^2$  จากตาราง = 13.815 (df=2  $\alpha=.001$ )

จากตาราง 16 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 1.3

ตาราง 17 จำนวนและค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้จากระดับการศึกษาของมารดา  
 จำนวนตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ  
 หายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| ระดับการศึกษา<br>การป่วยของบุตร | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|---------------------------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                                 | E                | N   | E             | N   | N   |
| ไม่เข้าเรียน-จบประถมศึกษา       | 239.9            | 226 | 81.1          | 95  | 321 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย        | 100.2            | 113 | 33.8          | 21  | 134 |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า          | 5.2              | 4   | 1.8           | 3   | 7   |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป    | 24.7             | 27  | 8.3           | 6   | 33  |
| รวม                             |                  | 370 |               | 125 | 495 |

$\chi^2$  จากการคำนวณได้ = 11.747

$\chi^2$  จากตาราง = 11.345 (df=3  $\alpha$  = .01)

จากตาราง 17 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของ  
 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์  
 กับระดับการศึกษาของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ

ตาราง 18 จำนวนและค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้จากฐานะทางเศรษฐกิจในระดับต่าง ๆ ของครอบครัว จำนวนตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| การป่วยของบุตร                  | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|---------------------------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                                 | E                | N   | E             | N   | N   |
| ฐานะทางเศรษฐกิจ                 |                  |     |               |     |     |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน |                  |     |               |     |     |
| น้อยกว่า 3,000 บาท              | 86.0             | 67  | 29.0          | 48  | 115 |
| ตั้งแต่ 3,000-7,499 บาท         | 214.5            | 226 | 72.5          | 61  | 287 |
| 7,500-9,499 บาท                 | 18.7             | 22  | 6.3           | 3   | 25  |
| 9,500 บาทขึ้นไป                 | 50.8             | 55  | 17.2          | 13  | 68  |
| รวม                             |                  | 370 |               | 125 | 495 |

$$X^2 \text{ จากการคำนวณได้} = 22.673$$

$$X^2 \text{ จากตาราง} = 16.266 \text{ (df=3 } \alpha = .001)$$

จากตาราง 18 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 1.5

ตาราง 19 จำนวนและความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้จากการรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน  
ของบุตรครบถ้วนตามอายุ จำนวนตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วย  
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| การรับวัคซีนของบุตร<br>การป่วยของบุตร | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|---------------------------------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                                       | E                | N   | E             | N   | N   |
| ครบถ้วนตามอายุ                        | 313.9            | 345 | 106.1         | 75  | 420 |
| ไม่ครบถ้วน                            | 52.3             | 22  | 17.7          | 48  | 70  |
| ไม่ทราบ                               | 3.7              | 3   | 1.3           | 2   | 5   |
| รวม                                   |                  | 370 |               | 125 | 495 |

$X^2$  จากการคำนวณได้ = 82.336

$X^2$  จากตาราง = 13.818 (df=2  $\alpha$  = .001)

จากตาราง 19 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็ก  
อายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับ  
การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานครบถ้วนตามอายุของบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.001 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 1.6

ตาราง 20 จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดา และค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้จำนวนตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| จำนวนบุตร<br>การป่วยของบุตร | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|-----------------------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                             | E                | N   | E             | N   | N   |
| 1 - 2 คน                    | 315.4            | 324 | 106.6         | 98  | 422 |
| 3 คน                        | 41.9             | 39  | 14.1          | 17  | 56  |
| 4 คนขึ้นไป                  | 11.2             | 7   | 4.3           | 10  | 17  |
| รวม                         |                  | 370 |               | 125 | 495 |

$X^2$  จากการคำนวณได้ = 13.882

$X^2$  จากตาราง = 13.815 (df=2  $\alpha$  = .001)

จากตาราง 20 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 1.7

ตาราง 21 จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว และค่าความถี่ ที่คาดหวังที่คำนวณได้  
 จำนวนตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ  
 กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| จำนวนบุคคลที่<br>อาศัยอยู่ในครอบครัว | การป่วยของบุตร | มีอาการไม่รุนแรง |       | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|--------------------------------------|----------------|------------------|-------|---------------|-----|-----|
|                                      |                | E                | N     | E             | N   | N   |
| 1 - 3 คน                             |                | 112.9            | 127.4 | 38.1          | 27  | 151 |
| 4 - 5 คน                             |                | 131.6            | 132   | 44.4          | 44  | 176 |
| 6 - 9 คน                             |                | 81.5             | 75    | 27.5          | 34  | 109 |
| 10 คนขึ้นไป                          |                | 44.1             | 39    | 14.9          | 20  | 59  |
| รวม                                  |                |                  | 370   |               | 125 | 495 |

$$\chi^2 \text{ จากการคำนวณได้} = 8.727$$

$$\chi^2 \text{ จากตาราง} = 7.815 \text{ (df=3 } \alpha = .05)$$

จากตาราง 21 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็ก  
 อายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับ  
 จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐาน  
 ข้อ 1.8

ตาราง 22 ปริมาณของบุตรที่บุคลลในบ้านสูบต่อวัน และค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้  
 จาแนกตามการป่วยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ  
 กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| การป่วยของบุตร<br><br>ปริมาณบุหรี่ต่อวัน | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|------------------------------------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                                          | E                | N   | E             | N   | N   |
| ไม่สูบ                                   | 165.2            | 195 | 55.8          | 26  | 221 |
| น้อยกว่า 9 มวน                           | 71.8             | 81  | 24.2          | 15  | 96  |
| 10 – 19 มวน                              | 65.0             | 51  | 22.0          | 36  | 87  |
| ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไป                     | 68.0             | 43  | 23.0          | 48  | 91  |
| รวม                                      |                  | 370 |               | 125 | 495 |

$X^2$  จากการคำนวณได้ = 74.446

$X^2$  จากตาราง = 16.266(df=3  $\alpha$  =.001)

จากตาราง 22 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็ก  
 อายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์  
 กับปริมาณของบุตรที่บุคลลในบ้านสูบต่อวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับ  
 สมมติฐานข้อ 1.9

ตาราง 23 ปริมาณการใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร และค่าความถี่ที่คาดหวัง  
ที่คำนวณได้ จาแนกตามการบว้ยของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่บว้ยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน  
ระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| การใช้พื้นที่หรือเตาถ่าน | การบว้ยของบุตร |     | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |   | รวม |
|--------------------------|----------------|-----|------------------|-----|---------------|---|-----|
|                          | E              | N   | E                | N   | E             | N | N   |
| ไม่ใช้                   | 246.7          | 260 | 83.3             | 70  |               |   | 330 |
| ใช้เป็นบางครั้ง          | 59.1           | 58  | 19.9             | 21  |               |   | 79  |
| ใช้เป็นประจำ             | 64.3           | 52  | 21.7             | 34  |               |   | 86  |
| รวม                      |                | 370 |                  | 125 |               |   | 495 |

$X^2$  จากการคำนวณได้ = 12.222

$X^2$  จากตาราง = 9.210 (df=2  $\alpha$  = .01)

จากตาราง 23 แสดงว่า การบว้ยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็ก  
อายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่ไม่มีอาการรุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับ  
ปริมาณการใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหารภายในบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 1.10

ตาราง 24 น้ำหนักเด็กแรกคลอด และค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้จําแนกตามการป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| การป่วยของบุตร<br>น้ำหนักเด็กแรกคลอด | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|--------------------------------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                                      | E                | N   | E             | N   | N   |
| น้อยกว่า 1,500 กรัม                  | 4.5              | 1   | 1.5           | 5   | 6   |
| ตั้งแต่ 1,500-2,499 กรัม             | 35.1             | 26  | 11.9          | 21  | 47  |
| 2,500-3,000 กรัม                     | 122.6            | 121 | 41.4          | 43  | 164 |
| 3,001 กรัม                           | 207.8            | 222 | 70.2          | 56  | 278 |
| รวม                                  |                  | 370 |               | 125 | 495 |

$X^2$  จากการคำนวณได้ = 24.047

$X^2$  จากตาราง = 16.266 (df=3  $\alpha$  =.001)

จากตาราง 24 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักเด็กแรกคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 1.11

ตาราง 25 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้ จำแนกตาม  
การป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจกลุ่มที่มี  
อาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา | การป่วยของบุตร |     | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |   | รวม |
|-------------------------|----------------|-----|------------------|-----|---------------|---|-----|
|                         | E              | N   | E                | N   | E             | N | N   |
| น้อยกว่า 3 เดือน        | 187.6          | 161 | 63.4             | 90  |               |   | 251 |
| ตั้งแต่ 3 - 5 เดือน     | 53.1           | 67  | 17.9             | 4   |               |   | 71  |
| 6 เดือนขึ้นไป           | 129.3          | 142 | 43.7             | 31  |               |   | 173 |
| รวม                     |                | 370 |                  | 125 |               |   | 495 |

$\chi^2$  จากการคำนวณได้ = 34.359

$\chi^2$  จากตาราง = 13.815 (df=2  $\alpha$  =.001)

จากตาราง 25 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็ก  
อายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับ  
การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ

ตาราง 26 ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านไปสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้ จำแนกตามการป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| ระยะเวลาที่ใช้<br>การป่วยของบุตร                   | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|----------------------------------------------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                                                    | E                | N   | E             | N   | N   |
| น้อยกว่า 1 ชั่วโมง                                 | 306.5            | 311 | 103.5         | 99  | 410 |
| ตั้งแต่ 1 - 2 ชั่วโมง                              | 47.1             | 42  | 15.9          | 21  | 63  |
| 2 ชั่วโมงขึ้นไป                                    | 9.0              | 10  | 3.0           | 2   | 12  |
| ไม่ตอบ (ไม่มีหรือไม่ทราบ<br>ชื่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน) | 7.5              | 7   | 2.5           | 3   | 10  |
| รวม                                                |                  | 370 |               | 125 | 495 |

$\chi^2$  จากการคำนวณได้ = 3.033

$\chi^2$  จากตาราง = 7.815 (df=3  $\alpha$  = .05)

จากตาราง 26 แสดงว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานข้อ 1.3

ตาราง 27 ความพอใจในบริการที่ได้รับ และค่าความถี่ที่คาดหวังที่คำนวณได้ จําแนกตามการป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

| <div> <div>การป่วยของบุตร</div> <div>ความพอใจในบริการ</div> </div> | มีอาการไม่รุนแรง |     | มีอาการรุนแรง |     | รวม |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------------|-----|-----|
|                                                                    | E                | N   | E             | N   | N   |
| ไม่พอใจ                                                            | 52.4             | 34  | 17.6          | 36  | 70  |
| เฉย ๆ                                                              | 77.8             | 82  | 26.2          | 22  | 104 |
| พอใจ                                                               | 232.8            | 247 | 78.2          | 64  | 311 |
| รวม                                                                |                  | 363 |               | 122 | 485 |

$\chi^2$  จากการคำนวณได้ = 30.009

$\chi^2$  จากตาราง = 13.815 (df=2  $\alpha$  =.001)

จากตาราง 27 แสดงว่าการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการบริการที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 1.14

$\chi^2$   
0.003

1/4 - 0.003

ตาราง 28 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างปัจจัยทั้ง 14 ประการ

|     | X1                   | X2                   | X3                  | X4                   | X5                   | X6A                  |
|-----|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| X1  | 1.0000               |                      |                     |                      |                      |                      |
| X2  | .6341***             | 1.0000               |                     |                      |                      |                      |
| X3  | .6269***             | .1708***             | 1.0000              |                      |                      |                      |
| X4  | .3291***             | .1708***             | .1991***            | 1.0000               |                      |                      |
| X5  | .3168**              | .1977***             | .2846***            | .5461***             | 1.0000               |                      |
| X6A | -.2673***            | -.2665***            | -.3057***           | -.0990*              | -.1435***            | 1.0000               |
| X6B | .2718***             | .2838***             | .3173***            | .0918*               | .1736***             | -.9693***            |
| X6c | -.2566***            | -.2823***            | -.3067***           | -.0769 <sup>NS</sup> | -.1949***            | -.8623***            |
| X7  | -.2590***            | -.1984***            | -.2302***           | -.1913***            | -.0575 <sup>NS</sup> | -.0857 <sup>NS</sup> |
| X8  | -.1190**             | -.0935*              | -.1810***           | -.0692 <sup>NS</sup> | -.1149**             | .0451 <sup>NS</sup>  |
| X9  | -.2723***            | -.2669***            | -.2848***           | -.1414***            | -.1753***            | .1774***             |
| X10 | -.1385***            | -.1787***            | -.1690***           | -.1404***            | -.2371***            | .1685***             |
| X11 | .0282 <sup>NS</sup>  | .1503***             | .1599***            | .1193**              | .1798***             | -.1607***            |
| X12 | .0786 <sup>NS</sup>  | .1209**              | .1761***            | -.1670***            | -.0677 <sup>NS</sup> | -.2436***            |
| X13 | -.0099 <sup>NS</sup> | -.0257 <sup>NS</sup> | .0156 <sup>NS</sup> | -.0522 <sup>NS</sup> | -.0745 <sup>NS</sup> | -.0919*              |
| X14 | .0513 <sup>NS</sup>  | .0366 <sup>NS</sup>  | .0147 <sup>NS</sup> | -.1211**             | -.0088 <sup>NS</sup> | -.0656 <sup>NS</sup> |

ตาราง 28 (ต่อ)

|     | X6B           | X6c           | X7           | X8            | X9            | X10           |
|-----|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| X6B | 1.0000        |               |              |               |               |               |
| X6c | ***<br>-.9604 | 1.0000        |              |               |               |               |
| X7  | *<br>-.0935   | *<br>.0953    | 1.0000       |               |               |               |
| X8  | NS<br>.0654   | NS<br>.0835   | ***<br>.1718 | 1.0000        |               |               |
| X9  | ***<br>-.2025 | ***<br>.2158  | ***<br>.1256 | ***<br>.3230  | 1.0000        |               |
| X10 | ***<br>-.1966 | ***<br>.2138  | NS<br>.0879  | NS<br>.0726   | **<br>.1118   | 1.0000        |
| X11 | ***<br>.1715  | ***<br>-.1785 | NS<br>-.0623 | NS<br>-.0647  | ***<br>-.1395 | NS<br>.0108   |
| X12 | ***<br>.2421  | ***<br>-.2223 | NS<br>-.0296 | ***<br>-.1770 | **<br>-.1306  | NS<br>.0188   |
| X13 | NS<br>-.0740  | NS<br>.0482   | *<br>.0968   | NS<br>-.0048  | NS<br>-.0738  | NS<br>.0187   |
| X14 | NS<br>.0685   | NS<br>-.0666  | NS<br>-.0135 | NS<br>.0303   | NS<br>-.0699  | ***<br>-.1786 |

