

647.8

ท 149 ๙

๗.๖

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติคนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

นายทรงพล ต่อณี

28 ต.ค. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

มีนาคม 2539

อธิการบดีเป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖. 50272

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการ
(แพทย์หญิง ประมวล สุนากร)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการ
(แพทย์หญิง ประมวล สุนากร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌิมานุกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริญา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๘ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์
วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์แพทย์หญิง ประมวญ สุนากร ซึ่งเป็นประธานและกรรมการ
ควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นภาพร มัธยมมางกูร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
ที่ได้ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทรมโนลี นายแพทย์ ฐปนก
รัตนติลล ณ ภูเก็ต และ คุณวัชรีย์ สาริบุตร ที่ได้กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่อง
มือการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ
ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งมารดาที่
เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสัมภาษณ์

ขอขอบคุณ คุณจินตนา แวสวัสดิ์ คุณปราโมทย์ วรรณสิงห์ คุณวรรณภา สาริยาชีวะ
คุณจินตนา สันตะกิจ และคุณวิชัย ชูณหวิจิตรา ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอเทอดพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาอบรม
สั่งสอนผู้วิจัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ทรงพล ต่อนี้

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	13
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	33
การวิจัยในต่างประเทศ.....	34
การวิจัยในประเทศไทย.....	38
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	47
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	48
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
ประชากร.....	48
กลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	50
เกณฑ์การให้คะแนน.....	50
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	52
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	53
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	54
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	61
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	52 61
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	104
บทย่อ.....	104
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	104
วิธีดำเนินการวิจัย.....	104
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
สรุปผลการค้นคว้า.....	106
อภิปรายผล.....	109
ข้อเสนอแนะ.....	122
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	124
บรรณานุกรม.....	126
ภาคผนวก.....	137
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	152

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ กับอัตราต่อเกิดมีชีวิต 1,000 คน พ.ศ.2531-2535.....	4
2	สถิติโรคผู้ป่วยนอก กลุ่มงานกุมารเวชกรรมที่สำคัญ 10 อันดับ ปี พ.ศ.2536..	5
3	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิสำเนา.....	63
4	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	63
5	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	64
6	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	65
7	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ.....	66
8	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลบุตรก่อนมาับการรักษา.....	67
9	ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของกลุ่ม ตัวอย่าง.....	68
10	ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่าง.....	69
11	ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	70
12	ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง.....	71
13	ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง.....	72
14	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	73
15	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการดูแลบุตรที่ได้รับ.....	74
16	ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร.....	75
17	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนการปฏิบัติตนของ มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค.....	76

18	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนการปฏิบัติตนของ มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	77
19	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนการปฏิบัติตนของ มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ.....	78
20	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนการปฏิบัติตนของ มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบ พลันระบบหายใจ.....	79
21	การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจ.....	80
22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	81
23	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	82
24	การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ จำแนกตามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ.....	83
25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามการรับรู้ ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ.....	84
26	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตาม การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ.....	85

27	การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ.....	86
28	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ.....	87
29	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ.....	88
30	การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	89
31	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามกลุ่มอายุ....	90
32	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	91
33	การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	92
34	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	93
35	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	94
36	การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....	95

37	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามรายได้ ของครอบครัวต่อเดือน.....	96
38	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....	97
39	การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ จำแนกตามอาชีพ.....	98
40	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามอาชีพ.....	99
41	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตาม อาชีพ.....	100
42	ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนโดยสรุป.....	103
43	ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสัมภาษณ์ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	138
44	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	139
45	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนของมารดาใน การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	140

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 · PRECEDE Framework	28
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	46

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection in Children: ARIC) หรือโรคกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม เป็นที่รู้จักกันดีของประชาชนทั่วไป เนื่องจากมีประสบการณ์ในโรคนี้ด้วยตนเอง แต่จะมีเด็กในทุกประเทศทั่วโลกจำนวนหลายล้านคนต้องป่วยและตายหรือเกิดความพิการอย่างเรื้อรัง โดยมีสาเหตุที่เกิดจากโรคกลุ่มอาการนี้ (ประสงค์ ตูจินดา . 2534 : 1-2) โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่เป็นสาเหตุของ อัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงเป็นอันดับหนึ่งได้แก่ โรคปอดบวม องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมประมาณปีละ 4.3 ล้านคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2536 : 7) ในประเทศกำลังพัฒนาแต่ละปีร้อยละ 17 - 18 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะป่วยด้วยโรคปอดบวม (ประมวญ สุนากร และ ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล . 2534 อ้างอิงมาจาก WHO . 1963 : 11) ซึ่งจะพบมากเป็น 5 - 10 เท่าของประเทศที่พัฒนาแล้ว (Kumar . 2532 : 1-2) โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาก ต่อสุขภาพการอยู่รอด และพัฒนาการของเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนา (วีระ รามสูตร . 2532 : 3-9) นอกจากนี้โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กยังมีความสัมพันธ์และผลกระทบซึ่งกันและกันกับโรคอื่น ๆ ที่พบบ่อยในเด็กคือ โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และภาวะทุพโภชนาการ เช่น เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ เวลาป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงหรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มักมีอัตราการตายสูง ทำนองเดียวกันเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงหรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจมักจะมีภาวะทุพโภชนาการตามมา หากการรักษาไม่ทันท่วงทีหรือไม่ถูกต้อง (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2531 : 1-16)

สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจอัตราป่วยของทารกและเด็ก โดยกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2528 พบว่า มีอุบัติการณ์การป่วยสูงกว่าเด็กในเขตเมือง คือพบในชนบทร้อยละ 92.0 และในเขตเมืองร้อยละ 51.7 (Kanchanasinith . 1988 : 36) และพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกประมาณร้อยละ 40 - 60 และรับเข้ารักษาที่แผนกผู้ป่วยในประมาณร้อยละ 10 - 25 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งหมดนี้ พบว่า

เป็นไข้หวัดประมาณร้อยละ 70 และโรคปอดบวมร้อยละ 10 โดยพบอุบัติการณ์สูงในช่วงขวบปีแรก (ประมวลญ สุนากร และ คนอื่น ๆ . 2533 : 132) และจากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่ามีเด็กร้อยละ 40 - 60 ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้คือ โรคหัดธรรมดา (สุกรี สุวรรณจุฑะ . 2536 : 852) จากการศึกษาติดตามเฝ้าระวังโรคพบว่า แต่ละปีโดยเฉลี่ยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเป็นหวัดได้ปีละ 5 - 8 ครั้ง ครั้งหนึ่ง ๆ กินเวลา 7 - 9 วัน (บุศรา ปองทอง . 2532 : 141 ; ประมวลญ สุนากร และ ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล . 2534 : 1)

โรคปอดบวมเป็นโรคที่มีอัตราป่วยที่เป็นสาเหตุต้องรับไว้ในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับ 1 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากสถิติปี 2532 เฉพาะในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขมีเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวมประมาณ 60,000 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2533 : 1) และ สถิติจากโรงพยาบาลเด็กพบว่าร้อยละ 15 ของจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล เกิดจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยร้อยละ 75 - 80 ของผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นโรครุนแรงของระบบหายใจส่วนล่าง หรือโรคปอดบวม (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2536 : 4) และยังพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มีอาการรุนแรงที่รับไว้ในโรงพยาบาลจะเป็นปอดบวม ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อมาจากบ้าน (ประมวลญ สุนากร . 2532 : 276) และจากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. 2529 พบว่าผู้ป่วยเด็กที่มาได้รับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีประมาณร้อยละ 38.8 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด และรับไว้ในโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเด็กที่รับไว้ในรักษาทั้งหมดช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 1 - 5 ปี พบมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมดที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลมากที่สุดได้แก่ โรคปอดบวม (สุกรี สุวรรณจุฑะ . 2531 : 17) ช่วงอายุที่พบว่า เด็กป่วยและตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากที่สุดอยู่ระหว่างอายุ 0 - 5 ปี (ประสงค์ ตูจินดา . 2534 : 2)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2535 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวม 88,418 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 153.00 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยในปี 2534 พบว่า อัตราป่วยในปีนี้ ลดลงและมีจำนวนผู้ป่วยตาย 922 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 1.04 ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2534 เมื่อจำแนกอัตราป่วยตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 0 - 4 ปีมีอัตราป่วยสูงสุด (981.49 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (157.20 ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (91.92 ต่อประชากรแสนคน) และมีอัตราป่วยต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (17.86 ต่อประชากรแสนคน)

การกระจายของโรคตามกลุ่มอายุไม่ต่างจาก 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งจะพบว่าโรคปอดบวมนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อจำแนกอัตราป่วยเป็นรายเดือนพบว่ามีกาเกิดโรคกระจายตลอดทั้งปี แต่เดือนตุลาคม มีอัตราป่วยสูงสุด และเมื่อจัดอันดับ 10 กลุ่มโรคตามอัตราป่วย จะพบว่าโรคปอดบวมนั้นจะอยู่ในอันดับที่ 4 รองจากโรคอุจจาระร่วง ไข้ไม่ทราบสาเหตุและตาอักเสบจากเชื้อไวรัส แต่เมื่อนำมาจัดอันดับ ตามอัตราตายแล้ว จะพบว่าโรคปอดบวมอยู่ในอันดับที่ 1 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . 2535: 44,239 - 246)

จากการสำรวจของมหาวิทยาลัยมหิดลในปี พ.ศ. 2525 - 2529 พบว่าอัตราตายของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเท่ากับ 53.8 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งรองจากภาวะปริกำเนิด และเป็นอันดับ 1 ในกลุ่มโรคติดเชื้อ (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2536 : 1) และจากสถิติของกองสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขปี 2535 ได้รายงานว่ จากการจัดอันดับจำนวนทารกตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ กับอัตราต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน พบว่าจำนวนทารกตายด้วยโรคปอดบวมนั้นจัดอยู่อันดับที่ 5 โดยมีอัตราเท่ากับ 0.5 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . 2535 : 106) ปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนทารกตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ กับอัตราต่อเกิดมีชีวิต 1,000 คน พ.ศ.2531-2535

สาเหตุการตาย	2531		2532		2533		2534		2535	
	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา	อันดับ	อัตรา
1.ใช้ไม่ทราบสาเหตุ	1	1.6	1	1.4	1	1.1	1	1.1	1	1
2.อุบัติเหตุของหัวใจที่ไม่ได้ระบุไว้	2	0.9	2	0.8	2	0.9	1	1.1	1	1
3.เหตุพยาธิสภาพและมฤตภาพที่กำหนด ไม่ชัดเจนและไม่ทราบสาเหตุอื่น ๆ และไม่ได้ระบุไว้	3	0.8	4	0.6	3	0.7	3	0.8	3	0.7
4.ทารกคลอดก่อนกำหนดอื่น ๆ	4	0.7	2	0.8	4	0.6	4	0.6	4	0.6
5.ปอดอักเสบ จุลินทรีย์ไม่ระบุจำเพาะ	5	0.6	4	0.6	4	0.6	4	0.6	5	0.5
6.การหายใจล้มเหลว	8	0.3	6	0.4	6	0.4	6	0.4	6	0.4
7.เลือดเป็นพิษไม่ระบุจำเพาะ	7	0.4	6	0.4	6	0.4	6	0.4	6	0.4
8.อาการเนื่องจากตอนใกล้คลอดและ อาการอื่น ๆ ที่ไม่ระบุชัดเจน	6	0.5	6	0.4	8	0.3	8	0.3	8	0.3
9.อาการหายใจอื่น ๆ ของทารกและ ทารกเกิดใหม่ไม่ระบุจำเพาะ	8	0.3	6	0.4	9	0.3	8	0.3	8	0.3
10.อาการโรคท้องร่วงติดเชื้อ	8	0.3	10	0.3	10	0.2	10	0.2	10	0.2

ที่มา : ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2535 . กรุงเทพฯ : กองสถิติ
สาธารณสุข,2535 : หน้า 106.

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคปอดบวมเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกตายเป็นอันดับ 1 ในกลุ่มโรคติดเชื้อ นอกจากนั้นยังพบว่าจำนวนผู้ที่ตายด้วยโรคปอดบวมนั้นจะ พบมากในช่วงอายุ 0 - 4 ปี คือร้อยละ 19.1 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . 2535 : 131 - 132) โดยพบว่ามีอัตราตายในชนบทจะเป็น 2 เท่าของในเมือง และพบว่ามีอัตราตายมากในผู้ป่วยที่ยากจน ขาดอาหาร น้ำหนักตัวน้อย มีความพิการแต่กำเนิด และอายุต่ำกว่า 1 ปี (ประมวลยุทธนากร . 2534 : 1) ถึงแม้บางรายจะรอดชีวิตก็มักพบความผิดปกติของระบบหายใจตามมา เช่น หืด หลอดลมตีบ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หรือ เกิดภาวะทุพโภชนาการตามมาเป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโตทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และ คุณภาพชีวิตของเด็ก ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สูญเสียเศรษฐกิจของชาติ (สุกรี สุวรรณจุฑะ . 2531 : 16 ; 2534 : 16)

นอกจากนั้นจากข้อมูลการเฝ้าระวังของกองระบาดวิทยา ที่ได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2535 พบว่าในจังหวัดราชบุรีมีผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวมจำนวน 1,587 คน คิดเป็นอัตราป่วย 204.22 ต่อประชากรแสนคน เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 3 ของภาคกลางรองจากจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . 2535 : 242 - 243) และจากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชบุรี ในปี พ.ศ. 2536 พบว่าเมื่อนำเอาจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลราชบุรี มาจัดอันดับ 10 กลุ่มโรค จะเห็นได้ว่าโรคไข้หวัดเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 ที่ทำให้เด็กมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาลราชบุรี ในปี พ.ศ. 2536 นอกจากนั้นยังพบว่าโรคหลอดลมอักเสบเป็นสาเหตุ อันดับ 2 และโรคปอดบวมเป็นอันดับ 3 ซึ่งทั้ง 3 โรคนี้เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งสิ้น ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 สถิติโรคผู้ป่วยนอก กลุ่มงานกุมารเวชกรรมที่สำคัญ 10 อันดับ ปี พ.ศ. 2536

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนป่วย (ราย)
1.	โรคหวัด	990
2.	หลอดลมอักเสบ	594
3.	ปอดบวม	528
4.	ภาวะมีไข้	474
5.	ต่อมทอนซิลอักเสบ	407
6.	หอบหืด	392
7.	อุจจาระร่วง	351
8.	มีอาการไอ	313
9.	คออักเสบ	266
10.	มีอาการปวดท้อง	189
	รวม	4,504

ที่มา : ฝ่ายเวชสถิติ โรงพยาบาลราชบุรี พ.ศ. 2536

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคปอดบวมซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไข้หวัดนำมาก่อนถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เช่น ร่างกายได้รับความอบอุ่นไม่เพียงพอ มีผลทำให้มีโอกาสดูแลเป็นปอดบวมได้ ทั้งที่โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของบุคคลเป็นสำคัญ สำหรับเด็กก็ขึ้นอยู่กับดูแลของมารดาเป็นสำคัญ ถ้ามารดามีแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง เช่น ให้ร่างกายของเด็กได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ดูแลเด็กให้มี สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ ไม่มีภาวะทุพโภชนาการหรือเมื่อเด็กเริ่มมีอาการป่วยเป็นไข้หวัด ควรให้การดูแลเด็กตั้งแต่วัยเริ่มแรก สิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันการเป็นโรคปอดบวมได้เป็นอย่างดี แต่ในความเป็นจริงมารดาส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรยังไม่ถูกต้อง เช่น ที่จังหวัดหนองคายพบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจสูง และมีอัตราตายถึงร้อยละ 20 ของการตายทั้งหมด ทั้งนี้พบว่าเด็กมักจะถูกปล่อยให้อยู่ใน สภาพเปลือยกายไม่ได้สวมเสื้อผ้า ไม่ว่าฤดูหนาวหรือฤดูฝน ทำให้ร่างกายได้รับความเย็นจากภายนอกมากเกินไป มีผลทำให้เด็กเป็นหวัดและมีโอกาสเป็นโรคปอดบวมได้ (บุษบง โกวิทเชียร . 2533 : 3 ; อ้างอิงมาจาก กรมพัฒนาชุมชน . 2524)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสามารถป้องกันและ ลดความรุนแรงของโรคได้ ถ้ามารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาและการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของมารดาที่จะให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขในการดูแลเด็ก มีรายงานการวิจัยในต่างประเทศพบว่าความร่วมมือของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ ประมาณว่า ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษามีร้อยละ 30 - 60 ซึ่งทำให้การป้องกันและการรักษาโรคไม่ประสบผลเท่าที่ควร (Rosalyn . 1982 : 278) แต่การที่บุคคลจะมีการกระทำใด ๆ เพื่อให้ มีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้ทั้งสองด้านนี้ เป็นการพิจารณาถึงความสะดวกและ ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และผลที่จะได้รับจากการกระทำว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคเพียงใด จะทำให้มารดามีความพร้อมในการ เลี้ยงดูบุตร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการกระตุ้นด้วย เรื่องสุขภาพอนามัย เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความต้องการมีสุขภาพดี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทั่ว ๆ ไป จะเป็นส่วนผลักดันให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ปัจจัยร่วมต่าง ๆ ทางด้านประชากรและสังคมจิตวิทยา

เช่น กลุ่ม เพื่อน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ สื่อมวลชนต่าง ๆ ก็มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วย ซึ่งความเชื่อทางด้านสุขภาพนี้สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยได้ (Maiman and Becker . 1974 : 21 - 25) นอกจากนั้นกรีน และคน อื่น ๆ ยังได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะต้องมีการดำเนินการ หลาย ๆ ด้าน ประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่กรีนและคนอื่น ๆ ได้เสนอกรอบแนวความคิดที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมที่เรียกว่า PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อของคำเต็มว่า Predisposing , Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation หมายถึง กระบวนการของการใช้ปัจจัยในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และ ปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมโดยที่พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพล ร่วมของปัจจัย 3 ด้านดังกล่าวนั่นเอง (Green and others. 1980 : 4 - 12) จากความสำคัญดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็ก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดดำเนินงานสุขภาพ และควบคุมโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามตัวแปร คือ

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจำแนกเป็นการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ

2.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร

2.4 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลที่ได้จากการวิจัย เสนอต่องานเวชกรรมสังคมและงานสุขภาพของโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน ให้สุขภาพแก่ผู้มารับบริการ และประชาชนทั่วไป ให้มีการป้องกันและดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจได้อย่างถูกต้อง

2. เป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองวัดโรค และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาการจัดดำเนินงานสุขภาพ และ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แก่ผู้รับบริการและ ประชาชนทั่วไป ให้มีพฤติกรรมการป้องกันและการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างถูกต้อง

ข้อตกลงเบื้องต้น

การจำแนกผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในการศึกษาครั้งนี้จะถือตาม การวินิจฉัยของแพทย์ที่บันทึกลงในบัตรผู้ป่วย (OPD Card)

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ในระหว่าง เดือน เมษายน - มิถุนายน พ.ศ.2536 จำนวน 420 คน (ฝ่ายเวชสถิติ โรงพยาบาลราชบุรี . พ.ศ. 2536)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 263 คน

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ปัจจัยนำ จำแนกเป็น

1.1.1 ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

1.1.2 การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

แบ่งออกเป็น

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ

1.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย จำแนกเป็น

1.2.1 การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติ

1.3 ปัจจัยเสริม จำแนกเป็น

1.3.1 การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร

1.4 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรของมารดา จำแนกเป็น

1.4.1 อายุ

1.4.2 ระดับการศึกษา

1.4.3 รายได้ของครอบครัว

1.4.4 อาชีพ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง การติดเชื้อของระบบหายใจ ตั้งแต่ จมูก คอ กล้องเสียง หลอดคอ หลอดลมใหญ่ หลอดลมฝอย และปอด ที่เกิดขึ้นทันที มีอาการไข้ ไอ หรือหายใจลำบากต่อเนื่องกันไม่เกิน 14 วัน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1.1 ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอ หรือหายใจลำบาก

1.1.1 ไม่เป็นปอดบวม ได้แก่ โรคหัด

1.1.2 เป็นปอดบวม ได้แก่ ปอดบวมไม่รุนแรง ปอดบวมรุนแรงและ ภาวะปวย

หนัก

1.2 ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

1.2.1 กลุ่มเด็กที่มีอาการทางหู ได้แก่ หูอักเสบเฉียบพลัน กระดูกหลังหู
อักเสบ

1.2.2 กลุ่มเด็กที่มีอาการเจ็บคอ ได้แก่ ฝีในคอ คอเจ็บจากการติดเชื้อ
แบคทีเรีย และไวรัส

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง การกระทำของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ทั้งที่ กระทำอยู่แล้วหรือพร้อมที่จะกระทำเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อไม่ให้เกิดการลุกลามของโรคมากยิ่งขึ้น รวมถึงการดูแลบุตรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ การป้องกันโรค ปัจจัยที่ทำให้โรคลุกลามเป็นอันตรายต่อชีวิต การปฏิบัติตนในการดูแลเมื่อบุตรป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

4. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง ความรู้สึนึกคิด การแปลความหรือตีความของมารดา เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยแบ่ง การรับรู้ของมารดาตามความคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้ (Becker . 1974 : 409 - 419)

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึนึกคิด การแปล ความหรือตีความของมารดาถึงโอกาสที่บุตรจะเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และ โอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึนึกคิด การแปลความ หรือตีความของมารดา ต่อความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพและพัฒนาการของบุตร ทำให้ตาย พิการ หรือกลายเป็นโรคเรื้อรังยากต่อการรักษาได้

4.3 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึนึกคิด การแปลความหรือตีความของมารดา เกี่ยวกับผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

4.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึนึกคิดการแปลความหรือตีความของมารดา เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติ

ตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเดินทาง เวลา และการบริการที่ได้รับ

5. การมีเวลาปฏิบัติของมารดา หมายถึง ผลการประเมินความรู้สึกของมารดาว่า มีเวลาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากน้อยเพียงใด

6. ประสิทธิภาพในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ หมายถึง ประสิทธิภาพของมารดาในการดูแลบุตรหรือเด็กอื่นอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มคือ เคย หรือ ไม่เคย

7. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร ซึ่งแบ่งออกเป็น

7.1 คำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิด หมายถึง คำแนะนำที่มารดาได้รับจากบุคคลอันได้แก่ สามี พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ให้กระทำการต่าง ๆ ที่มีหลักเกณฑ์ถูกต้องในการที่จะป้องกันการเกิดโรคและการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

7.2 คำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง คำแนะนำที่มารดาได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อันได้แก่ บุคคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ให้กระทำการต่าง ๆ ที่มีหลักเกณฑ์ถูกต้องในการที่จะป้องกันการเกิดโรค และการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

7.3 คำแนะนำที่ได้รับจาก ผสส. หรือ อสม. หมายถึง คำแนะนำที่มารดาได้รับจาก ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นอาสาสมัครในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานระดับชุมชน ให้กระทำการต่าง ๆ ที่มี หลักเกณฑ์ถูกต้อง ในการที่จะป้องกันการเกิดโรค และการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

8. อายุ หมายถึง อายุของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี โดยแบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้
(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . 2533 : 5)

8.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี

8.2 อายุ 20 - 30 ปี

8.3 อายุ 31 ปีขึ้นไป

9. ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของมารดา แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้
(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ . 2529 : 25 - 26)

9.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

9.2 ประถมศึกษา

9.3 มัธยมศึกษา

9.4 อุดมศึกษา

10. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดต่อเดือนแบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ . 2536 : 48)

10.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

10.2 ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน

10.3 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

11. อาชีพ หมายถึง งานหลักในปัจจุบันของมารดา แบ่งตามกลุ่มอาชีพได้ดังนี้
(สำนักงานสถิติแห่งชาติ . 2534 : 6)

11.1 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตร ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

11.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน รับจ้างส่วนตัว หรือมีรายได้ไม่แน่นอน

11.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่ และแผงลอย

11.4 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ และ เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

11.5 ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของ ข้าราชการ และ หน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

12. โรงพยาบาลราชบุรี หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งบริการทางสุขภาพ การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าในเรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute respiratory infection in children)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Acute respiratory infection) หรือ โรคกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม คือ การติดเชื้อของระบบหายใจตั้งแต่จมูก คอ กล้องเสียง หลอดคอ หลอดลมใหญ่ หลอดลมฝอย และปอด ที่เกิดขึ้นทันที มีอาการไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก ต่อเนื่องกันไม่เกิน 14 วัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2533 : 5 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2537 : 49)

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

สาเหตุของโรค

สาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้น เกิดได้ทั้งจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย โดยเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคปอดบวมที่พบบ่อยคือ เชื้อสเตรปโตค็อกคัส นิวโมเนีย (*Streptococcus pneumoniae*) และเชื้อฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนซ่า (*Haemophilus influenza*) โดยที่เชื้อไวรัสจะเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน (กระทรวงสาธารณสุข . 2531 : 4)

ปัจจัยส่งเสริมการเจ็บป่วยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน . 2534 : 12 - 14)

1. ฤดูและอุณหภูมิของอากาศ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน จะมีมากขึ้นในฤดูฝนและฤดูหนาว โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนฤดู การเปลี่ยนแปลงของ อุณหภูมิอย่าง

รวดเร็ว เช่น กลางวันร้อน กลางคืนหนาว หรือการเข้าออกห้องปรับอากาศที่มีอุณหภูมิแตกต่างจากภายนอกมาก จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อเช่นกัน การใช้เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับภูมิอากาศจะช่วยลดอัตราป่วยลงได้

2. การอยู่รวมกันมากและภาวะมลพิษ ตัวอย่างได้แก่ สถานที่ทำงานหรือบ้านที่อยู่ กันแออัด ควันจากบุหรี่ ควันไฟจากการหุงต้ม หรือภาวะมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

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

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

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา แสดงให้เห็นชัดว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันที่ทางเดินหายใจ ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่

6. โรคประจำตัว ผู้ที่มีความพิการของระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือทางเดินหายใจ (ที่เป็นแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง) และโรคภูมิแพ้ มีการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจสูง

7. น้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนสูง

การแบ่งกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

เพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จึงได้มีการจำแนกโรคตามแนวทางการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งดัดแปลงจากแนวทางขององค์การอนามัยโลก ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2533 : 2 - 3 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2537 : 12)

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอ หรือ หายใจลำบาก โดยแบ่งออกเป็น

1.1 ไม่เป็นปอดบวม (No Pneumonia) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไข้หวัด

1.2 เป็นปอดบวม (Pneumonia) ได้แก่

1.2.1 ปอดบวมไม่รุนแรง (Nonsevere Pneumonia)

1.2.2 ปอดบวมรุนแรง (Severe Pneumonia)

1.2.3 ภาวะป่วยหนัก (Very Severe Pneumonia)

ซึ่งอาจครอบคลุมการติดเชื้อในเลือด (Septicemia) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) หลอดลมอักเสบ (Bronchitis) คroup (Croup)

2. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

2.1 กลุ่มเด็กที่มีอาการทางหู แบ่งเป็น กระตุกหลังหูอักเสบ หูอักเสบเฉียบพลัน และ หูอักเสบเรื้อรัง

2.2 กลุ่มเด็กที่มีอาการเจ็บคอ แบ่งเป็น มีในคอ คอเจ็บจากเชื้อเสดรีฟโตค็อกคัส และคอเจ็บจากเชื้อไวรัส

การบริหารจัดการผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การบริหารจัดการเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้น จะเน้นใน 3 ด้าน คือ การประเมินอาการโดยใช้อาการทางคลินิก (Simple clinical signs) เป็นหลัก การจำแนกโรค และการให้การรักษาทันทีที่ต้อง โดยแบ่งการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กตามกลุ่มโรคดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2533 : 6 - 17 ; ประมวลกฎหมาย . 2534 : 5 - 13 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2534 : 74 - 76 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2537 : 12 - 13)

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอหรือหายใจลำบาก

1.1 โรคหวัด

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจที่พบบ่อยมากในเด็ก ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อจมูกและคอ โรคนี้ไม่รุนแรง หายเองได้ถ้ามีการดูแลที่ถูกต้อง แต่อาจมีโรคแทรกซ้อนเป็นอันตรายได้ สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีหลายชนิด บางที่เป็นอาการนำของโรคอื่น เช่น หัด ไอกรณ ในเด็กที่ไม่แข็งแรงเมื่อเป็นหวัดอาจลุกลามเป็นโรครุนแรงได้

อาการ

เมื่อรับเชื้อเข้าไป 1 - 4 วัน จะเกิดอาการเริ่มด้วยคัดจมูก จาม อาจมีไข้ต่ำ ๆ ต่อมามีน้ำมูกใส ๆ ไหลมาก อาจเจ็บคอเล็กน้อย มีอาการไอจากการอักเสบของหลอดลมตามมา อาการ

เหล่านี้จะเป็นมากใน 1 - 2 วันแรก แล้วจะค่อย ๆ ดีขึ้น น้ำมูกจะข้นขึ้น อาจมีสีเขียว อาการต่าง ๆ จะหายไปใน 1 สัปดาห์ ในรายที่รุนแรงอาจมีน้ำมูกไหลและไอนานถึง 2 สัปดาห์

โรคแทรกซ้อนที่อาจพบได้แก่ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ โผลงอากาศรอบจมูกอักเสบ ปอดบวม

การรักษา

แนะนำให้การดูแลที่บ้านถ้ามีอาการผิดปกติต้องพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ แพทย์

การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1. การให้อาหาร พยายามให้อาหารในช่วงที่ป่วย โดยให้ครั้งละน้อย ๆ บ่อย ๆ ครั้ง และเพิ่มอาหารขึ้นหลังจากที่อาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เนื่องจากจมูกมีน้ำมูก หรือเสมหะอุดตันต้องเช็ดออกก่อน โดยใช้ผ้านุ่ม ๆ ม้วนเป็นแท่งเล็ก ๆ ปลายแหลมสอดเข้าจมูกเพื่อซับน้ำมูก การให้อาหารในระหว่างที่ป่วยหรือหลังจากหายป่วย แล้วจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้นอาหารที่ให้ต้องมีคุณค่าทางอาหาร และแคลอรีสูงเช่น อาหารประเภทถั่วหรือเนื้อมีไขมัน ในรายที่ยังกินนมแม่ควรกระตุ้นให้ดูดนม บ่อย ๆ

2. การเพิ่มสารน้ำ เพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือเพิ่มนมมารดา อาการไข้ หอบ ทำให้เด็กที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีภาวะขาดน้ำได้ การให้เด็กดื่มนมมารดาบ่อย ๆ หรือ การป้อนน้ำ น้ำแกง น้ำผลไม้หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้ จะช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำได้เป็น อย่างดี

3. การรักษาอาการไอ ให้ดื่มน้ำอุ่นหรือปายลินผู้ป่วยด้วยน้ำผึ้งผสมมะนาว ซึ่งอาจช่วยให้ชุ่มคอ และลดอาการไอได้ ถ้าไอบ่อยให้กินยาแก้ไอ ซึ่งแนะนำให้ใช้ยาขับเสมหะสำหรับเด็ก ขององค์การเภสัชกรรม ไม่ควรใช้ยาลดอาการไอในเด็กเล็ก เพราะจะทำให้เสมหะตกลงไปในหลอดลม

4. สังเกตอาการของปอดบวม ถ้ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ต้องพาเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์

- ไข้สูงเกิน 3 วัน
- หายใจลำบาก ได้แก่ หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจแรงจนชายโครงบวมหรือ หายใจมีเสียงดัง
- เด็กไม่ยอมกินนมหรือน้ำ
- อาการป่วยมากขึ้น

5. การลดไข้ ถ้าเด็กมีไข้ให้เช็ดตัวด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น ปิดให้หมดเช็ดตามหน้า ลำตัว แขน ขาและข้อพับต่าง ๆ ถ้าเช็ดตัวแล้วยังไม่ลงให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล ดังนี้

อายุ 2 เดือน - 1 ปี ให้กินชนิดน้ำครึ่งละ 1/2 ช้อนชา

อายุ 1 - 3 ปี ให้กินชนิดน้ำครึ่งละ 1 ช้อนชา

อายุ 3 - 5 ปี ให้กินชนิดน้ำครึ่งละ 1 - 2 ช้อนชา

ยาลดไข้ควรกินเฉพาะเวลาตัวร้อนเท่านั้น ไม่ให้บ่อยกว่าทุก 4 ชั่วโมง เมื่อไข้ลด แล้วให้งด ในรายที่ใช้ไม่สูงให้แม่กระตุ้นให้เด็กกินน้ำบ่อย ๆ เวลาไข้ไม่ควรร่มผ้าหรือห่อตัว หรือใส่เสื้อหนา ๆ อาจทำให้ไข้สูงมากขึ้น สำหรับเด็กที่มีไข้้นถ้าอายุต่ำกว่า 2 เดือน หรือ เด็กมีไข้เกิน 5 วัน หรือไข้สูงเกิน 3 วัน ควรพาไปโรงพยาบาล

6. การดูแลทั่ว ๆ ไป เช่น อย่าให้เด็กถูกอากาศที่เย็นจัด และเพื่อช่วยให้หายใจ สะดวก ในรายที่คัดจมูกหรือมีน้ำมูกมากควรใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเป็นแท่งเล็ก ๆ ปลายแหลม สอดเข้ารูจมูก ชุบน้ำมูกเพื่อให้มูกไหล

1.2 โรคปอดบวม

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่ต้องได้รับการรักษาทันที สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย มักจะเริ่มโดยเป็นหวัดก่อนสัก 2 - 3 วัน ในเด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เด็กวัยซวบแรก เด็กขาดสารอาหาร เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจ เมื่อเป็นปอดบวมจะรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย

อาการ

ไข้สูง เป็นเฉียบพลัน ไอ บางรายมีชัก อาเจียนร่วมด้วย

ในปอดบวมไม่รุนแรง จะมีอาการหายใจเร็ว หอบ คือ

ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน จะหายใจเร็วตั้งแต่ 60 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

อายุ 2 เดือน - 1 ปี จะหายใจเร็วตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

อายุ 1 - 4 ปี จะหายใจเร็วตั้งแต่ 40 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

ในปอดบวมรุนแรง จะหายใจแรงจนชายโครงบุ๋ม

ในภาวะป่วยหนัก ถ้าเด็กอายุ 2 เดือน - 5 ปี จะมีอาการซึม ไม่กินนมกินน้ำ ซึม ปลุกตื่นยาก อาจชักบางรายมีหายใจเสียงดัง ปาก เล็บมือ เท้าเขียว มีภาวะทุพโภชนาการ ระดับ 3 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือนนั้น อาการอาจไม่ชัดเจน บางรายอาจไม่ไอ แต่จะมี อาการซึม กินนมหรือน้ำน้อยลงมาก ซึมปลุกตื่นยาก หายใจเข้ามีเสียงฮืด (Stridor) หายใจออกมีเสียงวี๊ด

(Wheeze) มีไข้หรือตัวเย็น

ถ้ามีอาการเช่นนี้ ต้องพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดบวม เกิดจากรักษาช้าไป ได้รับยาไม่ถูกต้อง ที่พบบ่อยได้แก่ หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ ฝีในปอด ทำให้การรักษายากขึ้น

การรักษา

ในรายที่เป็นปอดบวมไม่รุนแรง ให้กินยาปฏิชีวนะ Amoxycillin หรือ Cotrimoxazole เป็นเวลา 5 - 7 วัน และให้การบริบาลที่บ้าน

ยาแก้ไอ ให้เป็นครั้งคราวเมื่อมีไข้ ยาแก้ไอควรใช้ Glyceryl guaiacolate ร่วมกับกินน้ำบ่อย ๆ เมื่อกินยาครบ 2 วันให้พาผู้ป่วยมาตรวจอีกครั้ง ถ้าอาการดีขึ้นให้กินยาต่อไปจนครบ แต่ถ้าหายใจหอบมากขึ้นหรือเด็กไม่สบายมากขึ้น ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาล

ในรายที่เป็นปอดบวมรุนแรง ปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ภาวะป่วยหนัก จะส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด อาจให้ออกซิเจน ในรายที่ไม่ดีขึ้น อาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

การดูแลผู้ป่วยปอดบวมไม่รุนแรงที่บ้าน

1. ให้การดูแลที่บ้านเช่นเดียวกับไข้หวัด
2. กินยาตามแพทย์สั่ง
3. ระวังอาการ ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบนำไปตรวจ หรือไปตรวจตามที่แพทย์นัด

2. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

2.1 โรคหูอักเสบและหูน้ำหนวก

ส่วนใหญ่เป็นโรคแทรกซ้อนของไข้หวัด ทำให้หูชั้นกลางอักเสบ เพราะมีท่อเชื่อมกับช่องปาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะกลายเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้หูหนวกได้ เชื้อที่เป็นสาเหตุได้แก่ ไวรัส และแบคทีเรีย

อาการ

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

การรักษา

1. ให้กิน Amoxycillin หรือ Cotrimoxazole 5 - 7 วัน

ขนาด Amoxycillin 125 - 250 mg วันละ 3 เวลา

Cotrimoxazole 1 - 1 1/2 ซ้อนชา เข้า - เย็น

2. ให้การดูแลที่บ้าน

3. กินยาให้ครบและมาตรวจใหม่ ถ้ายังมีน้ำหนวกให้ยาต่ออีก 1 ชุด

การดูแลที่บ้านโรคหูดักเสบและหูน้ำหนวก

1. เช็ดหูให้แห้ง โดยใช้ผ้านุ่มพันให้แหลม สอดเข้าไปซับหนองจากในหู เมื่อผ้าชุ่ม แล้ว
เอาออกเปลี่ยนใหม่ ทำจนหูแห้ง ทำอย่างน้อยวันละ 3 ครั้งใน 1 - 2 สัปดาห์จะดีขึ้นมาก

2. กินยาให้ครบและกลับมาตรวจตามแพทย์นัด

3. ถ้ามีอาการบวม เจ็บบริเวณหลังหูหรือปวดหัวมาก หรืออาเจียนให้ไปพบแพทย์ทันที

4. ถ้ามีหนองไหลเกิน 1 เดือน ให้ส่งโรงพยาบาล

5. ข้อควรระวังดังนี้

- ไม่ควรทิ้งสิ่งแปลกปลอมไว้ในหู เช่น สำลี เศษผ้า
- ไม่ควรหยอดหูด้วยยาหยอดหูหรือน้ำมัน
- ต้องระวังไม่ให้น้ำเข้าหูหรือไปว่ายนํ้า

2.2 โรคคออักเสบ

เด็กจะเป็นคออักเสบบ่อย ๆ โรคนี้มี 3 ชนิด

2.2.1 เป็นร่วมกับไข้หวัด

2.2.2 มีตุ่มใสหรือแผลเล็ก ๆ กระจายในช่องปาก

2.2.3 มีฝ้าขาวหรือหนองที่ต่อมทอนซิล

ชนิดที่ 2.2.1 และ 2.2.2 นั้นเกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนชนิดที่ 2.2.3 เป็นได้ทั้งจากไวรัส และ
แบคทีเรีย แบคทีเรียที่สำคัญได้แก่ สเตร็ปโตค็อกคัส และ เชื้อคอตีบ

อาการ

ชนิดที่เป็นร่วมกับหวัดจะมีอาการไม่รุนแรง เด็กจะเจ็บคอเล็กน้อย ไข้ต่ำ คอแดง ไม่มาก
จะหายได้เองใน 1 สัปดาห์

ชนิดที่เป็นตุ่มใส หรือ แผลเล็ก ๆ ในปากนั้น มักจะพบในเด็กเล็ก ๆ มีอาการคอเจ็บมาก
จนกลืนอะไรไม่ลง น้ำลายไหลตลอดเวลา ไข้สูง อาจมีชักร่วมด้วย อาการจะเป็นอยู่ราว 7 วันจึง
หาย

ชนิดมีผ้าขาวจากเชื้อสเตรฟ์โตค็อกคัส จะพบในเด็กอายุมากกว่า 3 ปี มีอาการ ไข้สูง อ่อนเพลีย เจ็บคอมาก บริเวณทอนซิลจะบวมแดง ต่อม้ำเหลืองใต้คอบวม กดเจ็บ ในรายที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะโรคอาจลุกลามหรือหายเอง และอาจมีโรคไข้รูห์มาติก โรคไต ตามมาในภายหลัง โรคคอเจ็บชนิดมีผ้าขาวนี้ต้องนึกถึงโรคคอติดด้วย ควรให้แพทย์ได้ตรวจรักษา

การรักษาโรคคอเจ็บจากเชื้อสเตรฟ์โตค็อกคัส

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

การรักษาโรคคอเจ็บจากเชื้อไวรัส

ให้รักษาตามอาการโดยไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

การดูแลผู้ป่วยคออักเสบที่บ้าน

1. รักษาอาการระคายเคืองคอ โดยให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือให้ดื่มน้ำหวาน น้ำผึ้ง ให้ชุ่มคอบ่อย ๆ
2. ลดไข้ ให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น หรือให้ยาลดไข้พาราเซตามอล
3. กินยาตามแพทย์สั่ง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 2 วันให้พาไปพบแพทย์
4. ให้กินอาหารอ่อนได้ทีละน้อย บ่อย ๆ เมื่อหายแล้วควรเพิ่มอาหารให้มากขึ้น ถ้าเด็กยังกินนมแม่อยู่ ให้กระตุ้นให้เด็กดูดนมบ่อย ๆ

การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (สำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข . 2532 : 59)

1. ลดปัจจัยเสี่ยง โดย

- 1.1 แนะนำไม่ให้ผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่หรือมีควันไฟในบ้าน
- 1.2 เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง เช่น เย็นจัด ชื้นจัด ต้องให้เด็กได้รับความอบอุ่นพอควร ถ้าเปียกฝนต้องรีบเช็ดตัวให้แห้ง
- 1.3 วางแผนให้ลูกแข็งแรง โดย

1.3.1 ผู้จะเป็นมารดาควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน ตั้งแต่ก่อนแต่งงาน

1.3.2 มารดาควรไปรับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

1.3.3 ในระหว่างตั้งครรภ์มารดาควรรับประทานอาหารให้เพียงพอ และครบทั้ง 5 หมู่

1.4 เพิ่มภูมิคุ้มกันโรค

1.4.1 เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อย่างน้อย 4 - 6 เดือน ให้อาหารเสริม ตามปกติกินอาหารให้ครบ 5 หมู่

1.4.2 เด็กควรได้รับการฉีดวัคซีน พื้นฐานครบ 6 โรคในขวบแรก (ป้องกันวัณโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ และหัด)

2. ผู้ปกครองต้องมีความรู้

2.1 ต้องรู้จักอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2.2 ต้องรู้จักวิธีการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่บ้านอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสังเกตอาการของเด็กถ้าพบว่าเด็กมีอาการหายใจเร็วแสดงว่า อาจเป็นปอดบวมระยะแรก ๆ จะต้องรีบพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ หรือถ้าหายใจเข้ามีชายโครงบวมจะต้องนำส่งโรงพยาบาล

3. ป้องกันการติดต่อของโรค

3.1 เด็กเล็ก ๆ ควรหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้เป็นหวัดหรือปอดบวม

3.2 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมชน

3.3 ไม่ควรให้เด็กป่วยไปโรงเรียน หรือสถานเลี้ยงเด็ก เพราะนอกจากจะไม่ได้รับ การดูแลและพักผ่อนเพียงพอแล้ว อาจแพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่นอีกด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

มานิต มานิตเจริญ (2528 : 252, 985) ได้ให้ความหมายของ " พฤติกรรม " ว่า หมายถึง การปฏิบัติตัว กิริยาอาการ ความคิดและความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อม

" สุขภาพ " หมายถึง ความเป็นสุข ปราศจากโรค อนามัยของร่างกาย ภาวะความเป็นอยู่ของร่างกาย เช่น สุขภาพดีก็หมายความว่า ร่างกายแข็งแรง สุขภาพไม่ดีก็หมายความว่า ร่างกายไม่แข็งแรง สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค

มีนักวิชาการการศึกษาได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้
 กู๊ด (Good . 1959 : 55 - 65) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นทั้งภายนอก ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมี หรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 28) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

นิภา มนูญปัจ (2529 : 20) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 44) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การแสดงออกของเด็ก เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอก ที่ครูสามารถสังเกตและวัดได้

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2532 : 11) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือ บุคคลอื่นรวมถึง การกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำ หรือ การปฏิบัติที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น รวมถึงการกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อ สุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

