

618 . 922

๗๑๗๒ พ

๘-๓

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลัน
ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ปริญญานิพนธ์

ของ

พันตำรวจตรีหญิง กรรณิกา ทิพย์คง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2538

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

195422

๑๗ พ.ย. ๒๕๓๘

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ

บทคัดย่อ

ของ

พันตำรวจตรีหญิง กรรณิกา ทิพย์คง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2538

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 250 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยใช้สถิติค่าที (t-test) และสถิติค่าเอฟ (F-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติ ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับปฏิบัติถูกต้องน้อย

2. มารดาที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

MATERNAL HEALTH BEHAVIORS RELATING TO PREVENTION AND
CONTROL OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN CHILDREN
UNDER FIVE YEARS AT POLICE GENERAL HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

POL MAJ KANNIKA TIPKONG

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 1995

The objectives of this study were to determine the knowledge, attitudes and actual practices in maternal prevention and control of acute respiratory infection in children under five years old. According to the variables studied namely : age, social status, education, occupation economic condition, number of children, family condition and access to information and knowledge of acute respiratory infection. The study was conducted among 250 mothers whose children were affected by acute respiratory infection and recieved treatment at the pediatric clinic in the Police General Hospital. A set of questionnaires type rating-scale was constructed by the researcher. Statistical analysis involved utilizing SPSS/PC determining the t-test and F-test statistics.

The results were as follow :-

1. The knowledge and attitudes in maternal prevention and control of acute respiratory infection in children under five years old was good level. However, in actual practices the maternal prevention and control of acute respiratory infection in most children was low level.

2. The different in age, social status, education, economic condition, number of children, family condition and access to information and knowledge of acute respiratory infection all contribute to significant different in knowledge attitudes and actual practices in maternal prevention and control of acute respiratory infection in children under five years old. (at .01 level)

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชา
เอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รศ.สุจินต์ ปรีชาमारถ)

..... กรรมการ
(อ.พิมพ์ศรี โตอดิเทพย์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รศ.สุจินต์ ปรีชาमारถ)

..... กรรมการ
(อ.พิมพ์ศรี โตอดิเทพย์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่... ..เดือน... ..พ.ศ. ๒๕๓๘.

ประกาศคุณูปการ

ปัญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาในการให้คำแนะนำและการให้ความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และอาจารย์พิมพ์ศรี โตอติเทพย์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ พันตำรวจเอกบุญชัย พงศ์ไพฑูรย์ และพันตำรวจโทหญิงนาเรศ วงศ์ไพฑูรย์ ที่ให้ความกรุณาในการตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกกุมารเวชกรรม ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณ พันตำรวจเอกชุมศักดิ์ พงษ์พานิช อาจารย์กานดา ตันทพันธ์ และคุณฉกาจวรรณ จันทร์เพิ่ม ที่คอยให้คำแนะนำและคำปรึกษาในด้านต่าง ๆ อย่างดี มาโดยตลอด ช่วยให้อุปนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี และท่านอื่น ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอเทิดพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอนผู้วิจัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

กรรณิกา ทิพย์คง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	12
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	12
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	12
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	14
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	17
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	33
การวิจัยในต่างประเทศ.....	33
การวิจัยในประเทศไทย.....	38
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	44
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	46
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
ประชากร.....	46
กลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	47
ลักษณะของเครื่องมือ.....	47
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	48
เกณฑ์การให้คะแนน.....	48
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	50
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	52

บทที่	หน้า
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	59
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	59
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	61
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	129
บทย่อ.....	129
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	129
วิธีดำเนินการวิจัย.....	129
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	130
สรุปผลการค้นคว้า.....	131
อภิปรายผล.....	136
ข้อเสนอแนะ.....	147
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	148
บรรณานุกรม.....	150
ภาคผนวก.....	161
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	179

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	อัตราป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2530 - 2534.....	2
2	ลำดับสาเหตุการกตาศตามอัตราเกิดมีชีพ 1,000 คน 10 กลุ่มแรกตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานจากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ....	3
3	ร้อยละของผู้ป่วยตายด้วยโรคปอดบวมจำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2530 - 2534.....	5
4	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามระบบ ปี พ.ศ.2532-2536.....	7
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	61
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	62
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา.....	62
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ.....	63
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ....	64
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตร.....	65
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะครอบครัว.....	65
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ.....	66
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ น้ำหนักตัวแรกคลอด การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ประวัติการเจ็บป่วย และชนิดของโรคที่เจ็บป่วย.....	67
14	คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ.....	71

15	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	72
16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	73
17	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอายุต่างกัน.....	74
18	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	75
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	76
20	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอายุต่างกัน.....	77
21	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ....	78
22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	79
23	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอายุต่างกัน.....	80
24	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	81

25	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	82
26	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	83
27	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา..	84
28	วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	85
29	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	86
30	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	87
31	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	88
32	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	89
33	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	91

34	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	92
35	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	93
36	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ.....	95
37	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ.....	96
38	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการป้องกัน และ ควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาชีพต่างกัน.....	97
39	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของ ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ.....	98
40	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ.....	99
41	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดาในการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาชีพต่างกัน.....	100
42	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ.....	101
43	การวิเคราะห์คะแนนความแปรปรวนการปฏิบัติของมารดาในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ.....	102

44	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาชีพต่างกัน.....	103
45	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว.....	104
46	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว.....	105
47	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการป้องกัน และ ควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน.....	106
48	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของ ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว.....	107
49	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว.....	108
50	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดาในการป้องกัน และ ควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน.....	109
51	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว.....	110
52	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว..	111

53	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน.....	112
54	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร....	114
55	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	115
56	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีจำนวนบุตรต่างกัน.....	116
57	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร....	117
58	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	118
59	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีจำนวนบุตรต่างกัน.....	119
60	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	120
61	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	121

62	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ที่มีจำนวนบุตรต่างกัน.....	122
63	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามลักษณะ ของครอบครัว.....	123
64	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามลักษณะ ของครอบครัว.....	124
65	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามลักษณะ ของครอบครัว.....	125
66	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการได้รับ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ.....	126
67	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการได้รับ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ.....	127
68	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการได้รับ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ.....	128
69	ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่าย และค่าความเชื่อมั่นของแบบ สัมภาษณ์วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกัน และ ควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี.....	178

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 อัตราป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่มารับบริการ
ในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
ปี พ.ศ.2532 - 2536..... 8
- 2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจำแนกเป็น
รายเดือน พ.ศ.2534 - 2536 แผนกกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ..... 9
- 3 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 45

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection in Children : ARIC) เป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายของประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนานับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคนี้สูงเป็น 50 เท่าของประเทศที่พัฒนา (ธีระ รามสูตร. 2532 : 3) และยังพบว่าร้อยละ 20 ของเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนาเสียชีวิตก่อนอายุ 5 ปี ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ (บุศรา ปองทอง. 2532 : 92) นอกจากนี้ยังมีส่วนสัมพันธ์และผลกระทบซึ่งกันและกันกับโรคอื่น ๆ ที่พบบ่อยในเด็กคือ โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และภาวะทุพโภชนาการ เช่น เด็กที่มีร่างกายอยู่ในภาวะทุพโภชนาการเวลาป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจมักจะถึงแก่กรรมด้วยสภาวะขาดน้ำหรือปอดบวม ทำนองเดียวกันกับเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ มักจะมีภาวะทุพโภชนาการตามมาหากรักษาไม่ทันที่หรือไม่ถูกต้อง (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 1-16) ดังจะเห็นได้จากรายงานสภาวะของเด็กทั่วโลกในปี พ.ศ.2530 พบว่าในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตประมาณ 15 ล้านคน โดยร้อยละ 93 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีสาเหตุการตายที่สำคัญด้วยโรค 4 ชนิด คือ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ 4 ล้านคน โรคอุจจาระร่วง 3.9 ล้านคน โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (หัด 1.9 ล้านคน บาดทะยัก 0.8 ล้านคน) และโรคมาลาเรีย 1 ล้านคน โดยมีภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วยถึง 1 ใน 3 (ยูนิเซฟ. 1988 : 2-3)

สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจอัตราป่วยของทารกและเด็ก โดยกองสถิติสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2528พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า

เด็กในชนบทมีอัตราการป่วยสูงกว่าเด็กในเขตเมือง คือ พบในชนบทร้อยละ 92.00 และพบในเขตเมืองร้อยละ 51.70 (Kanchanasinith. 1988 : 36) จากผลการรายงานเฝ้าระวังโรคระหว่างปี พ.ศ. 2530 - 2534 ได้รายงานโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจไว้ 4 โรค คือ ปอดบวม หัด ไข้หวัดใหญ่ และไอกรรน มีอัตราป่วยสูงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีแนวโน้มของโรคที่ยังไม่ลดลงจากเดิม ยกเว้นไอกรรนเพียงโรคเดียว ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 อัตราป่วยโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจต่อประชากรแสนคน
ปี พ.ศ.2530 - 2534

โรค	2530	2531	2532	2533	2534
<u>ทุกกลุ่มอายุ</u>					
ปอดบวม	195.22	176.15	218.24	165.94	173.55
หัด	78.67	66.18	22.46	52.34	47.14
ไข้หวัดใหญ่	181.40	126.74	142.83	129.37	110.23
ไอกรรน	2.74	3.45	2.21	0.96	0.52
<u>อายุ 0-4 ปี</u>					
ปอดบวม	1,112.00	1,235.20	1,441.00	1,061.80	1,144.00
หัด	210.00	282.30	95.98	180.70	138.24
ไข้หวัดใหญ่	152.00	132.50	128.30	123.00	102.35
ไอกรรน	10.70	12.58	10.35	5.22	2.80

ที่มา : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา พ.ศ.2534 หน้า 74-75.

นอกจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจจะเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยในเด็กแล้วยังเป็นสาเหตุของการตายโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในอันดับต้น ๆ ดังปรากฏตามตาราง 2 แม้ว่าระยะหลังการตายจากโรคระบบหายใจส่วนบนจะลดลง แต่การตายด้วยโรคระบบหายใจก็ยังคงเป็นสาเหตุอยู่ในอันดับที่ 2 และ 3 มาโดยตลอด และพบว่า สาเหตุการตายด้วยโรคปอดบวมพบมากในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 2 ลำดับสาเหตุการตายตามอัตราต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน 10 กลุ่มแรก ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานจากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ

กลุ่มสาเหตุ	2531		2532		2533		2534	
	ลำดับ	อัตรา	ลำดับ	อัตรา	ลำดับ	อัตรา	ลำดับ	อัตรา
1.ภาวะบางอย่างที่เกิดใน ระยะการคลอด	1	2.20	1	2.10	1	1.80	1	1.80
2.รูปวิปริตแต่กำเนิด	2	1.20	2	1.30	2	1.50	2	1.60
3.โรคทางเดินหายใจ ยกเว้นทางเดินหายใจ ส่วนบน	3	0.90	3	0.80	3	0.70	3	0.80
4.โรคจากเชื้อแบคทีเรีย ยกเว้นโรคติดเชื้อของ ลำไส้และวัณโรค	4	0.60	4	0.50	4	0.40	4	0.50
5.โรคติดเชื้อของลำไส้	5	0.30	5	0.30	5	0.30	5	0.20
6.โรคของระบบย่อย อาหารยกเว้นช่องปาก ต่อมน้ำลาย ฆากรรไกร	6	0.20	10	0.10	7	0.10	6	0.10

ตาราง 2 (ต่อ)

กลุ่มสาเหตุ	2531		2532		2533		2534	
	ลำดับ	อัตรา	ลำดับ	อัตรา	ลำดับ	อัตรา	ลำดับ	อัตรา
7.อุบัติเหตุอื่นๆ (รวมผล ระยะล่า)	8	0.10	8	0.10	6	0.10	7	0.10
8. โรคของระบบประสาท	8	0.10	6	0.10	9	0.10	8	0.10
9. โรคอื่นๆจากการติดเชื้อ และปรสิต	8	0.10	7	0.10	8	0.10	9	0.10
10. โรคของทางเดิน หายใจส่วนบน	6	0.20	9	0.10	10	0.10	10	0.10
11. โรคจากเชื้อไวรัส	8	0.10	-	-	-	-	-	-

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2534 หน้า 94.

ตาราง 3 ร้อยละของผู้ป่วยตายด้วยโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ
พ.ศ. 2530 - 2534

อายุ (ปี)	2530	2531	2532	2533	2534
ทุกอายุ	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
0 - 4	30.20	25.90	22.00	21.50	20.60
5 - 9	3.30	3.10	3.40	2.20	2.40
10 - 14	2.20	1.90	1.80	1.60	1.60
15 - 19	2.20	1.80	2.00	2.10	2.50
20 - 24	2.20	2.00	2.10	2.50	2.80
25 - 29	2.20	2.40	2.10	2.30	3.10
30 - 34	2.30	2.10	2.80	3.20	3.30
35 - 39	2.20	3.00	2.70	3.50	3.90
40 - 44	3.00	3.10	3.30	3.70	3.50
45 - 49	5.00	4.80	3.90	4.40	3.80
50 - 54	6.20	7.20	6.50	6.90	5.70
55 - 59	8.20	7.40	8.60	7.80	7.60
60 - 64	7.10	8.00	9.10	9.40	8.90
65 - 69	6.10	7.60	8.60	7.50	8.00
70 - 74	5.50	5.70	6.20	6.30	6.60
75 - 79	4.60	4.70	5.60	5.90	6.00
80 - 84	3.20	3.50	4.10	4.00	4.40
85 ปีขึ้นไป	2.40	3.10	3.70	3.50	4.00

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2534 หน้า 130-132.