ตาราง 28 (ต่อ)

|     | X11          | X12          | X13         | X14         |        |
|-----|--------------|--------------|-------------|-------------|--------|
| X11 | 1.0000       |              |             |             |        |
| X12 | ***<br>.1568 | 1.0000       |             |             |        |
| X13 | NS<br>.0691  | NS<br>-.0374 | NS<br>.0180 | 1.0000      |        |
| X14 | NS<br>-.0299 | NS<br>.0537  | NS<br>.0841 | NS<br>.0492 | 1.0000 |

\*\*\*  $P < .001$  \*\* $P < .01$  \*  $P < .05$  NS = ไม่มีนัยสำคัญ

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 28 พบว่า

ความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตร ( $X_1$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ ( $X_2$ ) การปฏิบัติ ( $X_3$ ) การศึกษา ( $X_4$ ) ฐานะทางเศรษฐกิจ ( $X_5$ ) และการรับวัคซีนครบถ้วนตามอายุ ( $X_{6B}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความสัมพันธ์ทางลบกับ การรับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามอายุ ( $X_{6A}$ ) การไม่ทราบว่ารับวัคซีนหรือไม่ ( $X_{6C}$ ) จำนวนบุตรของมารดา ( $X_7$ ) การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน ( $X_9$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ( $X_8$ ) การเข้าพื้นที่หรือเตาถ่านในบ้าน ( $X_{10}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า มารดาที่มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตรดี จะมีเจตคติที่ดีต่อการเกิดโรค และการป้องกัน มีการปฏิบัติต่อบุตรดี มีการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจดี และพาบุตรไปรับวัคซีนครบถ้วนตามอายุมาก การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้านจะน้อย จำนวนบุตรจะน้อย จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว

จะน้อย การใช้พื้นที่หรือเตาด่านจะน้อย การที่บุตรได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน และการไม่ทราบว่าบุตรได้รับวัคซีนหรือไม่ จะมีน้อยมากในกลุ่มมารดาที่มีความรู้

เจตคติที่มีต่อการเกิดโรคการป้องกันและการดูแลบุตร ( $X_2$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ บุตรรับวัคซีนครบถ้วนตามอายุ และน้ำหนักเด็กแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับวัคซีนของบุตรไม่ครบถ้วน การไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนหรือไม่ จำนวนบุตรของมารดา การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน การใช้พื้นที่หรือเตาด่านในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ามารดาที่มีเจตคติต่อการเกิดโรค การป้องกัน และการดูแลบุตรดีจะมีการปฏิบัติต่อบุตรดี มีการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี บุตรได้รับวัคซีนครบถ้วนตามอายุ น้ำหนักของบุตรแรกคลอดจะมากมีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามาก จำนวนบุตรรับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามอายุมีน้อย การไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนหรือไม่มีน้อย มีการสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน และการใช้พื้นที่หรือเตาด่านในบ้าน น้อยจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวน้อย

การปฏิบัติ ( $X_3$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการศึกษา ( $X_4$ ) การรับวัคซีนของบุตรครบถ้วน ( $X_{6B}$ ) การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ( $X_{12}$ ) น้ำหนักเด็กแรกคลอด ( $X_{11}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ( $X_5$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการที่บุตรได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามอายุ การไม่ทราบว่าบุตรได้รับวัคซีนหรือไม่ จำนวนบุตรของมารดา จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้าน การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้านและการใช้พื้นที่หรือเตาด่านภายในบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า มารดาที่มีการ

ปฏิบัติต่อบุตรดี จะมีการศึกษาดี มีบุตรได้รับวัคซีนครบถ้วนตามอายุมาก มีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามาก น้ำหนักเด็กแรกคลอด ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี การมีบุตรที่รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามอายุและการไม่ทราบว่าบุตรได้รับวัคซีนแล้วหรือไม่มีน้อย จำนวนบุตรของมารดา จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านจะน้อย การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้านและการใช้พื้นหรือเตาถ่านภายในบ้านน้อย

การศึกษา ( $X_4$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ( $X_5$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักเด็กแรกคลอด ( $X_{11}$ ) และคุณภาพของการบริการที่ได้รับ ( $X_{14}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับวัคซีนครบถ้วนตามอายุ ( $X_{6b}$ ) ของบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนบุตรของมารดา ( $X_7$ ) การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน ( $X_9$ ) การใช้พื้นหรือเตาถ่านในบ้าน ( $X_{10}$ ) การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ( $X_{12}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามอายุของบุตร ( $X_{6a}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาดีจะมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี น้ำหนักเด็กแรกคลอดดี คุณภาพของการบริการที่ได้รับจากสถานบริการสาธารณสุขดี และการรับวัคซีนของบุตรครบถ้วนตามอายุจะมาก มารดามีบุตรจำนวนน้อย การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน การใช้พื้นหรือเตาถ่านภายในบ้านจะน้อย มีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาน้อย และการรับวัคซีนของบุตรตามอายุไม่ครบถ้วนมีน้อย

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ( $X_5$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับวัคซีนครบถ้วน ตามอายุของบุตร ( $X_{6b}$ ) และน้ำหนักเด็กแรกคลอด ( $X_{11}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามอายุของบุตร ( $X_{6a}$ ) การไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนหรือไม่ ( $X_{6c}$ ) การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน ( $X_9$ ) การใช้พื้นหรือเตาถ่านภายในบ้าน ( $X_{10}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ

มีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ( $X_8$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามารดาที่มีฐานทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี จะมีบุตรรับวัคซีนครบถ้วนตามอายุมากมีน้ำหนักเด็กแรกคลอดดี มีการรับวัคซีนของบุตรตามอายุไม่ครบถ้วน และการไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนหรือไม่ การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในบ้านน้อย จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวน้อย

การรับวัคซีนของบุตรไม่ครบถ้วนตามอายุ ( $X_{6A}$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนหรือไม่ ( $X_{6c}$ ) การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน ( $X_9$ ) การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านภายในบ้าน ( $X_{10}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับวัคซีนของบุตรครบถ้วนตามอายุ ( $X_{6B}$ ) น้ำหนักเด็กแรกคลอด ( $X_{11}$ ) การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ( $X_{12}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่ามารดาที่มีบุตรรับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามอายุจำนวนมากจะไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนแล้ว หรือไม่จำนวนมากมีการสูบบุหรี่ และการใช้พื้นที่หรือเตาถ่านภายในบ้านมาก มีการรับวัคซีนของบุตรครบถ้วนตามอายุน้อย น้ำหนักเด็กแรกคลอดน้อย และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาน้อย

การรับวัคซีนของบุตรครบถ้วนตามอายุ ( $X_{6B}$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวก กับน้ำหนักเด็กแรกคลอด ( $X_{11}$ ) และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ( $X_{12}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความสัมพันธ์ทางลบกับการไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนหรือไม่ ( $X_{6c}$ ) การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน ( $X_9$ ) การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านภายในบ้าน ( $X_{10}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนบุตรของมารดา ( $X_7$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า มารดาที่มีบุตรรับวัคซีนครบถ้วนตามอายุจะมีบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดดีมีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามาก มีการไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนหรือไม่ การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านภายในบ้านน้อย มีบุตรจำนวนน้อย

การไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนหรือไม่ ( $X_{6c}$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน ( $X_9$ ) การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านภายในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนบุตรของมารดา ( $X_7$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความสัมพันธ์ทางลบกับน้ำหนักเด็กแรกคลอด ( $X_{11}$ ) การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ( $X_{12}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า มารดาที่ไม่ทราบว่าบุตรรับวัคซีนหรือไม่จำนวนมากจะมีการสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้านมาก การใช้พื้นหรือเตาถ่านภายในบ้านจะมาก และมีบุตรจำนวนมาก บุตรจะมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาน้อย

จำนวนบุตรของมารดา (ที่มีชีวิตอยู่) ( $X_7$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ( $X_8$ ) การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ( $X_{13}$ ) แสดงว่ามารดาที่มีบุตรจำนวนมากจะมีบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวมาก มีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวจำนวนมาก และมีความง่ายในการเดินทางจากบ้านไปสถานบริการสาธารณสุข

จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ( $X_8$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ( $X_{12}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวมาก จะมีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวมาก และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาน้อย

การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน ( $X_9$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้พื้นหรือเตาถ่านภายในบ้าน ( $X_{10}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ทางลบกับน้ำหนักเด็กแรกคลอด ( $X_{11}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ( $X_{12}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้านมากจะมีการใช้พื้นหรือเตาถ่านภายในบ้านมาก น้ำหนักเด็กแรกคลอดจะน้อย และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาน้อย

น้ำหนักเด็กแรกคลอดมารดา ( $X_{11}$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ( $X_{12}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า มารดาที่มีบุตรน้ำหนักแรกคลอดมากจะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามาก

2. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยมีปัจจัยทั้ง 14 ประการ เป็นตัวแปรอิสระ และการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการไม่รุนแรง และมีอาการรุนแรงเป็นตัวแปรตาม เพื่อวิเคราะห์ว่าตัวแปรใดจะสามารถรวมกันพยากรณ์การป่วยได้ และตัวแปรใดมีอำนาจหรือน้ำหนักในการพยากรณ์สูงดังแสดงในตาราง 29

ตาราง 29 ตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์การป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ตามลำดับชั้นจากมากไปหาน้อย

| ขั้นที่ 1 | ตัวแปรอิสระ                       | R      | R <sup>2</sup> | $\beta$ | b      | F           |
|-----------|-----------------------------------|--------|----------------|---------|--------|-------------|
| 1.        | เจตคติ                            | 0.3393 | 0.5825         | -.5825  | -.0370 | 248.0709*** |
| 2.        | การรับวัคซีนของบุตรครบถ้วนตามอายุ | 0.4026 | 0.6345         | .2619   | .3253  | 162.4411*** |
| 3.        | การสูบบุหรี่                      | 0.4422 | 0.6650         | .2086   | .0079  | 127.1096*** |
| 4.        | คุณภาพของการบริการ                | 0.4629 | 0.6804         | -.1465  | -.0866 | 103.4406*** |
| 5.        | ความรู้เรื่องโรค และการดูแลบุตร   | 0.4713 | 0.6865         | -.1197  | -.0109 | 85.3871***  |
| 6.        | การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา           | 0.4762 | 0.6901         | -.0727  | -.0347 | 72.4368***  |
| 7-14      | ตัวแปรอื่น ๆ                      | 0.4824 | 0.6945         |         |        | 29.140***   |

P < .001

จากตาราง 29 สมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า "ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของมารดา ต่อบุตร ระดับการศึกษาของมารดา ฐานะทางเศรษฐกิจ การรับวัคซีนป้องกันโรคของบุตร จำนวนบุตร จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร น้ำหนักเด็กแรกคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ความยากง่ายในการเข้าถึง สถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนคุณภาพของการบริการที่ได้รับ สามารถรวมกันพยากรณ์ การป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีอาการไม่รุนแรง และมีอาการรุนแรงได้นั้น" จากการวิเคราะห์ ตัวแปร 14 ตัวแปรนั้น พบว่า ตัวแปรทุกตัวสามารถรวมกันทำนายการป่วยได้ถูกต้อง ถึงร้อยละ 69.45 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.6945 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่ายอมรับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่กำหนดไว้ แต่เมื่อเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงมาทำนาย จากตัวแปร 14 ตัว พบว่า มีตัวแปร 6 ตัว สามารถรวมกันทำนายได้ถูกต้อง ถึงร้อยละ 69.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.6901 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปร 6 ตัว ได้แก่ เจตคติ การรับวัคซีนของบุตรครบถ้วนตามอายุ การสูบบุหรี่ คุณภาพของการบริการที่ได้รับ ความรู้เรื่องโรค และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

เจตคติมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.5825 นั่นคือ เจตคติตัวเดียว สามารถทำนายการป่วยได้ร้อยละ 58.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อรวมกับการรับวัคซีนของบุตรครบถ้วนตามอายุ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.6345 นั่นคือ สามารถทำนายการป่วยได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.45 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรตัวที่ 3 คือ การสูบบุหรี่เมื่อรวมกัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.6650 นั่นคือ สามารถทำนายการป่วยได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.50 มีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรตัวที่ 4 คือ คุณภาพของการบริการที่ได้รับ ปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.6804 สามารถทำนายการป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 68.04

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรตัวที่ 5 คือ ความรู้เรื่องโรค และความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ เมื่อรวมกันได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.6865 นั่นคือ สามารถทำนายการป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 68.65 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรตัวที่ 6 คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เมื่อนำมาพิจารณาด้วยกันได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.6901 นั่นคือ สามารถทำนายการป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 69.01 ส่วนตัวแปรอิสระที่เหลือทั้ง 8 ตัว เมื่อนำเข้ามาพิจารณาแล้ว ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .6945 คือ สามารถทำนายการป่วยได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 69.45 เท่านั้น

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ต้องการศึกษาลักษณะที่สัมพันธ์กับอุบัติการณ์และการเกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีขอบเขตจำกัดเฉพาะมารดาที่นำเด็กมาทำการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรที่นำมาศึกษามีจำนวน 14 ตัวได้แก่

1. ความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตร
2. เจตคติที่มีต่อการเกิดโรค การป้องกัน การดูแลบุตร
3. การปฏิบัติตนแห่งของการป้องกันโรค และการดูแลบุตรที่ป่วย
4. ระดับการศึกษาของมารดา
5. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
6. การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ
7. จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของมารดา
8. จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว
9. การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว
10. การใช้พื้นหรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร
11. น้ำหนักเด็กแรกคลอด
12. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
13. ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข
14. คุณภาพของการบริการที่ได้รับ

### ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงตามตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้
- 1.2 เจตคติ
- 1.3 การปฏิบัติ
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ
- 1.6 จำนวนบุตร
- 1.7 จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว
- 1.8 การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว
- 1.9 การใช้พื้นหรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร
- 1.10 น้ำหนักเด็กแรกคลอด
- 1.11 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
- 1.12 การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ
- 1.13 ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข
- 1.14 คุณภาพของการบริการที่ได้รับ

2. เพื่อทราบว่าตัวแปรใดมีความสำคัญที่จะสามารถส่งผลต่อการป่วยของเด็กด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มีอาการไม่รุนแรง และมีอาการรุนแรงได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมาจากการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก มีจำนวน 495 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 370 คน

กลุ่มที่มีอาการรุนแรง คือต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 125 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากประชากรต่อเดือนในปี พ.ศ.2533 โดยใช้สูตรของยามานะกำหนดความคลาดเคลื่อน .05 การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของบุตร แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติ วัดความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตร แบบสัมภาษณ์ วัดการปฏิบัติในแง่ของการป้องกันโรค และการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย และแบบสัมภาษณ์วัดความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขและคุณภาพของการบริการที่ได้รับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัย 14 ประการกับการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีระหว่าง กลุ่มมีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มมีอาการรุนแรง ใช้การทดสอบด้วย ไค-สแควร์ ( $X^2$  test) แบบทดสอบข้อมูล 2 ตัวแปร มีชื่อเรียกว่าการทดสอบความเป็นอิสระ (Test of independence)
3. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยมีตัวแปร 14 ตัวเป็นตัวแปรอิสระว่าตัวแปรใดจะสามารถร่วมกันพยากรณ์การป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีอาการไม่รุนแรงและมีอาการรุนแรงได้ และตัวแปรใดมีอำนาจสูงในการพยากรณ์

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS<sup>®</sup> (Statistical Package for the Social Sciences Version)

### สรุปผลการค้นคว้า

#### ข้อมูลเบื้องต้น

สภาพของมารดาโดยทั่วไป มารดาที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี รองลงมาคือ 31-40 ปี มีอาชีพแม่บ้าน การศึกษาอยู่ในระดับต่ำคือไม่ได้เรียนถึงประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง 3,000-7,499 บาท มีบุตรจำนวน 1-2 คน การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา พบว่ามารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรงส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา น้อยกว่า 3 เดือน ส่วนในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรงจะเลี้ยงลูกด้วย

นมมารดาในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน และระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไปมีจำนวนใกล้เคียงกัน ความรู้เรื่องโรคพบว่า มารดาในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความรู้เรื่องโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติแห่งของการป้องกันโรคและการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย พบว่ามารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ส่วนกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรงมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เจตคติพบว่ามารดาร้อยละ 81.1 ของกลุ่มบุตรที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรงมีเจตคติอยู่ในระดับดี ส่วนมารดาในกลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรงร้อยละ 55.2 มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง

สภาพของบุตรโดยทั่วไป พบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงมีจำนวนเพศหญิงและชายใกล้เคียงกัน ส่วนเด็กกลุ่มป่วยที่มีอาการรุนแรงพบว่า เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เท่ากับ 3 : 1 อายุทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี โรคในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงพบว่า จะป่วยเป็นโรคหวัด (Common - Cold เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.4 ส่วนในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงจะป่วยเป็นโรคปอดบวม (Pneumoniae) เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 80.8 ส่วนการรับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนตามอายุ พบว่า เด็กกลุ่มที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ได้รับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนตามอายุร้อยละ 93.2 ส่วนเด็กกลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรง ได้รับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนตามอายุเพียงร้อยละ 60.0 น้ำหนักเด็กแรกคลอดพบว่า เด็กกลุ่มที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรงจะมีน้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือ 3,001 กรัมขึ้นไป ส่วนเด็กในกลุ่มป่วยมีอาการรุนแรงจะมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 2,500-3,001 กรัม

สิ่งแวดล้อมสภาพภายในบ้าน พบว่า ในกลุ่มที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรงส่วนใหญ่จะมีบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว 4-5 คน บุคคลในบ้านส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้พื้นหรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร ส่วนกลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรงมีจำนวนบุคคลอาศัยอยู่ในครอบครัว 4-5 คน บุคคลในบ้านส่วนใหญ่สูบบุหรี่วันละ 20 มวนขึ้นไป ไม่ใช้พื้นหรือเตาถ่านในการประกอบอาหารร้อยละ 56.0 ใช้เป็นประจักษ์ร้อยละ 27.2

### สมมติฐานข้อ 1 พบว่า

1.1 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.2 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับเจตคติของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.3 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.4 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.5 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.6 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.7 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.8 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.9 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับปริมาณของบุหรี่ปุ่กคลนบ้านสูบต่อวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.10 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับปริมาณการใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.11 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักเด็กแรกคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.12 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.13 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.14 การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการบริการที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานข้อ 2 พบว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ในเรื่องการป้องกันโรคและการดูแลบุตร ระดับการศึกษาของมารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การรับวัคซีนป้องกันโรคของบุตร จำนวนบุตร จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร น้ำหนักเด็กแรกคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนคุณภาพของการบริการที่ได้รับ สามารถรวมกันทำนายหรือพยากรณ์การป่วยได้ถูกต้องถึงร้อยละ 69.45 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.6945 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่เมื่อเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงในการพยากรณ์มาใช้ พบว่าตัวแปร 6 ตัว สามารถรวมกันพยากรณ์การป่วยได้ถูกต้องถึงร้อยละ 69.01 โดยค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.6901 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปร 6 ตัวได้แก่ เจตคติ การรับวัคซีนของบุตร ควบถ่วงตามอายุ การสูบบุหรี่ คุณภาพของการบริการที่ได้รับความรู้เรื่องโรค และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

### อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถจำแนกข้อมูลค้นคว้าออกได้เป็น 2 กลุ่ม ตามตัวแปรที่ศึกษา กล่าวคือ

1. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและการเกิดความรุนแรงของโรค คือ เชื่อเชื่องช้าในระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่สามารถรวมกับตัวแปรอื่น พยากรณ์การป่วยได้ คือ ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข
2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และการเกิดความรุนแรงของโรค คือ เชื่อเชื่องช้าในระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตรควบถ่วงตามอายุ จำนวนบุตรของมารดา จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการ

ประกอบอาหารน้ำหนักเด็กแรกคลอด การเลี้ยงดูด้วยนมมารดา และคุณภาพของการบริการที่ได้รับ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้สามารถรวมกันพยากรณ์การป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีอาการไม่รุนแรงและมีอาการรุนแรงได้

### รายละเอียดของการอภิปรายมีดังนี้

#### ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และการเกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ

ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางโดยประมาณจากบ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านจากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.13 การที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าการที่ผู้ป่วยจะเลือกไปรับบริการยังสถานบริการสาธารณสุขแห่งใดนั้น นอกจากความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการแล้ว ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการก็นับเป็นสิ่งสำคัญมาก และความพึงพอใจนี้ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเบอส์ช (Boesch, 1972 : 71-79) แพทย์ชาวเยอรมัน ได้ทำการวิจัยในประเทศไทยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 1970 - มิถุนายน 1971 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล 4 แห่ง สถานีอนามัยชั้นหนึ่งอีก 1 แห่ง และสัมภาษณ์ผู้ป่วย 154 ราย แพทย์ 28 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการ เช่น การตรวจต้องเสียเวลานาน เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแพงแต่ได้ยาไม่คุณภาพต่ำ อดเข็ม และแอนติบอดี (สุกชัย คุณารัตน์พฤษ และดวงสมร บุญคง, 2532 : 7 ; อ้างอิงมาจาก Aday and Anderson) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชน

ต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ.1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 4,966 คน ต่อศูนย์บริการสุขภาพ พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ จากการศึกษาดังกล่าว โอเคย์ และแอนเดอร์สัน ได้รู้ถึงพื้นฐาน 6 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่เป็นสิ่งสำคัญจะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชน ความพึงพอใจ 6 ประเด็น คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ซึ่งแยกเป็นการใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ซึ่งแยกออกเป็น

2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่งคือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

2.2 แพทย์ให้ความสนใจต่อสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยอันได้แก่ ร่างกาย และจิตใจ

2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาศัยที่ดี ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความห่วงใยผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประการ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตามและการรักษา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับบริการ

เพนชานสกี และโทมัส (เบญจพร แก้วมีศรี. 2524 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Penchansky and Thomas. 1981 : 127-140) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึง การบริการทางการแพทย์โดยสรุปจแนกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ดึงดูดการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือมี

ประกันสุขภาพ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

จากแนวคิดของเพนชานสกีและโทมัส ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เบอร์ช อเคย์ และแอนเดอร์สัน สรุปได้ว่า การที่ผู้ป่วยจะเลือกไปรับบริการยังสถานบริการสาธารณสุข แห่งใดนั้น นอกจากความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่มีความสำคัญ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ ความพึงพอใจต่ออรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ เป็นต้น และการที่ปัจจัยความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข สามารถรวมกับปัจจัยอื่น ๆ พยากรณ์การป่วยได้นั้น ก็เพราะว่า ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ในการที่ประชาชนจะเข้าถึงและเลือกใช้บริการทางการแพทย์

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและการเกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อ  
เฉียบพลันระบบหายใจของเด็กลำดับที่ 5 ปี คือ

1. ความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตร จากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กลำดับที่ 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องโรคของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1 การที่เป็นเช่นนี้เพราะความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้ง 3 ประการนี้ มีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่ ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ ทาเกลียคอซโซ และอิมมา (Tagliacozzo and Ima. 1970 : 768) กล่าวว่า ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย มิทเชลล์ (Mitchell. 1974 : 75) ได้ทบทวนรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย สรุปว่าความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับความร่วมมือในการรักษา เช่นเดียวกับ ทอดด์ (Todd. 1981 : 57) พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่หยุดรับประทานยาเมื่อรู้สึกว่าการรับประทานแล้วไม่ดีขึ้น เพราะไม่ทราบว่า เป็นผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษามีผลต่อความร่วมมือในการรักษา การแก้ไขปัญหาลำดับที่ 5 นี้คือ ผู้ป่วยควร จะได้รับความแนะนำให้ทราบก่อนเริ่มการรักษาถึงโรคของผู้ป่วยที่เป็นอยู่อาการที่ควรระวัง อาการข้างเคียงของยา วิธีการรับประทานยา เป็นต้น การให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแผนการรักษา นี้ นอกจากจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือ เนื่องจากเข้าใจว่าไม่ถูกต้องแล้ว ในขณะเดียวกัน ยังเป็นการช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยอีกด้วย ด้วยเหตุนี้ความรู้เรื่องโรคจึงมีความสำคัญและเป็นตัวแปรหนึ่งใน 6 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญสูงในการพยากรณ์การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กลำดับที่ 5 ปี โรคยเมื่อรวมกับตัวแปรอื่น ๆ อีก 5 ตัวแล้วสามารถพยากรณ์การป่วยได้ถูกต้องถึงร้อยละ 69.45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. เจตคติ จากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับเจตคติของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 1.2 และเจตคติตัวเดียว มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.5825 นั่นคือเจตคติสามารถทำนายการป่วยได้ถูกต้องถึงร้อยละ 58.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 การที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเจตคติ คือสภาพจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดตลอดจนความเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทาหน้าที่เสมือนหางเสือของพฤติกรรมที่จะแสดงออกมาตามความรู้สึกนึกคิดหรือความเห็นที่มีอยู่ของบุคคลนั้น ดังนั้นเจตคติที่มีต่อความเจ็บป่วย จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยต่อการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 173-185) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลในการกำหนดพฤติกรรมความเจ็บป่วยมีหลายประการด้วยกัน ประการหนึ่งคือองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิกาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อค่านิยม ความสนใจ การสนใจ ความคับข้องใจสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย มาร์ตัน (Marston. 1970 : 318) ได้ทบทวนรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย และสรุปไว้ว่าเจตคติที่มีต่อความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยทางด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยต่อการรักษา สมิธ (Smith. 1976 : 389) กล่าวว่า ในการตัดสินใจที่จะรับประทายตามแผนการรักษาหรือไม่ของผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับเจตคติ และความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อยาและโรคที่เป็นนั่นเอง สุธีรา อายุวัฒน์ (2527 : 1) กล่าวว่า การมีความเชื่อและเจตคติที่ดีต่อการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี เช่นเดียวกับ เดวิส (Davis. 1968 : 118-120) ได้ศึกษาถึงปัจจัยทางด้านจิตใจในด้านที่เกี่ยวข้องกับการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยทางอายุรกรรม พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างยิ่ง เดวิส กล่าวว่า การทราบถึงเจตคติที่มีต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวรับรู้ต่อโรคจะช่วยให้ผู้ให้การรักษาพยาบาลทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยได้

3. การปฏิบัติ ในแง่ของการป้องกันและการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยจากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1.3 โดยพบว่า มารดากลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรงมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.5 ส่วนมารดากลุ่มที่บุตรป่วยมีอาการรุนแรงมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.2 และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 35.2 บลูม (Bloom. 1975 : 78) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา และกระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัย เวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน การปฏิบัติที่ดีจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัย ความรู้ และเจตคติที่ดี ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ เป็นผลให้สุขภาพดี ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และเจตคติ

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่าการปฏิบัติสามารถรวมกับตัวแปรอื่น ๆ พยากรณ์หรือทำนายการป่วยได้ถูกต้องถึงร้อยละ 69.45 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.6945 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 แต่เมื่อเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงมาทำนายจากตัวแปร 14 ตัว พบว่าการปฏิบัติถูกคัดเลือกไปร่วมพิจารณาในขั้นที่ 14 ทั้งนี้เนื่องจากตัวแปรการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ภายในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับตัวแปรด้านความรู้ เจตคติ การรับวัคซีนครบถ้วนของบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งยังสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ อีก ซึ่งตัวแปรดังกล่าว มีน้ำหนักในการทำนายสูง และถูกเลือกเข้าไปพิจารณาก่อนแล้ว