บลูม (Bloom . 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และระดับการเรียนรู้ต่าง ๆ โดยแบ่งตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติคือ

1. **พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)** หมายถึง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริง หรือหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการศึกษา หรือการตรวจสอบ ความรู้ที่จัด เป็นความสามารถทางสติปัญญา จำแนกตามลำดับจากง่ายไปหายากดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้น เกี่ยวกับความจำได้หรือ ระลึกได้ ถึงเรื่องที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้ต้องมี ความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการที่จะนำความรู้ความเข้าใจจาก กฎเกณฑ์และวิธีการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถของบุคคลในการแยกแยะ เรื่องราวที่สมบูรณ์ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย ๆ และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบ หรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเพื่อให้เป็นภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน และจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อก่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุ วิธีการวินิจฉัยตีราคาสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้น หรือมีอยู่แล้วก็ได้

2. **พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)** หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลแบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับรู้ (Receiving) หรือการให้ความสนใจ เป็นขั้นที่กระตุ้นให้บุคคลทราบว่า มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับสิ่งเร้า ซึ่งเป็นเหตุให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาให้เห็นว่าบุคคลนี้ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเอง การเกิดค่านิยมนั้นประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากับกลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ ในการจัดกลุ่มประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับค่านิยมเหล่านั้นจากมากที่สุดไป ถิ่น้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวที่คอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้ถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือ ความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ง่าย แต่ขบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ถือว่าพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อให้ครอบคลุมแนวความคิดของพฤติกรรมสุขภาพ จึงแบ่งประเภทของ พฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2532 : 75) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การใส่หมวกนิรภัย เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา การรักษา พยาบาล การหลบหนีจากสังคม

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลด หรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลถูกควบคุมและหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม (Modify) จากของเดิมไปสู่ของใหม่ จำเป็นจะต้องทราบองค์ประกอบทั้งทางด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยา ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของคน มิฉะนั้นแล้วบุคคลซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมเมื่อกลับเข้าสู่สิ่งแวดล้อมเดิม ก็จะกลับไปปฏิบัติตามสภาพเดิม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ . 2528 : 56) อีกทั้งพฤติกรรมของคนมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factor) ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Green and others . 1980 : 4 - 12) โดยที่กรีนและคณะได้เสนอกรอบแนวความคิดที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เรียกว่า PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อของข้อความเต็มที่ว่า Predisposing , Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้ออำนาจ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผลของพฤติกรรมนั่นเอง (Green and others . 1980 : 4 - 12)

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยใช้ PRECEDE Framework

PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ในการสุศึกษาได้อย่างกว้างขวางในสถานการณ์ของปัญหาที่แตกต่างกัน อาทิเช่น การวางแผนการดำเนินงาน ในปัญหาต่าง ๆ และการประเมินผลในระดับต่าง ๆ นอกจากนั้นยังสามารถนำไปประยุกต์เข้ากับการอธิบายถึง การเกิดพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องอื่น ๆ อีกด้วย อีกทั้งยังมีความเชื่อว่ากรอบแนวความคิดนี้สามารถวิเคราะห์ให้มองเห็นปัญหาทางการศึกษา สามารถแก้ไขปัญหาวางแผนได้ต่อเนื่อง ซึ่งกรอบแนวความคิดนี้มีความสมบูรณ์สูงหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ในทุกสถานการณ์ได้เสมอ (Green and others . 1980 : 10 - 11)

การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Framework แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนตามภาพประกอบ 1 (Green and others . 1980 : 12 - 16)

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินปัญหาสังคมของกลุ่มประชากรต่าง ๆ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องวัดระดับคุณภาพของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่าง ๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

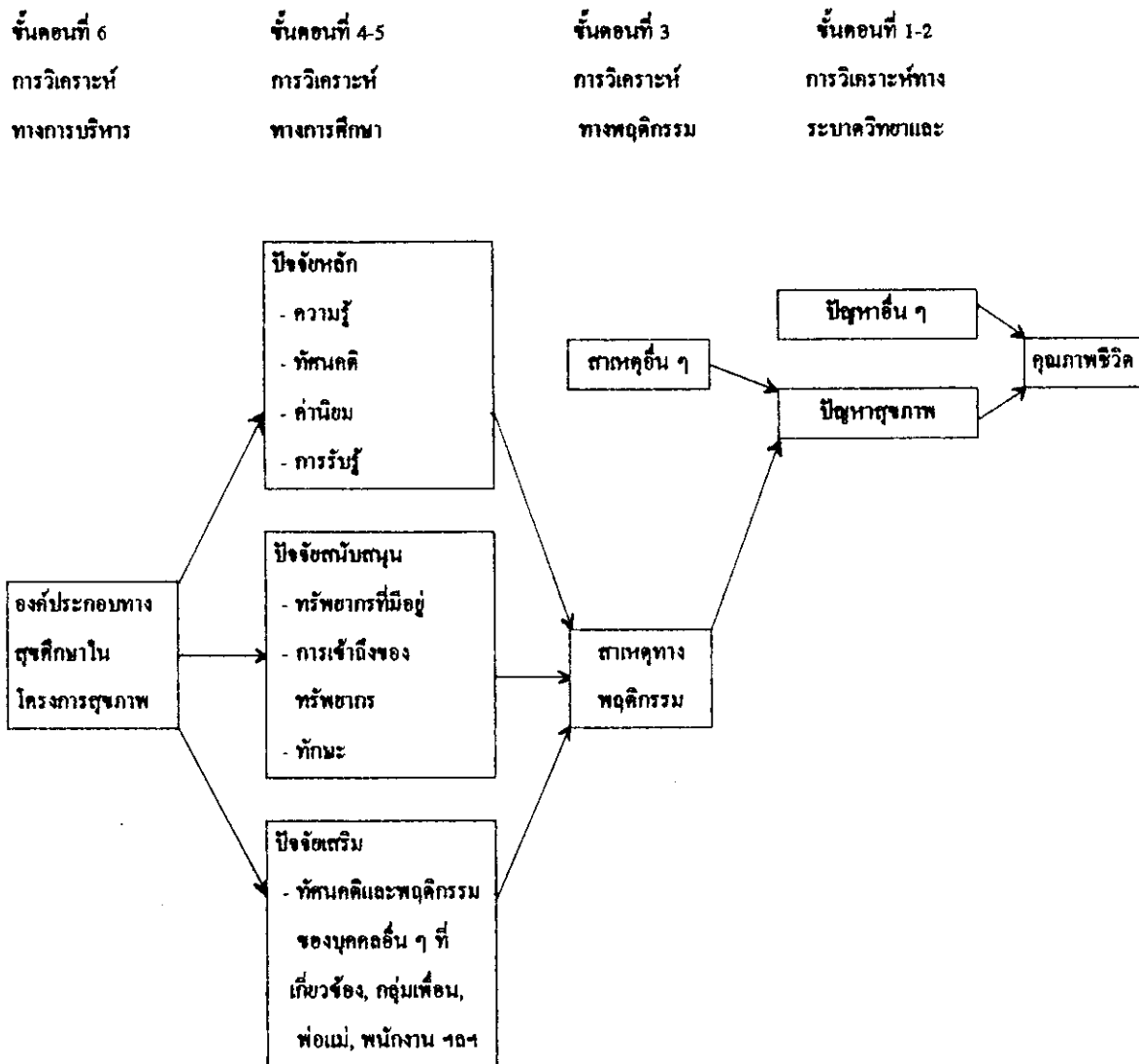
ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 โดยวิเคราะห์ออกมาเป็นพฤติกรรมเฉพาะหรือเอามาจัดลำดับ เพราะบางสาเหตุอาจจะไม่ใช่ปัจจัยทางพฤติกรรม (Nonbehavioral factors) เช่น เศรษฐกิจ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์ดูว่ามีอิทธิพลทางอ้อมที่มีใช้ทางตรงมากน้อยเพียงใด หรือบางครั้งอาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพได้ การวิเคราะห์เช่นนี้ทำให้สามารถตระหนักถึงแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งหลักการของ PRECEDE Framework สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับงานทุกระดับ ตั้งแต่งานระดับหน่วยงาน และระดับชาติ โดยการแยกวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับทางสังคมของคน ซึ่งพฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือ สิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้จำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ปัจจัยนำประกอบด้วย ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง หรือแสดงพฤติกรรม ของบุคคล ปัจจัยเอื้ออำนวยเป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงอุปสรรคที่สร้างขึ้นโดยระบบสังคม เช่น ข้อจำกัดต่าง ๆ แหล่งทรัพยากรบุคคล และชุมชนที่มีอยู่จำกัด รายได้น้อย การประกันสุขภาพ เรื่องของกฎหมาย ข้อบังคับต่าง ๆ เป็นต้น รวมทั้งทักษะและความรู้ ก็เป็นเรื่องต้องการให้เกิดร่วมกับพฤติกรรม ซึ่งกำหนดไว้ในปัจจัยเอื้ออำนวยเช่นกัน ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการกระทำหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้รับการส่งเสริมหรือไม่เพียงใด โดยการเรียนรู้จากบุคคลอื่นที่ประเมินผลย้อนกลับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้น

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์แนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ โดยการศึกษาค้นคว้าถึงปัจจัยทั้ง 3 ประเภทที่กล่าวมาแล้ว เพื่อจะได้ตัดสินใจว่าเรื่องใดสำคัญก่อน และมีแหล่งทรัพยากรใดบ้าง ที่จะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จหรือมีอิทธิพลเหนือปัจจัยนั้นได้ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการกำหนดกลวิธี และดำเนินการตามกลวิธีที่ได้จัดระบบ และ พัฒนาโครงการนั้นขึ้นมา จะต้องคำนึงอยู่เสมอถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ข้อจำกัดด้านเวลา และความสามารถ หรือใช้วิธีการผสมผสานปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริมเข้าด้วยกัน ไม่แก้ไขเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันต้องประเมินปัญหาด้านการบริหารและทรัพยากรด้วยว่ามีสถานะเช่นใด

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลว่าในแต่ละขั้นตอน ทำสิ่งใดไม่ถูกต้องบ้าง ต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนดำเนินการ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังจากการดำเนินงาน ซึ่งขั้นตอนนี้ไม่ได้เขียนไว้ในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 PRECEDE Framework

ที่มา : Green, L.W. and others .Health Education Planning : A Diagnostic Approach.
California : Amyfield Publishing, 1980.14-15.

ในการดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Framework ต้องอาศัยวิทยาการในสาขาต่าง ๆ รวม 4 สาขาด้วยกันคือ วิทยาการระบาด วิทยาการสังคม / พฤติกรรมศาสตร์ วิทยาการบริหาร และวิทยาการทางการศึกษา เนื่องจากในขั้นตอนที่ 1 , 2 และบางส่วนของขั้นตอนที่ 3 ใช้หลักการจากวิทยาการระบาด ส่วนขั้นตอนที่ 3 , 4 ใช้ทฤษฎีทางสังคม / พฤติกรรมศาสตร์และแนวความคิดด้านสังคม / พฤติกรรมศาสตร์ ดังนั้นการนำ PRECEDE Framework ไปใช้ผู้ใช้งานจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานในวิทยาการสาขาต่าง ๆ ดังกล่าว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือต้องทำความเข้าใจร่วมกันในเบื้องต้น สำหรับการนำ PRECEDE Framework 2 ประการเพื่อที่จะประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมคือ

ประการแรก ต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors)

ประการที่สอง ต้องเข้าใจว่าการดำเนินงานเพื่อจะให้ได้ผลการดำเนินงานอย่างแท้จริง ต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกันในลักษณะของการผสมผสานศาสตร์ทางด้านการแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ด้านการศึกษามารวมกัน ซึ่ง PRECEDE Framework ได้นำมาใช้ในรูปแบบสังเคราะห์ เป็นวิธีการที่นำความรู้หลาย ๆ ด้านมาพัฒนาารวมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจพื้นฐาน และสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิต (Green and others . 1980 : 16 - 17)

การใช้ PRECEDE Framework จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน หรือต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเล็กน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ประเภทดังกล่าว ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ตาม ต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวร่วมกัน เสมอ ต้องไม่คำนึงถึงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น (Green and others . 1980 : 69)

ลักษณะของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ PRECEDE Framework

ปัจจัยนำ (Predisposing factors)

ปัจจัยนำนี้ประกอบด้วย ความรู้ ทศคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ ที่เกี่ยวข้องกับ การสนใจบุคคล หรือกลุ่มให้กระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล หรือกลุ่มที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่อาจช่วยสนับสนุน หรือบางทีก็ไปจำกัดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมได้เช่นกัน ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม อายุ เพศ และขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ก็มีความ

สำคัญเช่นเดียวกับปัจจัยนำ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงกับ
โครงการการศึกษา ส่วนประกอบของปัจจัยนำมีดังนี้

ความรู้

โดยทั่วไปการเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ช่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น ดังการศึกษาของ คาร์ทไวรท์ (Cartwright) ที่ศึกษาจากชุมชนในสแตนฟอร์ดพบว่า ความรู้เรื่องสุขภาพบางครั้งก็จำเป็นต้องให้ทราบก่อนที่บุคคลจะสามารถกระทำได้ แต่พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดบางครั้งก็ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเพราะว่าบุคคลนั้นไม่ได้รับความรู้ที่เพียงพอที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจให้กระทำหรือเกิดพฤติกรรมได้ การให้ความรู้ควรกระทำทันที เพราะความรู้เป็นเรื่องจำเป็น แต่บางทีก็ไม่เป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (Green and others . 1980 : 71 - 72)

ความเชื่อ

เป็นสิ่งที่บังคับให้เกิดปรากฏการณ์ที่เป็นจริง เพราะเป็นไปอย่างแน่นแฟ้นจากการที่ ศรัทธา มีความไว้วางใจ มีความจริงใจ ความเชื่อมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม (Health Belief Model) ซึ่งฮอคบาร์ม โรเซนสต็อก เลเวนทอล เคิร์ชท์ และเบคเกอร์ (Hochbaum, Rosenstock, Leventhal, Kirscht และ Becker) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับความเชื่อของสุขภาพและพยากรณ์ หรือคาดหมายถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากแบบแผนความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ นอกจากนี้ เราไม่ควรจะพูดว่า ความเชื่อของบุคคลไม่ได้เกี่ยวข้องกับการเลือกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย (Green and others . 1980 : 72 - 73)

ค่านิยม

เป็นการให้ความพอใจหรือความสำคัญกับสิ่งต่าง ๆ ค่านิยมของบุคคลในเรื่องเดียวกันอาจคล้ายตามกัน หรือขัดแย้งกันก็ได้ ซึ่งความขัดแย้งนี้เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะวิเคราะห์ และวางแผน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green and others . 1980 : 74 - 78)

ทัศนคติ

เป็นเรื่องกว้าง แต่เป็นศัพท์ทางพฤติกรรมศาสตร์ แม้จะเป็นคำกล่าวที่สั้น ๆ ง่าย ๆ แต่จะพบว่ามีคำจำกัดความ 2 อย่างที่สัมพันธ์กันคือ มัชเชลลี (Mucchielli) ได้อธิบายว่า ทัศนคตินั้นเป็นเรื่องของจิตใจที่สัมพันธ์กับความรู้สึกว่ามีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือ

สภาวะใดสภาวะหนึ่ง ส่วน เครย์ท กลับชี้แจงว่าทัศนคตินั้นเป็นการรวบรวมความเชื่อที่รวมถึงการประเมินค่าไว้ด้วย ทัศนคติจะเป็นการประเมินรูปแบบของสิ่งที่ดีมากกว่าสิ่งที่ไม่ดี หรือในด้านบวกมากกว่าด้านลบ

ดังนั้นจึงมักจะจำแนกความคิดทั้ง 2 ไว้เสมอว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกที่สม่ำเสมอต่อเรื่องต่าง ๆ (หรือต่อบุคคล การกระทำ และความคิด) โครงสร้างของทัศนคติต้องมีการประเมินค่าที่แสดงให้เห็นทั้งด้านดีและไม่ดีด้วย ซึ่งทำให้เข้าใจถึงโครงสร้างทัศนคติได้โดยดูจากเทคนิคการวัดทัศนคติ ดูความแตกต่างของเทคนิควิธีการที่เราดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับโครงสร้างของทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมไม่อาจเข้าใจได้ทั้งหมด ทั้งที่มองดูเป็นเรื่องง่าย จากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าทัศนคตินั้นต้องมีระดับของความตั้งใจ มีสัดส่วน และมีผลของพฤติกรรมที่มีเหตุผลพอควรได้ดำเนินการต่อเนื่องกันไป ฉะนั้นในปัจจุบันนี้คำนี้ถึงทัศนคติความเชื่อ และค่านิยมนี้ด้วย (Green and others . 1980 : 74 - 75)

การรับรู้

เป็นการตีความของสิ่งเร้าหรือข่าวสารที่ได้รับตามความหมายที่แต่ละบุคคลมีต่อสิ่งเร้า โดยอาจได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์ตรงหรือข้อมูลของแต่ละบุคคล การรับรู้ทางสุขภาพในปัจจุบัน มีการใช้ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ (Rosenstock . 1974 : 329 - 386 ; Becker . 1974 : 409 - 419) ซึ่งเป็นการนำการรับรู้ทางสุขภาพมาเป็นองค์ประกอบสำคัญของทฤษฎี โดยแบ่งการรับรู้ทางสุขภาพ ออกเป็นการรับรู้หลัก ๆ 4 อย่างด้วยกันคือ

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะดี และภาวะเจ็บป่วย การรับรู้นี้มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนมีการรับรู้เนื่องจากมีความเชื่อในระดับปานกลาง มีความเชื่อในระดับสูง จึงทำให้หลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในระดับที่ต่างต่างกัน ดังนั้นในการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจึงวัดจากความเชื่อทั้ง 3 ทางคือ

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อการวินิจฉัยโรค ข้อสรุปของแพทย์ ซึ่งทำให้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิดไป

1.2 การคาดคะเนของบุคคลถึงโอกาสการกลับเป็นซ้ำ หรือเกิดอาการของโรคขึ้นมาอีก

1.3 ความรู้สึกของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือ ความเจ็บป่วยโดยทั่วไป

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการรับรู้ที่มีอิทธิพลจากการที่บุคคลเชื่อว่า โรคนั้นมีอันตรายสามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพการทำงาน ร่างกาย มีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมี พฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้น ปัจจัยนี้มีความหมายในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค (Rosenstock . 1974 : 354 - 386) อาการแสดงของโรคมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลถึงความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ซึ่งจะกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และ เจ้าหน้าที่ จึงพบว่าส่วนมากจะปฏิบัติตามคำแนะนำในระยะแรก ๆ ที่มีอาการมาก และ หยุดการปฏิบัติเมื่ออาการของโรคทุเลาลง อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยมีความกลัว หรือวิตกกังวลมากต่อความรุนแรงของโรค อาจทำให้ผู้ป่วยจำข้อคำแนะนำได้น้อยและทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามที่แพทย์และเจ้าหน้าที่แนะนำได้

3, 4. การรับรู้ถึงผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived benefits and costs) เป็นการรับรู้ที่มีผลมาจากความเชื่อว่าการดื่มน้ำเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดที่จะลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพ

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติเพื่อการรักษาและป้องกันโรค อาจมีอุปสรรคเนื่องมาจากการรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายราคาแพง ความอาย ฯลฯ ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับภาระชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย

ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors)

ปัจจัยเอื้ออำนวยนี้ เป็นปัจจัยที่ประกอบด้วยทักษะ และแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ ได้แก่ การที่บุคคลได้มีโอกาสในการใช้แหล่งบริการสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ และมีโอกาสกระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจนเกิดทักษะ หรือจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Green and others . 1980 : 75)

ผลของปัจจัยเอื้ออำนวยนี้ โมริโอ (Molio . 1976 , อ้างใน Green and others . 1980 : 76) ได้ชี้ให้เห็นข้อจำกัดว่า พฤติกรรมอนามัยของประชาชนอาจถูกจำกัดจากการจัดการทางสาธารณสุข ต่อทรัพยากรที่มีอยู่และการเข้าถึงของทรัพยากร ซึ่งจะช่วยให้การเปลี่ยน พฤติกรรมเป็นไปในด้านดี หรือบางคนก็อาจจะเลือกทำที่ตนเองทำได้

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งแหล่งเสริมแรงจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และชนิดของโครงการนั้น ๆ ของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งบางคนก็มีอิทธิพลต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ มากกว่าคนอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น โครงการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ปัจจัยเสริมคือ เพื่อน ครู อาจารย์ใหญ่ ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลมาก อย่างไรก็ตามยังหาคำตอบแน่ชัดไม่ได้ ดังที่นักวิจัยได้ทำการวิจัยในวัยรุ่นพบว่า พฤติกรรมยาเสพติดของวัยรุ่นรับอิทธิพลมาจากเพื่อนโดยเฉพาะเพื่อนที่ดีที่สุด รองลงมาคือทัศนคติของพ่อแม่ ความเชื่อและการอยากลองทำ บางครั้งก็มีอิทธิพลของแม่ต่อภาวะสุขภาพของเด็กเหล่านั้นด้วย ซึ่งปัจจัยเสริมเหล่านี้จะสำคัญหรือไม่ขึ้นกับการกำหนดโครงการและแนวทางการพัฒนาแต่ละขั้นตอน นักวางแผนที่จะจัดทำโครงการนี้จึงต้องระมัดระวังในปัจจัยเสริมและผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการประเมินผลย้อนกลับในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ (Green and others . 1980 : 76 - 77)

โดยหลักของ PRECEDE Framework การดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ถ้ามีผลต่อบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้านมีความเหมาะสมสอดคล้องกัน ทั้งในระดับและทิศทาง ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้นในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ PRECEDE Framework ในขั้นตอนที่ 4 และขั้นตอนที่ 5 เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าวและใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ มาเป็นแนวทางในการศึกษาการรับรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived benefits and cost)

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

มารดานั้นถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลบุตร ทั้งในยามที่บุตรมีสุขภาพปกติและในยามที่บุตรป่วย ดังนั้นเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จะมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าจะน่าจะเป็นผลมาจาก

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรของมารดา ได้มีผู้
ที่ทำวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวทั้งในต่างประเทศและในประเทศ ดังนี้คือ