จากสถิติโรงพยาบาลต่าง ๆ โรคติดเชื้อของระบบหายใจในเด็กระหว่าง ปี พ.ศ.2533 - 2536 พบว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กต้องมาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ถึงร้อยละ 15 - 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด และเป็นผู้ที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 15 - 35 (ธีระ รามสูตร. 2532 : 38) และจากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล รามาธิบดี พบว่า มีเด็กร้อยละ 40 - 60 ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ซึ่งโรคที่พบบ่อยในกลุ่มโรคนี้คือ โรคหัดธรรมดา (สุกรี สุวรรณจุฑะ. 2528 : 852) และพบว่าแต่ละปีโดยเฉลี่ยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเป็นหวัดปีละ 5 - 8 ครั้งๆละ 7 - 9 วัน โดยระยะเวลาที่มีอัตราการเกิดโรคสูงจะอยู่ในช่วง เดือนกรกฎาคม - กุมภาพันธ์ (กานดา วัฒนภาส และคนอื่น ๆ. 2532 : 69-78) สำหรับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล คือ โรคปอดบวม และโรคนี้ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะการหายใจวาย สถิติผู้ป่วยเด็กแผนกหน่วยบำบัดพิเศษ (Intensive Care Unit : I.C.U) ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่าง ปี พ.ศ.2523 - 2527 พบว่า โรคปอดบวมเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะการหายใจวายในเด็ก คือ พบถึงร้อยละ 44.02 ของผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจวายทั้งหมด (สุกรี สุวรรณจุฑะ. 2528 : 85) และจากสถิติของโรงพยาบาลเด็ก พบว่า แต่ละปีมีเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวม จำนวน 1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด (ลดาวัลย์ ชื่นจิตร. 2529 : 9 - 18) ช่วงอายุที่พบว่า เด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจมากที่สุดอยู่ระหว่าง 0 - 5 ปี มีประมาณร้อยละ 50.00 ของเด็กที่ป่วยทั้งหมด (สุกรี สุวรรณจุฑะ. 2528 : 88) จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา ในปี พ.ศ.2534 พบว่า มีเด็กอายุ 0-4 ปี ป่วยโรคปอดบวมถึง 64,864 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1,144 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา. 2534 : 74) และพบว่าเด็กอายุ 0-4 ปี เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวม 821 คน (กองสถิติสาธารณสุข. 2534 : 129)

สถิติผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ.2532-2536 พบว่า ผู้ป่วยเด็กจะมารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กสูงเป็นอันดับหนึ่งมาโดยตลอด ดังปรากฏตามตาราง 4

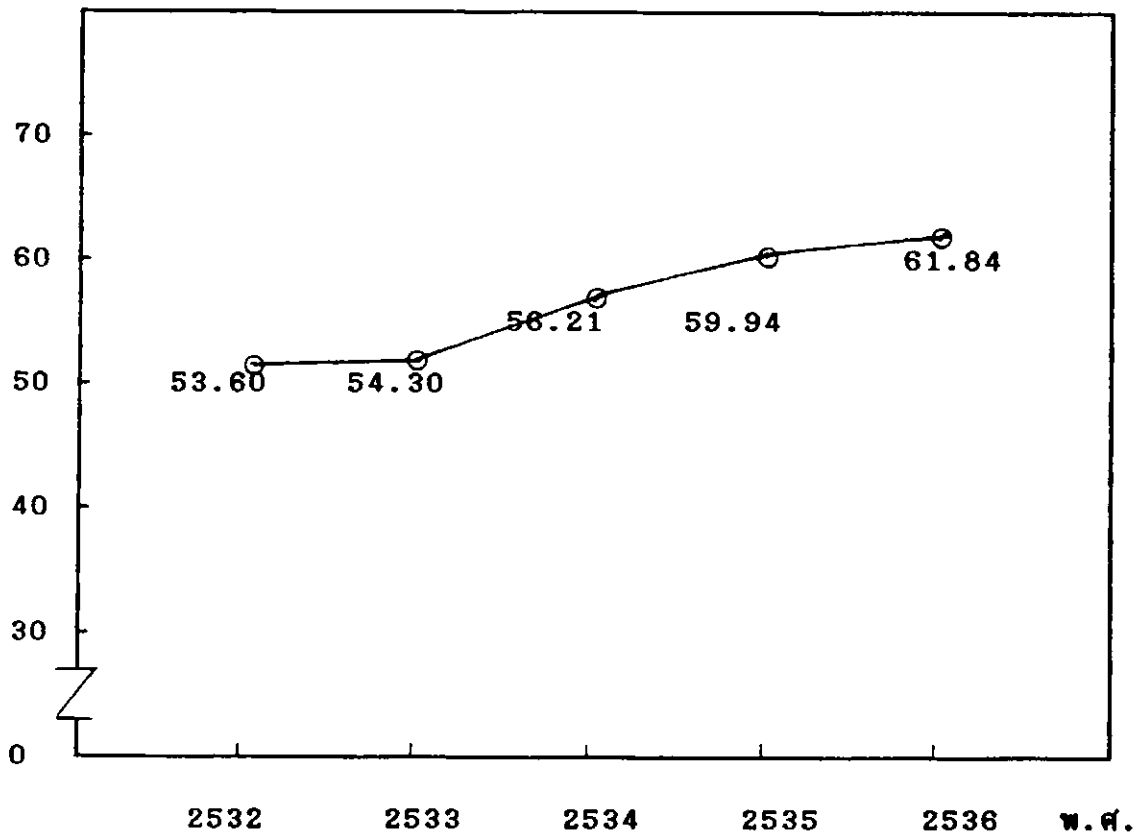
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการในแผนกกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนกตามระบบ ปี พ.ศ.2533 - 2536

พ.ศ. ระบบ	2533		2534		2535		2536	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระบบทางเดิน หายใจ	8,204	54.30	7,626	56.21	7,400	59.94	7,563	61.84
ระบบทางเดิน อาหาร	251	1.66	193	1.42	168	1.36	122	0.99
ระบบหลอดเลือด และผิวหนัง	511	3.38	463	3.41	194	1.57	347	2.84
ระบบประสาท	219	1.45	204	1.50	202	1.64	153	1.25
ระบบทางเดิน ปัสสาวะ	82	0.54	84	0.62	57	0.46	46	0.38
ระบบหัวใจ	43	0.29	23	0.17	22	0.18	15	1.12
ระบบต่อมไร้ท่อ	77	0.51	129	0.95	140	1.13	111	0.91
อื่น ๆ	5,721	37.87	4,846	35.72	4,163	33.72	3,873	31.67

ที่มา : ฝายสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.2536

เมื่อพิจารณาอัตราป่วย ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ที่มารับบริการในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 - 2536 จะพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2532 มีอัตราป่วยเท่ากับ 53.60 ต่อผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการ และในปี พ.ศ.2536 พบว่ามีอัตราป่วยเท่ากับ 61.84 ต่อผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการในแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลตำรวจ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

อัตราป่วย

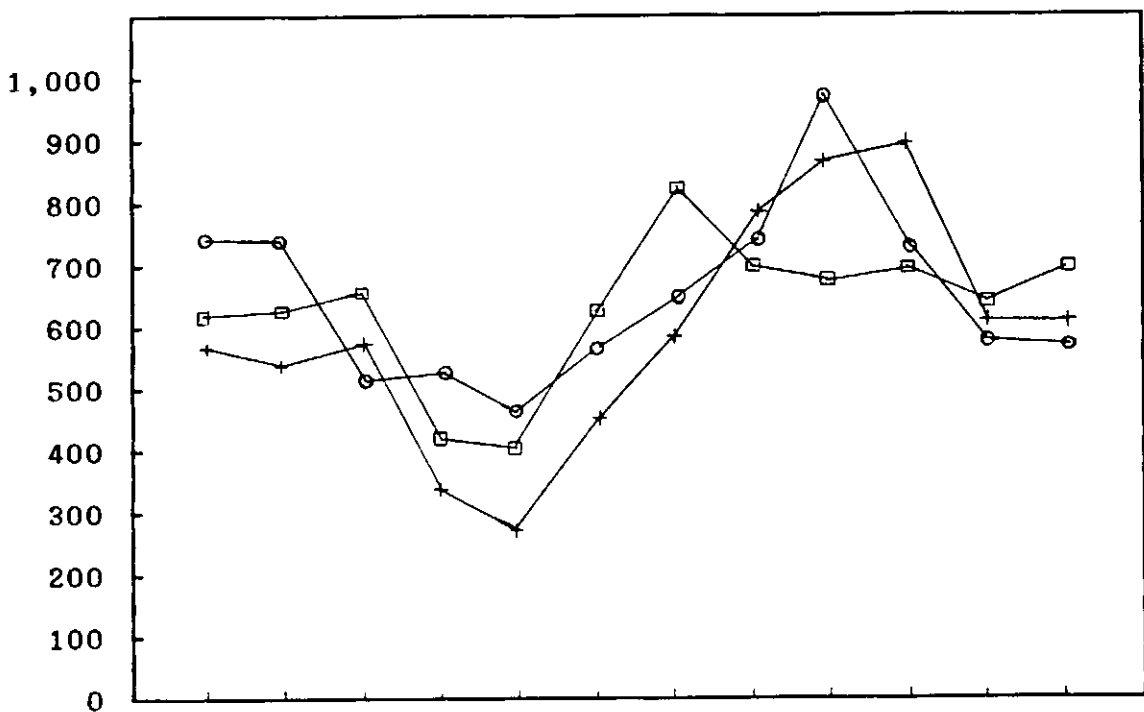


ภาพประกอบ 1 อัตราป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ที่มารับบริการในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ.2532 -2536

ที่มา : ฝาสสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ.2536

จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กที่มาใช้บริการในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายเดือนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 - 2536 จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยต่ำสุดในเดือนพฤษภาคม และในเดือนกันยายนจะมีจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุด หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะเริ่มลดลง และเพิ่มขึ้นอีกครั้งหนึ่งในช่วงปลายปีต่อช่วงต้นปี คือตั้งแต่เดือนธันวาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

จำนวนผู้ป่วย



มค. กพ. มีค. เมษ. พค. มิย. กค. สค. กย. ตค. พย. ธค.

○ พ.ศ. 2534

+ พ.ศ. 2535

□ พ.ศ. 2536

ภาพประกอบ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กจำแนกเป็นรายเดือน พ.ศ. 2534-2536 แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ที่มา : ฝาสสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2534-2536

จากปัญหาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท ในปี พ.ศ. 2519 องค์การอนามัยโลกจึงได้เริ่มโครงการควบคุมการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กขึ้น และประเทศไทยได้เข้าร่วมโครงการนี้ด้วยมีการกำหนดให้กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ และในปี พ.ศ. 2535 ได้จัดให้มีการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กขึ้นเป็นครั้งแรก โดยวางนโยบายให้มีการพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนอาสาสมัครและประชาชน มีการจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเร่งลดอัตราการตาย ร่างโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยมีการกำหนดเป็นนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (ชัระ รามสูตร. 2532 : 4) และในปี พ.ศ. 2532 ทางคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก และกรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดให้มีการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2 ขึ้น ที่ประชุมมีมติและข้อเสนอแนะดังนี้

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นปัญหาสาธารณสุขโดยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีความแตกต่างกันในการรักษาพยาบาล มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

2. แผนงานควบคุมและป้องกันที่ได้จากการทดลองนำมาใช้ มีข้อมูลบ่งชี้ว่าสามารถนำไปดำเนินการให้ครอบคลุมได้ โดยทำการผสมผสานกับกิจกรรมอื่น ๆ

3. วิธีการและระบบงานป้องกันและรักษาผู้ป่วยตามโครงการนำร่องนั้นสามารถใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานได้

4. ควรมีการปรับปรุงระบบข้อมูลทางระบาดวิทยาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

5. ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยี ทางด้านการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังและควบคุมโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาวินิจฉัยด้านชุมชนและสังคม เพื่อให้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมโรคนี้ให้ได้ผลอย่างจริงจัง

ในปี พ.ศ. 2536 ได้มีการจัดประชุมสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 ขึ้น มีการกำหนดเป้าหมายถึงทศวรรษ ในปี พ.ศ. 2538 คือ จะลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้วยโรคปอดบวมลง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2533 ซึ่งใน

การสำรวจเมื่อ ปี พ.ศ.2529 พบว่า โรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราตาย 53.80 /100,000 โครงการนี้ได้เริ่มดำเนินการเมื่อ พ.ศ.2533 ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน แล้วขยายไปทั่วประเทศจนครบทุกสถานีนอมา มี ในปี พ.ศ.2535 จากการเฝ้าระวังใน 17 จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า อัตราตายของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 23/100,000 ในปี พ.ศ.2534 สำหรับอัตราป่วยของโรคปอดบวมในเด็กวัยนี้คือร้อยละ 6.30 ต่อปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536 : 12 - 16)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจัดเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคปอดบวม ซึ่งส่วนใหญ่จะนำมาด้วยอาการไข้หวัดเมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เช่น ร่างกายไม่ได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ มีผลทำให้มีโอกาสดูแลเป็นโรคปอดบวมได้ทั้งที่โรคนี้สามารถป้องกันได้ โดยขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของบุคคลเป็นสำคัญ โดยเฉพาะสำหรับเด็ก จะขึ้นอยู่กับมารดา ถ้ามารดาไม่มีแบบแผนการดูแลการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เช่น ให้อาหารของลูกได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ดูแลเด็กให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ หรือเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคไข้หวัดควรให้การดูแลเด็กตั้งแต่วัยแรก สิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจได้ แต่สถานการณ์ปัจจุบันพบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้อง เช่น ในส่วนของจังหวัดหนองคาย พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจสูง มีอัตราตายถึงร้อยละ 20.00 ของการตายทั้งหมด ทั้งนี้พบว่าเด็กจะถูกปล่อยให้อยู่ในสภาพเปลือยกาย (กรมพัฒนาชุมชน. 2524 : 84 - 85) และในปี พ.ศ.2529 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้ดำเนินการฝึกอบรมสุขศึกษาแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกระดับ อาสาสมัคร แล้วทำการประเมินผลในปี พ.ศ.2532 โดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 550 คน พบว่ามารดาที่มีความรู้ในเรื่องสาเหตุของไข้หวัดและปอดบวมถูกต้องเพียงร้อยละ 29.80 เท่านั้น (สมศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์. 2532 : 91)

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กเป็นเรื่องของพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งสาเหตุที่ส่งเสริมการป่วยด้วยโรคนี้มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการคือ ฤดูกาล อุณหภูมิของอากาศ การอยู่ร่วมกันอย่างแออัด มลภาวะเป็นพิษ การสูบบุหรี่ภายในบ้าน เพศ อายุ ภาวะโภชนาการ การเลี้ยงดู

ด้วยนมแม่ และการได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุที่กำหนด เชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคมียหลายชนิด บางชนิดสามารถใช้วัคซีนป้องกันได้ แต่ก็ยังมีเด็กป่วยและตายเป็นจำนวนมากทั้งนี้เพราะผู้ปกครองไม่นำเด็กไปรับการฉีดวัคซีน ขาดการเอาใจใส่นั้น บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็ก จึงจำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยในการที่จะช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรค

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. เพื่อทราบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปรคือ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้สุขศึกษาในสถานพยาบาล ด้านพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาเป็นข้อมูลในการดำเนินงานเพื่อหา รูปแบบและกลวิธีในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้แก่มารดาและประชาชนทั่วไป โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่นำมาศึกษาค้นคว้า คือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่

ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ในเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ.2537 แต่จากสถิติโรงพยาบาลตำรวจในเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ.2536 พบว่า มีประชากรโดยเฉลี่ย 670 คนต่อเดือน (ฝ่ายสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.2536)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้จากประชากรที่เป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กมาตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 250 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความแตกต่างของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ มารับการตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะของครอบครัว และการได้รับข่าวสาวเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 พฤติกรรมสุขภาพของมารดาด้านความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3.2.2 พฤติกรรมสุขภาพของมารดาด้านเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3.2.3 พฤติกรรมสุขภาพของมารดาด้านการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง โรคที่มีการอักเสบของระบบหายใจ ตั้งแต่ช่องจมูกไปถึงถุงลมในปอด ได้แก่ ไข้หวัด หูอักเสบ คอเจ็บ กล้องเสียงอักเสบ และปอดบวม

2. พฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง ความพร้อมหรือการกระทำ หรือการแสดงออกในด้านของ

2.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค อาการ ปัจจัยที่ทำให้โรคลุกลามเป็นอันตรายต่อชีวิต วิธีการดูแลเมื่อบุตรป่วย การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก

2.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ของมารดาที่มีต่อบุตรในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง การกระทำของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ เช่น การรักษาร่างกายของเด็กให้อบอุ่นอยู่เสมอ การไม่พาเด็กไปในที่แออัด จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่ให้มีควันบุหรี่หรือควันไฟรวมถึงการกระทำเกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อป่วยอยู่ในอาการระดับต่าง ๆ อย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้โรคลุกลามไปสู่ระยะรุนแรงมากได้ เช่น เมื่อบุตรป่วยเป็นโรคไข้หวัด มารดาควรปฏิบัติดังนี้ คือ เมื่อเด็กมีไข้สูงเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น ให้เด็กดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ เมื่อพบว่ามีความการรุนแรง คือ หอบ ชัก หายใจชายโครงบวม ต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที

3. การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง การกระทำในด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อให้มีปวยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งการกระทำเกี่ยวกับการดูแลบุตร

เมื่อป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค และลดอัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4. อายุ หมายถึง อายุของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยแบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้ (กองสถิติสาธารณสุข. 2533 : 5)

4.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี

4.2 อายุ 20 - 30 ปี

4.3 อายุ 30 ปีขึ้นไป

5. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของมารดาในปัจจุบัน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ

5.1 อยู่ด้วยกัน

5.2 แยกกันอยู่ (หย่าร้าง หรือไม่ได้อยู่กับสามี)

6. ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของมารดาแบ่งออกเป็น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 25 - 26)

6.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

6.2 ประถมศึกษา

6.3 มัธยมศึกษา

6.4 อุดมศึกษา

7. อาชีพ หมายถึง งานหลักในปัจจุบันของมารดา แบ่งตามกลุ่มอาชีพคือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534 : 6)

7.1 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตร ไม่มีรายได้ประจำ

7.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน รับจ้างส่วนตัว หรือมีรายได้ไม่แน่นอน

7.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่แผงลอย

7.4 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

7.5 ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของทางราชการและหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

8. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว ทั้งหมดต่อเดือน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 10)

8.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

8.2 ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาทต่อเดือน

8.3 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

9. จำนวนบุตร หมายถึง ปริมาณบุตรทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน แบ่งได้ตามกลุ่มดังนี้ (กองสถิติสาธารณสุข. 2533 : 5)

9.1 จำนวนบุตร 1 คน

9.2 จำนวนบุตร 2 คน

9.3 จำนวนบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป

10. ลักษณะครอบครัว หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของครอบครัว คือ (สมาคมศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2525 : 185 - 186)

10.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

10.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้องอาศัยอยู่ร่วมกัน

11. การได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ หมายถึง การที่มารดาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแล การรักษา และการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

11.1 การได้รับข่าวสาร (จากบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลใกล้ชิด สื่อสารมวลชน)

11.2 การไม่ได้รับข่าวสาร

12. โรงพยาบาลตำรวจ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ ซึ่งให้บริการแก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชนทั่วไป มีการให้บริการทางการแพทย์ทั้งโรคทั่วไป และอุบัติเหตุ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก สาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยง หรือสาเหตุส่งเสริมความเจ็บป่วยของโรค การแบ่งกลุ่มอาการของโรค การรักษาพยาบาล แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection in Child : ARIC)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ หมายถึง โรคที่มีการอักเสบของระบบหายใจตั้งแต่จมูกไปจนถึงถุงลมในปอด (สุกรี สุวรรณจุฑะ. 2528 : 858) โรคกลุ่มนี้ประกอบด้วยโรคไข้หวัด ให้อักเสบ คอเจ็บ หลอดลมฝอยอักเสบ กล้องเสียงอักเสบและปอดบวม ซึ่งมักจะพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้บ่อย ๆ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อาจเป็นไข้หวัดปีละ 6 - 8 ครั้ง และเมื่อโตขึ้นจะค่อย ๆ เป็นน้อยลง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 12)

สาเหตุของโรค

ในประเทศกำลังพัฒนา เชื้อแบคทีเรียเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กชนิดรุนแรงสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว จากการตรวจเชื้อโดยการเจาะปอดเด็กที่เป็นโรคปอดบวม ที่ไม่เคยได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อน พบว่า

ร้อยละ 60 สามารถเพาะเชื้อแบคทีเรียได้ เชื้อที่พบบ่อย คือ สเตรปโตคอคคัส นิวมอเนีย (Streptococcus pneumonia) และ ฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนซา (Haemophilus influenza) การตรวจพบเชื้อแบคทีเรียนั้นมิได้หมายความว่า เชื้อไวรัสไม่มีบทบาท อันที่จริงแล้วเชื้อไวรัสเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อย ในระยะ แรกของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ ภูมิคุ้มกันต้านเชื้อแบคทีเรียลดลง โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยอยู่ในที่แออัด และขาดการ ดูแลป้องกันหรือจากการไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ เชื้อแบคทีเรียจะเป็น สาเหตุของการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรืออาจถึงแก่ความตายได้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 52 - 59)

ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุส่งเสริมความเจ็บป่วยของโรค

1. ฤดูและอุณหภูมิของอากาศ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของ ระบบหายใจ จะมีมากขึ้นในฤดูฝนและฤดูหนาว โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนฤดู การ เปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิอย่างรวดเร็ว เช่น กลางวันร้อนกลางคืนหนาว หรือการ เข้าออกห้องปรับอากาศที่มีอุณหภูมิแตกต่างกับภายนอกมาก จะส่งเสริมให้เกิดการ ติดเชื้อโรคเช่นกัน การใช้เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับอุณหภูมิของอากาศ จะช่วยลด อัตราป่วยลงได้ ในประเทศไทยช่วงที่มีอัตราการติดเชื้อโรคของระบบหายใจในเด็ก สูงสุด คือเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากอยู่ในช่วงฤดูฝนอากาศชื้น ฤดูหนาวอากาศแห้งและหนาวเย็น โอกาสของอัตราการติดเชื้อโรคของระบบหายใจ ในเด็กจึงสูงกว่าฤดูร้อน
2. การอยู่ร่วมกันมากและภาวะมลพิษ สถานที่ทำงานหรือบ้านอยู่อย่าง แออัด ควันบูรี ควันไฟจากการหุงต้ม หรือ ภาวะมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคของระบบหายใจในเด็กและมีอาการรุนแรง
3. เพศและอายุ เพศชาย และ เพศหญิงมีการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกัน อาการที่เป็นรุนแรง หรือโรคลุกลามสู่ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับการติดเชื้อไวรัสนั้น เด็กชายมีอัตราการติดเชื้อโรคสูงกว่าเด็กหญิง และทารกมีอัตราการป่วยด้วยโรคนี้สูงสุด

4. ภาวะโภชนาการ มีรายงานการศึกษาหลายรายงานแสดงว่า อัตราการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในทารกที่มีภาวะทุพโภชนาการจะไม่เพิ่มขึ้น แต่ความรุนแรงของโรคมักขึ้นและอัตราตายสูงขึ้นเนื่องจากทารกมีภาวะทุพโภชนาการ มีระดับของไอจีเอ (IgA) ในน้ำมูกต่ำ ระดับคอมพลีเมนต์ในซีรัมต่ำ ภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (cell-mediated immunity) ถูกกดและทำให้สมรรถภาพการทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวลดลง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าภาวะขาดวิตามินเอเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อของระบบหายใจ

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ มีอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6. โรคประจำตัว ผู้ที่มีความพิการของระบบหัวใจ และหลอดเลือดหรือทางเดินหายใจ และโรคภูมิแพ้มีการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อของระบบหายใจสูง

7. น้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อของโรคระบบหายใจส่วนบนสูง

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในทารก ส่วนมากเป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถแก้ไขและปรับปรุงได้ด้วยตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 11 - 12)

การแบ่งกลุ่มอาการของโรค

โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ แบ่งตาม กายวิภาคศาสตร์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO. 1978 : 283 - 287)

1. โรคติดเชื้อของระบบหายใจ ได้แก่

1.1 โรคติดเชื้อของระบบหายใจส่วนบน เช่น

1.1.1 โรคหวัดธรรมดา (Common Cold , Rhinitis, Coryza) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

1.1.2 โรคคออักเสบ (Pharyngitis)

1.1.3 ต่อมทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis)

1.1.4 ต่อมอดีนอยด์โตและอักเสบ (Adenoid Hypertrophy and Adenoiditis)

1.1.5 หูชั้นกลางอักเสบ (Otitis Media)

1.1.6 โพรงกระดูกรอบจมูกอักเสบ หรือไซนัสอักเสบ

1.2 โรคติดเชื้อของระบบทางหายใจส่วนบน และทำให้เกิดการอุดตันของระบบทางหายใจส่วนบน ได้แก่ กลุ่มอาการที่เรียกว่า คroup (Croup) ซึ่งพวกนี้อาจมีการอักเสบของระบบทางหายใจส่วนล่างร่วมด้วยก็ได้

1.3 โรคติดเชื้อของระบบทางหายใจส่วนกลาง เช่น

1.3.1 โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)

1.3.2 โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute - bronchiolitis)

2. โรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอด ได้แก่ โรคปอดอักเสบ หรือปอดบวม (Pneumoniae)

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก คณะอนุกรรมการวิชาการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางหายใจได้แบ่งโรคเป็น 3 กลุ่ม (ประมวญ สุนากร. 2532 : 74-76)

1. กลุ่มอาการไม่รุนแรง ได้แก่ โรคไข้หวัด จะมีไข้ต่ำ ๆ ไอเล็กน้อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ

2. กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ ไข้หวัดที่มีโรคแทรก คอเจ็บจากเชื้อเสิร์พ หูเจ็บ โรคไอที่หายไ้เร็วกว่า 50 ครั้ง/นาที จะมีไข้สูง หายใจหอบ

3. กลุ่มอาการรุนแรงมาก ได้แก่ ปอดบวม หลอดลมฝอยอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ จะมีไข้สูง ไอ หายใจหอบมาก อาจมีชายโครงบวม

ต่อมาใน พ.ศ.2533 คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจและกุมารแพทยได้แบ่งกลุ่มอาการ และวิธีการรักษา เพื่อให้การรักษาโรคนี้สามารถปฏิบัติได้ตั้งแต่ระดับสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้มีการดัดแปลงมาจากหลักขององค์การอนามัยโลกที่มีอยู่ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 2) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอหรือหายใจลำบาก

1.1 เด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี แบ่งเป็น

- ภาวะปวษหนัก
- ปอดบวมรุนแรง
- ปอดบวมระยะแรก
- โรคหวัด

1.2 เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน แบ่งเป็น

- ภาวะปวสหนัก ซึ่งอาจเป็นปอดบวม เชื้อหุ้มสมองอักเสบ

โรคติดเชื้ออื่น ๆ

- ปอดบวมรุนแรง
- ไม่เป็นปอดบวมอาจเป็นหวัด ดีซ่าน ท้องร่วง ความพิการ

2. ผู้ป่วยที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

2.1 กลุ่มเด็กที่มีอาการทางหูแบ่งเป็นกระดูกหลังหูอักเสบ หูอักเสบ
เจ็บบวมหลัง หูอักเสบเรื้อรัง

2.2 กลุ่มเด็กที่มีอาการเจ็บคอแบ่งเป็น ฝีในคอ คอตีบหรือโรคอื่น ๆ
คอเจ็บจากเชื้อเสตริ์ฟ คอเจ็บจากเชื้อไวรัส

การรักษาพยาบาล

การรักษา ถ้ามีอาการรุนแรงมาก หรือรุนแรงปานกลางควรทำการรักษา
โดยแพทย์อาจจะให้ยาปฏิชีวนะรักษาแบบไปกลับ หรือต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล
ถ้าเป็นเพียง โรคหวัดก็ควรดูแลเองที่บ้าน ซึ่งการรักษาพยาบาลในเชิงปฏิบัติที่
สามารถปฏิบัติได้ตั้งแต่ระดับสาธารณสุขมูลฐาน มีดังนี้

1. กลุ่มที่มีอาการไอ หรือหอบใจลำบาก

1.1 เด็กอายุ 2 เดือนถึง 5 ปี การจำแนกกลุ่มโรคแบ่งเป็น

- 1.1.1 ภาวะปวสหนัก
- 1.1.2 ปอดบวมรุนแรง
- 1.1.3 ปวดบวมระยะแรก
- 1.1.4 ไม่เป็นปอดบวมหรือโรคหวัด
- 1.1.1 กลุ่มภาวะปวสหนัก

อาการบ่งชี้อันตราย ได้แก่ การไม่กินนมหรือน้ำ ชัก
ซึมหรือปลุกตื่นยากมีเสียงฮีด(Stridor)เวลาหายใจเข้า มีภาวะทุพโภชนาการมาก
ถ้าเด็กมีอาการเหล่านี้ต้องส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

การรักษา เด็กที่มีภาวะปวสหนัก จะต้องรีบนำส่ง
โรงพยาบาลโดยด่วน

1.1.2 กลุ่มภาวะปอดบวมรุนแรง

อาการบ่งชี้ ได้แก่ เด็กที่มีอาการหอบจนชายโครงบวม นอกจากนี้อาจมีอาการแสดงอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ กลีบจมูกบานเวลาเด็กหายใจเข้า หายใจมีเสียงฮีด (Stridor) สีของผิวหนังเขียวคล้ำ แสดงว่าขาดออกซิเจน เด็กบางคนอาจหายใจมีเสียงหวีด (Wheezing) ร่วมด้วย

การรักษา ต้องส่งโรงพยาบาลโดยด่วนให้ยาลดไข้ ก่อนถ้ามีไข้สูง

1.1.3 ภาวะปอดบวมระยะแรก

อาการบ่งชี้ ได้แก่ เด็กที่มีอาการไอและหายใจดัง โดยไม่มีชายโครงบวม

การรักษา

- ควรได้รับยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน
- โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเกิดได้จากเชื้อไวรัส

และแบคทีเรียในประเทศกำลังพัฒนาสาเหตุส่วนใหญ่จะเกิดจากแบคทีเรีย การรักษา ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เริ่มแรกจะช่วยลดภาวะอันตรายลงได้มาก