4. ระดับการศึกษา พบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่ไม่มีอาการรุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1.4 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญของงานทางสติปัญญา มีความรู้ในเรื่องที่ตนเองไม่มีความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วยย่อมต้องการที่จะค้นหาหรือแสวงหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามให้แก่ตนเอง ซึ่งการแสวงหาความรู้ก็มีโอกาสที่จะกระทำได้ทั้งการอ่านด้วยตนเอง การฟัง การสอบถามจากผู้มีประสบการณ์ด้านนั้น ๆ ซึ่งต่างกับผู้ที่มีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะผู้อ่านหนังสือไม่ออกย่อมใช้เวลาในการศึกษาหาความรู้ และต้องใช้เวลาประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างลองผิดลองถูก ทั้งยังต้องพึ่งพาผู้อื่นในการอ่านให้ฟัง กรุงไกร เจนพาณิชย์ (2521 : 59-60) มีความเห็นว่า การไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อยของผู้ป่วย ทำให้การติดต่อกับแพทย์มีน้อยกว่าที่ควร เพราะพูด ฟัง หรืออ่านคำแนะนำไม่เข้าใจ หรือเกิดความเข้าใจผิด บางรายไม่กล้าถามถึงวิธีการปฏิบัติตัวหรือข้อพึงระวัง ถ้าวินิจฉัยว่าโรง หรือด้วยความเกรงใจเหล่านี้สามารถบ่งบอกได้ถึงการทำความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยว่าจะมีหรือไม่เพียงใดผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับ น้อมฤดี จงพยุงะ และคนอื่น ๆ (2518 : 73) พบว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาคี มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก การรักษาพยาบาลเด็กได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาน้อย วรณช จิตธรรมสถาพร (2519 : บทคัดย่อ) ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรขาดอาหารส่วนใหญ่จะมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ คือชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือไม่ได้รับการศึกษา จารุวรรณ ชันติสุวรรณ (2528 : 88) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษา

ของผู้ป่วยในครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความร่วมมือในการรักษาดี  
 ภูงค์ กลุณบุตร (สุรีย์ จันธวัชวงศ์. 2532 : 29 ; อ้างอิงมาจาก ภูงค์  
 กลุณบุตร. 2524 : 150-157) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอนามัยของ  
 ประชาชนในเขตหมู่บ้านประมง พบว่า หัวหน้าครอบครัวที่มีการศึกษาสูงมีการปฏิบัติตัวด้าน  
 ด้านอนามัยดีกว่าครอบครัวที่มีการศึกษาน้อย เบลูจพร แก้วมีศรี (2534 : 88) ศึกษา  
 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล  
 สุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยดีกว่า  
 ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาน้อย

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยบุคคล พบว่า การศึกษาสามารถรวมกับตัวแปร  
 อื่น ๆ พยากรณ์หรือทำนายการป่วยได้ถูกต้อง ร้อยละ 69.45 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย  
 เท่ากับ 0.6945 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2  
 แต่ที่ถูกละทิ้งไปพิจารณาในขั้นที่ 13 ทั้งนี้เพราะการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้  
 เรื่องโรค เจตคติ การปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว น้ำหนักเด็กแรกคลอด การ  
 รับวัคซีนครบถ้วนของบุตรตามอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนบุตรของมารดา การสูบบุหรี่  
 ของบุคคลในบ้าน การรั่วซึมหรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา  
 ซึ่งตัวแปรดังกล่าวมีน้ำหนักในการทำนายสูงกว่าและถูกละทิ้งไปพิจารณาก่อนแล้ว

5. ฐานะทางเศรษฐกิจ จากการศึกษพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน  
 ระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอากรไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอากร  
 รุนแรงมีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
 .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.5 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากฐานะเศรษฐกิจเป็นสิ่ง  
 สำคัญต่อการครองชีพ เพราะเป็นปัจจัยที่จะทำให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของ  
 มนุษย์ผู้มีฐานะ เศรษฐกิจต่ำ ส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสมาชิก  
 ในครอบครัวมัก ส่วนใหญ่จะมุ่งความสนใจต่อการหาเงินมาเลี้ยงชีพ เพื่อความอยู่รอดของ

ตนเองไปวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายใจ คุ่มขนบ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาครอบครัวในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอนามัยของบุคคลในครอบครัว พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ และการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก ทศนีย์ เมธาคุปต์ (2527 : 25) ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคภัยไข้เจ็บของเด็กก่อนวัยเรียน ในตำบลคลอง อําเภอดําเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากรอบครัวที่มีรายได้แตกต่างกันมีโรคภัยไข้เจ็บแตกต่างกัน โดยเด็กที่มาจากรอบครัวที่มีรายได้สูง มีโรคภัยไข้เจ็บน้อยกว่าเด็กที่มาจากรอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำ วรณ จิตรธรรมสภาร (2519 : บทคัดย่อ) ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหาร ในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร พบว่าบิดาที่มีรายได้สูงบุตรจะมีร่างกายสมบูรณ์ บิดาที่มีรายได้ต่ำทํางานจะมีบุตรขาดอาหาร บิดาที่มีบุตรขาดอาหารส่วนใหญ่มิมีหนี้สินร้อยละ 75 ซึ่งทํากินในแต่ละเดือนบุตรต้องอดอาหาร การอดอาหารส่วนใหญ่เป็นการอดเฉพาะมือ ประสพ ยุทธเมธางกูร (2530 : 51-52) ได้ศึกษาบทบาทของผู้อุปการะในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้อุปการะที่มีรายได้แตกต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสามารถพยากรณ์การป่วยโรคร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ ได้ถูกต้อง ร้อยละ 69.45 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทํานายเท่ากับ 0.6945 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 แต่เมื่อเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงมาไว้ทํานาย พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจถูกเลือกมาพิจารณาในขั้นที่ 12 ทั้งนี้เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ ความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตร เจตคติ การปฏิบัติ การศึกษา การรับวัคซีนครบถ้วนตามอายุของบุตร น้ำหนักเด็กแรกคลอดและความสัมพันธ์ทางลบกับ การสูบบุหรี่

ของบุคคลในบ้าน การใช้เงินหรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร และจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ซึ่งตัวแปรดังกล่าวมีน้ำหนักในการทำนายสูงกว่า และถูกเลือกไปพิจารณา ก่อน

6. การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ จากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มมีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานครบถ้วนตามอายุของบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1.6 ทั้งนี้ เพราะโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีความสัมพันธ์และส่งผลอย่างชัดเจนกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เช่น เด็กเป็นโรคหัด อาการแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคหัดคือ โรคอุจจาระร่วงและปอดบวม นำมาซึ่งภาวะทุพโภชนาการ มีผลทำให้ความต้านทานโรคของเด็กต่ำลง ย่อมติดโรคต่าง ๆ ง่าย โดยเฉพาะโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ การที่เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานครบถ้วนตั้งแต่อายุ 0-5 ปี สามารถจะลดโรคกลุ่มอาการนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและราคาถูก ซึ่งสอดคล้องกับ จันทรทัตตา พดุกษานนท์ และ ประสมศรี อังถาวร (2529 : 37-45) ได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนเป็นส่วนใหญ่ เด็กเหล่านี้มีเกือบร้อยละ 50 ที่ยังได้รับภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบถ้วน หรือยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันเลย เช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีการรับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนตามอายุร้อยละ 93.2 แต่เด็กกลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรงได้รับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนตามอายุเพียงร้อยละ 60.0 เท่านั้น วิคเตอร์ (Victor. 1977 : 5364-A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเกี่ยวกับเชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย ตลอดจนการได้รับภูมิคุ้มกันโรค กับระดับสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของเด็กวัยก่อนเรียน

ในการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ดอดยพหุคูณ พบว่าการรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน ครบถ้วนตามอายุ มีน้ำหนักในการพยากรณ์หรือทำนายสูง โดยถูกเลือกมาพิจารณาในขั้นที่ 2 เมื่อรวมกับเจตคติแล้วได้ค่าสัมประสิทธิ์ การทำนายเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.6345 นั่นคือ เจตคติ และการรับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนตามอายุ สามารถพยากรณ์การป่วยได้ถูกต้องถึงร้อยละ 63.45 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้วยเหตุผลดังกล่าว การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานให้ ครบถ้วนตามอายุ จึงมีความสำคัญจะช่วยให้เด็กมีสุขภาพดี มีการเจ็บป่วยรุนแรงลดน้อยลง

7. จำนวนบุตรของมารดา จากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เยื่อหุ้มสมองอักเสบของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ในปัจจุบันของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนบุตรที่มาก จะมีผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของอาหารในครอบครัวนั้น ค่าใช้จ่ายรายได้ส่วนใหญ่จะหมดไปในเรื่องอาหาร ค่าใช้จ่ายในเรื่องอื่น ๆ เช่น สุขภาพ การศึกษา เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มจะลดลง พ่อ-แม่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำมาหากิน เวลาที่จะมาสนใจบุตรน้อยลง และกรณีรายได้ไม่คงที่เช่นได้ค่าจ้างรายวันจะมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ย่อมส่งผลไปถึงสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาบูรา (Mabura, 1978 : 211-217) ทำการศึกษาในเคนยา (Kenya) พบว่าบิดามารดาที่มีบุตรน้อยจะพาบุตรของตนไปรับบริการภูมิคุ้มกันโรคมากกว่าบิดา-มารดาที่มีบุตรหลายคน เนื่องจากบิดามารดาที่มีบุตรหลายคน ความสนใจในบุตรอาจลดลง และไม่สามารถปลีกเวลาพาบุตรไปรับวัคซีนได้ จรรยา สุวรรณทัต (2529 : 74) พบว่า บิดามารดาที่เลี้ยงบุตรจำนวนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป จะมีทัศนคติต่อการอบรมเลี้ยงบุตรต่ำกว่าบิดามารดาที่เลี้ยงบุตรจำนวนน้อย

ในการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ดอดยพหุคูณ พบว่าจำนวนบุตรของมารดาสามารถรวมกับตัวแปรอื่น ๆ พยากรณ์การป่วยได้ถูกต้อง ร้อยละ 69.45 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.6945 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่เมื่อเลือกตัวแปรที่

มีน้ำหนักสูงมาพิจารณาพบว่าจำนวนบุตรถูกเลือกมาพิจารณาในขั้นที่ 10 เนื่องจากจำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความรู้เรื่องโรค เจตคติ การปฏิบัติ ระดับการศึกษา การรับวัคซีนของบุตรครบถ้วนตามอายุ ซึ่งตัวแปรดังกล่าว ส่วนใหญ่มีน้ำหนักในการพิจารณาสูงกว่า และถูกเลือกไปพิจารณาก่อนแล้ว

8. จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กรายต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ วรณัฐ จิตธรรมสถาพร (2519 : บทคัดย่อ) ศึกษาภูมิหลังของครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรม หลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร พบว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยจะเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก และครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อย จะมีบุตรที่ขาดอาหารน้อยกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก และ ลดาวัลย์ ชื่นจิตร (2520 : 6-7) ศึกษาการตายในโรคปอดอักเสบในเด็กที่โรงพยาบาลเด็กพบว่าทารกที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ที่ตายด้วยโรคปอดอักเสบมีภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วย จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า ภาวะทุพโภชนาการนำไปสู่การป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการรุนแรงได้ และครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก มีโอกาสขาดอาหารมาก ย่อมส่งผลกระทบต่อการศึกษาของระบบทางเดินหายใจได้มากเช่นกัน กานดา วัชรณาส และคนอื่น ๆ (2532 : 33-34) ได้ศึกษาโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนเขตเมืองกรุงเทพมหานคร ผลของการศึกษาพบว่าจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ภายในครอบครัวอย่างหนาแน่นมากกว่า 7 คนขึ้นไปเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยต่อการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิคเตอร์ (Victor, 1977 : 5364) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่เกี่ยวกับเชื้อชาติ ฐานะ

ทางเศรษฐกิจระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย ตลอดจน การได้รับภูมิคุ้มกันโรคกับระดับสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในสหรัฐอเมริกา พบว่า ทุกองค์ประกอบของสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน และ ความเจ็บป่วยของเด็ก จากงานวิจัยของ กานดา วัฒนภาส และวิคเตอร์ แสดงว่าจำนวน บุคคลในครอบครัวที่อยู่กันอย่างหนาแน่นจะทำให้อัตราการเกิดโรคของเด็กสูงขึ้น ทั้งนี้ นอกจากภาวะทุพโภชนาการแล้ว อาจเนื่องมาจากความเป็นอยู่ที่ยุ้นหนาแน่น ทำให้การแพร่ กระจายของโรคติดต่อบางโรค เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ มีการแพร่กระจายได้ อย่างรวดเร็ว จึงทำให้อัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นได้ และภาวะทุพโภชนาการเป็นปัจจัยเสริม ทำให้โรคมียาอาการรุนแรงขึ้น

ในการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ พบว่า จำนวนบุคคลในครอบครัวสามารถ รวมกับตัวแปรอื่น ๆ พยากรณ์การป่วยได้ถูกต้องร้อยละ 69.45 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การ ทายเท่ากับ 0.6945 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่เมื่อเลือกตัวแปรที่มีน้ำ หนักสูงมาพยากรณ์ พบว่า จำนวนบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ จำนวนบุตร ปริมาณการสูบบุหรี่ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้เรื่องโรค เจตคติ การ ปฏิบัติ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ มีน้ำหนักสูงในการพยากรณ์ และถูกเลือกไปพิจารณาก่อนแล้ว และจากผลการศึกษาที่พบว่า จำนวนบุคคลในครอบครัวที่อยู่กันหนาแน่นมักจะมีบุตรจำนวนมาก มีปริมาณการสูบบุหรี่ของ บุคคลในครอบครัวจำนวนมาก มารดามักจะมีความรู้เรื่องโรค เจตคติ การปฏิบัติต่อลูกใน ระดับต่ำ การศึกษาน้อย ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาน้อยองค์ประกอบ เหล่านี้สามารถอธิบายได้อย่างดีว่า ทำไมในสุขภาพของเด็กในครอบครัวที่มีบุคคลอยู่กันอย่าง หนาแน่นจึงไม่ดี

9. การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มมียาอาการไม่รุนแรง

และกลุ่มมีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับปริมาณของบุหรี่ปุ่ที่คลานบ้านสูบต่อวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เพราะบุหรี่ปุ่มีพิษภัยทั้งต่อร่างกายของผู้สูบบุหรี่เองและผู้ใกล้ชิด จากผลการศึกษาทดสอบหน้าที่ของหลอดลมเล็กภายในปอดของเด็กที่อยู่ในบ้านที่พ่อหรือแม่สูบบุหรี่ และของผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่เลย แต่ทำงานในสำนักงานที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาสูบตลอดมาเป็นเวลาแรมปี ในสถานที่ทำงานต่าง ๆ ทั้งในยุโรป และอเมริกา พบว่าการทำงานของหลอดลมเล็กภายในปอดของเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ห่อนสมรรถภาพ ซึ่งอาจเป็นเหตุของโรคปอดเรื้อรัง นอกจากนี้พบว่า ทารกอายุภายใน 1 ขวบ ที่มีพ่อหรือแม่สูบบุหรี่ในบ้าน ป่วยเป็นโรคปอดบวมและโรคหลอดลมอักเสบมากกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ (สถาบันโรคทรวงอก. ม.ป.ป. : 17) และจากการศึกษาอื่น พบว่าหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีผลทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกที่เกิดจากมารดาที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์มักจะเป็นโรคเกี่ยวกับระบบอวัยวะหายใจ และบางครั้งอาจทำให้ทารกตายได้ (สถาบันโรคทรวงอก. ม.ป.ป. : 19) กานดา วัชรนาส และคนอื่น ๆ (2532 : 3-34) ได้ศึกษารอคติต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ของคนในบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชุมศักดิ์ พูลเกษ และคนอื่น ๆ (2532 : 79-82) ได้ศึกษาเรื่องมลพิษทางอากาศในกรุงเทพฯ และความอยู่รอดของเด็ก พบว่าอัตราความชุกชุมของการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคของระบบทางเดินหายใจในชุมชนแออัดสูงกว่าชุมชนคิงแดง เพราะมลภาวะทางอากาศ ปริมาณการสูบบุหรี่ และจำนวนการใช้ถ่านไม้ในการหุงต้มอาหารของชุมชนแออัดสูงกว่าชุมชนคิงแดง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าในกลุ่มที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรง คนในบ้านส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 52.7 ส่วนกลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรง คนในบ้านส่วนใหญ่สูบบุหรี่วันละ 20 มวนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.4 รองลงมาคือสูบบุหรี่วันละ 10-19 มวน คิดเป็นร้อยละ 28.8 และจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ จึงพบว่า การสูบบุหรี่มีนัยสำคัญในการพยากรณ์หรือทำนายสูง โดยถูกเลือกมาพิจารณาในลำดับที่ 3

เมื่อรวมกับตัวแปรอื่น คือ เจตคติ และการรับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนตามอายุแล้ว ได้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.6650 นั่นคือ สามารถพยากรณ์การป่วยได้ถูกต้องร้อยละ 66.50 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

10. การใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร จากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กรุ่นต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับปริมาณการใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหารภายในบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชมภูศักดิ์ พลเกษ (2532 : 80-82) ได้ศึกษามลภาวะในกรุงเทพมหานคร และความอยู่รอดของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนแออัดและชุมชนคิงแดง เพื่อเปรียบเทียบสภาวะมลพิษของทั้งสองชุมชน ในขณะที่พื้นฐานการศึกษาและรายได้ของประชากรไม่แตกต่างกัน แต่ชุมชนแออัดเป็นชุมชนมีการเผาถ่าน ขยะ มีการใช้เชื้อเพลิงจากพวกถ่านในการหุงต้มอาหาร มีปริมาณการสูบบุหรี่ในบ้านสูง แต่ชุมชนคิงแดงมีคุณภาพอากาศภายนอกอาคาร เช่น บริเวณจราจรแออัด และมีพื้นฐานมลภาวะอากาศจากการจราจร 24 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกชุมของการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจในบริเวณแออัดสูงกว่าคิงแดง ฉะนั้นการควบคุมคุณภาพอากาศภายในอาคารจึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากจะควบคุมปริมาณการสูบบุหรี่แล้ว การควบคุมไม่ให้เกิดควันไฟในบ้านจากการประกอบอาหาร การเผาขยะจึงเป็นสิ่งจำเป็น จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยบุคคล จึงพบว่าการใช้พื้นที่หรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร แม้จะเป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักไม่สูงในการพยากรณ์ก็ตาม แต่ก็ถูกเลือกมาพิจารณาในลำดับที่ 8 และพบว่าเมื่อรวมกับตัวแปรอื่น ๆ แล้วสามารถพยากรณ์การป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

11. น้ำหนักเด็กแรกคลอด จากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กรุ่นต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักเด็กแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้

เนื่องจากทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างสูง (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 12) และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า น้ำหนักเด็กแรกคลอดมีความสัมพันธ์ภายในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเจตคติต่อการเกิดโรค การปฏิบัติในแง่ของการป้องกันโรคและการดูแลบุตร ระดับการศึกษาของมารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การรับวัคซีนพื้นฐานของบุตรครบถ้วน ตามอายุ แสดงว่าเด็กที่จะมีน้ำหนักแรกคลอดได้ตามเกณฑ์ มารดาต้องมีเจตคติต่อการเกิดโรคดี มีการปฏิบัติในแง่ของการป้องกันโรคและการดูแลบุตรดี ระดับการศึกษาของมารดา ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี การรับวัคซีนพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุสูง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะทำให้สุขภาพของเด็กมีการป่วยไข้น้อยหรือไม่รุนแรง และในการศึกษานี้พบว่า น้ำหนักแรกคลอดของเด็กมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับวัคซีนพื้นฐานของบุตรไม่ครบถ้วนตามอายุ ปริมาณของบุตรที่บุคคลในบ้านสูดต่อวัน แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย มักจะได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบถ้วนตามอายุ มีปริมาณการสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้านสูง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งเสริมให้มีอัตราการป่วยด้วยโรคนี้สูงขึ้น และทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้นได้มาก

12. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา จากการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากในน้ำนมมารดา มีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อหลายชนิด นอกจากนี้ น้ำนมมารดายังมีสารอาหารครบถ้วนเมื่ออุณหภูมิพอเหมาะ มีความสะอาด สะอาด และที่สำคัญ ทำให้แม่ลูกผูกพันมีความใกล้ชิดอบอุ่น องค์การอนามัยโลก (WHO. 1989 : 25) ได้ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยกล่าวว่ามารดาควรเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจนถึงอายุ 4-6 เดือน หลังจากนั้นให้นมมารดาพร้อมกับอาหารอื่นอย่างน้อย 1 ปี ถ้ามารดาทำงาน นอกบ้านควรจะให้ทารกได้ดื่มนมมารดาก่อนออกไปทำงาน และในเวลากลางวัน ทั้งนี้เพราะ

ในน้ำนมมารดามีอิมมูโนโกลบูลิน แลคโตเฟอริน และไลโซไซม์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Walther (พรพันธุ์ บุณยรัตนพันธ์. 2530 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Walther. 1984) โดยศึกษาเด็กแรกเกิด 260 คน ในสถานรับเลี้ยงเด็กแห่งหนึ่งพบว่า เด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดา มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อ Rota Virus น้อยกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสม เมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ ภูมิคุ้มกันโรคย่อมต่ำลง โรคอาจช่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจย่อมเป็นไปได้ง่าย และถ้าเป็นอยู่แล้ว โรคจะมีโอกาสช่วยรุนแรงได้ง่ายเช่นกัน วรณัฐ จิตธรรมรสผาพร (2519 : บทคัดย่อ) ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร พบว่าบุตรที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมมารดามีโอกาสขาดสารอาหารมากกว่าบุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดา กานดา วัฒนธนาส และคนอื่น ๆ (2532 : 33-34) ได้ศึกษาโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การขาดสารอาหารในเด็กเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทําให้อัตราการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ จึงพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามีน้ำหนักในการพยากรณ์หรือทำนายสูง โดยถูกเลือกมาพิจารณาในลำดับ 6 เมื่อรวมกับตัวแปรอื่น คือ ความรู้ เจตคติ การรับวัคซีนพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวและคุณภาพของการบริการที่ได้รับแล้ว ได้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.6901 นั่นคือสามารถพยากรณ์การป่วยได้ถูกต้องร้อยละ 69.01 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

13. **คุณภาพของการบริการที่ได้รับ** จากผลการศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการบริการที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือการป่วยระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

ความแตกต่างกันตามคุณภาพของการบริการที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมักมีการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเป็นอันมาก ทำให้เกิดปัญหาของพฤติกรรมเลือกใช้บริการสุขภาพตามมา ตัวอย่างเช่น สถานบริการแห่งใด เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเป็นกันเอง ไม่ทำตัวมีอำนาจเหนือกว่า สถานบริการแห่งนั้นแม้จะมีประชาชนนิยมไปใช้บริการ เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีสถานบริการสาธารณสุข ประเภทศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ใกล้บ้านคิดเป็นร้อยละ 53.7 ใช้เวลาเดินทางโดยประมาณน้อยกว่า 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 82.8 แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลับไปเลือกใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขประเภทโรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 54.1 รองลงมาคือ คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 25.5 เหลือไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเพียงร้อยละ 17.2 แม้ว่าจะต้องใช้เวลาในการเดินทางมากขึ้น ตั้งแต่ 1-2 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 12.7 เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.7 และเสียค่าบริการในการรักษาแพงขึ้น โดยให้เหตุผลที่เลือกไปรับบริการว่าบริการดีร้อยละ 82.0 ตรวจโรคละเอียดร้อยละ 6.2 รักษาโรคแล้วหายร้อยละ 2.8 อยู่ใกล้บ้านร้อยละ 5.9 เป็นโรงพยาบาลรักษาเด็กโดยตรงร้อยละ 1.8 เพื่อรักษาโรคให้ต่อเนื่องร้อยละ 0.6 และให้คำแนะนำในการสอน ร้อยละ 0.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สารเนตร วัคกุล และอุดม ชุมชาญ (2526 : 1097-1099) ได้ศึกษาเจตคติและปัจจัยในการเกิดเจตคติของประชาชน ในเขตจังหวัดสงขลาและบริการใกล้เคียงต่อการรักษาโรคกระดูกหักและข้อเคลื่อน ในประชาชน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน ได้แก่ประชาชนที่อยู่ภายในเขตจังหวัด และอำเภอใหญ่ ประชาชนในเขตอำเภอเล็ก ประชาชนในระดับหมู่บ้าน และผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันบ้างในด้านเจตคติในระหว่างประชาชนในแต่ละกลุ่มโดยสรุปคือ แพทย์แผนปัจจุบันในบางที่รักษาไม่ดี โดยเฉพาะในเขตที่ยังไม่มีแพทย์เฉพาะทาง การเดินทางมารักษาไม่ใช่วิธีที่สำคัญ ค่าใช้จ่ายในการรักษามีปัญหามาก แพทย์ต้องปรับปรุงในท่าทีและอัธยาศัย ตลอดจนการสื่อความหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาให้ต้องแท้ สุภชัย คุณารัตนพลฤกษ์ และ ดวงสมร บุญคง (2533 : 77-78)

ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลมีระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวก ได้แก่ ความพร้อมในการให้บริการการจัดระบบให้บริการของโรงพยาบาล มนุษยสัมพันธ์ได้แก่ ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล การพูดจาของเจ้าหน้าที่ ความสนใจเอาใจใส่ของแพทย์ ความพร้อมของอุปกรณ์การให้การรักษายาบาลทั้งทางที่ การประสานงานได้แก่ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ต้องการ ระบบในการประสานงาน ความสามารถของแพทย์และพยาบาลในการประสานงาน เพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุก ด้านคุณภาพของบริการได้แก่ ความสามารถของแพทย์ คุณภาพของยา การให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการ การแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวระหว่างการเจ็บป่วยโดยแพทย์ การให้คำแนะนำหรืออธิบายต่าง ๆ จากพยาบาล และผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกครั้งเมื่อเกิดความสงสัย สวัสดิ์ เปลี่ยนนางช้าง และคนอื่น ๆ (สุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และ ดวงสมร บุญคง. 2532 : 9 ; อ้างอิงมาจาก สวัสดิ์ เปลี่ยนนางช้าง และคนอื่น ๆ. 2524) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาของการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ ในชนบทภาคกลางที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2521 - เมษายน 2522 โดยใช้วิธีสังเกตรวบรวมข้อมูล 3,377 ครั้งเรียนพบว่าประชาชนจะเลือกใช้บริการสถานพยาบาลที่สามารถเดินทางไปได้สะดวก และตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นปัจจัยหลักสำคัญอันดับแรกๆที่ประชาชนจะเลือกใช้บริการ ซึ่งจะต้องเป็นผู้มีความสามารถ อธิบายของผู้นำบริการจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการมารับหรือไม่รับบริการในสถานบริการ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คอดอยพหุคูณ จึงพบว่าคุณภาพของการบริการมีน้ำหนักในการพยากรณ์หรือทำนายสูง โดยถูกเลือกมาพิจารณาในลำดับที่ 4 เมื่อรวมกับตัวแปรอื่นคือ เจตคติ การรับรู้ทัศนพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ และการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว แล้วจะได้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.6804 นั่นคือสามารถพยากรณ์การป่วยได้ถูกต้องร้อยละ 68.04 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

1.1 ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือมารดาเพราะเป็นผู้มีบทบาทสูงในการเลี้ยงดูบุตร และควรเน้นในมารดากลุ่มมีปัจจัยเสี่ยงสูง ได้แก่ มารดาที่มีเจตคติต่อการเกิดโรค การป้องกันการดูแลบุตรไม่ดี มารดาที่ไม่สนใจหรือไม่ทราบว่าบุตรตนเองได้รับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานครบถ้วนหรือไม่หรือมีบุตรที่ได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบถ้วนตามอายุ มารดาที่ไม่มีความรู้เรื่องโรค ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่มาก เพราะจากการศึกษาครั้งนี้ นอกจากพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ในการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ปัจจัยเหล่านี้ยังมีอำนาจในการพยากรณ์หรือทำนายการป่วยได้สูงด้วย นั่นคือ เด็กจะมีโอกาสป่วยรุนแรงได้มาก