การวิจัยในต่างประเทศ

ความรู้ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

โคเรียล และคนอื่น ๆ (Coreil and others . 1989 : 533 - 539) ได้ทำการศึกษาดูถึงการที่
มารดาพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย โดยสอบถามจากมารดาจำนวนทั้งสิ้น 297 คน
พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรคมีความสัมพันธ์กับการที่มารดาพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สทิต และทรินก้า (Stitt and Trinca .
1979 : 134 - 142) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการให้คำแนะนำเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ และ
การปฏิบัติตัวในการใช้ยา พบว่าหากได้พัฒนาความรู้เรื่องยาให้แก่ประชาชน จะทำให้ผู้ป่วย
ร่วมมือในการใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และสอดคล้องกับการ ศึกษาของ โรเซนสต็อก
(Rosenstock . 1974 : 329) ได้ทำการศึกษพบว่าคนที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่
ถูกต้อง จะมีแนวโน้มทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ฮัททราว และคาร์สัน (Houtrouw and Carlson . 1993 : 41 - 50) ได้ทำการศึกษา ความ
สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากรของมารดา และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อกับ
การพาบุตรมารับภูมิคุ้มกัน โดยทำการสุ่มศึกษามารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 4 เดือน ถึง 2 ปี
จำนวน 40 คน พบว่า มารดาที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันถึง
ร้อยละ 60.6 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นสามารถทำนายถึงการที่มารดา
พาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิตเวิร์ด และ คนอื่น ๆ (Woodward
and others . 1993 : 103 - 106) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการที่มารดาพาบุตรมารับ
บริการทางการแพทย์และทันตกรรม โดยศึกษาในเมืองออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา พบว่าการที่
มารดาทราบว่าบุตรมีสุขภาพอ่อนแอ จะมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมาตรวจรักษาทางการแพทย์
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิวมาร์คและคนอื่น ๆ (Neumark and others. 1992 : 271 - 282)
ได้ศึกษาถึงการที่มารดาพาบุตรมาตรวจสุขภาพเด็กในเมืองเยรูสเล็ม ประเทศอิสราเอล พบว่าการ
ที่มารดารับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุตรนั้น จะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการที่มารดาพาบุตร
มารับบริการตรวจสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เคิร์ชท์ และคนอื่น ๆ (Kirscht and
others . 1976 : 430) พบว่า มารดาที่รับรู้ว่ามีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่ายเมื่อ

เจ็บป่วยจะเป็นตัวทำนายที่ดีในการพาบุตรมาตรวจที่คลินิกตรวจโรคเด็ก และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์คแลนด์ และ ดูกลาส (Markland and Douglas . 1976 : 168 - 169) ที่พบว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนดคือเด็กในครอบครัวที่บิดามารดามีการรับรู้เรื่องอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

บาร์รอส และคนอื่น ๆ (Barros and others . 1991 : 59 - 65) ได้ศึกษาการจัดการกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กระดับครอบครัว โดยทำการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ประเทศบราซิล พบว่าผู้ดูแลเด็กมักจะจัดการกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลเด็กครึ่งหนึ่งซึ่งรับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้มีโอกาสที่จะตายได้ จะพาเด็กไปยังสถานบริการสาธารณสุขและพบว่าการใช้สารละลายเกลือแร่ของผู้ดูแลจะเพิ่มมากขึ้นตามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others . 1978 : 272) ที่ศึกษาพบว่ามารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพบุตรโดยทั่วไป และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตามแผนการรักษา และสอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others . 1974 : 205 - 216) ที่พบว่า มารดาที่รับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บุตรรับประทานยาปฏิชีวนะ และการพาบุตรมาตรวจตามนัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ กอร์ดิส และคนอื่น ๆ (Gordis and others . 1969 : 962) ที่ พบว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของไข้หวัดมาติดต่อบุตร จะให้ความร่วมมือดีในการดูแลบุตรรับประทานยา และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาร์เนย์ และคนอื่น ๆ (Charney and others . 1969 : 190) ที่พบว่าการรับรู้ของมารดาถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการดูแลบุตรและให้ยาเพนิซิลินแก่บุตร

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

เนลเสน และคนอื่น ๆ (Neilsen and others . 1992 : 346 - 351) ได้ทำการศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่พาบุตรมารับการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ หลังจากป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง โดยทำการศึกษาในประเทศบังกลาเทศ พบว่า การที่ผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ จะมีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองจะพาบุตรมารับการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรอเมอร์ส และคนอื่น ๆ (Reimers and others . 1990 : 1265 -

1272) ที่พบว่าการรับรู้ต่อประโยชน์และโทษของการสูบบุหรี่นั้นมีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นและ
 สอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others . 1974 : 205 - 216)
 พบว่าการรับรู้ผลดีของการรับประทานยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือของ
 มารดาในการรักษาบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ เอลลิง และคนอื่น ๆ
 (Elling and others . 1960 : 185) ที่พบว่าการรับรู้ของมารดาถึงประโยชน์ของการให้ยารักษามี
 ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลให้บุตรรับประทานยาเพื่อป้องกันไข้หวัดมาติก

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others . 1978 : 268 - 277) พบว่าการรับรู้ของ
 มารดาถึงอุปสรรคในการปฏิบัติได้แก่ อุปสรรคในการให้ยาตามเวลา ต่อการรบกวนการทำงาน
 ประจำวัน ปัญหาในการปฏิบัติตามการรักษามีความสัมพันธ์กับการดูแลบุตรโรคหอบหืด ตาม
 แผนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แลงลี (Langlie . 1977 : 1079) พบว่า การรับรู้
 อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางตรงและทางอ้อมในการป้องกันโรค และ
 สอดคล้องกับการศึกษาของ เทอเรล และฮาร์ท (นิตยา ภาสุนันท์ . 2529 : 83 ; อ้างอิงมา
 จาก Tiernill and Hart . 1980) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความ
 ร่วมมือในการเดินออกกำลังกายของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร ซึ่งแบ่งออกเป็น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

เลาว์เลอร์ และคนอื่น ๆ (Lawler and others . 1990 : 331 - 345) ได้ศึกษาผลกระทบ
 ของครอบครัวที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานในวัยรุ่น พบว่าการที่ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทาง
 สังคมจากบุคคลในครอบครัวจะมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ
 การศึกษาของ อายและซีน (Aye and Sein . 1985 : 139 - 147) ได้ศึกษาการใช้ ไอ อาร์ เอส
 รักษาเด็กในประเทศพม่า พบว่ามารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่กล้าตัดสินใจซื้อ
 ไอ อาร์ เอส มาใช้เอง นอกจากแพทย์จะสั่งหรือต้องไปขอคำแนะนำและปรึกษากับเพื่อนบ้านเสีย
 ก่อนจึงจะกล้าใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุสเทนดี (Rustandi . 1981 : 1 - 25) ได้ทำ
 การศึกษาพบว่าในกรณีที่เป็นบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง มารดาจะไม่พานบุตรไปรับการรักษาจาก
 ศูนย์บริการสาธารณสุขโดยทันที แต่มักจะรอดูอาการสักระยะหนึ่งก่อน หากเห็นว่ามีอาการเพียง
 เล็กน้อยมารดาจะให้ยาเด็กเองและมารดาจะไปขอคำแนะนำ หรือขอความช่วยเหลือจาก ปู่ย่า ตา

ยาย ตลอดจนญาติพี่น้อง หรือแม้แต่เพื่อนบ้านและสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others . 1978 : 274) พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ฮิวโทรว และ คาร์สัน (Houtrouw and Carlson . 1993 : 41 - 50) ได้ทำการศึกษา พบว่าการให้สุขศึกษาแก่มารดาก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้น จะมีผลทำให้แม่พาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แนทสัน และ เบคเกอร์ (Nathason and Becker . 1985 : 33 - 36) ได้ศึกษาอิทธิพลของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีผลต่อความต่อเนื่องของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่าสตรีที่คาดหวังว่าจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลและพยาบาลได้ให้คำแนะนำชักชวนการคุมกำเนิด จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของวินิคอฟฟ์ และแบร์ (Winikoff and Baer . 1980 : 105 - 117) ที่พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับนมมารดา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระหว่างที่มารดาไปฝากครรภ์มีผลต่อการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

อายุ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

มาร์คแลนด์ และ ดูเกลส (Markland and Douglas . 1976 : 168 - 169) พบว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนดคือเด็กในครอบครัวที่มีดามารดามีอายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เคิร์ชท์ และคนอื่น ๆ (Kirscht and others . 1976 : 426) ที่พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของบุตรและการพาบุตรมารับการตรวจรักษา และ สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman . 1975 : 20) ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา

ระดับการศึกษา ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

วูดเวิร์ด และคนอื่น ๆ (Woodward and others . 1993 : 103 - 106) ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์ และ ทันตกรรมของเด็กในเมืองออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา พบว่าแม่ที่มีการศึกษาดีจะมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับบริการทางทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others . 1978 : 274 - 275) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจ สนใจต่อสุขภาพ และให้ความร่วมมือ

ในการให้ยาป้องกันอาการหอบหืดแก่บุตรมากกว่ากลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์คแลนด์ และดิวเกลส (Markland and Douglas . 1976 : 168 - 169) พบว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด คือเด็กในครอบครัวที่บิดามารดาได้รับการศึกษาสูง

รายได้ของครอบครัว ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

วูดเวิร์ด และคนอื่น ๆ (Woodward and others . 1993 : 103 - 106) ทำการศึกษายัจฉัยที่สัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์ และ ทันตกรรมของเด็กในเมืองออนทARIO ประเทศแคนาดา พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับบริการทางทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโคเบอร์น และโป๊ป (Coburn and Pope . 1974 : 66 - 67) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others . 1974 : 205 - 215) ที่พบว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำ เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ป่วยไม่ถูกต้อง

อาชีพ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

โคเบอร์น และโป๊ป (Coburn and Pope . 1974 : 67 - 77) ได้สำรวจคนงานชายในเมืองวิกตอเรีย ของรัฐโคลัมเบีย เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านการป้องกันการเจ็บป่วย พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก

การวิจัยในประเทศไทย

ความรู้ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

มยุรี ปริบุญวัฒน์ (2536 : 101) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสารละลายเกลือแร่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยที่มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับสารละลายเกลือแร่ ระดับสูง และปานกลาง จะใช้สารละลายเกลือแร่ในการรักษาบุตรมากกว่ามารดาที่มีความรู้ระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทองอยู่ บุญยการ (2535 : 86) พบว่าคะแนนความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ วิธีคุมกำเนิดทั้งชนิดชั่วคราว และถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และการศึกษา ของ ขฎาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534 : 179 - 180) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกัน

กันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ ศรีเมือง ศรีนวลนัต (2532 : 61) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัดของผู้ปกครอง มีผลต่อการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ภัทสรา มยาเศส (2535 : 105) ที่พบว่าความรู้ในงานอนามัยแม่และเด็กของแม่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน งานอนามัยแม่และเด็ก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 52-53) ได้ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการโรคกำเริบและภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคอาการเนฟโฟรติก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชฎาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534 : 181-182) ที่พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของกรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 99-101) ที่พบว่า การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขอรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยที่บุคคลที่เชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอดได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น จะมีพฤติกรรมการมาตรวจรักษาเร็วกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเป็นวัณโรคปอดได้ และ การศึกษาของวัลภา ผิวนทน (2527 : 116) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ ดังนี้

มยุรี ปริบุญวัฒน์ (2536 : 101) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษานูตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยของบุตร มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา โดยที่มารดาที่มีความรู้ ว่าการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของบุตรครั้งนี้รุนแรง จะใช้สารละลายเกลือแร่รักษานูตรมากกว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่าการป่วยของบุตรครั้งนี้ไม่รุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชฎาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534 : 182-183) ที่พบว่าความรับรู้ความรุนแรงของ

โรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 99-101) ที่พบว่า การรับรู้ความร้ายแรงของวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่บุคคลที่มีการรับรู้ความร้ายแรงของวัณโรคปอดจะมีระยะเวลาในการขอการรักษาน้อย และการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ (2527 : 80-89) ที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในทิศทางเดียวกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของพรนิภา ชัยโกศล (2536:53) ที่พบว่า การรับรู้ของมารดาถึงความรุนแรงของโรคไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 53-54) ได้ทำการศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยกลุ่มอาการเนฟโฟรติกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขฎาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534 : 183-184) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 99-101) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค โดยที่บุคคลที่รับรู้ถึงประโยชน์ในการไปทำการตรวจรักษามาก จะรีบไปทำการตรวจรักษาโดยเร็ว

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ขฎาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534 : 184-185) ได้ศึกษาวิจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธรโดยศึกษาในกลุ่มมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พบ ว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

โรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 99-101) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคโดยที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการรับรู้อุปสรรคในการไปทำการรักษาพยาบาลสูงจะมีการขอการรักษาสูงตามไปด้วย แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 54) ที่พบ ว่าการรับรู้ของมารดาถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย

การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

มยุรี ปริณญวัฒน์ (2536 : 102) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์ที่ดีในการใช้สารละลายเกลือแร่รักษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จะใช้สารละลายเกลือแร่ในการรักษาบุตรมากกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ประมาณ 4 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา พันธุ์สะอาด (2535 : 71) ที่พบว่านักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกกับนักเรียนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย ด้านการจราจรทางบก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 122 - 124) ที่พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับอุจจาระร่วงแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อบุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ขภาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534 : 215) ที่พบว่าประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนขณะเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร จึงแบ่งออกเป็น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ขภาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534 : 186) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร โดยศึกษาในกลุ่มมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า จำนวนคำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้อง

คล้องกับการศึกษาของ อังคณาพร สอน่าย (2531 : 71 - 79) ที่พบว่า แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กของมารดา เป็นไปตามที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะไม่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการที่จะป้องกันโรคอุจจาระร่วง และ การศึกษาของ อัจฉรา อีรัชัย (2529 : 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา เมื่อบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง พบว่าบุคคลสำคัญที่มารดาให้ความเชื่อถืออย่างมากก็คือบุคคลในครอบครัวเดียวกันได้แก่ ยาย ย่า ป้า และสามี บทบาทของบุคคลสำคัญกลุ่มนี้ มีทั้งในแง่ของการวินิจฉัยอาการ การประเมินอาการ และการเลือกแหล่งรักษาพยาบาล

การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ชฎาภรณ์ สุชนินันต์ (2534 : 186) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน และ พฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง โดยศึกษาในกลุ่มมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า จำนวนคำแนะนำที่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ วชิรา กสิโกศล และคณะ (2528 : 168 - 169) ที่พบว่ามารดากลุ่มที่มีพยาบาลอนามัยชุมชนเยี่ยมให้คำแนะนำที่บ้านหลังคลอดบุตร ทำการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ามารดากลุ่มที่ไม่มีการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำที่บ้านหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การได้รับคำแนะนำจาก ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

อำนวย ภูภัทรพงศ์ (2536 : 110) ได้ศึกษาปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยเอื้ออำนวย และ ปัจจัยสนับสนุน ที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีและใช้ส้วมของครอบครัวในชนบทพบว่าการได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ส้วมจากกรรมการหมู่บ้าน หรือ ผสส. อสม. มีความสัมพันธ์กับการมี และใช้ส้วมของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายบุคคลในชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถจูงใจให้เกิดการยอมรับและพฤติกรรมคล้ายตามกันได้มาก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุชนินันต์ (2534 : 212) ที่พบว่าจำนวนคำแนะนำที่ได้รับจาก ผสส. หรือ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และ การปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

อายุ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ภัสสร มยาเศส (2535 : 101) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ของประชาชนที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุเป้าหมาย พบว่าอายุของแม่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก โดยกลุ่มแม่บ้านที่มีอายุน้อยจะมีส่วนร่วมต่ำ และการศึกษาของชฎาภรณ์ สุชนินทร์ (2534:213) ที่พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนขณะเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยที่มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อายุมากขึ้น จะมีการปฏิบัติตนขณะเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 126 - 127) ที่พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติเรื่องการดูแล บุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของสุพัตรา ไตรวัน (2532 : 102) ที่พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 58) ที่พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟ โพรติก และการศึกษาของ มยุรี ปริญญวัฒน์ (2536 : 103) ที่พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา ในการรักษาบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และการศึกษาของ ทองอยู่ บุญยการ (2535 : 84) ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งชนิดชั่วคราวและถาวร และ การศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 125) ที่พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

มยุรี ปริญญวัฒน์ (2536 : 103) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา จะใช้สารละลายเกลือแร่ในการรักษาบุตร มากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาลงไป ประมาณ 2 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิศมัย พัทธขาวรากร (2536 : 93 - 94) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 127) ที่พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษา

ของ เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 88) พบว่าผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยดีกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และการศึกษาของ ศรีเมือง ศรีนวล นัด (2532 : 59) ที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีผลต่อการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ สุพัตรา ไตวัน (2532 : 105 - 106) ที่พบว่ามารดาที่มีการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการดูแลทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 122 - 124) ที่พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลเมื่อบุตรอุจจาระร่วงต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 58 - 59) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดานั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก และ การศึกษาของ ทองอยู่ บุญยการ (2535 : 85) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์

รายได้ของครอบครัว ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

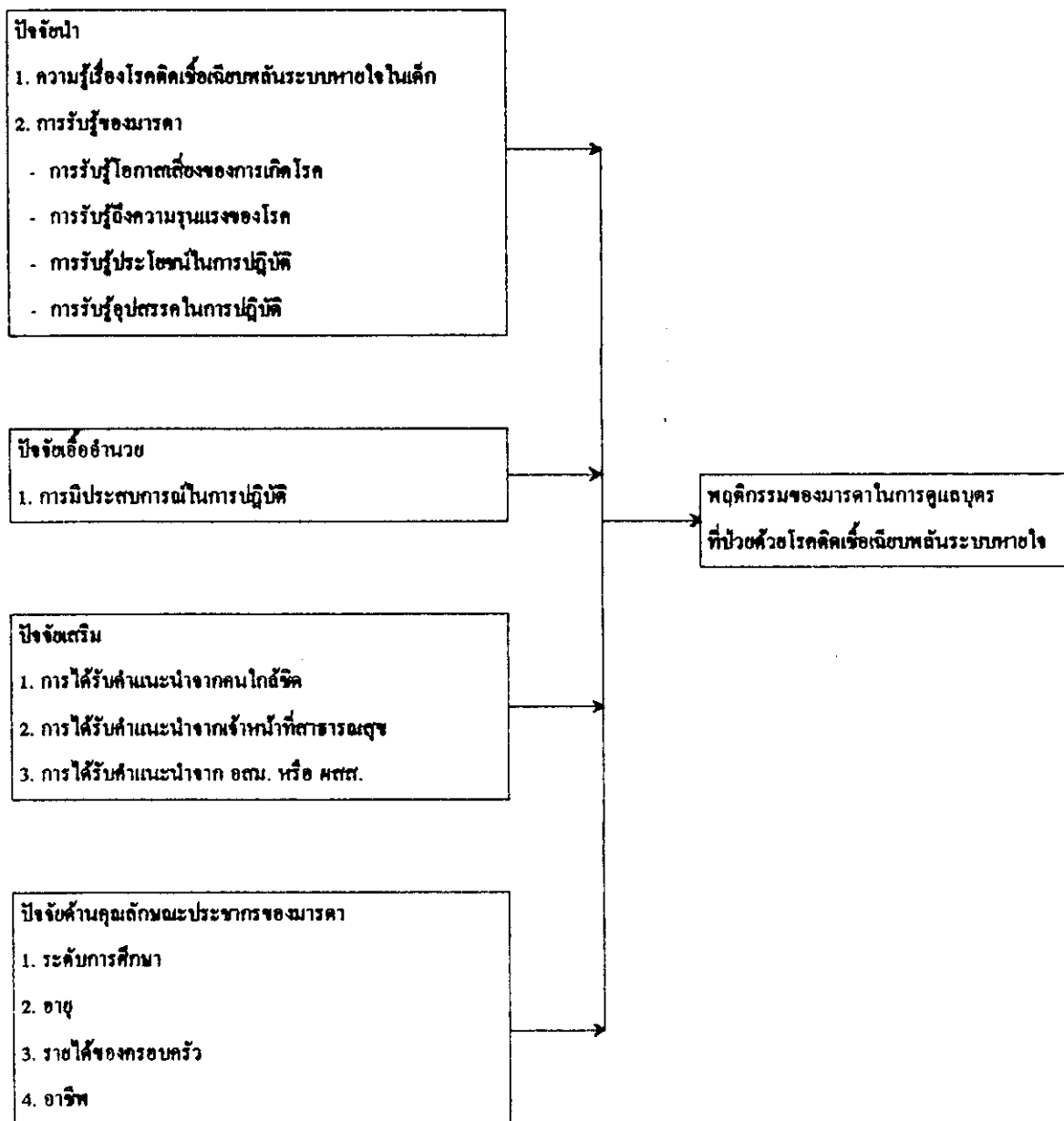
มยุรี ปริญญวัฒน์ (2536 : 103) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา ในการรักษาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ ของมารดาในการรักษาบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทองอยู่ บุญยการ (2535 : 84) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุชนินทร์ (2534 : 214) ที่พบว่ามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีรายได้ของครัวเรือนสูง จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตนขณะเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงถูกต้องมากตามไปด้วย และการศึกษาของ เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 90) ที่พบว่าผู้มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่มีรายได้สูง จะมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยดีกว่าผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่ำ และการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 122 - 124) ที่พบว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลเมื่อบุตรอุจจาระร่วงต่างกัน และการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ (2527 : 88 - 89) ที่พบว่ารายได้ครัวเรือนต่อปีของมารดามีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ มารดาที่มีรายได้ครัวเรือนต่อปีมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่ามารดาที่มีรายได้ครัวเรือนต่อปี ในระดับปานกลางและน้อย แต่แตกต่างจากการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 59) ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยโรค

กลุ่มอาการเนฟโฟรติก และการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 128) ที่พบว่ามารดาที่มีฐานะ เศรษฐกิจต่างกันมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน และ การศึกษาของ มาเรียม ดือราโกปี (2531 : 125) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการให้อาหารเสริมแก่บุตร