- แนะนำแม่ถึงการปฏิบัติต่อเด็กที่บ้านรวมทั้งอาการที่ต้องเฝ้าระวัง และวิธีการให้ยาที่ถูกต้อง

- ให้แม่พาเด็กมาตรวจใหม่ใน 2 วัน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้มาก่อน

- การตรวจอีกครั้งมีความสำคัญมาก เพราะเด็กบางคนจะไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะ

การให้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ แอมพิซิลลิน (Ampicillin) อะม็อกซิซิลลิน (Amoxycillin) หรือโคไตรม็อกซาโซล (Cotrimoxazole) กินเป็นระยะเวลา 7 วันติดต่อกัน

1.1.4 โรคหวัด

อาการบ่งชี้ ไอ บางรายอาจมีไข้ หายใจไม่เร็ว ไม่มีชายโครงบวม

การรักษา แนะนำการดูแลที่บ้าน ไข้สูงให้ยาลดไข้ ถ้าไข้สูงเกิน 3 วัน ควรพาไปโรงพยาบาล โดยปกติเด็กเป็นหวัดจะมีอาการดีขึ้นใน

1 - 2 อาการ

1.2 เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน การจำแนกกลุ่มโรค แบ่งเป็น

1.2.1 ภาวะปวชหนัก

1.2.2 ปอดบวมรุนแรง

1.2.3 ไม่เป็นปอดบวม

1.2.1 ภาวะปวชหนัก

อาการบ่งชี้อันตราย

- กินนมได้น้อยลงมาก โดยเฉพาะกินได้น้อยกว่า

ครึ่งของที่เคยกิน

- ชัก ชิม

- หายใจเข้ามีเสียงฮืด หายใจออกมีเสียงหวีด

(พบได้น้อยในอายุขนาดนี้)

- อาการไข้ หรือตัวเย็น เด็กกลุ่มนี้เมื่อมีไข้จะ

แสดงว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรงมากกว่าเด็กโต เด็กบางรายกลับมีตัวเย็น
การรักษา ต้องส่งโรงพยาบาลทันที

1.2.2 โรคปอดบวมรุนแรง

อาการ

- หายใจเร็ว (การหายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที)
- หอบซาสโครงบ่มมาก

การรักษา รีบส่งโรงพยาบาลด่วน

1.2.3 ไม่เป็นปอดบวม

อาการ

- หายใจไม่เร็ว (น้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที)
- ซาสโครงไม่บ่ม

การรักษา

- ให้การรักษาพยาบาลที่บ้านแนะนำการดูแลที่บ้าน
- ให้ดื่มนมบ่อย ๆ
- คอยสังเกตอาการ
- รักษาร่างกายให้อบอุ่น

- เช็ดจมูกให้โล่งถ้าหายใจติดขัด
- ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ
- ถ้ามีอาการต่อไปนี้อาจต้องพาลูกมาตรวจใหม่ คือ

หายใจลำบาก หายใจน้อยลงมาก

2. กลุ่มที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

2.1 กลุ่มอาการทางหู

หูมีทางติดต่อกับคอโดยท่อออสตาเคียน (Eustachian) เมื่อมีการอักเสบบริเวณคอ หรือจมูกเกิดขึ้น อาจลุกลามมาที่หูได้ การอักเสบของหูอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส แต่ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาปฏิชีวนะ การติดเชื้อที่หูมักไม่รุนแรงถึงตาย แต่ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น หูหนวก โพรงกระดูกหูอักเสบหรือเชื้อหุ้มสมองอักเสบ การจำแนกกลุ่มโรคอาจแบ่งเป็น

2.1.1 กระดูกหลังหูอักเสบ เด็กจะมาด้วยอาการบวมเจ็บบริเวณหลังหูซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อลึกถึงกระดูกมาสตอยด์ (Mastoid)

การรักษา เด็กควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยยาปฏิชีวนะ และอาจต้องผ่าตัดร่วมด้วย

2.1.2 หูอักเสบเฉียบพลัน

อาการ ปวด หรือมีหนองไหลออกจากหูไม่เกิน 2 สัปดาห์

การรักษา

- ให้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้านนาน 7 วัน ยาที่ใช้คือ อะม็อกซิซิลลิน (Amoxycillin) แอมพิซิลลิน (Ampicillin) หรือโคไตรม็อกซาโซล (Cotrimoxazole)

- กลับมาตรวจใหม่ เมื่อหายหมด

- กรณีมีหนองไหลจากหู ควรแนะนำและสาธิตให้แม่ดูการเช็ดหู โดยทำอย่างน้อยวันละครั้งที่บ้านจนกระทั่งหูแห้ง ซึ่งอาจใช้เวลา 1 - 2 สัปดาห์

2.1.3 หูอักเสบเรื้อรัง

อาการ มีหนองไหลจากหูนานเกิน 2 สัปดาห์

การรักษา

- เช็ดรูกูให้แห้ง
- ถ้ามีหนองไหลเกิน 1 เดือนให้ส่งโรงพยาบาล

2.2 กลุ่มอาการเจ็บคอ

ผู้ป่วยเด็กที่เป็นไข้หวัด มักมีอาการเจ็บคอร่วมด้วย ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส ซึ่งอาจให้การดูแลรักษาตามอาการที่บ้าน โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ แต่ในบางรายอาจมีอาการโรคลูกกลามเป็นฝีในคอได้ จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะจนครบ 10 วันเพราะถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจมีภาวะแทรกซ้อนตามมาได้คือ โรคไขุ้รุมมาติก

การจำแนกกลุ่มโรค อาจจำแนกเป็น

2.2.1 ฝีในคอ

อาการ ไม่กินน้ำหรือนมเพราะว่ากลืนลำบากเจ็บคอ
การรักษา ส่งโรงพยาบาลเพื่อผ่าเอาหนองออก

2.2.2 คอตีบหรืออื่น ๆ

อาการ - เจ็บคอ มีฝ้าในคอ อาจมีอาการกลืนอาหารและน้ำลำบาก หายใจเข้าลำบากมีเสียงฮีด

- มีประวัติไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

ครบตามอายุ

การรักษา ส่งโรงพยาบาลโดยด่วน

2.2.3 คอเจ็บจากเชื้อสเตร็ป

อาการ

- มีไข้สูง มีฝ้าในคอ
- ตรวจร่างกาส จะพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโต

กดเจ็บ

- มักเป็นในเด็กอายุมากกว่า 3 ปี

การรักษา

- ให้ยาเพนนิซิลิน วี กินนาน 10 วัน ถ้ากินแล้วอาการไม่ดีขึ้นใน 2 วัน ให้กลับมาตรวจใหม่

- แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่น ๆ บ่อย ๆ

- การลดไข้ให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น และให้ยาลดไข้
- 2.2.4 คอเจ็บจากเชื้อไวรัส
- อาการ
- เจ็บคอ
 - ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต ไม่มีฝ้าขาวในคอ
- การรักษา
- รักษาตามอาการ ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก

บิดา มารดา และผู้ปกครอง มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กได้คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 1-16)

1. ลดปัจจัยเสี่ยง โดย

1.1 แนะนำไม่ให้ผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่ หรือมีควันไฟในบ้าน

1.2 เลี่ยงการกอดชนนมแม่ ให้อาหารเสริมตามกำหนด กินอาหาร

ครบ 5 หมู่

1.3 ผู้ที่จะเป็นมารดา ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันตั้งแต่ก่อนแต่งงาน เพื่อป้องกันความพิการในบุตร รวมทั้งมีการวางแผนครอบครัว และรู้จักวิธีดูแลลูกให้มีสุขภาพดี

1.4 เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง เช่น เย็นจัด ชื้นจัด ต้องให้เด็กรับความอบอุ่นพอควร ถ้าเปียกฝนต้องเช็ดให้แห้ง

2. วัคซีน

2.1 เด็กควรได้รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานครบ 6 โรค ในขวบปีแรกตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ บีซีจี คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлиоและหัด

2.2 ยังไม่มีวัคซีนเฉพาะหวัดหรือปอดบวมที่ได้ผลดี

3. ผู้ปกครองต้องมีความรู้

3.1 ต้องรู้จักกลุ่มอาการของโรคทั้ง 3 กลุ่มคือกลุ่มอาการไม่รุนแรง กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง และกลุ่มอาการรุนแรงมาก

3.2 ต้องนับการหายใจได้ ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่เป็นไข้ ไอ ถ้าหายใจเร็วกว่า 50 ครั้ง/นาที หรือในเด็กอายุเกิน 1 ปี หายใจเร็วกว่า 40 ครั้ง/นาที (ในขณะไม่ร้อง) แสดงว่าอาจเป็นปอดบวมระยะแรก ๆ จะต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือถ้าหายใจเข้ามีเสียงโครงบ่ม จะต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

4. วิธีป้องกันการติดต่อของโรค

4.1 เด็กเล็กๆ ควรหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้เป็นหวัดหรือปอดบวม

4.2 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนที่มีคนแออัด

4.3 ไม่ควรให้เด็กป่วยไปโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กเพราะนอกจากจะไม่ได้รับการดูแลและพักผ่อนเพียงพอแล้ว อาจแพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่นอีกด้วย

5. การควบคุมผู้ป่วยที่อยู่ในระดับอาการรุนแรงน้อย ไม่ให้ป่วยในระดับที่รุนแรงมาก โดยการปฏิบัติดังนี้

5.1 รักษาพยาบาลตามอาการอย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น

5.1.1 การลดไข้ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นเมื่อมีไข้ต่ำกว่า 38.5°C ให้ยาลดไข้ ถ้าไข้สูงกว่า 38.5°C รายที่มีไข้สูงให้กินน้ำบ่อย ๆ ใส่เสื้อผ้าบาง ๆ อย่าห่อตัวเด็กมาก

5.1.2 การรักษาอาการไอ ให้รับประทานน้ำอุ่นหรือน้ำผึ้งผสมมะนาวช่วยให้ชุ่มคอ และลดอาการไอได้ สำหรับยาแก้ไอ ให้ใช้ยาขับเสมหะสำหรับเด็กขององค์การเภสัชกรรม ถ้าไอมากจนนอนไม่ได้หรือไอเกิน 30 วัน ควรไปพบแพทย์

5.1.3 อาหาร ไม่ให้อดอาหาร พยายามป้อนทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง ถ้าเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เนื่องจากจุกมีน้ำมูกหรือเสมหะอุดตัน ต้องดูดออกก่อน จะช่วยป้องกันภาวะทุพโภชนาการ

5.2 เมื่อมีอาการป่วยเพิ่มมากขึ้นเช่น ไข้สูง ชัก หอบชายโครงบ่ม ให้รีบนำเด็กไปพบแพทย์หรือส่งโรงพยาบาลทันที

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ คือ

สภาพความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ และความเป็นอยู่ทางสังคมซึ่งมิใช่เพียงแต่ การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ หรือการไม่ทุกข์ทรมานเท่านั้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ กันยา กาญจนบุรานนท์. 2532 : 22)

ส่วนคำว่า "พฤติกรรม" สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ได้กล่าวว่า หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น หรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์หรือในเหตุการณ์จึงรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ ในบางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 55) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไปแต่นั้น เฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความ สะอาดร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน การตัดเล็บ สิ่งเหล่านี้มองเห็นได้ หรือสังเกตได้อย่างชัดเจนว่าบุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติ ซึ่งความหมายของพฤติกรรม สุขภาพได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

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

ทนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 60) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่ เจ็บป่วยหรือรู้สึกว่าการเจ็บป่วย

นอกจากนี้ ทนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2529 : 131 - 153) ได้กล่าวถึง เรื่องพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้นตามปกติ มิใช่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกัน ในขณะนี้ การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้เกิดพฤติกรรม หรือเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกันซึ่งสามารถ

จำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่ง เรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

2. ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปการณณ์ ตลอดจนสื่อต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรม อยู่อย่างพอเพียง และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปการณณ์ รวมทั้งสื่อต่างๆ ที่อยู่และจัดไว้ให้อย่างทั่วถึง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน และโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น

3. ปัจจัยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งในทางตรงและทางอ้อม ซึ่งบุคคลเหล่านี้ จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงสุขภาพตามเป้าหมาย

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

1. พฤติกรรมด้านความรู้ เป็นความรู้ ความคิด เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ว่าเป็นอย่างไร แสดงออกโดยการบอกกล่าว หรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกกล่าวว่าจะรักษาสุขภาพอย่างไร จะระมัดระวังสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยได้อย่างไร การอธิบายให้รู้ถึงสาเหตุของโรค หรือการเขียนบทความให้ผู้อื่นอ่านให้เกิดแนวคิดในเรื่องสุขภาพ เป็นต้น

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพเช่น ความยินดี ความเห็นชอบ ความพึงพอใจที่จะปฏิบัติให้เป็นผู้มีสุขภาพดี

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เป็นการแสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้โดยการสังเกตจากผู้อื่น เช่น การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ถูกหลักอนามัย การแต่งกายสะอาด เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบ

ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมี 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิกาย ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การจูงใจ ความคับข้องใจ เป้าหมาย องค์ประกอบทางด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน โดยแต่ละคนจะแตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจจะมีองค์ประกอบทางด้านนี้ ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะ และจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประชาชนชาวไทยในชนบทซึ่งมีประมาณร้อยละ 80 มักมีองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่ไม่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคล
3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยในกลุ่มประชาชนที่มีเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดี ก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี
4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาดำเนินการจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย
5. องค์ประกอบทางการเมือง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน

และความพึงพอใจของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

จากแนวคิดของพฤติกรรมที่กล่าวมา จะเห็นว่ามียอดประกอบเช่นเดียวกับองค์ประกอบตามแนวคิดของพฤติกรรมทางด้านการศึกษาของ บลูม (Bloom) และ คราธวอห์ล บลูม และมาเซีย (Krathwohl, Bloom and Macia) ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในการเลี้ยงดูบุตร โดยใช้ทฤษฎีของบลูมเป็นหลัก ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำข้อมูล หรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่างๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกัน หรือให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับ การพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเอง

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ เจตคติ การให้คุณค่า

การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการที่จะอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการจัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึภายในของคนนั้น ยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก และขั้นตอนของการเกิดจิตพิสัยมี ดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving of - Attending) ในขั้นนี้ บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับหรือการให้ความสนใจเป็นขั้นของ"สภาพจิตใจ" ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการได้จากประสบการณ์เดิมนี้อย่างไร บุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นก็ได้ การรับ หรือ การให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก ถูกฉุด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกฉุดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่นำความพอใจมาได้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความนิยม เต็มใจและพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้นยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติ หรือ ค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น ๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization of Value System) คือ บุคคลเกิดค่านิยมต่างๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็น

จะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ชัดเจน (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้ โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคิดกฎต่างๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และทางด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบคือ ทางด้านความรู้ และเจตคติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การเจ็บป่วยในเด็ก มารดาจะเป็นบุคคลปฐมภูมิในการดูแลบุตรในด้านต่างๆ ซึ่งรวมทั้งสุขภาพอนามัย ฉะนั้นมารดาจะเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการดูแลรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบهازา ซึ่งพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรเมื่อป่วย เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบهازานั้น ผู้วิจัยคิดว่าจะน่าจะเป็นผลมาจากปัจจัยบางประการของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบهازา โดยมีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนี้คือ

การวิจัยในต่างประเทศ

อาสุ ได้มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าไว้จำนวนหลายท่านดังนี้

เบรคเคนริดจ์ (Breckenridge. 1966 : 28) ทำการศึกษา พบว่า

สตรีที่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี จัดเป็นวัยที่เหมาะสมต่อการมีบุตร เพราะสตรีที่อายุ 20 ปีขึ้นไป เริ่มมีภาวะทางร่างกายและอารมณ์อย่างเพียงพอที่รับภาระในครอบครัว มีภาวะเสี่ยงน้อยต่อการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร อุบัติการณ์ของการเกิดไร้ชีพ รวมทั้งภาวะที่มารดาไม่มีน้ำนม ส่วนสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีภาวะทางร่างกายพร้อมจริง แต่จะไม่มีภาวะทางอารมณ์ หรือได้รับการศึกษามาอย่างเพียงพอที่จะเผชิญต่อความรับผิดชอบ ภาระอันเกิดจากการแต่งงานและรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์คแลนด์และดักลาส (Markland and Douglas. 1976 : 168 - 169) ที่ทำการศึกษากันได้ระดับขึ้นของบุตรจะพบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีบิดามารดาอายุ 30 ปีขึ้นไป จะได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์

ระดับการศึกษา ได้มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าไว้หลายท่านดังนี้

คาล์สและคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 250 - 251) กล่าวว่า การศึกษามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยโดยผู้ที่มีการศึกษาสูงก่อนมีพฤติกรรมความร่วมมือ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงด้วย ภาวะการศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผล และ ใฝ่สูงขั้นสามารถตัดสินใจ หรือเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของซีลีน (Selywn. 1990 : 870 - 888) ซึ่งศึกษาระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กเล็ก ในประเทศที่กำลังพัฒนาจำนวน 10 ประเทศ พบว่า มารดาที่มีการศึกษาดำรงชั้นประถมศึกษา มีอัตราการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์คแลนด์ และดักลาส (Markland and Douglas. 1976 : 168 - 169) พบว่า เด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด คือ เด็กในครอบครัวที่มีบิดามารดาได้รับการศึกษาสูง และการศึกษาของไมแมนและคนอื่น (Maiman and others. 1982 : Abstract) ซึ่งศึกษาปัจจัยทางสังคม ประชากร และเจตคติของมารดาต่อพฤติกรรมการใช้ยาในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน - 12 ปี ซึ่งมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กครบ 3 ครั้ง จำนวน 100 คน พบว่าระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาล

อาชีพและฐานะเศรษฐกิจ ได้มีผู้วิจัยจำนวนหลายท่านทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

คาสลและคอบบี้ (Kasl and Cobb. 1966 : 249 - 266) ทำการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา ผู้ที่มีรายได้สูงจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไมแมนและคนอื่น ๆ (Maiman and others. 1982 : Abstract) ที่พบว่า รายได้ของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรค และการใช้บริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับคอสนัน (Dawson. 1983 : 25 - 28) ซึ่งได้ทำการศึกษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงเรียนแพทย์ไครซ์เชิษ ประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมีประมาณร้อยละ 50 และต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 25 และด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมพบว่า โรคนี้จะเกิดในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำ ส่วนการ์ดเนอร์, แฟรงค์ และ เทเบอร์ (Gardner, Frank and Tabor. 1984 : 42 - 48) ได้ทำการศึกษาติดตามเด็ก 131 คน ในเมืองฮุสตัน สหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำ มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้มากกว่า (41 คนต่อเด็ก 100 คน ในขณะที่ครอบครัวที่มีฐานะปานกลางมีโอกาสดังกล่าว 18 คนต่อเด็ก 100 คน) และการศึกษาของบอลลาจ (Bollag. 1980 : 711) พบว่า เด็กที่รับไว้รักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลเด็กเป็นเด็กที่ทั้งบิดามารดามีอาชีพเป็นกรรมกร ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเด็กจึงไม่ได้รับการดูแลรักษาจากมารดาเมื่อเจ็บป่วยเท่าที่ควร ทำให้มีอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จำนวนบุตร ได้มีผู้วิจัยจำนวนหลายท่านทำการศึกษาค้นคว้าไว้ ดังนี้

มาร์คแลนด์ และดักลาส (Markland and Douglas. 1976 : 168 169) ทำการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนดคือเด็กในครอบครัวที่บิดามารดามีบุตรจำนวนน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วอลดรอพ และเบล (Waldrop and Bell. 1964 : 1187 -1195) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการพินิจตนเองของเด็กก่อนวัยเรียน ขนาดและความหนาแน่นของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนอนุบาลจำนวน 44 คน ที่มาจากครอบครัวที่มีบุตรตั้งแต่อายุ 2 - 8 ปี พบว่า จำนวนบุตรในครอบครัวที่มีมากขึ้นเท่าไรเด็กเล็กวัยตอนต้นก็ได้รับ

การแตงต้องเกี่ยวข้องกับมารดาน้อยลงเท่านั้น มีการปล่อยปลละละเลยมาก เช่น เดียวกับการศึกษาของ การ์ดเนอร์, แฟรงค์ และเทเบอร์ (Gardner, Frank and Tabor. 1984 : 42 - 48) ซึ่งพบว่าขนาดของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักษณะครอบครัวและการเลี้ยงดู ได้มีผู้วิจัยหลายท่านทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

แสดรงเกิร์ต (Strangert. 1976 : 191 - 196) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กสวีเดน โดยเปรียบเทียบเด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก 41 คนเลี้ยงที่บ้าน 41 คน ซึ่งมีอายุ 6 - 18 เดือน ศึกษาเป็นเวลา 9 เดือน พบว่า เด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างมากกว่าเด็กที่เลี้ยงที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และศึกษาเด็กที่เลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในกลุ่มอายุ 2 - 5 ปี จำนวน 108 คนและศึกษาเด็กที่ฝากเลี้ยงตามบ้าน 42 คนเปรียบเทียบกับเด็กที่เลี้ยงที่บ้าน 57 คน พบว่า เด็กที่เลี้ยงที่บ้านจะป่วย (2 ครั้ง/คน) น้อยกว่าเด็กที่ฝากเลี้ยงตามบ้าน และสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (5 ครั้ง/คน) และเด็กที่เลี้ยงที่บ้านไม่เป็นโรคหุ้หน้าหนาว ขณะที่เด็กที่ฝากเลี้ยงตามบ้าน และ เด็กสถานเลี้ยงเด็กเป็นหุ้หน้าหนาวมากกว่า 2 ครั้ง/ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฟลมมิงและคนอื่น ๆ (Fleming and others. 1987 : 55 - 60) ได้ศึกษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 575 คนในปี 1984 เมืองแอตแลนตา พบว่า เด็กเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนร้อยละ 24 มีการติดเชื้อในช่องหุ้ร้อยละ 6 และพบว่า เด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมากกว่า 1.6 เท่าของเด็กที่เลี้ยงที่บ้าน และ เป็นโรคติดเชื้อในช่องหุ้มากกว่า 3.8 เท่าของเด็กที่เลี้ยงที่บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ วอลและคนอื่น ๆ (Wald and others. 1988 : 540 - 546) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ เด็กที่เลี้ยงอยู่กับบ้าน 159 คน เด็กที่เลี้ยงเป็นกลุ่มตามบ้าน (2 - 6 คน) จำนวน 40 คนและเด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (7 คน หรือมากกว่า) จำนวน 45 คน เด็กทั้งหมดอยู่ในกลุ่ม 12 - 18 เดือนมีการติดตามการเจ็บป่วยเป็นเวลา 1 ปี พบว่าเด็กที่เลี้ยงเป็นกลุ่มตามบ้านและสถานรับเลี้ยงเด็กป่วยมากกว่าเด็กที่อยู่ตามบ้าน โดยป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจอย่างน้อย 6 ครั้ง/ปี

และเจ็บป่วยมากกว่า 60 วัน และป่วยหนักมากกว่า 4 ครั้ง/ปี และเด็กที่อยู่ตามบ้านจะมีจำนวนครั้งของการติดเชื้อทางเดินหายใจน้อยกว่าเด็กที่อยู่สถานรับเลี้ยงเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิคตอราและคนอื่น ๆ (Victoria and others. 1987 : 319-322) ได้ทำการศึกษาในเมืองซึ่งอยู่ในเขตนครหลวงของบราซิลตอนใต้ ในปี ค.ศ.1984 - 1985 โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างการให้นมเด็กทารก และเด็กทารกที่ตายจากโรคติดเชื้อ จากการศึกษพบว่า เด็กที่ต้องเลี้ยงด้วยนมมารดาและนมอื่นผสมมีอัตราเสี่ยงในการเสียชีวิตด้วยโรคทางเดินหายใจ เท่ากับ 1.6 เท่า ของเด็กที่ได้รับนมมารดา และเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสมหรือนมวัวเพียงอย่างเดียวจะมีอัตราเสี่ยงในการเสียชีวิตด้วยโรคทางเดินหายใจ เท่ากับ 3.6 เท่าของเด็กที่ได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียว และเด็กที่ได้รับนมมารดาพร้อมกับนมผสมในช่วงอายุ 2 เดือนแรกมีอัตราเสี่ยงการเสียชีวิตด้วยโรคทางเดินหายใจเป็น 2.7 เท่า ของเด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ส่วนเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสมหรือนมวัวเพียงอย่างเดียวในช่วง 2 เดือนแรก จะมีอัตราเสี่ยงในการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เท่ากับ 3.3 เท่าของเด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับ ลีเพจและคนอื่น ๆ (Lepage and others. 1981 : 409 - 411) คินนิงแฮม (Cunningham. 1979 : 685 - 689), จันดรา (Chandra. 1979 : 691-694), ดาแวนแฮมและคนอื่น ๆ (Dowham and others. 1976 : 274 - 276), วอดกินและคนอื่น ๆ (Watkins and others. 1979 : 180 - 182) และการศึกษาของเทเลอร์ (Taylor. 1982 : 1227 - 1229) ซึ่งพบว่าเด็กที่กินนมมารดาจะเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจโดยมีจำนวนครั้งน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม และนอกจากนี้แล้ว วิคตอรา, สมิท และวอว์กัสม (Victoria, Smith and Vaughan. 1988 : 807 - 811) ได้ศึกษา อิทธิพลของน้ำหนักแรกเกิดที่มีต่อการเสียชีวิตของเด็กจากโรคติดเชื้อ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีอัตราเสี่ยงในการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ เป็น 2.3 เท่า ของเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมคคอกมิก และคนอื่น ๆ (Mc.Cormick and others. 1980 : 991 - 999) ได้ศึกษาพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (ต่ำกว่า 2,500 กรัม) มีโอกาสป่วยเป็น 2 เท่าและเด็กที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยมาก (ต่ำกว่า 1,500 กรัม) มีโอกาสป่วยเป็น 4.5 เท่า

จนต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลในช่วงอายุขวบปีแรก เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดเท่ากับ 2,500 กรัม หรือมากกว่า

แลงและคนอื่น ๆ (Lang and others. 1986 : 553 - 560) ได้ศึกษาติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 151 ราย ในแอฟริกาใต้พบว่าเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในฤดูร้อนมากกว่าฤดูฝน และเด็กขาดอาหารป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นระยะเวลานานกว่าเด็กปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากอุบัติการณ์ของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนพบว่า เด็กขาดอาหารสูงกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในฤดูร้อน

การได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าไว้หลายท่านดังนี้

วินิคอฟฟ์ และแบร์ (Winikoff and Baer. 1980 : 105 - 117) ทำการศึกษา พบว่า การให้ความรู้ ข่าวสาร เกี่ยวกับนมมารดาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์และไปฝากครรภ์มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์คแลนด์ และ ดูกลาส (Markland and Douglas. 1976 : 168 - 169) ที่พบว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด คือ เด็กในครอบครัวที่บิดามารดา มีการรับฟังข่าวสารต่าง ๆ มาก

การวิจัยในประเทศไทย

อาสุ ได้มีผู้วิจัยหลายท่านทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 87) ได้ศึกษาความรู้ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กจากกลุ่มมารดาที่มาคลอดโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า กลุ่มของมารดาอายุ 21 ปีขึ้นไป มีระดับความรู้ ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุ 20 ปีและต่ำกว่า และเมื่อควบคุมตัวแปรทางด้านสถานภาพเศรษฐกิจและสังคม เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยมารดาที่มีการศึกษามากกว่า 12 ปี อาชีพทำงานนอกบ้าน มีรายได้ครอบครัวระดับสูง และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ก็พบว่า มารดาที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป ก็ยังมีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุน้อย (อายุ 20 ปีและต่ำกว่า) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ และคนอื่น ๆ (2531 : 42 - 51) ซึ่งทำการ

ศึกษา การปฏิบัติบทบาทของพ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน สุ่มตัวอย่างจากพ่อแม่ที่มีลูกอายุ 4 - 6 ปี และ มารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร เป็นพ่อจำนวน 251 ราย และแม่จำนวน 246 ราย พบว่า พ่อและแม่ที่มีอายุมากมีการปฏิบัติบทบาทดีกว่าพ่อแม่อายุน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของนฤมล สีนสุพรรณ (2528 : 16) และอรพินท์ สิงห์เดช (2521 : 19 - 26) พบว่า สาเหตุที่ทำให้บุตรขาดการรับภูมิคุ้มกันโรคมีความสัมพันธ์กับอายุของมารดาแตกต่างจากการศึกษาของวัลภา ผิวทน (2527 : 104 - 114) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค การศึกษาของอังคณา จิราจันต์ (2530 : 111) ที่พบว่าอายุของมารดาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อบุตรอุจจาระร่วง และการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์ (อัจฉริยา ปทุมวัน. 2534 : 20 ; อ้างอิงมาจาก รุจา ภูไพบูลย์ 2533) ซึ่งศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรป่วยเป็นโรคหัวใจรั่วมาติกจำนวน 40 คน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตร

สถานภาพสมรส ได้มีผู้ทำการวิจัยหลายท่านทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้ พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2529 : 337) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับอัตราการตายของโรคติดเชื้อที่พบบ่อย เช่น วัณโรค ปอดบวม และซิฟิลิส พบว่า คนโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีอัตราการตายสูงกว่าคนที่มีการแต่งงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มันทนา หิมกร (2528 : 150 - 152) ศึกษาการแพร่กระจายข่าวสารสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ศึกษาเฉพาะกรณีการให้ภูมิคุ้มกันโรคในอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมาโดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งสุ่มจากมารดาในครัวเรือนชนบทที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบ จำนวน 250 คน พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนดีพีทีของมารดาในชนบท แตกต่างจากการศึกษาของ อัจฉริยา ปทุมวัน (2534 : 40) ซึ่งศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนียบพลันชนิดลิ้มพ์โฟบลาส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนียบพลันชนิดลิ้มพ์โฟบลาส ที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลเด็กที่เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติจำนวน 100 ราย พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็ก และการศึกษาของ ศิริสุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 107) พบว่า

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

ระดับการศึกษา ได้มีผู้วิจัยจำนวนหลายท่านทำการศึกษาไว้ดังนี้

ศรีวรรณ มากชู (2521 : 75) ทำการศึกษา เปรียบเทียบสุนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนตามสภาพครอบครัวที่แตกต่างในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า สุนิสัยของเด็กกลุ่มที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึงอนุปริญญา รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กที่บิดามารดาได้รับการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญา ส่วนเด็กกลุ่มที่บิดามารดาได้รับการศึกษาระดับ 0 - ประถม 4 มีลักษณะด้อยที่สุด และการศึกษาของวัลภา นิวทน (2527 : 56) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การศึกษาของ อรพินทร์ โพธาเจริญ (2530 : 71-79) ที่ศึกษาการบริบาลทารกแรกเกิดในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับสูง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิด ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของเพ็ญศรี พิชัยสนิธ และคนอื่น ๆ (2531 : 42 - 51) พบว่า พ่อและแม่ที่มีระดับการศึกษาสูงมีการปฏิบัติในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่าพ่อแม่ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และการศึกษาของ ศิริวิษฐา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 107) พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อาชีพรู ได้มีผู้วิจัยจำนวนหลายท่านทำการศึกษาไว้ดังนี้

อังคณา จิราจินต์ (2530 : 114) ทำการศึกษา พบว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลเมื่อบุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พิชัยสนิธ และคนอื่น ๆ (2531 : 42 - 51) ที่พบว่า พ่อและแม่นักวิชาชีพ มีการปฏิบัติบทบาทต่างๆ ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่าพ่อแม่กลุ่มกรรมกร หรือช่าง หรือแม่บ้านและสอดคล้องกับการศึกษาของ ประมวญ สุนากร และคนอื่น ๆ (2534 : 14) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคนี้เฝ้าระวังงานผู้ป่วยที่เสียชีวิตในปี 2534 แล้วย้อนถอยหลังไปจนครบ 200 รายโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยโรคปอดบวมรักษาในโรงพยาบาลแล้วรอดชีวิต จำนวน

3 เท่าของผู้ป่วยที่เสียชีวิตแต่ละปีรวม 600 คน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวม คือ อาชีพบิดามารดาเป็นกรรมการ มีอัตราเสี่ยง 3.6 เท่าของบิดามารดากลุ่มอาชีพอื่น และอาชีพส่วนใหญ่บิดามารดามีอาชีพรับจ้าง ทำงานหนัก นอกบ้านไม่มีเวลาดูแลเด็ก มักจะนำเด็กมาโรงพยาบาลในสภาพขาดอาหาร และอาการค่อนข้างหนัก แต่แตกต่างกับการศึกษาของ วิลลา ผิวนท (2527 : 62) ที่พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค การศึกษาของรุจา ภูไพบูลย์ (อัจฉรีสา ปทุมวัน. 2534 : 20; อ้างอิงมาจากรุจา ภูไพบูลย์. 2533) ที่พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของบิดามารดา ในการดูแลบุตรป่วยเป็นโรคหัวใจรูห์มาติก และการศึกษาของศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 109) พบว่า อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

ฐานะเศรษฐกิจ ได้มีผู้วิจัยจำนวนหลายท่านทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

อรพินทร์ โพชาเจริญ (2530 : 71 - 79) ทำการศึกษา พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับสูง และระดับปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารการรกแรกเกิดดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีเมือง ศรีนวนนิต (2531 : 30) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดของเด็กอาย 1-2 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับการมาและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดและการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 86) พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประมวญ สุนากร และคนอื่น ๆ (2532 : 91) ซึ่งได้ศึกษาสาเหตุ อาการทางคลินิกและภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยเด็กอายต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจรุนแรงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 226 คน พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท แต่แตกต่างจากการศึกษาของวิลลา ผิวนท (2527 : 104 - 114) ศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำบุตรก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรคและในการศึกษาของอัจฉรีสา ปทุมวัน (2534 : 40) พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส

และการศึกษาของรุจา ภูไพบูลย์ (อัจฉริยา ปทุมวัน. 2534 : 42 ; อ้างอิง มาจากรุจา ภูไพบูลย์. 2533) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ บิดามารดาในการดูแลบุตรปวชเป็นโรคหัวใจรูห์มาติก และในการศึกษาของ ศิริสุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 108) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

จำนวนบุตร ได้มีผู้วิจัยจำนวนหลายท่านทำการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

วัลภา บินสมประสงค์ (2526 : 16 - 17) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับการพัฒนาการ ของเด็กวัยตอนต้น โดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรอายุ 1 1/2 ปี ถึง 2 1/2 ปี จำนวน 89 คน ที่อาศัยอยู่ในแฟลตดินแดง พบว่า มารดาที่มีบุตรจำนวนน้อย (1 - 3 คน) มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กตอนต้น ดีกว่ามารดาที่มีบุตร จำนวนมาก (มากกว่า 3 คน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของเพ็ญศรี พิชัยสนิธ และคนอื่น ๆ (2531 : 42 - 51) ที่พบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ของพ่อและแม่ คือ จำนวนบุตรมาก การปฏิบัติบทบาทในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนของพ่อและแม่ เลวลง แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อัจฉริยา ปทุมวัน (2534 : 50) ที่พบว่า จำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็ก และการศึกษาของ ศิริสุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 109) ที่พบว่า จำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

ลักษณะครอบครัว ได้มีผู้วิจัยจำนวนหลายท่านทำการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

อังคณา จิราจินต์ (2530 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมของ มารดาเมื่อบุตรป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการ ศึกษาของ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 86) ทำการศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดู บุตรวัยเด็กเล็ก ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรก ที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ลักษณะครอบครัวที่ต่างกันจะมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 136) พบว่า ลักษณะครอบครัวของมารดา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ กล่าวคือ มารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดียวจะมีความรู้ เจตคติ และ

การปฏิบัติต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ต่ำกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวชาย แตกต่างกับการศึกษาของนันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) พบว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่มี ต่อบุตรต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

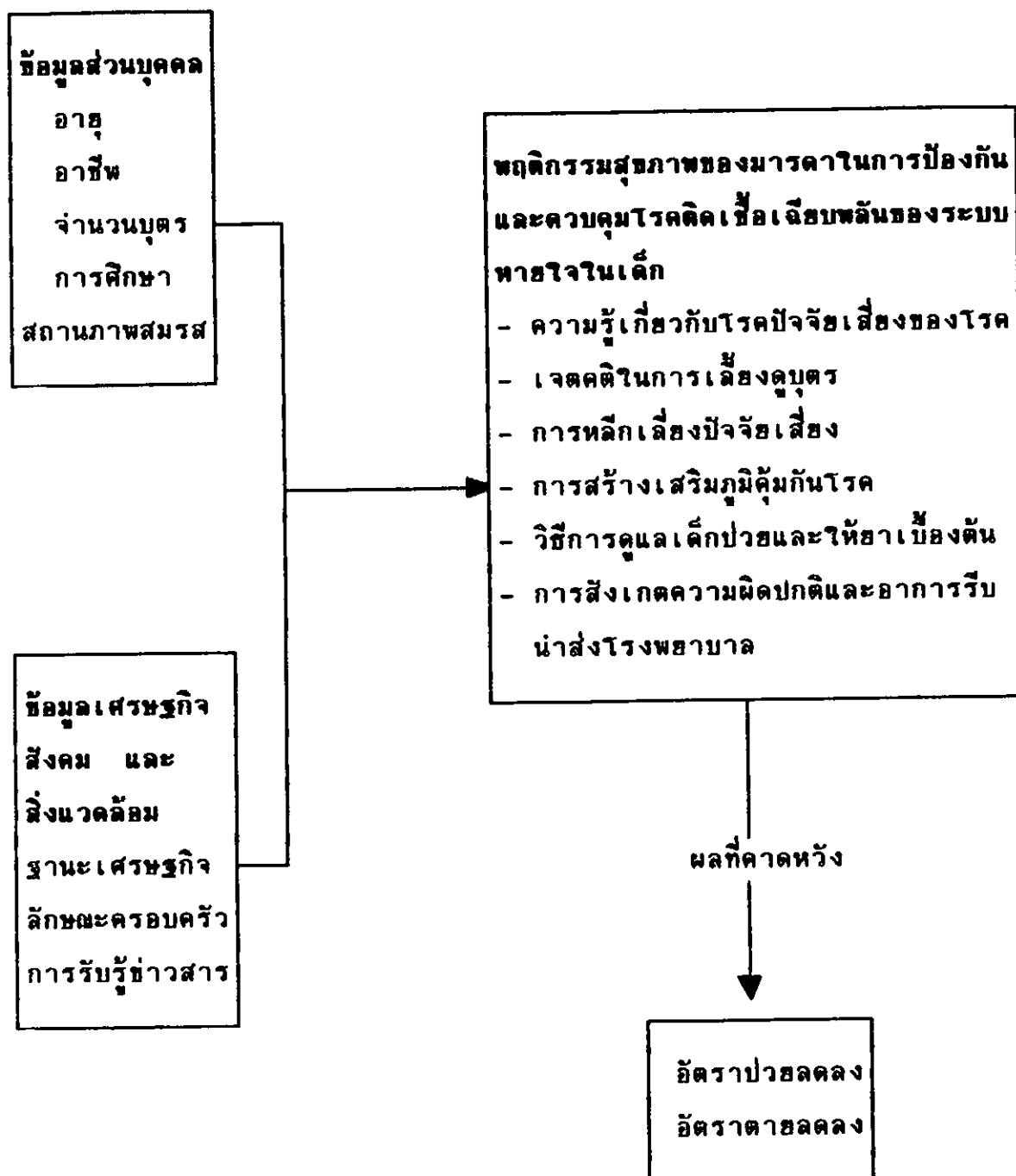
การได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ได้มีผู้วิจัย จำนวนหลายท่านทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

จรรยา สุวรรณทัต (2524 : 86) ได้ศึกษาแบบฉบับการอบรมเลี้ยงดู เด็กที่กำลังเปลี่ยนแปลงของครอบครัวรายได้น้อยที่อยู่ในตัวเมือง กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มแม่ที่ทำงานนอกบ้านจำนวน 101 คน มีอายุตั้งแต่ 16 - 42 ปี พบว่า พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กของแม่ที่มีรายได้น้อย มีความเกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับการที่แม่มีโอกาสดูแลลูกถึงสถานศึกษาต่าง ๆ โดยเฉพาะวิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือ เกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูเด็ก และโทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรา กลสิโกศล และคนอื่น ๆ (2528 : 168 - 169) ซึ่งศึกษาผลของการได้รับ และ ไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลอนามัยชุมชนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก โดยการ สัมภาษณ์มารดาที่คลอดจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และเลี้ยงดูบุตรด้วย ตนเองจำนวน 206 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 99 ราย และกลุ่มที่มีการ ติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำที่บ้าน 107 ราย พบว่า กลุ่มที่มีพยาบาลอนามัยชุมชนเยี่ยม ให้คำแนะนำที่บ้าน ทำการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำ ที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 114) พบว่าการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

จากการศึกษาสภาพปัญหา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อาสั สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจน่าจะมีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี จึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
2. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
4. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
5. มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
6. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
7. มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
8. มารดาที่ได้รับข่าวสาร เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา : ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ มารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ในช่วง เดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2537 แต่จากสถิติโรงพยาบาลตำรวจ เดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2536 พบว่า มีประชากรโดยเฉลี่ย 670 คนต่อเดือน (ฝ่าสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2536)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ในเดือน สิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2537 ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ จำนวน 250 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบ เฉพาะเจาะจง จากบัตรตรวจโรคของเด็ก และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจาก สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 919) ดังนี้

สูตร ยามาเน่

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

เมื่อ

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้
 (กำหนดความคลาดเคลื่อน .05)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาร้างนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยใช้คู่มือ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อของระบบหายใจ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวบุตร และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุตร มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งเลือกตอบและเติมข้อมูล ได้แก่ อายุ น้ำหนักทารกแรกคลอด การรับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร และการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้มารดาเลือกตอบ โดยแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติของมารดา ที่มีต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุตร การป้องกันควบคุมโรค การดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย คำถามมีลักษณะเป็น มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) ของลิเกิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่นั่นใจ ไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามที่สร้างขึ้น มีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิมาน และทางนิเสธ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรและการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกรับตามสภาพที่เป็นจริงของมารดา มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน และลักษณะทางนิเสธ

รายละเอียดและลักษณะของเครื่องมือปรากฏในภาคผนวก ข (แบบสัมภาษณ์)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็ก จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสัมภาษณ์ วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยการศึกษจากตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์วัดความรู้ ถ้ามารดาเลือกตอบถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบข้อผิด จะได้ 0 คะแนน ถ้าทำคะแนนได้ตั้งแต่ร้อยละ 50.00. ขึ้นไป ถือว่ามีความรู้เรื่องการดูแลและป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก
2. แบบสัมภาษณ์ทางด้านเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้ ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (ทางบวก) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

หาค่าความสำคัญเฉลี่ย โดยใช้อันดับความสำคัญของเบสท์ (Best.

1970 : 174 - 178)

ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.00	หมายความว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายความว่า	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ย	0.50 - 1.49	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.49	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. แบบสัมภาษณ์ทางด้านปฏิบัติ

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (ทางบวก) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	2
ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0
ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้	

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	0
ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	2

ผลการปฏิบัติใช้เกณฑ์ ดังนี้ (เตือนใจ เศรษฐสัณโก และคนอื่นๆ.