1.2 เจตคติมีอำนาจในการพยากรณ์การป่วยรุนแรงได้สูงสุด ฉะนั้นควรจัดให้มีการวินิจฉัยความเชื่อเจตคติของมารดาเสียก่อน ก่อนที่จะให้คำแนะนำใด ๆ เพราะการที่มารดาจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาหรือให้ความร่วมมือในการรักษาดูแลบุตรหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับความสนใจของมารดา การรับรู้เรื่องโรคและการยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ การยอมรับว่าบุตรตนเองมีโรคหายหรือป่วยเรื้อรังรุนแรงได้ ถ้าโรคที่เป็นอยู่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง ตลอดจนมีการประเมินผลถึงค่าใช้จ่ายและความยากลำบากระหว่างการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

การทราบถึงเจตคติของมารดาเกี่ยวกับโรคและการดูแลบุตร ตลอดจนความรู้จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถพยากรณ์ความร่วมมือในการรักษาดูแลบุตรของมารดาได้แต่แรกล่วงหน้า และมีประโยชน์ในการป้องกันปัญหาเหล่านั้น พร้อมทั้งใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำกระตุ้น สร้างเจตคติความรู้ที่ถูกต้อง ให้แก่มารดาต่อไปในการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม

1.3 การให้คำแนะนำในการปฏิบัตินั้น คำแนะนำควรง่ายเพราะมารดาส่วนใหญ่การศึกษาน้อย คำแนะนำควรมีผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตให้น้อยที่สุด การช่วยให้มารดาเกิดความสนใจ มองเห็นความสำคัญและเกิดความมั่นใจจนผลการปฏิบัตินั้น จะส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการดูแลสุขภาพบุตรได้อย่างดี ในกรณีที่มารดาผู้ป่วยจะต้องปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมอนามัยของตนเองใหม่ ควรเปิดโอกาสให้มารดาได้วางแผนเปลี่ยนแปลงเป็นขั้น ๆ ด้วยตนเอง และควรให้กำลังใจในแต่ละขั้นที่ทำได้สำเร็จ

1.4 ในเรื่องข้อมูลข่าวสาร จะต้องมามีข้อมูลเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเนื้อหา นอกจากจะครอบคลุมความรู้ในเรื่องโรคแล้ว ควรให้ครอบคลุมแง่ของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพราะมารดาในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ฐานะยากจน อาชีพกรรมกร เมื่อไม่ให้นมมารดาเลี้ยงลูกก็จะซื้อนมข้นหวานมาให้ลูกรับประทานแทนเพราะไม่มีเงินซื้อนมผสมสำหรับเด็ก เด็กจึงเป็นโรคขาดอาหาร และมีโอกาสเกิดโรคอุจจาระร่วงได้มาก ส่งผลกระทบถึงโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้เนื้อหาควรเน้นประโยชน์ของการรับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนตามอายุ ผลเสียของการสูบบุหรี่ของมารดาและบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

1.5 ควรจัดให้มีการสอนและให้คำแนะนำแก่มารดา ซึ่งมีบุตรป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มาโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งอาจกระทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มในสถานที่จัดไว้อย่างเหมาะสม เป็นสัดส่วน รวมทั้งมีวัสดุทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ อันจะเป็นประโยชน์ในการเอื้ออำนวยในการรับรู้อย่างเต็มที่ของผู้ป่วย รวมทั้งบริการตอบปัญหาแก่มารดาในทุกเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้อาจจะจัดอบรมเป็นระยะ ๆ แก่ผู้สนใจหรือสมัครใจมาฟังการอบรม ตามวันเวลาที่กำหนด โดยอาจเลือกเรื่องที่มีมารดาสนใจ หรือมีปัญหามากมาเป็นหัวข้ออบรม

1.6 ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร นอกจากเผยแพร่ตามหน่วยงานสาธารณสุขแล้ว ควรอาศัยสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างกว้างขวาง

## 2. การบริหารและการจัดการ

2.1 ควรบรรจุความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก เข้าไปในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ

2.2 โรคนี้จะมีความรุนแรงหรือไม่ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา จำนวนบุตรของมารดา การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ ตลอดจนการสูบบุหรี่ของมารดาและบุคคลในครอบครัว จึงต้องจัดให้มีการประสานงานและร่วมมือกันอย่างดีระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อาทิเช่น กองโรคติดต่อทั่วไป กองอนามัยครอบครัว กองโภชนาการ และอื่น ๆ อาจประสานงานกันในแง่ของสื่อศึกษาให้มีเนื้อหาสอดคล้องกัน หรือมีการประสานแผนการดำเนินงานก็ได้

2.3 ปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตรอบเมือง และโรงพยาบาลในเขตชุมชน โดย

2.3.1 ปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เกิดจากการแสดงบทบาทของแต่ละฝ่าย และคาดหวังต่อบทบาทซึ่งกันและกัน หากบทบาทของแต่ละฝ่ายสอดคล้องกัน สัมพันธภาพจะดำเนินไปโดยราบรื่น ส่งผลต่อการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วย มารดาผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กลับรักษาพูดคุย ทำให้เจ้าหน้าที่ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำปรึกษาได้ตรงปัญหาผู้ป่วย

2.3.2 ผู้ป่วยควรมีสติที่จะรู้ผลการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ตลอดจนทราบคำแนะนำในการปฏิบัติตน ซึ่งอาจทำได้โดยการพูดคุยกับผู้ป่วย เขียนคำแนะนำที่ง่ายชัดเจน มอบให้กับผู้ป่วยไป และจะต้องอธิบายเข้าใจความที่สำคัญ ๆ ในคำแนะนำนั้น ๆ ตลอดจนชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในเรื่องนี้ถ้าแพทย์มีผู้ป่วยในความดูแลมาก ไม่สามารถทำงานได้ ควรจัดให้มีหน่วยงานให้การสอนและคำแนะนำโดยเฉพาะ และแพทย์ส่งต่อผู้ป่วย มารดาผู้ป่วยไปยังหน่วยงานนั้น ๆ ต่อไป

2.3.3 ปรับปรุงขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติให้ง่าย ใช้เวลาน้อย ๆ สิ้นค่าใช้จ่ายน้อย มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมมากขึ้น

2.3.4 การวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติ ของผู้ให้บริการทุกระดับ ควรดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อสนับสนุนโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2.3.5 การพบแพทย์คนเดิม การที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์คนเดิมตั้งแต่มาคลินิกครั้งแรก และในการมารักษาครั้งต่อ ๆ ไป จะมีผลทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์คนเดิมมากกว่าแพทย์คนใหม่ที่มีไข้ผู้รักษาแต่เริ่มต้น

2.4 ขยายความครอบคลุมการฉีดวัคซีนพื้นฐานในการป้องกันโรคตามอายุให้ครบถ้วนให้มากขึ้น รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ให้มากขึ้น

2.5 ปรับปรุงคุณภาพของสภาพแวดล้อมต่าง ๆ โดยให้ความสำคัญแก่ การปรับปรุงกลไกการควบคุมมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะจากการจราจร ซึ่งเป็นสาเหตุมาสู่ระบบทางเดินหายใจ โดยประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ โดย

2.5.1 บรรลุความรู้ความเข้าใจเรื่องมลพิษทางอากาศเข้าไปในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ

2.5.2 การควบคุมรถของทางราชการและรัฐวิสาหกิจ ให้มีควันดำ จะต้องมีการซ่อมบำรุงอย่างมีประสิทธิภาพ มีการตรวจสภาพและตรวจจับยานพาหนะที่ปล่อยควันดำทุกชนิดอย่างจริงจัง สม่่าเสมอ และมีประสิทธิภาพ

2.5.3 การกำหนดผังเมืองอย่างชัดเจน ให้มีการแยกอุตสาหกรรม และที่อยู่อาศัยออกจากกันโดยเด็ดขาด

2.5.4 การควบคุมมลพิษ ควรกระจายอำนาจให้ภาคเอกชนดำเนินการบ้าง เช่น การตรวจสภาพรถยนต์ประจำปี เป็นต้น

2.5.5 รณรงค์การไม่ใช้ไหมและถุงพลาสติก ซึ่งเป็นสิ่งทำลายได้ยาก โดยให้ใช้ใบตอง กระดาษ หรือพลาสติกที่สามารถทำลายโดยแสงอาทิตย์ได้

2.6 ปัญหาด้านเศรษฐกิจการกระจายรายได้ จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพ กรรมกรรับจ้างใช้แรงงานในกรุงเทพฯ ครอบครัวมีรายได้ระหว่าง 3,000 - 7,499 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ 3,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ได้ค่าจ้างรายวันเป็นรายได้ต่ำและไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับสุขภาพถ้าไม่ป่วยไข้ ไปทำงานได้ก็มีรายได้ แต่ถ้าตนเองเจ็บป่วยหรือบุตรเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถทำงานได้ก็ไม่มีรายได้ ฉะนั้นประชากรเป้าหมายของงานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จึงควรพึงเล็งกลุ่มยากจน ได้แก่ เกษตรกร และผู้ใช้แรงงาน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. นำผลจากการศึกษามาวิจัยหารูปแบบสุขภาพที่เหมาะสม ตามแบบการวางแผนสุขภาพของ PRECEDE MODEL (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาต่อไป

2. การศึกษาคุณภาพของการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข อาจแยกประเด็นการศึกษาให้ละเอียดขึ้น เช่น

2.1 ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่มารดาบริการจนกว่าจะได้รับการตรวจรักษา

2.2 การได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรคของตนเอง ตลอดจนการได้รับ

คำแนะนำในการปฏิบัติตน

2.3 การพหุจา อัยยาศัยของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2.4 การประสานงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษา

เช่น หน่วยงานสาธารณสุข เอ็กซเรย์ ฯลฯ

- 2.5 ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล
- 2.6 การตรวจโรคของแพทย์ละเอียดหรือไม่
- 2.7 การพบแพทย์คนเดิมทุกครั้งที่มาตรวจรักษา
- 2.8 การส่งต่อผู้ป่วยมีหรือไม่ และถ้ามีเป็นอย่างไร
- 2.9 มีการติดตามผลการรักษาหรือไม่ เป็นต้น

1-

## **บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กานดา วัฒนภาส และคนอื่น ๆ . "การศึกษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันใน  
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดินแดง กรุงเทพฯ," ใน เอกสารการสัมมนาระดับชาติ  
ครั้งที่ 2 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก.  
หน้า 69 -78. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2532.
- กรงไกร เจนพาณิชย์. "บทบาทของแพทย์และเภสัชที่มีต่อความร่วมมือของผู้ป่วย,"  
ใน เอกสารประกอบการฟื้นฟูวิชาการครั้งที่ 4 ด้านเภสัชกรรมคลินิก.  
หน้า 59 - 60. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์, 2521.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ  
เฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2533.
- \_\_\_\_\_. สรุปผลการสำรวจข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดิน  
หายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2531.
- จันทร์ทิดา พดกษานนท์ และประสพศรี อึ้งถาวร. "ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้มารับบริการ  
ผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์," จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
30(1) : 37 - 45 ; มกราคม 2528.
- จรรยา สุวรรณทัต และคนอื่น ๆ. "ทัศนคติของปู่ ย่า ตา ยาย และบิดามารดา ที่มีต่อกัน  
ในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กและผลที่มีต่อลักษณะพฤติกรรมบางประการของเด็ก,"  
รายงานการวิจัยฉบับที่ 33. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- จารุวรรณ ชันดีสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือ  
ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.

- ชมพูศักดิ์ พลเกษ และคนอื่น ๆ. "Domestic Air Pollution in Thailand and Child Survival," ใน เอกสารการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 79 - 82. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2532.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2527.
- ทัศนีย์ เมธาคูปต์. อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน ในตำบลคอนคลัง อำเภอด่านสำโรง จังหวัดราชบุรี. ปรินฤณพันธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระ รามสูต. "นโยบายและยุทธศาสตร์เชิงรุกในการสนับสนุนการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก," ใน เอกสารรายงานการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 38 - 44. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2532.
- ธีระ ลิมศิลา. บุตรและภาวะสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช, 2523.
- นวลจันทร์ ปราบพาล. "Acute Respiratory infection in children and Epidemiology," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 32(2) : 599 - 600; พฤษภาคม - สิงหาคม 2531.
- นิตดา ศรีรายย์ และ กานดา วัฒนภาส. "แนวทางการวิจัย (Community Based Study)," ใน เอกสารรายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2 เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 190 - 191. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2532.
- น้อมฤดี จงพฤษะ, สมประสงค์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์. คู่มือการศึกษาวิชาพัฒนาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศึกษาสัมพันธ์, 2518.

- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "แนวคิดและรูปแบบการสุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต," ใน รายงานการสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. หน้า 69 - 76.  
กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา, 2530.
- บุศรา ปองทอง. "สถานการณ์ปัจจุบันของ ARIC ในประเทศไทย," ใน เอกสารรายงานการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก. หน้า 141 - 149. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2532.
- เบญจพร แก้วมีศรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกาเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. ปริณณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา. หน่วยที่ 4. หน้า 173 - 185. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- ประมวญ สุนากร. "Severe ARIC - Etiological and Clinical Studies Preliminary Report," ใน เอกสารรายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2. เรื่องการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 50 - 53. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2532.
- ประมวญ สุนากร และทวีศักดิ์ บารุงตระกูล. "ความก้าวหน้าของงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก," ใน เอกสารการอบรมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 1 - 13. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2534. อัดสำเนา.
- ประสงค์ ตูจินดา. "ARIC Overview," ใน เอกสารการอบรมโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 1 - 6. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2534. อัดสำเนา.