อาชีพ ไคมีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ภัตตรา มยาเศส (2535 : 103) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุเป้าหมาย พบว่าอาชีพของแม่บ้านมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของแม่บ้านในงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 126) ที่พบว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 86) ที่พบว่า ผู้มารับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ อารี ฤกษ์ตระกูล (2533 : 128-129) ที่พบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สุพัตรา ไตรวัน (2532 : 104-105) ที่พบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ ศรีเมือง ศรีนวนัด (2532 : 59) ที่พบว่าอาชีพของผู้ปกครองมีผลต่อการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด แต่แตกต่างจากการศึกษาของ มยุรี ปริบุญวัฒน์ (2536 : 103) ที่พบว่า อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

จากการศึกษาสภาพปัญหา เอกสารและงานวิจัย ดังกล่าวมาแล้ว พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร และ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ จะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งสามารถ นำมาสรุปเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานได้ดังนี้



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่าง
- กัน
2. มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน
4. มารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน
5. มารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน
6. มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน
7. มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน
8. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน
9. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน
10. มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน
11. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ในระหว่าง เดือน เมษายน - มิถุนายน พ.ศ.2536 จำนวน 420 คน (ฝ่ายเวชสถิติ โรงพยาบาลราชบุรี พ.ศ. 2536)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการตรวจรักษาโรงพยาบาลราชบุรี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 263 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรของ ยามาเน่ (Yamane . 1967 : 919)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทนจำนวนประชากร
	e	แทนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดความคลาดเคลื่อน .05)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกตัวอย่างจากกลุ่มประชากร โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์มารดาทุกคนที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งจะทำการสัมภาษณ์มารดาจนครบ จำนวน 263 คน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษารุ่นนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยใช้คู่มือซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 6 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ ที่อยู่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวบุตร และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุตร มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ทั้งเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ อายุ การวินิจฉัยของแพทย์ การเลี้ยงดูด้วยนมมารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ใน 2 เดือนที่ผ่านมา อาการป่วยในครั้งนี้ ระยะเวลาและการดูแลบุตรก่อนมาโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้มารดาเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) ของ ลิเคอร์ท (Likert) แบ่งเป็น เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย จำนวน 40 ข้อ โดยคำถาม ข้อ 1 - 10 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ข้อ 11 - 20 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค ข้อ 21 - 30 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ และ ข้อ 31 - 40 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมามีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิมาน และทางนิเสธ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เรื่องจำนวนคำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผสส. หรือ อสม. เกี่ยวกับเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำ

แนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับคำแนะนำจาก ผสส. หรือ อสม. มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริงของมารดา โดยแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ เคย ไม่เคย จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงของมารดา มี 3 ลักษณะคือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อ มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน และทางนิเสธ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็ก จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างมือจากตำรา และงานวิจัย
3. สร้างแบบสัมภาษณ์ วัดความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ การมีเวลาปฏิบัติ และ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ โดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์วัดความรู้ ถ้ามารดาตอบถูกต้อง จะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน ถ้ารวมคะแนนได้

ร้อยละ 80 - 100	หมายถึง มีความรู้มาก
ร้อยละ 60 - 79	หมายถึง มีความรู้ปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60	หมายถึง มีความรู้น้อย

2. แบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้
ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (ทางบวก) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วย	0

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	0
ไม่แน่ใจ	1
ไม่เห็นด้วย	2

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1959. : 159) จัดลำดับความสำคัญดังนี้

1.34-2.00	หมายถึง	การรับรู้ระดับ สูง
0.67-1.33	หมายถึง	การรับรู้ระดับ ปานกลาง
0.00-0.66	หมายถึง	การรับรู้ระดับ ต่ำ

3. แบบสัมภาษณ์เรื่องคำแนะนำที่ได้รับ

ถ้ามารดาตอบว่า เคย จะได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบว่าไม่เคย จะได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนรวมแบ่งเป็นช่วง 3 อันดับชั้น คือ จำนวนมาก จำนวนปานกลาง และจำนวนน้อย ใช้เกณฑ์จากกลุ่ม โดยพิจารณาคะแนนรวมที่สูงสุด และคะแนนรวมที่ต่ำสุด แล้วคำนวณแบ่งพิสัยแต่ละระดับจากสูตร (ชูศรี วงศ์วิริยะ . 2534 : 29)

$$\text{อัตราภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

4. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตน

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (ทางบวก) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	2

จัดอันดับคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best. 1959. : 159) จัดลำดับความสำคัญดังนี้

1.34-2.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
0.67-1.33	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
0.00-0.66	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่อ คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไขแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กและการสร้างเครื่องมือในการวิจัยจำนวน 5 ท่าน ตรวจแก้ไขเพื่อดูความถูกต้อง ตลอดจนความเที่ยงตรง (Validity) ของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง เมื่อพบว่าข้อความใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ถือว่าเป็นแบบทดสอบที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การหาค่าอำนาจจำแนก แบ่งออกเป็น

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการสัมภาษณ์แล้วตรวจสอบให้คะแนน วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ โดยวิธีวิเคราะห์คุณภาพเป็นรายข้อ ตามหลัก เทคนิคร้อยละ 50 แบ่งเป็นกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ .2533 : 137) โดยข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 และมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ และการปฏิบัติ นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองกับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกข้อคำถามเป็นรายข้อ ทดสอบด้วยการทดสอบค่าที (t-test) โดยข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าที่เท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบ่งออกเป็น

3.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ที่มีค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายอยู่ในเกณฑ์ โดยใช้สูตร KR-20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) จากการทดสอบพบว่า แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ ที่มีอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ถ้ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาดังแต่ 0.8 ขึ้นไปแสดงว่าแบบสัมภาษณ์มีความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้ได้ จากการทดสอบพบว่าแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และ แบบสัมภาษณ์วัดการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่ ตึกผู้ป่วยนอก และตึกผู้ป่วยใน กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง เดือน มิถุนายน 2538

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์มารดาจนได้จำนวนครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. แจกแจงข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา
3. วิเคราะห์ ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตน การมีเวลาปฏิบัติ และการได้รับ คำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) , และค่าร้อยละของข้อมูล
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 6
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5, 7, 8, 9, 10, 11
6. ทดสอบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparison) ของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls)
7. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ในการหาค่าน้ำหนักสมทบในการทำนาย การปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนาจ ปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรเป็นตัวทำนาย

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอนนั้น ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับ อันตรภาค (Interval scales) ขึ้นไป (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2526 : 3, 26) แต่ถ้าเป็นตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal scales) หรือ ระดับเรียงอันดับ (Ordinal scales) จะต้องทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) เสียก่อน ซึ่งตัวแปรที่จะนำมาทำตัวแปรหุ่นได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ ลัดดาวัลย์ รอดมณี . 2528 : 7)

ตัวแปรหุ่น	ค่าของตัวแปร
ระดับการศึกษา	แปลงข้อมูลเป็นตัวเลขตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา
อาชีพ	
- รับราชการและรัฐวิสาหกิจ	0
- อาชีพอื่น ๆ	1
ประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	
- ไม่เคย	0
- เคย	1

ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS pc ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ . 2534 : 42)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

X แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ . 2534 :

74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

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

2. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2533 : 24)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	ΣR	แทน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

3.1 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็ก
ใช้เทคนิคร้อยละ 50 โดยใช้สูตร r (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2533 : 137)

$$r = \frac{Ru - Re}{N/2}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
	Ru	แทน	จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มสูง
	Re	แทน	จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มต่ำ
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

3.2 แบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรค
ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของ เอ็ดเวิร์ด (Edwards) แล้ว
ทดสอบด้วยการทดสอบค่าที (t - test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2533 : 139)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_H$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n_L	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

4. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

4.1 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็ก

โดยใช้สูตร K R-20 ของ คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2533 : 130)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ \frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
	p	แทน	สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

4.2 แบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจในเด็ก
โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์
. 2533 : 132)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์
	$\sum S_i^2$	แทน	ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์

วัดการรับรู้ทั้งฉบับ

5. การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจาก
กัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2534 : 180) เพื่อทดสอบ สมมติฐาน
ข้อ 2, 3, 4, 6

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

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

เมื่อ $\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2
S_1^2 และ S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
n_1 แทน n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การ
ทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way Analysis of Variance) (ชูศรี วงศ์รัตนะ .
2534 : 249) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5, 7, 8, 9, 10, 11

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

เมื่อ F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

เมื่อถ้าหากตรวจพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะ
ตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls)
(ชูศรี วงศ์รัตนะ . 2534 : 270)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

$\tilde{k}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

7. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ มีขั้นตอนดังนี้ (สำเริง บุญเรืองรัตน์ . 2526:

33 - 41)

7.1 หาค่าสหสัมพันธ์ภายใน (Intercorrelation - r) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด คือ ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

7.2 หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่าง กลุ่มตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรเกณฑ์ (Multiple correlation - r)

7.3 หาค่าน้ำหนักเบต้า (Beta Weight - β) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression equation) ที่มีนัยสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มเติมตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise multiple regression)

สมการถดถอยพหุคูณมีดังนี้

$$Z_y = \beta_0 + \beta_{z1} Z_{x1} + \beta_{z2} Z_{x2} + \dots + \beta_{zp} Z_{xp}$$

เมื่อ Z_y คือ คะแนนที่เป็นตัวแปรเกณฑ์ (ในรูปคะแนนมาตรฐาน) ที่ต้องการทำนาย

β_0 คือ น้ำหนักความสัมพันธ์ของค่าคงที่

$\beta_{z1} - z_p$ คือ น้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว

$Z_{x1} - x_p$ คือ คะแนนตัวแปรต้น P ตัวในรูปคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	สถิติที่ใช้พิจารณาใน F- distribution
t	แทน	สถิติที่ใช้พิจารณาใน t- distribution
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
q	แทน	q - statistic
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของมารดา โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. การวิเคราะห์ปัจจัยนำของมารดา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วจัดกลุ่มในแต่ละหมวดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. การวิเคราะห์ปัจจัยเชื้ออำนวยการของมารดา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

4. การวิเคราะห์ปัจจัยเสริมของมารดา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วจัดกลุ่มในแต่ละหมวดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
5. การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วประเมินค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์
6. การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
 - 6.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติ จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 6
 - 6.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติ จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ถ้าพบความแตกต่างกันจะเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ (Newman-Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5, 7, 8, 9, 10, 11
7. การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. การวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของมารดา

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 263 คน จำแนกตามรายละเอียดได้ดังนี้คือ

ตาราง 3 จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนาของมารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี	171	65.00
นอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี	75	28.50
อื่น ๆ	17	6.50
รวม	263	100.00

จากตาราง 3 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมาคือ มารดาที่มีภูมิลำเนานอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 28.50 สำหรับมารดาที่มีภูมิลำเนานอกเขตจังหวัดราชบุรีนั้นพบ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.50

ตาราง 4 จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุของมารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	19	27.30
20 - 30 ปี	148	52.90
31 ปีขึ้นไป	96	19.80
รวม	263	100.00

จากตาราง 4 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.90 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.30 มารดาที่มีอายุมากกว่า 31 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.80

ตาราง 5 จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	20	7.60
ประถมศึกษา	164	62.30
มัธยมศึกษา	53	20.20
อุดมศึกษา	26	9.90
รวม	263	100.00

จากตาราง 5 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษาพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.30 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.20 ระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 9.90 และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 7.60 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	52	19.80
ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน	154	58.50
สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	57	21.70
รวม	263	100.00

จากตาราง 6 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.50 รองลงมาคือมารดาที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 21.70 และมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 19.80 ตามลำดับ

ตาราง 7 จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพของมารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แม่บ้าน	70	26.60
รับจ้าง	121	46.00
ค้าขาย	27	10.30
เกษตรกร	20	7.60
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	25	9.50
รวม	263	100.00

จากตาราง 7 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมาได้แก่มารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.60 มารดาที่มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 10.30 มารดาที่มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 9.50 และมารดาที่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 7.60 ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลบุตรก่อนมารับการรักษา

การดูแลบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ปฏิบัติอะไร	65	24.70
ซื้อยาจากร้านขายยา	29	11.00
รับประทานยาที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อน	5	1.90
เช็ดตัวลดไข้	15	5.70
พาไปคลินิก	85	32.30
พาไปสถานีนอนมัย	64	24.40
รวม	263	100.00

จากตาราง 8 พบว่า การดูแลบุตรก่อนมารับการรักษานั้น มารดาส่วนใหญ่จะพานบุตรไปรับการรักษาที่คลินิก คิดเป็นร้อยละ 32.30 รองลงมาได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติอะไร คิดเป็นร้อยละ 24.70 พาไปสถานีนอนมัย คิดเป็นร้อยละ 24.40 ซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 11.00 เช็ดตัวลดไข้ คิดเป็นร้อยละ 5.70 และรับประทานยาที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อน คิดเป็นร้อยละ 1.90 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยนำของมารดา

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x}$	S
มีความรู้มาก	55	20.90	89.242	6.143
มีความรู้ปานกลาง	107	40.70	71.028	4.182
มีความรู้น้อย	101	38.40	52.805	6.377
รวม	263	100.00	67.839	14.759

จากตาราง 9 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเท่ากับ 67.839 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.759 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มตามระดับความรู้แล้วพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.70 รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.40 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 20.90

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x}$	S
การรับรู้ระดับสูง	220	83.70	1.667	0.181
การรับรู้ระดับปานกลาง	43	16.30	1.142	0.138
รวม	263	100.00	1.581	0.261

จากตาราง 10 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเท่ากับ 1.581 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.261 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1959 : 159) พบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง โดยที่มารดาส่วนใหญ่จะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.70 และรองลงมาคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 16.30

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ถึงความรุนแรง ของโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x}$	S
การรับรู้ระดับสูง	161	61.20	1.591	0.183
การรับรู้ระดับปานกลาง	102	38.80	1.157	0.141
รวม	263	100.00	1.423	0.271

จากตาราง 11 พบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเท่ากับ 1.423 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.271 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1959 : 159) พบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง โดยที่มารดาส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.20 และรองลงมาคือการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.80

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ถึงประโยชน์ ในการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x}$	S
การรับรู้ระดับสูง	193	73.40	1.628	0.180
การรับรู้ระดับปานกลาง	70	26.60	1.151	0.141
รวม	263	100.00	1.501	0.271

ตาราง 12 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเท่ากับ 1.501 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.271 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของเบสท์ (Best . 1959 : 159) พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง โดยที่มารดาส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.40 และรองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.60

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ถึงอุปสรรค ในการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x}$	S
การรับรู้ระดับสูง	18	6.80	1.461	0.134
การรับรู้ระดับปานกลาง	114	43.40	0.949	0.163
การรับรู้ระดับต่ำ	131	49.80	0.386	0.220
รวม	263	100.00	0.703	0.391

ตาราง 13 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติเท่ากับ 0.703 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.391 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1959 : 159) พบว่ามารดาส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 49.80 รองลงมาได้แก่การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.40 และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 6.80 ตามลำดับ

3. การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้ออำนาจของมารดา

ตาราง 14 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	174	66.20
ไม่เคย	89	33.80
รวม	263	100.00

จากตาราง 14 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ คิดเป็นร้อยละ 66.20 และมีมารดาเพียงร้อยละ 33.80 เท่านั้นที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

4. การวิเคราะห์ปัจจัยเสริมของมารดา

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ

ระดับคำแนะนำที่ได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	52	19.80
ระดับปานกลาง	139	52.80
ระดับต่ำ	72	27.40
รวม	263	100.00

ตาราง 15 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.80 รองลงมาได้แก่ มารดาที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.40 และมารดาที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.80 ตามลำดับ

5. การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ระดับของพฤติกรรม การปฏิบัติตน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x}$	S
ระดับดี	219	83.30	1.612	0.145
ระดับพอใช้	44	16.70	1.208	0.139
รวม	263	100.00	1.544	0.208

จากตาราง 16 พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลบุตรเท่ากับ 1.544 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.208 และเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของเบสท์ (Best : 1959 : 159) พบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอยู่ในระดับดีและระดับพอใช้ โดยที่มารดาส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 83.30 และรองลงมาก็คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 16.70

6. การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

6.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 17 - 20

ตาราง 17 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	n	$\bar{x}$	S	t
การรับรู้ระดับสูง	220	1.5915	0.177	-9.68***
การรับรู้ระดับปานกลาง	43	1.3023	0.190	

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 17 แสดงว่า มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับสูงมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับสูงมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับปานกลาง

ตาราง 18 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

การรับรู้ความรุนแรง ของโรค	n	$\bar{x}$	S	t
การรับรู้ระดับสูง	161	1.6104	0.190	- 7.04 ***
การรับรู้ระดับปานกลาง	102	1.4398	0.194	

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 18 แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างจากมารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระดับปานกลาง

ตาราง 19 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ

การรับรู้ถึงประโยชน์ ในการปฏิบัติ	n	$\bar{x}$	S	t
การรับรู้ระดับสูง	193	1.6119	0.163	- 10.36 ***
การรับรู้ระดับปานกลาง	70	1.3578	0.208	

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 19 แสดงว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติระดับสูงมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติระดับปานกลาง

ตาราง 20 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามประสิทธิภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ประสิทธิภาพในการดูแลบุตรที่ป่วย	n	$\bar{x}$	S	t
เคย	174	1.5428	0.209	0.15
ไม่เคย	89	1.5470	0.208	

จากตาราง 20 แสดงว่า มารดาที่มีประสิทธิภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและ มารดาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า มารดาที่มีประสิทธิภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน

6.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 21- 41

ตาราง 21 การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ระดับความรู้	การปฏิบัติตนในการดูแลบุตร		
	n	$\bar{x}$	S
มีความรู้มาก	55	1.7124	0.1543
มีความรู้ปานกลาง	107	1.5828	0.1424
มีความรู้น้อย	101	1.4118	0.2112
รวม	263	1.5442	0.2084

จากตาราง 21 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 3 กลุ่ม คือ มีความรู้มาก คะแนนเฉลี่ย 1.7124 (S = 0.1543) มีความรู้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.5828 (S = 0.1424) มีความรู้น้อย คะแนนเฉลี่ย 1.4118 (S = 0.2112) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	3.4864	1.7432	57.4051***
ภายในกลุ่ม	260	7.8954	0.0304	
รวม	262	11.3818		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 22 แสดงว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจต่างกัน คู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ระดับของความรู้		มีความรู้น้อย	มีความรู้ปานกลาง	มีความรู้มาก
	$\bar{x}$	1.4118	1.5825	1.7124
มีความรู้น้อย	1.4118	—	0.1707 *	0.3006 *
มีความรู้ปานกลาง	1.5825		—	0.1299 *
มีความรู้มาก	1.7124			—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมาก มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจปานกลางและมีความรู้น้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจปานกลางและมีความรู้น้อย

มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจปานกลาง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจปานกลางมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจน้อย

ตาราง 24 การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
จำแนกตามระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ	การปฏิบัติตนในการดูแลบุตร		
	n	$\bar{x}$	S
การรับรู้ระดับสูง	18	1.2828	0.2448
การรับรู้ระดับปานกลาง	114	1.4422	0.1672
การรับรู้ระดับต่ำ	131	1.6690	0.1454
รวม	263	1.5442	0.2084

จากตาราง 24 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยจำแนกตามระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ 3 กลุ่ม คือ การรับรู้ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.2828 ($S = 0.2448$) การรับรู้ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.4422 ($S = 0.1672$) และการรับรู้ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.6690 ($S = 0.1454$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4.4557	2.2279	83.6326 ***
ภายในกลุ่ม	260	6.9261	0.0266	
รวม	262	11.3818		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 25 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ

การรับรู้ถึงอุปสรรค ในการปฏิบัติ		การรับรู้ ระดับสูง	การรับรู้ระดับ ปานกลาง	การรับรู้ ระดับต่ำ
	$\bar{x}$	1.2828	1.4422	1.6690
การรับรู้ระดับสูง	1.2828	--	0.1594 [*]	0.3862 [*]
การรับรู้ระดับปานกลาง	1.4422		--	0.2268 [*]
การรับรู้ระดับต่ำ	1.6690			--

^{*} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับต่ำมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลางและการรับรู้ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับต่ำมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลางและการรับรู้ระดับสูง

มารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลางมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลางมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับสูง

ตาราง 27 การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
จำแนกตามระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ

ระดับคำแนะนำที่ได้รับ	การปฏิบัติตนในการดูแลบุตร		
	n	$\bar{x}$	S
ระดับสูง	52	1.7150	0.1474
ระดับปานกลาง	139	1.5598	0.1780
ระดับต่ำ	72	1.3908	0.1934
รวม	263	1.5442	0.2084

จากตาราง 27 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยจำแนกตามระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ 3 กลุ่มคือ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.7105 (S = 0.1474) ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.5598 (S = 0.1780) และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.3908 (S = 0.1934) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	3.2463	1.6231	51.8727 ***
ภายในกลุ่ม	260	8.1356	0.0313	
รวม	262	11.3818		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 28 แสดงว่า มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 แสดงว่า มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 29

ตาราง 29 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ

ระดับคำแนะนำที่ได้รับ		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	$\bar{x}$	1.3908	1.5598	1.7150
ระดับต่ำ	1.3908	--	0.1690 *	0.3242 *
ระดับปานกลาง	1.5598		--	0.1552 *
ระดับสูง	1.7150			--

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่า มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างจากมารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับปานกลาง และระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับสูงมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับปานกลางและระดับต่ำ

มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างจากมารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับต่ำ

ตาราง 30 การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	การปฏิบัติตนในการดูแลบุตร		
	n	$\bar{x}$	S
อายุต่ำกว่า 20 ปี	19	1.4833	0.2835
อายุ 20 - 30 ปี	148	1.5221	0.1808
อายุ 31 ปีขึ้นไป	96	1.5904	0.2243
รวม	263	1.5442	0.2084