2518 : 210)

คะแนนเฉลี่ย	24.10-30.00	หมายถึง	ปฏิบัติมาก
คะแนนเฉลี่ย	17.80-24.00	หมายถึง	ปฏิบัติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	17.70 ลงมา	หมายถึง	ปฏิบัติน้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจและนำมาแก้ไข นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เชี่ยวชาญในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผล ประเมินผล จำนวน 5 ท่านเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของทุกคำถามโดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 124) โดยเลือกข้อสอบที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบทดสอบที่มีความหมายตรงตามเนื้อหา

2. การหาค่าอำนาจจำแนก แบ่งออกเป็น

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบแล้ว ตรวจสอบให้คะแนนวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีวิเคราะห์คุณภาพเป็นรายข้อตามหลักเทคนิค ร้อยละ 50 แบ่งออกเป็นกลุ่มสูง และ กลุ่มต่ำ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 137) โดยข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ผลปรากฏว่าเหลือข้อคำถามวัดความรู้ จำนวน 15 ข้อ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก ของแบบสัมภาษณ์วัดเจตคติ และการปฏิบัติ นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามเป็นรายข้อ ทดสอบด้วยสถิติค่าที (t - test) โดยข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าที(t) เท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป ผลปรากฏว่า เหลือข้อคำถามวัดเจตคติ จำนวน 15 ข้อ และวัดการปฏิบัติ 15 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น

3.1 หาค่าความเชื่อมั่น ของแบบสัมภาษณ์ วัดความรู้ที่มีค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายอยู่ในเกณฑ์ โดยใช้สูตร KR -20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ผลปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดเจตคติ และการปฏิบัติ ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ผลปรากฏว่า แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.77และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัย นำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยทำการสัมภาษณ์ในวันจันทร์ - วันศุกร์ ระหว่างเวลา 8.00 - 12.00 น ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2537 ถึง วันที่ 26 กันยายน 2537 ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด 250 คน

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์มารดาจนครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ
2. แจกแจงข้อมูลเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
3. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดูแลบุตรและการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน คือค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ค่าร้อยละของข้อมูลตัวแปรอิสระ (P)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 3 4 5 และ 6
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง คะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติค่า ที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 7 และ 8
6. ทดสอบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มค่าใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบพหุคูณใช้การหาสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
 f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

$$S.D. = \frac{n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}$$

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

2. การหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 124)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	ΣR	แทน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

2.2.1 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ใช้เทคนิคร้อยละ 50 โดยใช้สูตร r (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 137)

$$r = \frac{R_u - R_l}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
	R_u	แทน	จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มสูง
	R_l	แทน	จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มต่ำ
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2.2.2 แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards) แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t - test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 139)

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

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

2.3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

2.3.1 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้สูตร K.R.20 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 130)

$$r_{xx} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum Pq}{S^2} \right\}$$

เมื่อ	r_{xx}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
	P	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ
	S^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.3.2 แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S^2_1}{S^2_2} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์
 S^2_1 แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S^2_2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของ
 แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม
 ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สถิติค่าที (t - test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2534 : 180)
 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 7 และ 8

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

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

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

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้สูตรของลินด์ควิสต์ (Lindquist) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 250) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 3, 4, 5 และ 6

$$F = \sqrt{\frac{MS_B}{MS_W}}$$

เมื่อ F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา F-distribution
MS_B	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
MS_W	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะต้องตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman-Keuls - Method) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2535 : 267)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน ค่า q - statistic

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน ค่าจำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดยที่

$$\tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ K

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน โดยในแต่ละตอนมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพทั่วไปของมารดา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพทั่วไปของบุตร และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์แบบสัมพัทธ์วัดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ทาค่าสถิติพื้นฐานคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 ทดสอบสมมติฐานตามตัวแปรอิสระ โดยใช้สถิติค่าที(t-test) ในข้อที่ 2, 7 และ 8 และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติค่าเอฟ(F-test) ในข้อที่ 1, 3, 4, 5 และ 6

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
ARIC	แทน	โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก จำนวน 250 ฉบับ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ และเสนอผลการวิเคราะห์โดย

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ
2. แจกแจงข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
3. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยคำนวณหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติค่าที (t-test) และสถิติค่าเอฟ (F-test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC
4. นำค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการ

ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

5. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2,7 และ 8 โดยใช้สถิติค่าที(t-test) และทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,3,4,5 และ 6 โดยใช้สถิติค่าเอฟ(F-test)

6. ทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อดูความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ใช้การหาสัมประสิทธิ์พหุคูณของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพทั่วไปของมารดา

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
อายุต่ำกว่า 20 ปี	27	10.80
อายุ 20 - 30 ปี	137	54.80
อายุ 30 ปี ขึ้นไป	86	34.40
รวม	250	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 - 30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 54.80) รองลงมาคืออายุ 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 34.40) และอายุต่ำกว่า 20 ปี น้อยที่สุด (ร้อยละ 10.80)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ด้วยกัน	195	78.00
แยกกันอยู่	55	22.00
รวม	250	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่กับสามี (ร้อยละ 78.00) ส่วนมารดาที่แยกกันอยู่กับสามีนั้นมีเพียง ร้อยละ 22.00 เท่านั้น

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	41	16.40
ประถมศึกษา	94	37.60
มัธยมศึกษา	66	26.40
อุดมศึกษา	49	19.60
รวม	250	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับชั้น ประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 37.60) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 26.40) ระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 19.60) และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 16.40)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน	107	42.80
รับจ้าง	65	26.00
ค้าขาย	35	14.00
เกษตรกรรม	0	0.00
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	43	17.20
รวม	250	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 42.80) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 26.00) อาชีพรับราชการ และรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 17.20) และอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 14.00) ตามลำดับ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	15	6.00
รายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	155	62.00
รายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	80	32.00
รวม	250	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัว ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด (ร้อยละ 62.00) รองลงมาคือ มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 32.00) และมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน น้อยที่สุด (ร้อยละ 6.00)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตร 1 คน	110	44.00
จำนวนบุตร 2 คน	108	43.20
จำนวนบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป	32	12.80
รวม	250	100.00

จากตาราง 10 แสดงว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนบุตร 1 คน มากที่สุด (ร้อยละ 44.00) รองลงมาคือ มีบุตรจำนวน 2 คน (ร้อยละ 43.20) และมีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไปน้อยที่สุด (ร้อยละ 12.80)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ครอบครัวเดี่ยว	113	45.20
ครอบครัวขยาย	137	54.80
รวม	250	100.00

จากตาราง 11 แสดงว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 54.20) มากกว่าครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 45.20)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

การได้รับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	115	46.00
ได้รับ	135	54.00
- จากบุคลากรทางการแพทย์	73	29.20
- จากบุคคลใกล้ชิด	92	36.80
- จากสื่อมวลชน	78	31.20
รวม	250	100.00

จากตาราง 12 แสดงว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ (ร้อยละ 54.00) และเมื่อพิจารณาถึงแหล่งของการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ได้รับข่าวสารจากบุคคลใกล้ชิดมากที่สุด (ร้อยละ 36.80) รองลงมาคือ จากสื่อมวลชน (ร้อยละ 31.20) และบุคลากรทางการแพทย์น้อยที่สุด (ร้อยละ 29.20)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาพทั่วไปของบุตรและการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันของระบบหายใจ

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ น้ำหนักตัว
แรกคลอด การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ประวัติ
การเจ็บป่วย และชนิดของโรคที่ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	130	52.00
หญิง	120	48.00
รวม	250	100.00
อายุ		
ต่ำกว่า 1 ปี	98	39.20
มากกว่า 1 ปี-2 ปี	56	22.40
มากกว่า 2 ปี-3 ปี	37	14.80
มากกว่า 3 ปี-4 ปี	30	12.00
มากกว่า 4 ปีขึ้นไป	29	11.60
รวม	250	100.00

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตัวแรกคลอด		
ต่ำกว่า 2,500 กรัม	14	5.60
ตั้งแต่ 2,500-3,000 กรัม	141	56.40
มากกว่า 3,000 กรัม	95	38.00
รวม	250	100.00
การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา		
ไม่ได้เลี้ยง	39	15.60
เลี้ยงน้อยกว่า 3 เดือน	148	59.20
เลี้ยงมากกว่า 3 เดือน	63	25.20
รวม	250	100.00
การได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน		
ได้รับครบตามเกณฑ์อายุ	163	65.20
ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์อายุ	87	34.80
ไม่ได้รับ	0	0.00
รวม	250	100.00

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	199	79.60
มีโรคประจำตัว	51	20.40
โรคหัวใจ	2	0.80
ปากแห้งเพดานโหว่	4	1.60
โรคภูมิแพ้ (หอบ หืด)	45	18.00
รวม	250	100.00
ชนิดของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ		
หวัด	108	43.20
คอเจ็บ	10	4.00
กล่องเสียงอักเสบ	48	19.20
หุอักเสบ	2	0.80
หลอดลมฝอยอักเสบ	70	28.00
ปอดบวม	12	4.80
รวม	250	100.00

จากตาราง 13 แสดงว่า เด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 250 คน เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 52.00 และ 48.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี (ร้อยละ 39.20) รองลงมา มีอายุมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 22.40) และพบน้อยที่สุดในอายุมากกว่า 4 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 11.60) สำหรับน้ำหนักตัวแรกคลอด พบว่า มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 -

3,000 กรัม มากที่สุด (ร้อยละ 56.40) รองลงมาคือ น้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม (ร้อยละ 38.00) และพบน้อยที่สุด คือ น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 5.60) ส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา พบว่า ส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 59.20) รองลงมาคือ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่า 3 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 25.20) และไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.60) เกี่ยวกับการได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ (ร้อยละ 65.20) รองลงมาคือไม่ได้รับตามเกณฑ์อาสุ (ร้อยละ 34.80) และไม่มีเด็กในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ส่วนประวัติโรคประจำตัวพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 79.60) และมีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 20.40 เป็นโรคหอบหืดมากที่สุด (ร้อยละ 18.00) สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจครั้งนี้ พบว่า เป็นโรคหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 43.20) รองลงมา คือ โรคหลอดลมฝอยอักเสบ (ร้อยละ 19.20) โรคกล่องเสียงอักเสบ (ร้อยละ 19.80) โรคปอดบวม (ร้อยละ 4.80) โรคคอเจ็บ (ร้อยละ 4.00) และโรคหูอักเสบ (ร้อยละ 0.80) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์วัดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของ
 มารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุ
 ต่ำกว่า 5 ปี

3.1 คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน
 และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีปรากฏผลดัง
 ตาราง 14

ตาราง 14 คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกัน
 และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนก
 ตามพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวนข้อคำถาม	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้	15	7.79	2.96
เจตคติ	15	2.60	0.51
การปฏิบัติ	15	17.60	4.18

หมายเหตุ	เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	ความรู้	คะแนนเฉลี่ย 7.50
		เจตคติดี	คะแนนเฉลี่ย 2.50-4.00
		เจตคติปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49
		เจตคติไม่ดี	คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.49
		การปฏิบัติมาก	คะแนนเฉลี่ย 24.10-3.00
		การปฏิบัติปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 17.80-24.00
		การปฏิบัติน้อย	คะแนนเฉลี่ย 17.70 ลงมา
ความรู้	ใช้เกณฑ์ร้อยละ 50 (นิภา มนูญิจ. 2530 : 80)		
เจตคติ	ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1970 : 174 -178)		
การปฏิบัติ	ใช้เกณฑ์ของเดื่อนใจ เศรษฐลักโกและคนอื่นๆ (2518 : 210)		

3.2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ปรากฏผลดังตาราง 15 ถึงตาราง 23

ตาราง 15 ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุต่ำกว่า 20 ปี	27	6.1111	2.6651
อายุ 20 - 30 ปี	137	7.4526	2.7278
อายุ 30 ปีขึ้นไป	86	8.8605	3.0723
รวม	250	7.7920	2.9651

จากตาราง 15 แสดงว่า คะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีโดยจำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ คือ มารดาอายุ 30 ปีขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 8.8605 (S.D. = 3.0723) อายุ 20-30 ปี คะแนนเฉลี่ย 7.4526 (S.D. = 2.278) และอายุต่ำกว่า 20 ปี คะแนนเฉลี่ย 6.1111 (S.D. = 2.6651) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 16

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม กลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	190.2501	95.1251	11.7540**
ภายในกลุ่ม	247	1998.9339	8.0928	
รวม	249	2189.1840		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,247} = 4.71$)

จากตาราง 16 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏผลตามตาราง 17

ตาราง 17 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีอายุต่างกัน

อายุ	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 20 ปี	20-30 ปี	30 ปีขึ้นไป
		6.1111	7.4526	8.8605
อายุต่ำกว่า 20 ปี	6.1111	-	1.3415*	2.7494*
อายุ 20 - 30 ปี	7.4526	-	-	1.4079*
อายุ 30 ปี ขึ้นไป	8.8605	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่ามารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และ อายุ 20-30 ปี

มารดาที่มีอายุ 20 - 30 ปี มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอายุ 20-30 ปี มีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

ตาราง 18 เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุต่ำกว่า 20 ปี	27	2.3309	0.3592
อายุ 20-30 ปี	137	2.5275	0.4369
อายุ 30 ปี ขึ้นไป	86	2.7915	0.5933
รวม	250	2.5971	0.5112

จากตาราง 18 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีโดยจำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือมารดาอายุ 30 ปีขึ้นไปคะแนนเฉลี่ย 2.7915 (S.D. = 0.5933) อายุ 20-30 ปี คะแนนเฉลี่ย 2.5275 (S.D. = 0.4369) อายุต่ำกว่า 20 ปี คะแนนเฉลี่ย 2.3309 (S.D. = 0.3592) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 19

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดา ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	5.8267	2.9134	12.1486**
ภายในกลุ่ม	247	59.2334	0.2398	
รวม	249	65.0601		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,247} = 4.71$)

จากตาราง 19 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏผลตามตาราง 20

ตาราง 20 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดาในการป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีอายุต่างกัน

อายุ	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 20 ปี	20-30 ปี	30 ปีขึ้นไป
		2.3309	2.5275	2.7915
อายุต่ำกว่า 20 ปี	2.3309	-	0.1966	0.4606*
อายุ 20 - 30 ปี	2.5275	-	-	0.2640*
อายุ 30 ปี ขึ้นไป	2.7915	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมารดาที่มีอายุ 20 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี

ตาราง 21 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุต่ำกว่า 20 ปี	27	15.1481	3.1342
อายุ 20-30 ปี	137	17.0803	3.9034
อายุ 30 ปี ขึ้นไป	86	19.1977	4.3517
รวม	250	17.6000	4.1826

จากตาราง 21 แสดงว่า คะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาอายุ 30 ปีขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 19.1977 (S.D. = 4.3517) มารดาอายุ 20-30 ปี คะแนนเฉลี่ย 17.0803 (S.D. = 3.9034) มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี คะแนนเฉลี่ย 15.1481 (S.D. = 3.1342) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติ ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	418.8363	209.4181	13.1380**
ภายในกลุ่ม	247	3937.1637	15.9399	
รวม	249	4356.0000		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,247} = 4.71$)