- ประสงค์ ตูจินดา. "ภาพรวมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก," ใน เอกสารรายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2 เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก. หน้า 46 - 49.  
กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2532.
- ประสพ ยุทธเมธางกูร. บทบาทของผู้ปกครอง ในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่  
นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม.  
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. ถ่ายเอกสาร.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 20 - 29  
ธันวาคม 2532. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2532.
- \_\_\_\_\_. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2531. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา,  
2531.
- \_\_\_\_\_. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสถิติ, 2530.
- \_\_\_\_\_. คู่มือการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล. พิมพ์  
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2531.
- \_\_\_\_\_. คู่มือการรักษาพยาบาลและการดูแลเด็กเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ :  
สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2532.
- พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์. "พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง บังคับเสีย และแนวทาง  
แก้ปัญหา," ใน การประชุมปฏิบัติการโรคอุจจาระร่วงครั้งที่ 6. หน้า 1 - 9.  
กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2530.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2531.
- พัฒนาชุมชน, กรม. รายงานการสำรวจสภาวะเริ่มแรกของประชาชนในเขตโครงการ  
ขยายเขตพัฒนาอำเภอเมืองจังหวัดหนองคาย. กรุงเทพฯ : กองวิจัยและ  
ประเมินผล, ม.ป.ป. อัดสำเนา.

- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ และคนอื่น ๆ. "ความรู้ เจตคติ และสุขภาพของแม่ ทารก และ เด็กก่อนวัยเรียนของครอบครัว สมาชิกสร้างตนเอง จังหวัดระยอง," วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 13(12) : 91 - 103; พฤษภาคม 2526.
- ลดาวัลย์ ชื่นจิตร. "โรคปอดอักเสบในเด็ก," ใน ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. หน้า 6 - 7. กรุงเทพฯ : ภูมั่งการพิมพ์, 2529.
- วรนุช จิตธรรมสถาพร. ภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรม หลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2519. ถ่ายเอกสาร.
- วราวุธ สุมาวงศ์. คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศุภสภาพระสุเมธ, 2515.
- วันโรศ, กอง. บทเรียนการบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : กองวันโรศ, ม.ป.ป.
- วัลภา ปิ่นสมประสงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในเรื่องการ เลี้ยงบุตรของมารดา กับพัฒนาการของเด็กวัยตอนต้น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- สถาบันโรคทรวงอก. สุขภาพหรือป่วยที่ท่านจะเลือก. กรุงเทพฯ : สมาคมปราบ วันโรศแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ม.ป.ป.
- สมชาย สุพันธุ์วิช และกาญจนา สุพันธุ์วิช. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : ธนการพิมพ์, 2527.
- สรศักดิ์ โล่ห์จินดารักษ์ "สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานด้าน ARIC ของ จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย 13 จังหวัด," ใน เอกสารการสัมมนาในระดับชาติครั้งที่ 2 เรื่องการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 120 - 140. กรุงเทพฯ : กองวันโรศ, 2532.

สาธารณสุข, กระทรวง. มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน.

กรุงเทพฯ. กองวัณโรค, 2532.

สารเนตร ไวกุล และ อุดม ชมชาญ. "ทัศนคติและปัจจัยในการเกิดทัศนคติของ  
ประชาชนในเขตจังหวัด และบริเวณใกล้เคียงต่อการรักษาโรคกระดูกหักและ  
ข้อเคลื่อน," สารศิริราช. 25(12) : 1097 - 1099 ; ธันวาคม 2526.

สายใจ คัมขนาบ. ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515. ถ่ายเอกสาร.

สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร, 2526

สุริรา อายุวัฒน์. ความเชื่อและการเจ็บป่วย. กรุงเทพฯ : ขนิษฐการพิมพ์, 2527.

สุกรี สุวรรณจุฑะ และคนอื่น ๆ. ปัญหาที่พบบ่อยของระบบหายใจในเด็ก : การวินิจฉัย  
และการรักษา. กรุงเทพฯ : เอช - เอนการพิมพ์, 2523.

สุกรี สุวรรณจุฑะ. "โรคติดเชื้อของระบบหายใจและการควบคุม," ใน เอกสารการสอน

ชุดวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน. หน้า 838 - 959. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2528.

สุรี ชันธรักษวงศ์. พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ

ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินฤณนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. ถ่ายเอกสาร.

สุรพล จันทราบัตย์ และนางลักษณ์ วิรัชชัย. แผนภูมิการเลือกใช้สถิติ. ม.ป.ป.

ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญคง. การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ด้านรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ : กองโรงพยาบาลภูมิภาค,

2532.

อภิชาติ จารัสถุทธิรงค์ และวาทีณี บุญชะลิกษ์. "ลักษณะประชากรไทย," ใน สังคมไทย.

หน้า 43 - 108 กรุงเทพฯ : สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533.

"หมอห้วงหน้าฝน ปอดบวมระบาด," มติชน. 4 กรกฎาคม 2532. หน้า 2.

- Becker and others. "Mother Health Beliefs and Children's Clinic Visits : Prospective Study," Journal of Community Health. 3 : 125 - 185; March, 1977.
- Bloom, Benjamine S. Taxonomy of Education Objective Hand book I; Cognitive Domain. New York : David Mckey Company, Inc., 1975.
- Boesch, Ernst E. Communication Between Doctor and Patients, in Thailand. Part I. West Germany : University of Sear, 1972.
- Cronbach, Lee Joseph. Essential of Psychological Testing. 3 rd ed. New York, Harper and Raw, 1970.
- Edward, Allen L. Statistical Methods of the Behavior Science. New York, Rinchart, 1954.
- Glasser, M.A. "A Study of the Public's Acceptance of the Salk Vaccine Program," American Journal of Public Health. 48(6): 141 - 147; June, 1985.
- Haefner, D and others. "Motivational and Behavioral Effects of Modifying Health Beliefs," Public Health Reports. 85(3) : 478 - 481; March, 1970.
- Kanchanasinith, K. and Y. Paraphkkham. The study of infant Mortality in Thailand. Ministry of Public Health, 1988.
- Kerlinger, Fred N. Elazar J. Pedhazur. Multiple Regression in Behavioral Research. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1973.
- Markland, Robert E. and Douglas E. Durand. "An Investigation of Socio-Psychological Factors Affecting Infant Immunization," American Journal of Public Health. 66(2) : 168 - 169; February, 1976.

- Marston, Mary Vesta. "Compliance with Medical Regimens : A Review of the Literature," Nursing Research. 19(4) : 312 - 323 ; July-August, 1970.
- Mabura, F.M. and others. "The Determinants of Health Services Utilization in a Rural Community in Kenya," Social Science & Medicine. 12(1) : 211 - 217 ; 1978.
- Milton S. Davis. "Physiological, Psychological and Demographic Factors in Patient Compliance with Doctor's Orders," Medical Care. 6(2) : 115 - 126 ; March/April, 1968.
- Mitchell, J.H. "Compliance with Medical Regimens : An Annotated Bibliography," Health Educator Monographs. 2(1) : 75 - 87 ; 1974.
- Smith, Dorothy L. "Patient Compliance with Medication Regimens," Drug Intelligence & Clinical Pharmacy. 10(7) : 386 - 393; July, 1976.
- Tagliacozzo, Daisy M. and K. Ima. "Knowledge of Illness as a Predictor of Patient Behavior," Journal of Chronic Disease. 22(11) : 765 - 775 ; Norember, 1970.
- Todd, Betsy. "Reasons People Don't Take Their Med," RN. 44(3) : 54 - 57 ; March, 1981.
- Victor, Domino Joseph. "A Sociological Analysis of the Relationship of Social Factors to Childhood Illness," Dissertation Abstracts International. 37 : 5364 - A ; February, 1977.
- World Health Organization. The Treatment and Prevention of Acute Diarrhoea Practical guide lines. Second edition. Belgium : 1989.

**ภาคผนวก**

ตาราง 30 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

| ข้อ              | เจตคติต่อการเกิดโรค<br>การป้องกัน การดูแลบุตร | การปฏิบัติในแง่ของการ<br>ป้องกันโรคและการดูแล<br>บุตรที่เจ็บป่วย | ความรู้เรื่องโรคและ<br>การดูแลบุตร |
|------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                  | t                                             | t                                                                | t                                  |
| 1                | 2.960                                         | 3.742                                                            | 2.646                              |
| 2                | 2.571                                         | 5.641                                                            | 2.688                              |
| 3                | 1.776                                         | 2.139                                                            | 3.360                              |
| 4                | 2.837                                         | 4.025                                                            | 3.473                              |
| 5                | 5.401                                         | 4.025                                                            | 3.416                              |
| 6                | 3.153                                         | 2.494                                                            | 3.211                              |
| 7                | 2.118                                         | 4.277                                                            | 3.055                              |
| 8                | 2.927                                         | 2.824                                                            | 3.121                              |
| 9                | 2.084                                         | 10.693                                                           | 2.497                              |
| 10               | 4.715                                         | 2.049                                                            | 3.813                              |
| 11               | 2.236                                         | 3.864                                                            | 2.198                              |
| 12               | 2.376                                         | 2.049                                                            | 6.117                              |
| 13               | 3.862                                         | 4.965                                                            | 4.245                              |
| 14               | 8.897                                         | 3.121                                                            |                                    |
| 15               | 2.837                                         | 6.481                                                            |                                    |
| 16               |                                               | 2.341                                                            |                                    |
| ค่าความเชื่อมั่น | $\alpha = .858$                               | $\alpha = .862$                                                  | $\alpha = .823$                    |

ที่ ทม 1007/0369

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 กุมภาพันธ์ 2535

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า ม.ล. นิตยา ธนวิมล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท  
วิชาเอกสหศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติเหตุ และการเกิดความรู้แรงของโรคติดเชื้อ  
เฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก"

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

อาจารย์ ดร.ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ ประธาน

อาจารย์ น.พ.ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯขอความอนุเคราะห์ คือ ขออนุญาตสัมภาษณ์มารดาเด็กที่พาลูกมารับบริการที่  
ตึกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี)  
เริ่มสัมภาษณ์เดือนมีนาคม - เมษายน 2535

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ  
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

### แบบสัมภาษณ์

**ชื่อเรื่อง**      บัณฑิตที่สัมพันธ์กับอุบัติเหตุและการเกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็កอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก

แบบสัมภาษณ์นี้มีทั้งหมด 6 ตอน

ตอนที่ 1      เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ตอนที่ 2      เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของบุตรและการเจ็บป่วย

ตอนที่ 3      เกี่ยวกับเจตคติ ความคิดเห็นของมารดาต่อการเกิดโรค การ

ป้องกันการดูแลบุตร

ตอนที่ 4      เกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในแง่การป้องกันโรค และการดูแล

บุตรที่เจ็บป่วย

ตอนที่ 5      เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค

ตอนที่ 6      เกี่ยวกับความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และ

คุณภาพของการบริการที่ได้รับ

**ตอนที่ 1** เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา

**คำชี้แจง** จงเติมคำและเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง

1. บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....

2. อายุ.....ปี

3. มีอาชีพ

- ☐ แม่บ้าน
- ☐ กรรมกร รับจ้างทำงานและใช้แรงงาน
- ☐ เกษตรกรรม
- ☐ ค้าขาย
- ☐ รับราชการ
- ☐ อื่น ๆ

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ ไม่ได้เรียน - จบประถมศึกษา
- ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น - ตอนปลาย
- ☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป

5. จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว

- ☐ 1 - 3 คน
- ☐ 4 - 5 คน
- ☐ 6 - 9 คน
- ☐ 10 ขึ้นไป

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- ☐ น้อยกว่า 3,000 บาท
- ☐ ตั้งแต่ 3,000 – 7,499 บาท
- ☐ 7,500 – 9,499 บาท
- ☐ 9,500 บาทขึ้นไป

7. จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดา

- ☐ 1 – 2 คน
- ☐ 3 คน
- ☐ 4 คนขึ้นไป

8. ปริมาณของบุหรี่ปุ่ที่บุคคลในบ้านสูบต่อวัน ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

- ☐ ไม่สูบ
- ☐ น้อยกว่า 9 มวน
- ☐ 10 – 19 มวน
- ☐ ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไป

9. การใช้เงินหรือเตาถ่านในการหุงต้มประกอบอาหาร

- ☐ ไม่ใช้
- ☐ ใช้เป็นบางครั้ง
- ☐ ใช้เป็นประจำ

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนตัวของบุตร

คำชี้แจง จงเติมคำและเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง

1. เด็กเพศ.....อายุ.....ปี โรค.....