จากตาราง 30 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม คือ อายุต่ำกว่า 20 ปี คะแนนเฉลี่ย 1.4833 (S = 0.2835) อายุ 20 - 30 ปี คะแนนเฉลี่ย 1.5221 (S = 0.1808) และอายุ 31 ปีขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 1.5904 (S = 0.2243) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3480	0.1740	4.1001*
ภายในกลุ่ม	260	11.0339	0.0424	
รวม	262	11.3818		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่า มารดาที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 แสดงว่า มารดาที่มีอายุต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ		ต่ำกว่า 20 ปี	20 - 30 ปี	31 ปีขึ้นไป
	$\bar{x}$	1.4833	1.5221	1.5904
ต่ำกว่า 20 ปี	1.4833	--	0.0388	0.1071
20 - 30 ปี	1.5221		--	0.0683 *
31 ปีขึ้นไป	1.5904			--

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่า มารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีอายุ 20 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีอายุ 20 - 30 ปี

ตาราง 33 การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	การปฏิบัติตนในการดูแลบุตร		
	n	$\bar{x}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	20	1.4455	0.2470
ประถมศึกษา	164	1.5188	0.2127
มัธยมศึกษา	53	1.5961	0.1571
อุดมศึกษา	26	1.6748	0.1650
รวม	263	1.5442	0.2084

จากตาราง 33 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่ม คือ ต่ำกว่าประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 1.4455 (S = 0.2470) ประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 1.5188 (S = 0.2127) มัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 1.5961 (S = 0.1571) และ อุดมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 1.6748 (S = 0.1650) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังปรากฏตามตาราง 34

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.8866	0.2955	7.2929***
ภายในกลุ่ม	259	10.4953	0.0405	
รวม	262	11.3818		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 34 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 35

ตาราง 35 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าประถม ศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	$\bar{x}$	1.4455	1.5188	1.5961	1.6748
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.4455	—	0.0733	0.1506*	0.2293*
ประถมศึกษา	1.5188		—	0.0773*	0.1560*
มัธยมศึกษา	1.5961			—	0.0787
อุดมศึกษา	1.6748				—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

มารดาที่มีการศึกษาระดับมัศึกษามีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับมัศึกษามีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา

ตาราง 36 การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้	การปฏิบัติตนในการดูแลบุตร		
	n	$\bar{x}$	S
ต่ำกว่า 3,000 บาท	52	1.4773	0.2443
3,000 - 8,000 บาท	154	1.5328	0.1984
สูงกว่า 8,000 บาท	57	1.6364	0.1679
รวม	263	1.5442	0.2084

จากตาราง 36 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยจำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3 กลุ่ม คือ ต่ำกว่า 3,000 บาท คะแนนเฉลี่ย 1.4773 ($S = 0.2443$) 3,000 - 8,000 บาท คะแนนเฉลี่ย 1.5328 ($S = 0.1984$) และสูงกว่า 8,000 บาท คะแนนเฉลี่ย 1.6364 ($S = 0.1679$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังปรากฏตามตาราง 37

ตาราง 37 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.7372	0.3686	9.0036***
ภายในกลุ่ม	260	10.6446	0.0409	
รวม	262	11.3818		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 37 แสดงว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 แสดงว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 38

ตาราง 38 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้		ต่ำกว่า 3,000 บาท	3,000 - 8,000 บาท	สูงกว่า 8,000 บาท
	$\bar{x}$	1.4773	1.5328	1.6364
ต่ำกว่า 3,000 บาท	1.4773	--	0.0555	0.1591 *
3,000 - 8,000 บาท	1.5328		--	0.1036 *
สูงกว่า 8,000 บาท	1.6364			--

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 38 แสดงว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า 8,000 บาท มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3,000 - 8,000 บาท และ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า 8,000 บาท มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3,000 - 8,000 บาท และ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

ตาราง 39 การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพของมารดา	การปฏิบัติตนในการดูแลบุตร		
	n	$\bar{x}$	S
แม่บ้าน	70	1.5045	0.2364
รับจ้าง	121	1.5297	0.1979
ค้าขาย	27	1.5286	0.1950
เกษตรกรรวม	20	1.5727	0.1550
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	25	1.7200	0.1368
รวม	263	1.5442	0.2084

จากตาราง 39 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยจำแนกตามอาชีพ 5 กลุ่ม คือ แม่บ้าน คะแนนเฉลี่ย 1.5045 (S = 0.2364) รับจ้าง คะแนนเฉลี่ย 1.5297 (S = 0.1979) ค้าขาย คะแนนเฉลี่ย 1.5286 (S = 0.1950) เกษตรกรรวม คะแนนเฉลี่ย 1.5727 (S = 0.1550) ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ คะแนนเฉลี่ย 1.7200 (S = 0.1368) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังปรากฏตามตาราง 40

ตาราง 40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.9311	0.2328	5.7463***
ภายในกลุ่ม	258	10.4508	0.0405	
รวม	262	11.3818		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 37 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันคูใดคูหนึ่งใน 5 กลุ่ม มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 41

ตาราง 41 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพของมารดา	แม่บ้าน	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกรรวม	ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ
$\bar{x}$	1.5045	1.5286	1.5297	1.5727	1.7200
แม่บ้าน	1.5045	—	0.0241	0.0252	0.0682
ค้าขาย	1.5286	—	0.0011	0.0441	0.1914
รับจ้าง	1.5297		—	0.0430	0.1903
เกษตรกรรวม	1.5727			—	0.1473
ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ	1.7200				—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 41 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพ แม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง และ เกษตรกรรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีอาชีพ แม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง และ เกษตรกรรวม

7. การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ในการหาสมการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังตาราง 42 ซึ่งสามารถแปลผลได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นปัจจัยแรก ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดที่สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ ซึ่งปัจจัยนี้เพียงปัจจัยเดียวสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ถึงร้อยละ 50.97 ($R^2 = 0.5097$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.1742

ขั้นที่ 2 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สอง ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ เมื่อเข้าสมการแล้ว ทั้งการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ รวมกับทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.92 ($R^2 = 0.5892$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.1989 โดยที่การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเพียงปัจจัยเดียวสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ร้อยละ 7.59 ($R^2 \text{ change} = 0.0795$)

ขั้นที่ 3 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สาม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยที่เข้าสมการสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61.71 ($R^2 = 0.6171$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.1552 โดยที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพียงปัจจัยเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ร้อยละ 2.79 ($R^2 \text{ change} = 0.0279$)

ขั้นที่ 4 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่ 4 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยที่เข้าสมการสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 62.48

($R^2 = 0.6248$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.0019 โดยที่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเพียงปัจจัยเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ร้อยละ 0.77 ($R^2 \text{ change} = 0.0077$)

จากทั้ง 4 ขั้นตอนสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$\text{PRACTICE} = 0.9945 - 0.1742 X_1 + 0.1989 X_2 + 0.1552 X_3 + 0.0019 X_4$$

โดยที่

PRACTICE = พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

X_1 = การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ

X_2 = การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ

X_3 = การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

X_4 = ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

จากสมการถดถอยที่ได้พบว่าสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ ร้อยละ 62.48 ($R^2 = 0.6248$)

ตาราง 42 ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุป

ตัวแปร	β	SE β	Beta	R^2	R^2 change	t
X_1	-0.1742	0.0310	-0.3266	0.5097	0.5097	-5.620 ***
X_2	0.1989	0.0434	0.2585	0.5892	0.0795	4.587 ***
X_3	0.1552	0.0455	0.1946	0.6171	0.0279	3.411 ***
X_4	0.0019	8.21E-04	0.1340	0.6248	0.0077	2.304 *
ค่าคงที่	0.9945	0.0947				10.500 ***
$R^2 = 0.6248$		R^2 adjust = 0.6190		F = 107.417 ***		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

 X_1 = การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ X_2 = การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ X_3 = การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค X_4 = ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามตัวแปร คือ
 - 2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ
 - 2.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
 - 2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร
 - 2.4 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว อาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 263 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ ที่อยู่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ส่วนตัวของบุตร และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุตร มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ทั้งเลือกตอบ และ เติมข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยของแพทย์ การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ใน 2 เดือนที่ผ่านมา ระยะเวลาก่อนมาโรงพยาบาล และการดูแลบุตรก่อนมาโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้มารดาเลือกตอบ ถูก หรือ ผิด

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ วัดการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของ ลิเคิร์ท (Likert) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์วัดคำแนะนำที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ มีลักษณะ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริงของมารดา โดยแต่ละข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ เคย ไม่เคย

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงของมารดา มี 3 ลักษณะ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนปฏิบัติ จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน และใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติ จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม และกลุ่มทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของมารดา พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใน เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และมีเป็นจำนวนน้อยที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดอื่น มารดามีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มากที่สุด และมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด มารดามีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด มีอาชีพ รับจ้าง มากที่สุด และมีอาชีพ เกษตรกรรม น้อยที่สุด สำหรับพฤติกรรมการดูแลบุตรก่อนมาโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่มารดาจะพาบุตรไปรับการรักษาที่คลินิกมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีภูมิลำเนาในเขตเมืองราชบุรี ซึ่งมีคลินิกเปิดบริการเป็นจำนวนมาก และสะดวกต่อการไปรับบริการ มารดาส่วนใหญ่จึงพาบุตรไปรับการรักษาที่คลินิกก่อน และเมื่อบุตรอาการไม่ดีขึ้น จึงพามาับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี รองลงมาคือ มารดาจะพาบุตรไปรับการรักษาที่สถานอนามัย จึงกล่าวได้ว่า เมื่อบุตรป่วย มารดาส่วนใหญ่จะพาบุตรไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะร้อยละ 56.7 ของมารดาจะพาบุตรไปคลินิกหรือสถานอนามัย นอกจากนั้นยังพบว่า มีมารดาถึงร้อยละ 11 ที่มีการซื้อยาจากร้านขายยามาให้บุตรรับประทานเองซึ่งอาจทำให้เด็กได้รับยาไม่ถูกต้องหรือได้รับยาเกินจำเป็นได้

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยนำของมารดา

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 67.839 และมารดาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค อยู่ในระดับปานกลาง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของมารดา พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เท่ากับ 1.581 และมารดาส่วนใหญ่ มีการรับรู้ระดับสูง
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 1.432 และมารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับสูง
4. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติของมารดา พบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ เท่ากับ 1.501 และมารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับสูง

5. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติของมารดา พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ เท่ากับ 0.703 และมารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้ออำนวยของมารดา พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริมของมารดา พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะมีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง โดยแหล่งสำคัญในการให้คำแนะนำ คือ บุคลากรสาธารณสุข โดยแหล่งข้อมูลที่พบน้อยที่สุด คือ คำแนะนำที่ได้รับจาก ผสส. และ อสม.

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับดี และระดับพอใช้ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.544 โดยมารดาส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

1. มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมาก จะมีการปฏิบัติตนดีกว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจปานกลาง และมีความรู้น้อย และมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบหายใจปานกลางมีการปฏิบัติตนดีกว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจน้อย

2. มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

3. มารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระดับสูงมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

4. มารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่า มารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. มารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนระดับต่ำ มีการปฏิบัติตนดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลางและระดับสูง

มารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลางมีการปฏิบัติตน ดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติในการปฏิบัติระดับสูง

6. มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และมารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่แตกต่างกัน

7. มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่า มารดาที่มีระดับคำแนะนำที่ได้รับระดับปานกลางและระดับต่ำ

มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีระดับคำแนะนำที่ได้รับระดับต่ำ

8. มารดาที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่า มารดาที่มีอายุ 20 - 30 ปี

9. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา

มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา

10. มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน สูงกว่า 8,000 บาท มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3,000 - 8,000 บาท และต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน

11. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีอาชีพ รับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีอาชีพ แม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง และเกษตรกรรวม

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ สามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้ถึงร้อยละ 62.48

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผลการศึกษาสามารถจำแนกข้อมูลค้นคว้าออกเป็น 2 กลุ่มตามปัจจัยที่ศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ

2. ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ คือ ประสิทธิภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โดยที่มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจปานกลางและมีความรู้น้อย รวมทั้งมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจปานกลางจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ความรู้จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร ดังนั้น ความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กัน (สุรางค์ ไควตระกูล . 2534 : 96) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ปริบุญวัฒน์ (2536 : 101) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารละลายเกลือแร่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยที่มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับสารละลายเกลือแร่ระดับสูงและปานกลางจะใช้สารละลายเกลือแร่ในการรักษาบุตรมากกว่ามารดาที่มีความรู้ระดับต่ำ และการศึกษาของ ทองอยู่ บุญการ (2535 : 86) พบว่าผู้ที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับสูง จะมีการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนความรู้ต่ำ และการศึกษาของ ขญาภรณ์

สุชนิรันดร์ (2534 : 179 - 180) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็ก ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และการศึกษาของ ศรีเมือง ศรีนวลนัค (2532 : 61) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัดของผู้ปกครอง มีผลต่อการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด และการศึกษาของ โคเรียล และคนอื่น ๆ (Coreil and others . 1989 : 533 - 539) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรคมีความสัมพันธ์กับการที่มารดาพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค และการศึกษาของ โรเซ็นสต็อก (Rosenstock. 1974 : 329) ที่พบว่าการศึกษาที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องจะมีแนวโน้มทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม ดังที่ฮีฟเนอร์ และ เคิร์ชท์ (Haefner and Kirscht . 1970 : 489) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรคเพิ่มมากขึ้น จะทำให้บุคคลเล็งเห็นประโยชน์ของการรักษาหรือป้องกันโรค เป็นผลทำให้เกิดความสนใจและตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มมากขึ้น

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับสูง จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เพราะจะทำให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิต รัษฎ์ (2536 : 66 - 67) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร แสดงว่า มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากจะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก และการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 52 - 53) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกำเริบและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการเนโฟรติก และการศึกษาของ ขฎาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534 : 181 - 182) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน

อายุ 15 ปีขึ้นไป และการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 99 - 101) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขอรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอดได้ง่ายกว่าบุคคลอื่นจะมีพฤติกรรมการมาตรวจรักษาเร็วกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเป็นวัณโรคปอดได้ และผลการศึกษาของ วัลภา ผิวทน (2527 : 116) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการพาบุตรวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค และการศึกษาของ ฮัททราวและคาร์สัน (Houtrouw and Carlson . 1993 : 41 - 50) พบว่า มารดาที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ มีการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคถึงร้อยละ 60.6 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นสามารถทำนายถึงการที่มารดาพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคได้ และการศึกษาของ วูดเวิร์ดและคนอื่น ๆ (Woodward and others . 1993 : 103 - 106) พบว่าการที่มารดาทราบว่าบุตรมีสุขภาพอ่อนแอจะมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับการตรวจทางการแพทย์ และการศึกษาของ นิวมาร์ค และคนอื่น ๆ (Neumark and others . 1992 : 271-282) ได้ศึกษาถึงการที่มารดาพาบุตรมาตรวจสุขภาพ พบว่าการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุตรนั้นจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการที่มารดาพาบุตรมารับการตรวจสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ ฮอคบäum (Hocbaum . 1956 : 373 - 380) ที่กล่าวว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เนื่องจากทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค เพราะเข้าใจถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตน

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 โดยที่มารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับสูงมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลใดรับรู้ถึงโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ในสังคม บุคคลนั้นย่อมเกิดความกลัวและจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น (Rosenstock . 1974 : 330) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536 : 67) พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคติดต่อ

เชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคถูกต้องมากจะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก และการศึกษาของ ศิริยุพาสันน์เรื่องศักดิ์ (2536 : 103-104) พบว่าการรับรู้ของมารดาในเรื่องความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการศึกษาของ มยุรี ปริบุญวัฒน์ (2536 : 101) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการป่วยของบุตรมีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา โดยมารดาที่มีการรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของบุตรครั้งนี้รุนแรง จะใช้สารละลายเกลือแร่รักษานูตรมากกว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่าการป่วยของบุตรครั้งนี้ไม่รุนแรง และการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุชนินทร์ (2534 : 182-183) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็ก ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 99-101) พบว่าการรับรู้ความร้ายแรงของวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยที่บุคคลที่มีการรับรู้ความร้ายแรงของวัณโรคปอดจะมีระยะเวลาในการขอการรักษา น้อย และการศึกษาของ บาร์รอส และคนอื่น ๆ (Barros and others . 1991 : 59-65) ที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กซึ่งรับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้มีโอกาที่จะเสียชีวิตได้จะพาเด็กไปยังสถานบริการสาธารณสุข และพบว่าการใช้สารละลายเกลือแร่ของผู้ดูแลจะเพิ่มมากขึ้นตามการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการศึกษาของ ไวส์ (Weiss . 1988 : 5-16) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่บุคคลนั้นเป็นอยู่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล และการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others . 1978 : 272) พบว่ามารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรโดยทั่วไป และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตามแผนการรักษา และสอดคล้องกับแนวคิดของ ไมแมน และคนอื่น ๆ (Maiman and others . 1977 : 216) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลใดจะให้ความร่วมมือเพื่อให้สุขภาพอนามัยที่ดี ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความร้ายแรงของโรค และผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำและการรักษาพยาบาล

4. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติ

ฐานข้อ 4 โดยมารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ จะทำให้เกิดแรงชักนำให้มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรอย่างเหมาะสม เนื่องจากเห็นว่าการกระทำนั้นจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือความรุนแรงของโรคลงได้ ดังนั้นการที่บุคคลจะปฏิบัติอย่างไรบุคคลนั้นจะต้องรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้น ๆ จะต้องให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด (Rosenstock, 1974 : 330) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536 : 68) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคและการดูแลรักษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร แสดงว่ามารดาที่รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและดูแลรักษาที่ถูกต้องมากจะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก และการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 104-105) พบว่าการรับรู้ของมารดาในเรื่องผลดีของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 53-54) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยกลุ่มอาการเนฟโฟรติก และการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534 : 183 - 184) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็ก ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 99-101) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่รับรู้ถึงประโยชน์ในการไปทำการตรวจรักษา จะรีบไปทำการตรวจรักษาโดยเร็ว และการศึกษาของ เนลเสน และคนอื่น ๆ (Neilsen and others . 1992 : 346-351) พบว่า ผู้ปกครองที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูภาวะโภชนาการจะมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ และการศึกษาของ ไรมเมอร์ส และคนอื่น ๆ (Reimers and others . 1990 : 1265-1272) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์และโทษของการสูบบุหรี่นั้นมีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others . 1974 : 205-216) พบว่าการรับรู้ถึงผลดีของการรับประทานยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือของมารดาในการรักษาบุตร และสอดคล้องกับแนวคิดของ ไมแมน และคนอื่น ๆ (Maiman and others . 1977 : 216) ที่กล่าวว่าบุคคลใดจะให้ความร่วมมือเพื่อให้สุขภาพอนามัยดี ขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความร้ายแรงของโรค และผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนตามคำแนะนำและการรักษาพยาบาล

5. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 โดยมารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับต่ำ มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลางและระดับสูง และมารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลางมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติของมารดานั้นเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งถ้ามารดารับรู้ว่าการปฏิบัติใดนั้นยากต่อการปฏิบัติได้ก็จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536 : 68) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และดูแลรักษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร แสดงว่ามารดาที่รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและการดูแลรักษาที่ถูกต้องมาก จะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก และการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุชนินทร์ (2534 : 184-185) พบว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็ก ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : 99-101) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการรับรู้อุปสรรคในการไปทำการรักษาพยาบาลสูงจะมีการขอการรักษาสูงตามไปด้วย และการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others . 1978 : 268-277) พบว่าการรับรู้ของมารดาถึงอุปสรรคในการปฏิบัติได้แก่ อุปสรรคในการให้ยาตามเวลาต่อการรบกวนการทำงานประจำวัน ปัญหาในการปฏิบัติตามการรักษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลบุตรโรคหอบหืดตามแผนการรักษา และการศึกษาของ แลงลี (Langlie. 1977 : 1079) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางตรงและทางอ้อมในการป้องกันโรค และสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเซนสต็อก (Rosenstock . 1974 : 330) ที่กล่าวว่าบุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค นอกจากเขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค

จะให้ผลดีต่อเขาในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคแล้ว ยังขึ้นอยู่กับการคาดคะเนถึงอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความทรนทนของบุคคลนั้น

6. คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 โดยมารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับปานกลางและระดับต่ำ และมารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับปานกลางมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับระดับต่ำ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ได้รับนั้นจะเป็นสิ่งเร้าหรือกระตุ้นให้มารดามีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ดังนั้นการที่มารดาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร จึงมีผลทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 114-115) พบว่าการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กล่าวคือมารดาที่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจากแหล่งต่าง ๆ จะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534 : 186) พบว่าจำนวนคำแนะนำที่ได้รับจากคนใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็ก ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และการศึกษาของ อัจฉรา ชีร์ชัย (2529 : 87) พบว่าบุคคลสำคัญที่มารดาให้ความเชื่อถืออย่างมากคือบุคคลในครอบครัวเดียวกันได้แก่ ยาย ย่า ป้า และสามี บทบาทของบุคคลสำคัญกลุ่มนี้มีทั้งในแง่ของการวินิจฉัยอาการ การประเมินอาการ และการเลือกแหล่งรักษาพยาบาล และการศึกษาของ วชิรา กลัสโกศล และคนอื่น ๆ (2528 : 168-169) ที่พบว่ามารดากลุ่มที่มีพยาบาล

อนามัยชุมชนเยี่ยมให้คำแนะนำที่บ้านหลังคลอดบุตร จะทำการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ามารดากลุ่มที่ไม่มีการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำที่บ้านหลังคลอด และการศึกษาของ ฮั้วโทรว และ คาร์สัน (Houtrouw and Carlson . 1993 : 41-50) พบว่าการให้สุขศึกษาแก่มารดาก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้น จะมีผลทำให้มารดาพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคมากขึ้น และการศึกษาของ เลาว์เลอร์ และคนอื่น ๆ (Lawler and others . 1990 : 331-345) พบว่าการที่ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวจะมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย และการศึกษาของ อาย และซีน (Aye and Sein . 1985 : 139-147) พบว่ามารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่กล้าตัดสินใจซื้อ ไอ อาร์ เอส มาใช้เอง นอกจากแพทย์จะสั่งหรือต้องไปขอคำแนะนำและปรึกษากับเพื่อนบ้านเสียก่อนจึงจะกล้าใช้

7. อายุ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 โดยมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีอายุ 20 - 30 ปี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพ (Orem . 1980 : 154) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสรา มยาเศส (2535 : 101) พบว่าอายุของแม่บ้านมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก โดยกลุ่มแม่บ้านที่มีอายุน้อยจะมีส่วนร่วมต่ำ และการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร์ (2536 : 71) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตร โดยที่มารดาที่มีอายุมากจะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย และการศึกษาของ สุพัตรา ไตวัน (2532 : 102) พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน และการศึกษาของ มาร์คแลนด์ และดอกลอส (Markland and Douglas . 1976 : 168-169) พบว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด คือ เด็กในครอบครัวที่บิดาและมารดามีอายุ 30 ปีขึ้นไป และการศึกษาของ เคิร์ชท์ และคนอื่น ๆ (Kirscht and others . 1976 : 426) พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของบุตร และการพาบุตรมารับการตรวจรักษา และการศึกษาของ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 : 20) พบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา และสอดคล้องกับแนวคิดของ เฮิร์ลอค (Hurluck . 1980 : 271) ที่กล่าวว่ามารดาที่มีอายุน้อยยังขาดความ

พร้อมในการรับภาระเลี้ยงดูบุตร เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีการพัฒนาความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น

8. ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 โดยที่มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาคะช่วยให้นักคนเกิดการเรียนรู้ แล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องยิ่งขึ้นได้ มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพิจารณาเลือกพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาวรรณ จันทร์เพิม (2537 : 130-131) พบว่ามารดาที่มีการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีการปฏิบัติดีกว่ามารดาทุกกลุ่ม และการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร์ (2536 : 71-72) พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ และการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2536 : 107-108) พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและการศึกษาของ มยุรี ปริบุญวัฒน์ (2536 : 103) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา จะใช้สารละลายเกลือแร่ในการรักษาบุตรมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษาลงไป และการศึกษาของ นันทิกานิตร์สัมพันธ์ (2534 : 127) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน โดยที่มารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา เทียบเท่า หรือ สูงกว่า มีการปฏิบัติดีกว่ามารดาทุกกลุ่ม และการศึกษาของ เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 88) พบว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมเจ็บป่วยดีกว่าผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 130) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูง จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า และ

การศึกษาของ ศรีเมือง ศรีนวนันต์ (2532 : 59) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด และการศึกษาของ วิตเวิร์ด และคนอื่นๆ (Woodward and others. 1993 : 103 - 106) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาดีจะมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับบริการทางทันตกรรม และการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker and others. 1978 : 247 - 275) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจ สนใจต่อสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการให้ยาป้องกันอาการหอบหืด แก่บุตรมากกว่า กลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และการศึกษาของ มาร์คแลนด์ และ ดูเกลส (Markland and Douglas. 1976 : 168 - 169) พบว่า เด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด คือ เด็กในครอบครัวที่บิดา มารดาได้รับการศึกษาสูง และสอดคล้องกับ แนวคิดของ คาสล์ และ คอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 250) กล่าวว่า ระดับการศึกษาที่มีความใกล้ชิดกับพฤติกรรมความร่วมมือตามการรักษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงด้วย

9. รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 10 โดยที่มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน สูงกว่า 8,000 บาท มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3,000 - 8,000 บาท และต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ฐานะเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการครองชีพเพราะเป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทำให้มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูง จะมีปัจจัยในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากกว่า จึงสามารถให้ความสนใจในการดูแลในการเจ็บป่วยของบุตรดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำ ซึ่งจะสนใจในเรื่องการหาเลี้ยงชีพมากกว่าที่จะสนใจต่อสุขภาพอนามัยของตนเองและบุตร นอกจากนั้นมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูง สามารถหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มาช่วยในการดูแลบุตร ตลอดจนเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากกว่า มารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาวรรณ จันทร์เพิ่ม (2537 : 131-132) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่อเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดังนั้น มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค

อุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ การศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536 : 72) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตร แสดงว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง จะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมากกว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และการศึกษาของ มยุรี ปริบุญวัฒน์ (2536 : 103) พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา โดยที่ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป จะใช้สารละลายเกลือแร่ในการ รักษาบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง มากกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ประมาณ 3 เท่า และการศึกษาของ ทองอยู่ บุญยการ (2535 : 84) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ขภาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534 : 214) ที่พบว่า มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงถูกต้องมากตามไปด้วย และการศึกษาของ เบญจพร แก้ววิ - วั (2534 : 90) ที่พบว่า ผู้มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่มีรายได้สูง จะมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยดีกว่าผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่ำ และการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 131) ที่พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า จะมีการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า และการศึกษาของ วิตเวิร์ด และคนอื่นๆ (Woodward and others. 1993 : 103-106) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับบริการทางทันตกรรม และสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161 - 162) ที่กล่าวว่า รายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำในการแสวงหาสิ่งเอื้ออำนวยและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมทั้งการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

10. อาชีพ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 โดยที่ มารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มี อาชีพแม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง และเกษตรกรรวม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากเกณฑ์การรับผู้เข้าทำงานในอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจจะมีการกำหนดระดับการศึกษา บุคคลกลุ่มนี้จึงเป็นผู้มีความรู้และมีโอกาสที่นำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ตนได้รับไปปรับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่

ป่วยได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับ มารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีโอกาสที่จะรับทราบข้อมูลที่ต้องการจากสื่อมวลชนต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง นอกจากนั้นมารดายังมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์กับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทำให้มารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ในการดูแลบุตรได้กว้างขวางยิ่งขึ้น เป็นผลให้มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันท์เพิ่ม (2537 : 128 - 129) พบว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่า มารดาที่มีอาชีพ เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง และแม่บ้าน และการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 126 - 127) พบว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงดีกว่ามารดาที่มีอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย และแม่บ้าน และจากการศึกษาของ เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 91) พบว่า ผู้มารับบริการที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการเจ็บป่วยดีกว่าผู้มารับบริการที่มีอาชีพ เกษตรกรรม ค้าขาย และลูกจ้างเอกชน และการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 128 - 129) พบว่า มารดาที่มีอาชีพ รับราชการมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีอาชีพ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน และการศึกษาของ โคเบิร์นและโปป (Coburn and Pope, 1974 : 67 - 77) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเองมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

1. ประสบการณ์ในการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และมารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องแบบสมมติฐานข้อที่ 6 ทั้งนี้อาจเนื่องจากมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นส่วนใหญ่จะมีลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน จึงทำให้มารดาที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ มารดาส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จึงมีความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขเหมือนกัน และจากการสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับการแสวงหาการรักษาเมื่อบุตรป่วยพบว่า เมื่อบุตรป่วยส่วนใหญ่จะพาบุตรไปรับการรักษาที่คลินิก หรือสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน ดังนั้น มารดาจึงมีโอกาที่จะได้รับ

ความรู้ และคำแนะนำในการดูแลบุตรจาก แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะที่พานบุตรไปรับการรักษา ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุให้มารดาที่มีและไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536 : 62-63) พบว่ามารดาที่มีบุตรไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าลักษณะพื้นฐานของมารดาทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน และการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุรินทร์ (2534 : 215) พบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนขณะเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพราะจะเป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา และจากการสัมภาษณ์มารดา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มองเห็นว่าโรคหัดเป็นโรคที่ไม่รุนแรงอะไร ปล่อยเอาไว้ก็หายเองได้ นอกจากนั้นยังพบว่า มีมารดาส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าเมื่อเด็กเป็นโรคหัด ถ้าได้รับประทานยาปฏิชีวนะก็จะช่วยให้อาการของโรคหายเร็วขึ้น ประกอบกับมีมารดาส่วนหนึ่งที่นิยมไปซื้อยาจากร้านขายยามาให้บุตรรับประทานเองเมื่อบุตรป่วย ซึ่งจะทำให้เด็กมีโอกาสที่จะได้รับยาเกินความจำเป็นได้ นอกจากนั้นอาจทำให้เกิดการดื้อยาได้ ดังนั้นจึงควรเน้นในการให้ความรู้แก่มารดา ให้ตระหนักถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาถ้าหากเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งวิธีการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยเน้นให้มารดาเห็นประโยชน์จากการปฏิบัติ เพราะจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ จะเป็นเครื่องชักจูงให้มารดามีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้

2. ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีผลต่อการปฏิบัติตนของ

มารดาในการดูแลบุตร โดยที่ความรู้จะทำให้เกิดความเข้าใจและชักนำไปสู่การปฏิบัติ จึงควรเน้นในการให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับ อาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การป้องกัน รวมทั้งการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่บ้านอย่างถูกต้อง ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ควรมีการดำเนินงานใน 4 ด้านด้วยกัน คือ

2.1 ในสถานศึกษา ครูผู้ศึกษาหรือผู้รับผิดชอบในโรงเรียน ควรจัดโอกาสในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แก่เด็กนักเรียนในทุกระดับชั้น โดยควรเริ่มสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา เนื่องจากนักเรียนบางคนเมื่อจบการศึกษาภาคบังคับแล้ว อาจไม่ได้มีโอกาสในการศึกษาต่อ ซึ่งควรเน้นให้นักเรียนมีความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ควรมีการเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบหายใจเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนด้วย

2.2 ในสถานพยาบาล ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นอกจากจะเป็นนักศึกษศึกษาในโรงพยาบาลแล้ว แพทย์และพยาบาลควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แก่มารดาที่พาบุตรมารับการตรวจรักษา เพราะ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า แหล่งข้อมูลที่สำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแก่มารดานั้น ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ซึ่งคำแนะนำที่มารดาได้รับนั้น มีผลให้มารดามีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างถูกต้อง

2.3 ในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการออกเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแก่ประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน นอกจากนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการเฝ้าระวังเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคปอดบวม

2.4 สื่อสารมวลชน สื่อที่จะใช้ให้ความรู้แก่ประชาชนนั้น ควรจะครอบคลุมประชาชนทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สื่อที่สามารถสื่อความหมายให้เป็นรูปธรรมได้ โดยเน้นความต่อเนื่องของการนำเสนอ

3. ควรมีการประสานงานกับภาคเอกชน ซึ่งได้แก่ คลินิกและร้านขายยา ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแก่มารดาที่พาบุตรมารับบริการ รวมทั้งควรมีการขอความร่วมมือจากภาคเอกชนในการใช้มาตรการรักษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข เพราะจากการศึกษา

ครั้งนี้พบว่า มารดาส่วนใหญ่นิยมพาบุตรไปรับการรักษาที่คลินิก นอกจากนั้นยังพบว่า มีมารดาอีกจำนวนหนึ่งที่นิยมไปซื้อยาจากร้านขายยาให้บุตรรับประทานด้วยเช่นกัน

4. ควรมีการปรับปรุงระบบบริการให้มีความสะดวกและคล่องตัว เพราะจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติจะมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาและจากการสอบถามมารดาพบว่า มารดาที่รับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติส่วนใหญ่ตอบว่า เนื่องจากการพาบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นต้องเสียเวลารอนาน จึงไม่อยากพาบุตรมาโรงพยาบาล ดังนั้นควรเพิ่มจำนวนช่องทางในการบริการให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้มารับบริการใช้เวลาน้อยลง

5. ควรมีการเน้นให้บุคลากรสาธารณสุขระดับชุมชนซึ่งได้แก่ ผสส. อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้แก่ประชาชน ในเรื่อง การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีมารดาเป็นจำนวนน้อยมากที่ได้รับความรู้จาก ผสส. และ อสม. ดังนั้นควรมีการพัฒนาหลักสูตรและปรับปรุงการจัดอบรม และประเมินผลการดำเนินงานของ ผสส. และ อสม. เป็นระยะ และควรขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย ช่วยในการออกนิเทศการดำเนินงานแก่ ผสส. และ อสม.

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จึงเป็นเพียงตัวแทนของมารดาในเขตเมือง เท่านั้น ดังนั้นควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาในเขตชนบท เปรียบเทียบกับมารดาในเขตเมือง

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ตามระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

3. ควรมีการศึกษาถึงแนวทางและกลวิธีดำเนินงานสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา ให้มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างถูกต้อง

4. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตนและการแสวงหาการรักษาของมารดาก่อนที่มารดาจะพาบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

5. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของบุคคลในครอบครัว เช่น ย่า ยาย

6. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน และระดับการรับรู้ ของมารดา

7. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ ในเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

8. การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ควรมีการศึกษาโดยผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวันของมารดา เช่น เข้าไปอยู่ในชุมชนที่ทำการศึกษา ทำความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจจากมารดา พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมที่แท้จริงของมารดาเพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

9. ควรมีการสำรวจพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการสำรวจตามบ้าน (Household survey) เพราะจะทำให้ได้พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในกลุ่มที่ไม่ได้พาบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรแก้ว กอวัฒนา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการขอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด.
วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานและปฏิบัติการของระบบสารสนเทศเพื่อการศึกษา กองสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.
- คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาโรคติดต่อที่ทางเดินหายใจส่วนบน. มาตรฐานการวินิจฉัย
รักษาโรคติดต่อที่ทางเดินหายใจส่วนบน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน,
2534.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. สรุปผลการสำรวจข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อเฉียบพลัน
ระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531.
- _____ . คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจ
ในเด็ก. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2533.
- _____ . โรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก คู่มือสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2533.
- _____ . คู่มือการบริหารโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (สำหรับโรงพยาบาล
ขนาดเล็ก). กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2534.
- _____ . บทเรียนการบริหารผู้ป่วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มอาการ
ไข้หวัดและปอดบวม). กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2534.
- _____ . คู่มือปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก.
กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2536.
- _____ . แนวทางการฝึกอบรมผู้บริหารงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบ
หายใจในเด็ก (ARICI). กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.
- _____ . Programme for control of acute respiratory infection achievements 1990 - 1992.
กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2536.
- _____ . โรคเด็กที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.
- ชฎาภรณ์ สุทินันตร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะ
ป่วยเป็นอุจจาระร่วง ของประชาชนในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

- มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ม.ท.ท., 2534.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. การสอนสุศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- ทองอยู่ บุญยการ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.
- ธนวรรณ อิ่มสมบุญ. "การสอนสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุศึกษา - พลศึกษา - สันทนาการ . 15(4) : 11 - 15 ; ตุลาคม - ธันวาคม, 2532.
- ธีระ รามสูตร. "นโยบายและยุทธศาสตร์เชิงรุกในการสนับสนุนการควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก," ใน เอกสารการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก . 3 - 9; 38 - 44. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2532.
- นิตยา ภาสุนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เรื่องการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- นันทิกา มิตระสัมพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2529.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาหน่วยที่ 11. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.
- เบญจพร แก้วมีศรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- บุศรา ปองทอง. "สถานการณ์ปัจจุบันของ ARIC ในประเทศไทย," ใน เอกสารการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก . 141 - 149. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2532.

บุษบง โกฏวิเชียร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กชุมชนเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
 อัดสำเนา.

- ✓ ประกริต รัชวัตร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมอนามัย," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาหน่วยที่ 1 - 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์, 2526.

_____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประมวญ สุนากร. "การศึกษาลักษณะของโรคปอดบวมเฉียบพลัน (Acute Pneumonia) ในโรงพยาบาลเด็ก," ใน ภูมิเวชศาสตร์ก้าวหน้าทางคลินิก. หน้า 276. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอช แอน การพิมพ์, 2532.

ประมวญ สุนากร และคนอื่น ๆ. "การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กในประเทศไทย," วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 11 : 129 - 139 ; กรกฎาคม - กันยายน 2533.

ประมวญ สุนากร และทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล. "ความก้าวหน้าของงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก," ใน เอกสารการอบรมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 1 - 13. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2534. อัดสำเนา.

ประมวญ สุนากร. "การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ," ใน การไอในเด็ก. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ จำกัด, 2534.

ประสงค์ ตูจินดา. "ARIC Overview," ใน เอกสารการอบรมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 1 - 6. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2534. อัดสำเนา.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. คู่มือการรักษาพยาบาลและการดูแลเด็กเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.

_____. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสถิติสาธารณสุข, 2533.

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

- _____ . รายงานการเฝ้าระวังโรค 2535 . กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2535.
- ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม . พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดนนทบุรี . ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537 . อัดสำเนา .
- พรนิภา ชัยโกศล . ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536 . อัดสำเนา .
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ . พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2533 .
- พิศมัย พิทักษารากร . พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล . ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536 . อัดสำเนา .
- ภัทสรา มยาเศส . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุเป้าหมาย ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดชุมพร . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 . อัดสำเนา .
- มานิต มานิตเจริญ . พจนานุกรมไทย . พิมพ์ครั้งที่ 9 . กรุงเทพฯ : นิยมวิทยา, 2528 .
- มยุรี ปริญญวัฒน์ . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตร . ผู้ต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ณ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาปริมาณ และคุณภาพ . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536 . อัดสำเนา .
- มาเรียม ดือราโก๊ป . ปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนการให้อาหารทารกของสตรีไทยภาคใต้ . วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531 . อัดสำเนา .
- วิเชียร เกตุสิงห์ . สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526 .
- วชิรา กลสิโกศล และคนอื่น ๆ . "ศึกษาผลของการได้รับและไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลอนามัยชุมชนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 เรื่องการสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ . หน้า 168 - 169 . กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา, 2528 .
- วนิดา พันธุ์สอาด . พฤติกรรมความปลอดภัยในด้านการจราจรทางบกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร . ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535 . อัดสำเนา .

- วัลภา ผิวทน. การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา. ศรีเมือง ศรีพลนัค. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดในเด็กอายุ 1 - 2 ปีของจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2528.
- สุชาติ โสภประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2534.
- _____ . รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, ม.ป.ป.
- _____ . รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531.
- สุพัตรา ไตรวัน. พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สุกรี สุวรรณจุฑะ. "ปัญหาที่พบบ่อยของระบบทางเดินหายใจในเด็ก," ใน ปัญหาที่พบบ่อยของระบบทางเดินหายใจในเด็ก การวินิจฉัยและการบำบัดรักษา. หน้า 16 - 41.

กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2531.

_____ . "โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจและการป้องกันและการควบคุม,"

ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน. หน้า 838 - 924. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536.

สุภรี สุวรรณจุฑะ และคนอื่น ๆ. วิทยาการก้าวหน้า การดูแล และบำบัดโรคทางระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รวมพรรณ, 2534.

สมทรง ศุภศิลป์. ความเชื่อและปัจจัยทางสังคม - เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

สรศักดิ์ โสฬสินดารัตน์, ทิพาพร อัปสรณะสมบัติ และบุษบง โกฏิวิเชียร. "ความเชื่อ และการปฏิบัติตนของแม่ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก," วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 12 : 25 - 37 ; มกราคม - มีนาคม 2534.

สุรางค์ ไคว้ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

สำเริง บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร, 2526.

อังคณา จิราจันต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

อังคณาพร สอนงาย. การจัดกิจกรรมสุศึกษาโดยยึดแนวความเชื่อของประชาชนผ่านกลุ่มบุคคลอ้างอิงเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันและการรักษาโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีในอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

อัจฉรา อีรัชย์. การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

อำนวย ภูภัทรพงศ์. ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยเชื้ออำนวยและปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อพฤติกรรมการมี และการให้ส้วมของครอบครัวในชนบท : การศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

อารี ปุณณะตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีซึ่งป่วยเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรง

พยาบาลเด็ก . ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

- Aye, Soe Soe and Sein, May May. "A KAP Study relating to oral rehydration therapy at children ward," Burma Medical Journal. 31 : 139 - 147 ; September, 1985.
- Barros, F.C. and others. "Management of childhood diarrhoea at the household level : a population based survey in North - East Brazil," WHO Bulletin OMS. 69 : 59 - 65, 1991.
- Becker, M.H. "The Health Belief Model and sick role behavior," Health Education Monographs . 2 : 409 - 419 ; winter, 1974.
- Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. "A new approach to explaining sick - role behavior in low income population," American Journal of Public Health. 64 : 205 - 216 ; March, 1974.
- Becker, M.H. and Maiman, L.A. "Sociobehavioral determenants of compliance with health and medical care recommendation," Medical care. 13 : 10 - 20 ;January, 1975.
- Becker, M.H. and others. "Compliance with a medical regimen for asthma : a test of health belief model," Journal of Public Health Report. 93 : 268 - 277 ; May - June, 1978.
- Best, J.W. Research in Education. Engle wood Cliffs : Prentice - Hall, 1959.
- Bloom, B.S. Taxonomy of Education objective Hand - Book I : Cognitive Domain New York : David Mackay Company, Inc., 1975.
- Bollag V. "Social and nutritional parametors of acute diarrhoea," Achieves of Disease in Children . 55 : 711, 1980.
- Charney and others. "How will do patients take oral penicillin : A collaborative study in private practice," Pediatrics. 40 : 188 - 195 ; August, 1967.
- Coburn, David and Pope, C.R. "Socioeconomic status and preventive health behavior," Journal of Health and Social Behavior. 15(3) : 66 - 77 ; March, 1974.
- Coreil J. and others. "Use of ethnographic research for instrument development in a case - control study of immunization use in Haiti," INT - J - Epidemiology . 18(2) : 533 - 537, 1989.
- Elling, R., Whittemore, R. and Green, M. "Patient participation in a pediatric program,"

- Journal of Health Human Behavior. 1 : 183 - 191, 1960.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : Magraw - Hill Book Co., 1959.
- Gordis L., Marwitz M. and Lilienfeld A. "Why patients don't follow medical advice : A study of children on long - term antistreptococcal prophylaxis," The Journal of Pediatrics. 75 : 957 - 968 ; December, 1969.
- Green, Lawrence W. and others. Health Education Planing : A diagnostic approach. Palo Calif : Mayfield Publishing, 1980.
- Haefner,D.P. and Kirscht,J.P. 'Motivational and behavioral effects of modifying health beliefs,' Public Health Report . 85 : 478-484 ; June, 1970.
- Hocbaum,G.M. 'Why people seek diagnostic x-rays,' Public Health Department . 71 : 373-380 ; April, 1956.
- Houtrouw, S.M. and Carlson, K.L. "The relationship between maternal characteristics maternal vulnerability beliefs and immunization compliance," Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 16(1) : 41 - 50 ; January - March, 1993.
- Hurlock,E.B. Developmental psychology : A life-span approach . New Delhi : Mc Graw-Hill Publishing Company, 1980.
- Kanchanasinith, K and Paraphkham, Y. The study of infant mortality in Thailand. Ministry of Public Health, 1988.
- Kasl,S.V. and Cobb,S. 'Health behavior illness behavior and sick role behavior,' Archieves Environmental of Health . 12 : 246-266 ; February, 1966.
- Kirscht, J.P., Becker, M.H. and Eveland J.P. "Psychological and social factor as predictors of medical behavior," Medical Care. 14 : 421 - 431 ; May, 1976.
- Kumar V. "WHO Policy on ARI," ใน เอกสารการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 1-2. กรุงเทพฯ : กองวันโรค,2532.
- Langlie, J.K. "Social network, health beliefs and preventive health behavior," Journal of Health and Social Behavior . 18 : 244 - 260 ; September, 1977.
- Lawler, M.K. and others. "Individual and family factors impacting diabetic control in the adolescent : a preliminary study," Maternal - Child Nursing Journal. 19(4) : 331 - 345, 1990.