2. น้ำหนักเด็กแรกคลอด

☐ น้อยกว่า 1,500 กรัม

☐ ตั้งแต่ 1,500 - 2,499 กรัม

☐ 2,500 - 3,000 กรัม

☐ 3,001 กรัมขึ้นไป

3. ท่านได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่

☐ น้อยกว่า 3 เดือน

☐ ตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 5 เดือน

☐ 6 เดือนขึ้นไป

4. เด็กเคยรับวัคซีนป้องกันโรคต่อไปนี้หรือไม่

4.1 วัคซีน บีซีจี (วัณโรค)

☐ ได้รับ จำนวน.....ครั้ง

☐ ไม่ได้รับ

☐ ไม่ทราบ

4.2 วัคซีน คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก

☐ ได้รับ จำนวน.....ครั้ง

☐ ไม่ได้รับ

☐ ไม่ทราบ

4.3 วัคซีน โปลิโอ

☐ ได้รับจำนวน.....ครั้ง ☐ ไม่ได้รับ ☐ ไม่ทราบ

#### 4.4 วัคซีน หัด หรือวัคซีนรวม หัด หัดเยอรมัน คางทูม

- ☐ ได้รับจำนวน.....ครั้ง
- ☐ ไม่ได้รับ
- ☐ ไม่ทราบ

**ตอนที่ 3** เจตคติหรือความคิดเห็นที่มีต่อการเกิดโรค การป้องกัน การดูแลบุตร

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่ง ที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละช่องเดียวเท่านั้น กรุณาตอบคำถามทุกข้อ

| ลำดับ | ข้อความ                                                                        | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
| 1     | การให้เด็กรับประทานยาวิตามินเป็น<br>ประจำทำให้เด็กร่างกายแข็งแรง ..            | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 2     | การให้เด็กรับประทานยาวิตามินเป็น<br>วิธีที่ดีที่สุดที่เด็กจะได้รับวิตามิน .... | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 3     | นมชั้นหวานมีคุณค่าเช่นเดียวกับนมผง                                             | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 4     | การเจ็บป่วยทั้งหลายของเด็กมีสาเหตุ<br>มาจากเคาะห้กรรม .....                    | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 5     | ถ้าเลี้ยงเด็กให้ดีมีสุขภาพแข็งแรงก็ไม่<br>จำเป็นต้องพาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค    | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 6     | เมื่อเด็กเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ควร<br>รีบนำไปพบแพทย์ .....                     | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                 | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
| 7     | การฉีดยาทำให้การเจ็บป่วยหายเร็วกว่าการกินยา .....                                       | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 8     | ส่วนใหญ่วัคซีนหายเองได้โดยไม่ต้องดูแล .....                                             | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 9     | เมื่อเด็กป่วยเป็นเวลานานรักษามัหายควรเปลี่ยนหมอรักษา .....                              | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 10    | เด็กมีไข้สูงไม่ควรเช็ดตัวเพราะจะทำให้เด็กเป็นบ่อควมได้ .....                            | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 11    | เด็กอ่อนล้นเป็นผ้าให้ใช้ผ้าอ้อมเปียกบัสสาวะเช็ดที่ล้น .....                             | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 12    | แม้เด็กหายป่วยแล้วก็ตามจ้เป็นต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาระงับอีกเสบให้ครบตามแพทย์สั่ง ..... | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 13    | เด็กเป็นหวัดคัดจมูกทำให้หอมหัวแดงทูปห่อผ้าวางบนศีรษะ .....                              | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 14    | เด็กเป็นหวัดควรงดอาหารพวกไข่และและเนื้อ ควรรับประทานแต่ข้าวต้มกับเกลือ .....            | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 15    | พาเด็กไปรดน้ำมนต์หรือให้พระเป่าหัวจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยได้.....                      | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |

**ตอนที่ 4** การปฏิบัติในแง่ของการป้องกันและการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย

**คำชี้แจง** ให้อ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าท่านปฏิบัติต่อบุตรของท่านอย่างไร

กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ที่ตรงกับการปฏิบัติที่แท้จริง  
ของท่าน กรุณาตอบคำถามทุกข้อ

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                      | ปฏิบัติ<br>สม่ำเสมอ | ปฏิบัติไม่<br>สม่ำเสมอ | ไม่ปฏิบัติ |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------|
| 1     | เมื่อเด็กเจ็บคอจะกวาดคอด้วยยากวาดคอ .....                                                                                    | .....               | .....                  | .....      |
| 2     | เด็กออกหัดจะให้ลูกรับประทานยาเขียว .....                                                                                     | .....               | .....                  | .....      |
| 3     | เมื่อเด็กหายป่วยท่านจะให้เด็กหยุดรับประทานยา<br>น้ำเชื้อหรือยาระงับอีกเสบแม้ว่ายายังเหลืออยู่...                             | .....               | .....                  | .....      |
| 4     | ยาน้ำเชื้อหรือยาระงับอีกเสบที่เหลืออยู่จะเก็บไว้<br>เพื่อให้เด็กรับประทานในครั้งต่อไปเมื่อเด็กป่วยมี<br>อาการเหมือนกัน ..... | .....               | .....                  | .....      |
| 5     | เมื่อเด็กมีอาการคัดจมูกท่านจะซื้อยาหยอดจมูกหยด<br>ให้เด็กหรือใช้ไม้พันสำลีจุ่มยาเข้าไปทาในจมูก...                            | .....               | .....                  | .....      |
| 6     | เมื่อเด็กมีไข้จะเช็ดตัวและใส่เสื้อผ้า หนา ๆ หนา<br>หนา ๆ ให้เด็ก .....                                                       | .....               | .....                  | .....      |
| 7     | ท่านซื้อวิตามินให้เด็กรับประทานเพื่อบำรุง<br>ร่างกายให้แข็งแรง .....                                                         | .....               | .....                  | .....      |
| 8     | ให้เด็กทารกนอนคนเดียวจากขวดโดยใช้ผ้าห่ม<br>รองขวดนมให้สูง .....                                                              | .....               | .....                  | .....      |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                 | ปฏิบัติ<br>สม่ำเสมอ | ปฏิบัติไม่<br>สม่ำเสมอ | รวมปฏิบัติ |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------|
| 9     | ท่านจะเฝ้าปกป้องลงบนตัวเด็กเลย .....                                    | .....               | .....                  | .....      |
| 10    | ท่านพาเด็กไปรับวัคซีนตามแพทย์สั่งทุกครั้ง .....                         | .....               | .....                  | .....      |
| 11    | เมื่อเด็กป่วยนาน ๆ อาการไม่ดีขึ้นท่านมักเปลี่ยน<br>โรงพยาบาลรักษา ..... | .....               | .....                  | .....      |
| 12    | เมื่อเด็กเป็นหวัดไอเจ็บคอจะรีบพาเด็กไปพบหมอ<br>ทันที .....              | .....               | .....                  | .....      |
| 13    | เมื่อลูกไม่สบายจะพาเด็กไปให้พระเป่ากระหม่อม.<br>หรือรดน้ำมันต์ .....    | .....               | .....                  | .....      |
| 14    | เด็กเป็นหวัดคัดจมูกจะใช้หัวหอมแดงทุบห่อผ้า<br>วางไว้บนศรีษะเด็ก .....   | .....               | .....                  | .....      |
| 15    | เมื่อเด็กลื่นเป็นผ้าจะใช้ผ้าอ้อมเปียกบัสสาวะเช็ดที่<br>ลื่นเด็ก .....   | .....               | .....                  | .....      |
| 16    | การขงนมท่านจะใส่นมมาก ๆ เพื่อให้เด็กโตเร็ว.                             | .....               | .....                  | .....      |

ตอนที่ 5 ความรู้เรื่องโรคและการดูแลบุตร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                      | ใช่   | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------|
| 1     | ไขหวัดเกิดจากการติดเชื้อไวรัส .....                                                          | ..... | .....  | .....   |
| 2     | โรคแทรกซ้อนที่สำคัญของไขหวัดคือโรคหัด .....                                                  | ..... | .....  | .....   |
| 3     | การที่มีไข้สูงอันตรายที่ตามมาคือหายใจหอบ .....                                               | ..... | .....  | .....   |
| 4     | เมื่อเด็กเป็นหูดพ่นควรรักษาหยุดการขยาย .....                                                 | ..... | .....  | .....   |
| 5     | ถ้าเด็กเจ็บคอการให้ยาแก้อักเสบจะช่วยลดอาการ<br>เจ็บคอได้ .....                               | ..... | .....  | .....   |
| 6     | ถ้าเด็กหายใจอืด คัดจมูก การดูแลที่ดีคือ ให้ยา<br>หยุดจมูกสำหรับเด็กหยุดเพื่อป้องกันการ ..... | ..... | .....  | .....   |
| 7     | โรคหัดไม่สามารถป้องกันได้ เพราะไม่มีวัคซีน ..                                                | ..... | .....  | .....   |
| 8     | ถ้าเด็กเป็นหัดต้องให้กินยาเขียวเพื่อกระตุ้นให้<br>ออกให้หมด .....                            | ..... | .....  | .....   |
| 9     | เด็กมีอาการไข้มีเสมหะมากควรซื้อยาขับเสมหะ<br>ให้รับประทาน .....                              | ..... | .....  | .....   |
| 10    | เด็กเป็นโรคปอดบวมจะเสียชีวิตทุกราย .....                                                     | ..... | .....  | .....   |
| 11    | เด็กที่เคยเป็นโรคปอดบวมแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก ..                                                | ..... | .....  | .....   |
| 12    | สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคไขหวัดได้บ่อยกว่า<br>ผู้ใหญ่เพราะเด็กตัวเล็กกว่าผู้ใหญ่ .....       | ..... | .....  | .....   |
| 13    | นมแม่มีเชื้อที่ออกมาใน 2 - 3 วันแรกเป็น<br>นมเสียไม่ควรให้เด็กดูด .....                      | ..... | .....  | .....   |

**ตอนที่ 6** แบบสัมภาษณ์ความยากง่ายในการเข้าสถานบริการสาธารณสุข และคุณภาพของการบริการที่ได้รับ

**คำชี้แจง** โปรดเติมคำหรือข้อความตามความคิดเห็นของท่านด้วยความเป็นจริง

1. สถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้านท่านที่สุดชื่อ .....

1.1 ระยะเวลาเดินทางโดยประมาณ

☐ น้อยกว่า 1 ชม.

☐ ตั้งแต่ 1 ชม. - 2 ชม.

☐ 2 ชม. ขึ้นไป

1.2 ความพอใจในบริการที่ได้รับ

☐ พอใจ เพราะ .....

☐ ไม่พอใจ เพราะ .....

☐ ไม่สนใจ เพราะ .....

2. ท่านและคนในบ้านของท่านชอบไปรับบริการด้านสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขชื่อ .....

2.1 ระยะเวลาเดินทางโดยประมาณ

☐ น้อยกว่า 1 ชม.

☐ ตั้งแต่ 1 ชม. - 2 ชม.

☐ 2 ชม. ขึ้นไป

2.2 ความพอใจในบริการที่ได้รับ

☐ พอใจ เพราะ .....

☐ ไม่พอใจ เพราะ .....

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ  
ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์**

|                                     |                                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อาจารย์ แพทย์หญิง ประมวญ สุนากร     | ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษางานควบคุมโรคติดต่อ<br>เจ็บป่วยระบบหายใจในเด็ก กองวัณโรค<br>กรมควบคุมโรคติดต่อ |
| ดร.กาญจนา รุ่งทรานนท์               | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา                                                                  |
| อาจารย์ พิมพ์ศรี โตคติเทพย์         | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา                                                                  |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิเนส บัณฑิตพงษ์ | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร                                                               |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภัทรา นิคมานนท์  | ภาควิชาทดสอบและวิจัยการศึกษา<br>รองหัวหน้าคณะ คณะวิทยาศาสตร์<br>วิทยาลัยครูจันทระเกษม               |

### ประวัติย่อของผู้นิพนธ์

ชื่อ ม.ล.นิตยา ธนินุฒิ (เกษมสันต์)  
 เกิดวันที่ 24 เดือนมิถุนายน พุทธศักราช 2494  
 สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร  
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 23/192 ถนนสุขุมวิท 1 แขวงคลองกุ่ม  
 เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร  
 สถานที่ทำงาน กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข  
 ตำแหน่ง นักวิชาการควบคุมโรค 6

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2516 อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย  
 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
 พ.ศ. 2516 ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์  
 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
 พ.ศ. 2522 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
 พ.ศ. 2535 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
 จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติการณ์และการเกิดความรุนแรงของโรค  
ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก

บทคัดย่อ

ของ

ม.ล.นิตยา ธนวิบูลย์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

กันยายน 2535

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ กับการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 370 คน กลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรงต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 125 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา และของบุตร แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติ วัดการปฏิบัติ วัดความรู้เรื่องโรค และแบบสัมภาษณ์วัดความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนคุณภาพของการบริการที่ได้รับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบด้วย 1c-สแควร์ แบบทดสอบข้อมูล 2 ตัวแปร และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ การประมวลวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS\* ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ

1. การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่ป่วยมีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรค เจตคติต่อการเกิดโรคการป้องกันการดูแลบุตร การปฏิบัติของมารดาในแง่การป้องกันโรค และการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ระดับการศึกษาของมารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานของบุตรครบถ้วนตามอายุ จำนวนบุตรของมารดา จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การใช้พื้นหรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร น้ำหนักเด็กแรกคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และคุณภาพของการบริการที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่าง ๆ

2. การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรทุกตัวที่กำหนด คือ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน ของบุตรครบถ้วนตามอายุ จำนวนบุตรของมารดา จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การใช้เงินหรือเตาถ่านในการประกอบอาหาร น้ำหนัก เด็กแรกคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุข และคุณภาพของการบริการที่ได้รับ สามารถรวมกันพยากรณ์การป่วยด้วยโรค ดิฟเทอเรียเป็นหลักในระบบหายใจมีอาการไม่รุนแรง และมีอาการรุนแรงได้ ร้อยละ 69.45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่เมื่อเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงมาใช้พยากรณ์ พบว่า มีตัวแปรจำนวน 6 ตัว สามารถรวมกันพยากรณ์การป่วยได้ถูกต้องร้อยละ 69.01 ตัวแปรดังกล่าวตามลำดับขั้นของการถูกพิจารณา คือ เจตคติ การรับวัคซีนพื้นฐานของบุตร ครบถ้วนตามอายุ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว คุณภาพของการบริการที่ได้รับ ความรู้ เรื่องโรค และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

**FACTORS ASSOCIATING WITH THE INCIDENCE AND SEVERITY  
OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION AMONG UNDER FIVE  
YEARS OLD CHILDREN IN THE CHILDREN HOSPITAL**

**AN ABSTRACT**

**BY**

**M.L. NITAYA THANIVUDHI**

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

**September 1992**

The purpose of this study was to determine the factors associated with acute respiratory infection (ARI) among under five years old children with mild ARI and severe ARI at Children Hospital. Samples were mothers of sick children divided into two groups, 370 cases were patients with mild ARI of out patient department and 125 cases were admitted patients with severe ARI.

Data were collected by structured interview. Six interviews were used to measure : personal data, attitude, practice, knowledge, difficulty and easiness to go to public health services facilities and quality of service. The analysis was done by using  $X^2$  test of independence and Multiple Regression analysis

The results were as follow :

1. Acute respiratory infection among under five years old children with mild ARI and severe ARI were associated with factors namely, knowledge about illness; attitude toward illness; practice; educational level; family income; number of child; family members; cigarette smoking among family members; usage of wood or chacoal for cooking; newborn's weight; breast feeding; completeness of immunization and quality of service. The results of the study showed that there were statistically significant at the .001 level for most variables except educational level ; usage of wood or chacoal for cooking at the .01 and family member at the .05 level.

2. Acute respiratory infection among under five years old children with mild ARI and severe ARI had no association with difficulty and easiness to go to public health services facilities

3. Results obtained from multiple regression analysis showed that 14 significant factors can be predictive index of illness for 69.45 percent. Six factors were found to be the most important of illness, with the predictive index of 69.01 percent. These six factors are; attitude; completeness of immunization; cigarette smoking among family members; quality of service; knowledge of illness and breast feeding.