- Maiman, L.A. and others. "Scale for measuring Health Belief Model dimension : A test of predictive value, international consistency and relationship among belief, " Health Education Monograph . 5 : 215-229, 1977.
- Maiman, L.A. and Becker, M.H. "The Health Belief Model : Origin and correlated in psychological theory, " In The Health Belief Model and person health behavior . New Jersey : Charles B. Slack Inc. , 1974.
- Markland Robert E. and Douglas E. Durand. "An investigation of sociopsychological factor affecting infant immunization," American Journal of Public Health. 66(2) : 168 - 169, 1976.
- Nathanson, C.A. and Becker, M.H. "The influence of client - provider relationships on teenage women's subsequent use of contraceptive," American Journal of Public Health . 75 : 33 - 37, 1985.
- Neumark Y. and others. "Utilization of pediatric health services in Jerusalem," Journal of Community Health . 17(5) : 271 - 282 ; October, 1992.
- Neilsen, C.C. and others. "Why do some families become defaulters in a hospital base nutrition rehabilitation follow - up programme," Tropical and Geographical Medicine. 44(4) : 346 - 351 ; October, 1992.
- Orem,D.E. Nursing : Concept of practice . New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1980.
- Pender,N.J. Health promotion in nursing practice . East Norwalk : Appleton-Century Crofts, 1982.
- Reimers, T.M. and others. "Risk factors for adolescent cigarette smoking the muscatine study," AM - J - DIS - CHILD. 144(1) : 1265 - 1272, 1990.
- Rosalyn, Jones Watts. "Sexual functional health beliefs and compliance with high blood pressure medication," Nursing Research... 31 : 278 - 283 ; September - October, 1982.
- Rosenstock, I.M. "The Health Belief Model and Preventive health behavior," Health Education Monographs . 2 : 329 -386 ; winter, 1974.
- Rustandi. "The role of parents and medical auxiliaries in diarrheal disease control for children in Indonesia," In Seminar on Diarrheal Disease of Children in Southeast Asia in the

Context of Primary Health Care . Bangkok : Thailand, 1981.

Stitt, R.P. and Trinca, C.E. "Effect of audio - visual and written instruction on drug knowledge understanding and compliance," Pharm Memage. 151(3) : 134-142, 1979.

Weiss, M.G. "Cultural model of diarrheal illness : Conceptual framework and review," Social Science Med. 27 : 5-16, 1988.

Winikoff B and Baer, E.C. "The obstetrician's opportunity : translating brest in best from theory practice," American Journal of Obstetrics and Gynecology. 138(1) : 105 - 117 ; January, 1980.

Woodward, C.A. and others. "Correlated of children's use of physician and dentist services : Ontario child health study follow - up," Canadian Journal of PublicHealth. 84(2) : 103 - 106 ; March - April, 1993.

Yamane, Taro. Statistic : An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ตาราง 43 ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.62	0.60
2	0.44	0.80
3	0.34	0.65
4	0.78	0.64
5	0.43	0.60
6	0.56	0.42
7	0.69	0.52
8	0.47	0.72
9	0.45	0.61
10	0.58	0.44
11	0.49	0.84
12	0.44	0.80

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเท่ากับ 0.82

ตาราง 44 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	2.65	21	3.68
2	3.17	22	4.36
3	2.86	23	2.95
4	3.25	24	2.84
5	4.50	25	3.46
6	2.15	26	4.03
7	2.23	27	3.43
8	2.71	28	2.32
9	3.77	29	3.14
10	2.91	30	5.32
11	2.68	31	3.77
12	4.53	32	4.09
13	2.72	33	3.44
14	3.43	34	3.29
15	2.19	35	3.45
16	3.28	36	2.83
17	4.25	37	2.62
18	3.72	38	3.12
19	2.19	39	2.42
20	2.89	40	2.26

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจ เท่ากับ 0.91

ตาราง 45 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	2.24	12	2.24
2	3.87	13	2.71
3	2.71	14	3.35
4	2.89	15	2.86
5	3.80	16	4.42
6	2.28	17	3.16
7	2.39	18	2.54
8	4.24	19	3.12
9	2.71	20	4.24
10	2.32	21	3.80
11	2.86	22	2.46

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 0.89

ที่ ทม 1007/1779

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

23 มีนาคม 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายทองพล ต่อนี้ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

พญ. ประมวญ สุนากร

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใครขอความอนุเคราะห์ คือ ขอสัมภาษณ์มารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่พาบุตรมารับ บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระหว่างเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2538 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอ ขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุพา พูลสุวรรณ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

แบบสัมภาษณ์เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี

แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา
- ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของบุตรที่ป่วย
- ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
- ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ ของมารดาเกี่ยวโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
- ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์จำนวนคำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เกี่ยวกับเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
- ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริง

1. ชื่อผู้รับการสัมภาษณ์.....
2. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....
3. อายุ.....ปี
4. การศึกษาระดับสูงสุด.....
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
6. อาชีพปัจจุบัน
 - () แม่บ้าน
 - () รับจ้าง
 - () ค้าขาย
 - () เกษตรกรรม
 - () ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
 - () อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของบุตร

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริง

1. เด็กเพศ.....
2. อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน
3. การวินิจฉัยโรคของแพทย์ในครั้งนี้.....
4. ท่านเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองใช่หรือไม่ () ใช่ () ไม่ใช่
5. ใน 2 เดือนที่ผ่านมาเด็กเคยป่วยเป็นโรคดังต่อไปนี้หรือไม่
 - 5.1 โรคหวัด () เคย () ไม่เคย
 - 5.2 โรคปอดบวม () เคย () ไม่เคย
 - 5.3 คออักเสบ () เคย () ไม่เคย

6. ใน 2 เดือนที่ผ่านมาเด็กมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 ตัวร้อน | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| 6.2 ไอบ่อย ๆ | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| 6.3 น้ำมูกไหล | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| 6.4 เจ็บคอหรือคอแดง | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| 6.5 หายใจลำบาก มีเสียงดัง | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| 6.6 หายใจเร็ว (หอบ) | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| 6.7 เจ็บหู หรือปวดหู | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| 6.8 มีหนองหรือน้ำใส ๆ ไหลจากหู | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |

7. เด็กมีอาการป่วยในครั้งนี้อย่างไรก่อนมาโรงพยาบาล.....วัน

8. ก่อนมาโรงพยาบาลท่านพาเด็กไปรับการรักษาหรือให้การดูแลอย่างไร.....

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่าถูก และใส่เครื่องหมาย
x ลงหน้าข้อความที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่าผิด

คำถาม

-1. การที่เด็กได้รับวัคซีนครบตามกำหนด สามารถป้องกันโรคหวัดได้หรือไม่
 -2. อาการไอและหายใจลำบากเป็นอาการสำคัญของการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจหรือไม่
 -3. เด็กเป็นไข้หวัดจะต้องตัวร้อนจัดเสมอหรือไม่
 -4. โรคหวัดติดต่อกันโดยการกินน้ำไม่สะอาดหรือไม่
 -5. เด็กอายุ 2 ปี มีน้ำมูกไหลตลอดทั้งปี แสดงว่าเป็นโรคหวัดหรือไม่
 -6. โรคปอดบวมสามารถติดต่อกันได้หรือไม่
 -7. เด็กที่เป็นปอดบวมจะมีอาการไอและหายใจลำบากหรือไม่
 -8. ถ้าเด็กหุ้กเสมหะมีหนองไหลจากหูจะต้องไปซื้อยามาหยอดหูหรือไม่
 -9. โรคหวัดสามารถติดต่อกันได้โดยการไอ จามรดกันหรือไม่
 -10. อาการของไข้หวัดมักหายได้เองใน 1 อาทิตย์ ถ้าได้รับการดูแลที่ถูกต้องหรือไม่
 -11. โรคหวัดจะมีอาการหายใจหอบด้วยหรือไม่
 -12. เด็กที่เป็นโรคหวัดถ้ามีอาการหายใจเร็วกว่าปกติอาจเป็นโรคปอดบวมหรือไม่
-

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์เพียงข้อละ
ช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. โรคหัดนั้นเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ยาก.....			
2. การที่มีคนในบ้านสูบบุหรี่จะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นหัดได้.....			
3. เด็กที่มีร่างกายอ่อนแอ เมื่อเป็นปอดบวมแล้วจะมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก.....			
4. เด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหาร เมื่อเจ็บป่วยจะทำให้มีอาการรุนแรงได้.....			
5. การที่เด็กอยู่ในสภาพที่แออัด มีคนมาก ๆ จะทำให้เด็กมีโอกาสติดโรคหัดได้ง่าย.....			
6. การสัมผัสนมหรืออาหารจะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นปอดบวมได้.....			
7. เด็กเล็กมีโอกาสป่วยเป็นโรคหัดได้มากกว่าเด็กโต.....			
8. เมื่อลูกเป็นหัดสามารถรักษาเองได้โดยไปซื้อยาจากร้านขายยามาให้กินเอง.....			
9. เด็กอ่อนถ้ากระทบความเย็นจัดอาจทำให้เป็นปอดบวมได้.....			
10. เด็กเล็กที่มีอาการไข้สูงอาจทำให้เด็กมีอาการชักได้.....			
11. เด็กก็ต้องออกหัดทุกคนเป็นเรื่องปกติที่ไม่รุนแรง.....			
12. เด็กที่เป็นปอดบวมนั้นจะเสียชีวิตทุกราย.....			
13. เด็กที่มีอาการชักบ่อย ๆ จะทำให้สมองเสื่อมได้.....			
14. เด็กที่มีอาการหอบมากอาจเป็นปอดบวมได้.....			
15. เด็กที่เป็นหัดบ่อย ๆ อาจทำให้เป็นโรคหุอีกเสบตามมาได้.....			
16. เด็กที่ป่วยเป็นหัดถ้ามีอาการหอบร่วมด้วยถือว่าโรครุนแรงมากขึ้น.....			
17. เด็กที่เป็นหัดอาจลุกลามเป็นปอดบวมแทรกซ้อนได้.....			
18. เด็กเล็กเมื่อเป็นปอดบวมจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กโต.....			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
19. โรคหัดเป็นโรคที่ไม่รุนแรงปล่อยไว้ 2-3 วันก็หาย.....			
20. โรคปอดบวมนั้นถึงจะรุนแรง แต่ในปัจจุบันนี้มียารักษา จึง ไม่กลัว.....			
21. เมื่อเด็กเป็นหัดถ้าให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ จะทำให้เด็กท้องอืดได้..			
22. เด็กที่กินนมแม่จะเป็นหัดน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม.....			
23. เด็กที่ไม่สบายควรงดอาหารพวกไข่และเนื้อ เพราะเป็นของ แสลง.....			
24. เมื่อลูกเป็นหัดถ้าให้กินยาแก้ชักเสบจะทำให้หายเร็วขึ้น.....			
25. การที่มารดาไปฝากครรภ์และไปตรวจตามนัดจะช่วยให้ลูกที่ เกิดมาแข็งแรงได้.....			
26. การกระตุ้นให้เด็กดูนมบ่อย ๆ ขณะมีไข้ จะช่วยให้ไข้ลด ลงได้.....			
27. เด็กที่มีอาการไอ ถ้าให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ จะช่วยลดอาการ ไอได้.....			
28. เมื่อเด็กมีไข้ไม่ควรเช็ดตัว เพราะจะทำให้เป็นปอดบวมได้....			
29. ถ้าเด็กมีไข้ การให้ดื่มน้ำมาก ๆ จะช่วยให้ไข้ลดลงได้.....			
30. ขณะที่เด็กเป็นหัด ควรลดอาหารให้เด็กกินน้อยลง.....			
31. เมื่อเด็กเป็นหัดไม่ต้องพาไปพบแพทย์ก็ได้ เพราะจะเป็น การเสียเงินและเวลาเกินความจำเป็น.....			
32. ท่านไม่ยอมพาลูกไปโรงพยาบาล เพราะบางครั้งเจ้าหน้าที่ ให้บริการไม่ดี.....			
33. เนื่องจากไม่มีใครแนะนำเรื่องการดูแลลูก เมื่อลูกป่วยจึง ปฏิบัติไม่เป็น.....			
34. การพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาลนั้นจะต้องเสียค่าใช้จ่าย และค่าเดินทางมาก.....			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
35. เนื่องจากอาการของลูกหายดีแล้ว จึงไม่อยากเสียเวลาไป ตรวจตามนัดอีก.....			
36. เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาจึงไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง.....			
37. บางครั้งงานก็ยุ่งมาก จึงไม่มีเวลาที่จะเฝ้าสังเกตอาการของ ลูกเมื่อลูกป่วย.....			
38. เด็กที่เป็นหวัดก็ต้องมีน้ำมูกมากเป็นธรรมดา ไม่ต้องคอย เช็ดออกบ่อย ๆ ก็ได้.....			
39. โรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัยอยู่ไกลบ้าน ดังนั้นจึงไปซื้อ ยาจากร้านใกล้บ้านมา让孩子กินก็ได้.....			
40. เวลาไปโรงพยาบาลนั้นต้องรอตรอนานมาก จึงไม่อยากไป			

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์จำนวนคำแนะนำที่ได้รับจาก บุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ
ผสส. หรือ อสม. เกี่ยวกับเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อความ	การได้รับคำแนะนำ					
	บุคคล ใกล้ชิด		เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข		ผสส. หรือ อสม.	
	ได้รับ	ไม่ ได้รับ	ได้รับ	ไม่ ได้รับ	ได้รับ	ไม่ ได้รับ
1. พาลูกไปโรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง.....						
2. พาลูกไปรับการฉีดวัคซีนให้ครบตามกำหนด.....						
3. การเช็ดตัวให้ลูกเมื่อมีไข้.....						
4. การเฝ้าสังเกตอาการของลูกเมื่อลูกป่วย.....						

ข้อความ	การได้รับคำแนะนำ					
	บุคคล ใกล้ชิด		เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข		ผสส. หรือ อสม.	
	ได้รับ	ไม่ ได้รับ	ได้รับ	ไม่ ได้รับ	ได้รับ	ไม่ ได้รับ
5. การพาลูกที่เป็นหวัดไปรับการรักษาที่สถานีนานามัยหรือโรงพยาบาล.....						
6. การเฝ้าสังเกตอาการหายใจหอบ เมื่อลูกเป็นหวัด.....						
7. การไปฝากครรภ์และไปตรวจตามนัดทุกครั้ง.....						
8. การใช้ผ้าสะอาดซับน้ำมูกบ่อย ๆ เมื่อลูกมีน้ำมูกมาก.....						
9. การดูแลให้ลูกดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ เมื่อลูกมีอาการไอ.....						
10. การเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง.....						
11. เมื่อลูกไม่สบาย ท่านจะพยายามป้องกันอาหารหรือกระตุ้นให้ลูกดื่มนมบ่อย ๆ.....						
12. การดูแลให้ร่างกายของลูกได้รับความอบอุ่นอยู่เสมอเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง.....						
13. การจัดบริเวณที่อยู่ของบุตรให้สะอาดและไม่มีฝุ่นละออง.....						
14. เมื่อมีบุคคลในบ้านป่วยเป็นหวัดท่านจะแยกของใช้ต่างๆ เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ช้อน และภาชนะใส่อาหารของลูก ออกจากที่ผู้ป่วยใช้.....						
15. ภายหลังจากกินยาที่ได้รับจากแพทย์แล้ว ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นท่านจะพานบุตรไปโรงพยาบาลอีกครั้ง.....						
16. ให้ลูกกินยาลดไข้เมื่อมีไข้.....						

ข้อความ	การได้รับคำแนะนำ					
	บุคคล ใกล้ชิด		เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข		ผสส.หรือ อสม.	
	ได้รับ	ไม่ ได้รับ	ได้รับ	ไม่ ได้รับ	ได้รับ	ไม่ ได้รับ
17. ท่านจะหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลลูกจาก แหล่งต่าง ๆ อยู่เสมอ.....						
18. ให้ลูกกินยาลดไข้เฉพาะเวลาที่มีไข้.....						

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ
หายใจ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ให้สัมภาษณ์ เพียงร้อยละ
ช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านพาลูกไปรับการฉีดวัคซีนตามนัด.....			
2. เมื่อลูกมีน้ำมูกท่านจะใช้ผ้าซับน้ำมูกให้ลูกบ่อยๆ.....			
3. เมื่อลูกมีอาการไอท่านจะกวาดคอให้ลูก.....			
4. เมื่อลูกมีไข้สูงท่านจะใช้น้ำอุ่นเช็ดตัวให้ลูก.....			
5. ท่านพาลูกไปรับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง.....			
6. ท่านไปรับการฝากครรภ์และไปตรวจครรภ์สม่ำเสมอก่อน คลอด.....			
7. เมื่อลูกมีไข้ท่านจะห่มผ้าหนา ๆ ให้ลูกเพื่อให้เหงื่อออก.....			
8. ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง.....			

ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
9. เมื่อลูกเป็นหวัด ท่านจะสังเกตการหายใจของลูกว่า มี อาการหอบหรือไม่.....			
10. เมื่อลูกมีไข้ท่านจะให้ลูกดื่มน้ำมาก ๆ.....			
11. เมื่อลูกไม่สบาย ท่านจะกระตุ้นให้ลูกดื่มนมบ่อย ๆ.....			
12. ระหว่างตั้งครรภ์ท่านจะงดอาหารแสลง.....			
13. ท่านจะให้ลูกกินยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล และจะหยุด ยาเมื่อลูกมีอาการดีขึ้นแล้ว.....			
14. ถ้าลูกเป็นหวัดท่านจะไปซื้อยาแก้หวัดจากร้านขายยามา ให้ลูกกินเอง.....			
15. เมื่อลูกหายจากป่วยแล้วท่านจะให้ลูกกินอาหารมากขึ้น			
16. เมื่อลูกป่วยท่านจะรอดูอาการเองก่อน 2-3 วัน แล้วจึง ค่อยพาไปรับการรักษา.....			
17. ก่อนให้ลูกกินยา ท่านจะอ่านฉลากยาก่อนทุกครั้ง.....			
18. เมื่ออากาศเย็นท่านจะใช้น้ำอุ่นอาบให้แก่ลูก.....			
19. ท่านจะพาบุตรไปบริเวณที่มีคนหนาแน่น เช่น ตลาด ศูนย์การค้า หรือ โรงภาพยนตร์.....			
20. เพื่อความสะดวก ท่านจะสรรหมาให้กับลูกแม้จะมีอากาศ เย็นก็ตาม.....			
21. ท่านจะหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกไปเล่นกับเด็กอื่นที่เป็นหวัด.....			
22. ถ้าลูกมีอาการไอ ท่านจะให้ลูกดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ.....			

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ
ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์
อาจารย์แพทย์หญิง ประมวญ สุนากร

รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทรมโนลี
นายแพทย์ ฐปนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต

คุณวัชรีย์ สาริบุตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ที่ปรึกษากองวัณโรค กลุ่มงานโรคติดเชื้อเฉียบ
พลันระบบหายใจในเด็ก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นายแพทย์ ฝ่ายระบบหายใจอักเสบเฉียบพลัน
ในเด็ก กองวัณโรค

นักวิชาการควบคุมโรค ฝ่ายระบบหายใจ
อักเสบเฉียบพลันในเด็ก กองวัณโรค

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายทรงพล ต่อนี่
เกิดวันที่	25 เดือนกันยายน พุทธศักราช 2510
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	554/21 ซอยวัดไผ่เงิน แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร 10120
สถานที่ทำงาน	กองวินโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	นักวิชาการควบคุมโรค 5
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนคชทองวิทยา จังหวัดนครปฐม
พ.ศ. 2530	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบำราศนราดูร
พ.ศ. 2533	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2539	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี

บทคัดย่อ

ของ

นายทรงพล ต่อนี่

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มีนาคม 2539

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของ มารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 263 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) , การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้คือ

1. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพของมารดา มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอายุของมารดา มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่ร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 62.48

**FACTORS AFFECTING TO MATERNAL PRACTICE BEHAVIOR
ON THE CARE OF UNDER FIVE YEARS OLD CHILDREN WITH
ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN RATCHABURI HOSPITAL**

AN ABSTRACT

BY

SONGPOL TORNEE

Presented in partial fulfillment of the requirements for the

Master of Education degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

March 1996

The objective of this study was to study the factors affecting to maternal practice behavior on the care of under five years old children with acute respiratory infection. The sample consisted of 263 mothers who brought their under five years old children to Ratchaburi Hospital. Data were collected by structured interview. Data were analysed by t-test, One-way Analysis of Variance and stepwise multiple regression.

The result were as follow :

1. Knowledge in acute respiratory infection, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and costs, received the care of children, education level, family income and occupation of the mother were statistically significant affecting to maternal practice behavior on the care of under five years old children with acute respiratory infection at the .001 level and the age of mother was statistically significant at the .05 level.

2. The experience on the care of children with acute respiratory infection was not statistically significant affecting to maternal practice behavior on the care of under five years old children with acute respiratory infection.

3. The result of multiple regression analysis show that 62.48 percent of maternal practice behavior on the care of under five years old children with acute respiratory infection could predicted by perceived benefits and costs, perceived susceptibility and knowledge in acute respiratory infection.