จากตาราง 22 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏผลตามตาราง 23

ตาราง 23 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีอายุต่างกัน

อายุ	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 20 ปี	20-30 ปี	30 ปีขึ้นไป
		15.1481	17.0803	19.1977
อายุต่ำกว่า 20 ปี	15.1481	-	1.9322*	4.0496*
อายุ 20 - 30 ปี	17.0803	-	-	2.1174*
อายุ 30 ปี ขึ้นไป	19.1977	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีอายุ 20 ปี และอายุ 20-30 ปี

มารดาที่มีอายุ 20-30 ปี มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอายุ 20-30 ปี มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

3.3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามสถานภาพสมรส ใช้สถิติค่าที (t-test) ปรากฏผลดังตาราง 24 ถึงตาราง 26

ตาราง 24 ความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC			
สถานภาพสมรส	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที
อยู่ด้วยกัน	195	8.0767	2.9790
แยกกันอยู่	55	6.7818	2.7060
รวม	250	7.7920	2.965

2.90**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.567, df = 248$)

จากตาราง 24 แสดงว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ตาราง 25 เจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามสถานภาพสมรส

เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC				
สถานภาพสมรส	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที
อยู่ด้วยกัน	195	2.6561	0.5130	3.51**
แยกกันอยู่	55	2.3879	0.4500	
รวม	250	2.60	0.5100	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.567, df = 248$)

จากตาราง 25 แสดงว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ตาราง 26 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามสถานภาพสมรส

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC				
สถานภาพสมรส	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t
อยู่ด้วยกัน	195	17.9949	4.1750	2.85**
แยกกันอยู่	55	16.2000	3.9370	
รวม	250	17.6000	4.1830	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.567, df = 248$)

จากตาราง 26 แสดงว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติ
ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า
5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ
ที่ 2

3.4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ดังปรากฏผลตามตาราง 27 ถึงตาราง 35

ตาราง 27 ความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่าประถมศึกษา	41	5.4634	1.8179
ประถมศึกษา	94	6.1596	1.9800
มัธยมศึกษา	66	8.9679	1.8561
อุดมศึกษา	49	11.2857	2.5249
รวม	250	7.7920	2.9651

จากตาราง 27 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 11.2857 (S.D. = 2.5249) มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 8.9679 (S.D. = 1.8561) มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 6.1596 (S.D. = 1.9800) และมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 5.4634 (S.D. = 1.8179) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 28

ตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1162.4430	387.4810	92.8378**
ภายในกลุ่ม	246	1026.7409	4.1737	
รวม	249	2189.1840		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,246} = 3.38$)

จากตาราง 28 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏผลตามตาราง 29

ตาราง 29 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		5.4634	6.1596	8.9697	11.2857
ต่ำกว่าประถม	5.4634	-	0.6962	3.5063*	5.8223*
ประถมศึกษา	6.1596	-	-	2.8108*	5.1261*
มัธยมศึกษา	8.9697	-	-	-	2.3160*
อุดมศึกษา	11.2857	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา

ตาราง 30 เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่าประถมศึกษา	41	2.1480	0.2673
ประถมศึกษา	94	2.3468	0.3468
มัธยมศึกษา	66	2.7687	0.3507
อุดมศึกษา	49	3.2218	0.4031
รวม	250	2.5971	0.5112

จากตาราง 30 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีโดยจำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 3.22187 (S.D. = 0.4031) มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 2.7687 (S.D. = 0.3507) มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 2.3468 (S.D. = 0.3468) และมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 2.1480 (S.D. = 0.2673) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกัน และการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 31

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	35.2227	11.7409	96.8004**
ภายในกลุ่ม	246	29.8373	0.1213	
รวม	249	65.0601		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,246} = 3.38$)

จากตาราง 31 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 32

ตาราง 32 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดาในการป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		ประถม			
		2.1480	2.3468	2.7687	3.2218
ต่ำกว่าประถม	2.1408	-	0.1988*	0.6207*	1.0738*
ประถมศึกษา	2.3468	-	-	0.4219*	0.8750*
มัธยมศึกษา	2.7687	-	-	-	0.4531*
อุดมศึกษา	3.2218	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

มารดาที่มีการศึกษาระดับมัศึกษามีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา

มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

ตาราง 33 การปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่าประถมศึกษา	41	13.9024	2.4167
ประถมศึกษา	94	15.3830	2.1458
มัธยมศึกษา	66	18.8939	2.6955
อุดมศึกษา	49	23.2041	3.3849
รวม	250	17.6000	4.1826

จากตาราง 33 แสดงว่าค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 23.2041 (S.D. = 3.3849) มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 18.8939 (S.D. = 2.6955) มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 15.3830 (S.D. = 2.1458) และมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 13.9024 (S.D. = 2.4167) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 34

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	2671.9607	890.6536	130.1043**
ภายในกลุ่ม	246	1684.0393	6.8457	
รวม	249	4356.0000		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,246} = 3.38$)

จากตาราง 34 แสดงว่า มารดาที่มีการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 35

ตาราง 35 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		ประถม			
		13.9024	15.3830	18.8939	23.2041
ต่ำกว่าประถม	13.9024	-	1.4806*	4.9915*	9.3071*
ประถมศึกษา	15.3830	-	-	3.5109*	7.8211*
มัธยมศึกษา	18.8939	-	-	-	4.3102*
อุดมศึกษา	23.2041	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา

มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

3.5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ปรากฏผลดังตาราง 36 ถึงตาราง 44

ตาราง 36 ความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
แม่บ้าน	107	6.4766	2.2668
รับจ้าง	65	6.9385	2.2212
ค้าขาย	35	8.6000	2.2778
เกษตรกรรวม	0	0.0000	0.0000
ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ	43	11.6977	2.3958
รวม	250	7.7920	2.9651

จากตาราง 36 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้ของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจำแนกตามอาชีพ 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ คะแนนเฉลี่ย 11.6977 (S.D. = 2.3958) มารดาอาชีพค้าขาย คะแนนเฉลี่ย 8.60 (S.D. = 2.2778) มารดาอาชีพรับจ้าง คะแนนเฉลี่ย 6.9385 (S.D. = 2.2212) และมารดาอาชีพแม่บ้าน คะแนนเฉลี่ย 6.4766 (S.D. = 2.2668) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 37

ตาราง 37 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดา ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	911.2688	303.7563	58.4734**
ภายในกลุ่ม	246	1277.9152	5.1948	
รวม	249	2189.1840		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,246} = 3.38$)

จากตาราง 37 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกันจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 38

ตาราง 38 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	แม่บ้าน	รับจ้าง	ค้าขาย	ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ
		6.4766	6.9385	8.6000	11.6977
แม่บ้าน	6.4766	-	0.4619	2.1234*	5.2211*
รับจ้าง	6.9385	-	-	1.6615*	4.7592*
ค้าขาย	8.6000	-	-	-	3.0977*
ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ	11.6977	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 38 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน รับจ้าง และค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจมีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน รับจ้าง และค้าขาย

มารดาที่มีอาชีพค้าขายมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน และรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพค้าขายมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน และมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง

ตาราง 39 เจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
แม่บ้าน	107	2.3956	0.3759
รับจ้าง	65	2.3713	0.3747
ค้าขาย	35	2.7676	0.4024
เกษตรกรรวม	0	0.0000	0.0000
ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ	43	3.3008	0.3658
รวม	250	2.5971	0.5112

จากตาราง 39 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจำแนกตามอาชีพ 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ คะแนนเฉลี่ย 3.3008 (S.D. = 0.3658) มารดาอาชีพค้าขาย คะแนนเฉลี่ย 2.7676 (S.D. = 0.4024) มารดาอาชีพรับจ้าง คะแนนเฉลี่ย 2.3713 (S.D. = 0.3747) และมารดาอาชีพแม่บ้าน คะแนนเฉลี่ย 2.3956 (S.D. = 0.3759) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 40

ตาราง 40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดา ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดย จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	29.9669	9.9890	70.0217**
ภายในกลุ่ม	246	35.0932	0.1427	
รวม	249	65.0601		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,246} = 3.38$)

จากตาราง 40 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่ามารดา ที่มีอาชีพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันจึงนำไปทดสอบความ แตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์(Newman-Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 41

ตาราง 41 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	รับจ้าง	แม่บ้าน	ค้าขาย	ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ
		2.3713	2.3956	2.7676	3.3008
รับจ้าง	2.3713	-	0.0243	0.3963*	0.9295*
แม่บ้าน	2.3956	-	-	0.3720*	0.9052*
ค้าขาย	2.7676	-	-	-	0.5332*
ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ	3.3008	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 41 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจมีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน และค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจมีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน และค้าขาย

มารดาที่มีอาชีพค้าขาย มีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง และแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพค้าขาย มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง และมารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน

ตาราง 42 การปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
แม่บ้าน	107	15.9907	2.8632
รับจ้าง	65	15.8769	3.1300
ค้าขาย	35	18.8000	3.7401
เกษตรกรรวม	0	0.0000	0.0000
ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ	43	23.2326	3.4492
รวม	250	17.6000	4.1826

จากตาราง 42 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนก
ตามอาชีพ 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
คะแนนเฉลี่ย 23.2326. (S.D. = 3.4492) มารดาอาชีพค้าขาย คะแนนเฉลี่ย
18.80 (S.D. = 3.7401) มารดาอาชีพแม่บ้าน คะแนนเฉลี่ย 15.9907 (S.D. =
2.8632) และมารดาอาชีพรับจ้าง คะแนนเฉลี่ย 15.8769 (S.D. = 3.1300) แล้วนำ
ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรค
ติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 43

ตาราง 43 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดย จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1884.1795	628.2394	62.5372**
ภายในกลุ่ม	246	2471.2805	10.0459	
รวม	249	4356.0000		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,246} = 3.38$)

จากตาราง 43 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน จึงนำไป ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 44

ตาราง 44 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	รับจ้าง	แม่บ้าน	ค้าขาย	ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ
		15.8767	15.9907	18.8000	23.2326
รับจ้าง	15.8767	-	0.1140	2.9233 [*]	7.3559 [*]
แม่บ้าน	15.9907	-	-	2.8093 [*]	7.2419 [*]
ค้าขาย	18.8000	-	-	-	4.4326 [*]
ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ	23.2326	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 44 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน และค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือมารดาที่มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน และค้าขาย

มารดาที่มีอาชีพค้าขาย มีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดา ที่มีอาชีพรับจ้าง และแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพค้าขายมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้างและมารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

3.6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ปรากฏผลดังตาราง 45 ถึงตาราง 53

ตาราง 45 ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	15	5.2000	2.5123
ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	155	6.7097	2.1012
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	80	10.3750	2.7668
รวม	250	7.7920	2.9651

จากตาราง 45 แสดงว่า คะแนนความรู้ของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 10.3750 (S.D. = 2.7668) มารดาในครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 6.7097 (S.D. = 2.1012) มารดาในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 5.20 (S.D. = 2.5128) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ปรากฏผลดังตาราง 46

ตาราง 46 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	816.0985	404.0493	73.4027**
ภายในกลุ่ม	247	1373.0855	5.5591	
รวม	249	2189.1840		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,247} = 4.71$)

จากตาราง 46 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน คู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 47

ตาราง 47 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน
		5.2000	6.7097	10.3750
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	5.2000	-	1.5097*	5.1750*
ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน	6.7097	-	-	3.6653*
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	10.3750	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 47 แสดงว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุ

ต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

ตาราง 48 เจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจ	เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	15	2.1778	0.3516
ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	155	2.4120	0.3653
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	80	3.0342	0.4974
รวม	250	2.5971	0.5112

จากตาราง 48 แสดงว่า คะแนนเจตคติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีโดยจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือมารดาในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 3.0342 (S.D. = 0.4974) มารดาในครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 2.4120 (S.D. = 0.3653) มารดาในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 2.1778 (S.D. = 0.3516) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติ ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 49

ตาราง 49 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติ ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	23.2278	11.6139	68.5746**
ภายในกลุ่ม	247	41.8323	0.1694	
รวม	249	65.0601		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,247} = 4.71$)

จากตาราง 49 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน คู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 50

ตาราง 50 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน
		2.1778	2.4120	3.0342
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	2.1778	-	0.2342*	0.8564*
ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน	2.4120	-	-	0.6222*
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	3.0342	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 50 แสดงว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุ

ต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

ตาราง 51 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจ	การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	15	13.9333	2.4044
ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	155	15.9161	2.8352
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	80	21.5500	3.8117
รวม	250	17.6000	4.1826

จากตาราง 51 แสดงว่า คะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 21.5500 (S.D. = 3.8117) มารดาในครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 15.9161 (S.D. = 2.8352) มารดาในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 13.9333 (S.D. = 2.4044) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 52

ตาราง 52 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1889.3570	944.6785	94.5964**
ภายในกลุ่ม	247	2466.6430	9.9864	
รวม	249	4356.0000		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,247} = 4.71$)

จากตาราง 52 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน คู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 53

ตาราง 53 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน
		13.9333	15.9161	21.5500
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	13.9333	-	1.9828*	7.6167*
ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน	15.9161	-	-	5.6393*
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	21.5500	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 53 แสดงว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 -8,000 บาท/เดือน

มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

3.7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร โดยใช้สถิติค่าเอฟ(F-test) ปรากฏผลดังตาราง 54 ถึงตาราง 62

ตาราง 54 ความรู้ของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนบุตร 1 คน	110	6.9455	2.8730
จำนวนบุตร 2 คน	108	8.6296	3.0497
จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน	32	7.8750	2.1213
รวม	250	7.7920	2.9651

จากตาราง 54 ค่าคะแนนความรู้ของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนของบุตร 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน คะแนนเฉลี่ย 8.6296 (S.D. = 3.0497) มารดาที่มีจำนวนบุตรมากกว่า 2 คน คะแนนเฉลี่ย 7.8750 (S.D. = 2.1213) มารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน คะแนนเฉลี่ย 6.9455 (S.D. = 2.8730) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ ของมารดา ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 55

ตาราง 55 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดา ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	154.8261	77.4130	9.3990**
ภายในกลุ่ม	247	2034.3579	8.2363	
รวม	249	2189.1840		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,247} = 4.71$)

จากตาราง 55 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 56

ตาราง 56 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีจำนวนบุตรต่างกัน

จำนวนบุตร	ค่าเฉลี่ย	จำนวนบุตร 1 คน	จำนวนบุตร มากกว่า 2 คน	จำนวนบุตร 2 คน
		6.9455	7.8750	8.6292
จำนวนบุตร 1 คน	6.9455	-	0.9295	1.6837*
จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน	7.8750	-	-	0.7542
จำนวนบุตร 2 คน	8.6292	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 56 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจาก มารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน

ตาราง 57 เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนบุตร 1 คน	110	2.5024	0.4533
จำนวนบุตร 2 คน	108	2.7216	0.5679
จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน	32	2.5021	0.4099
รวม	250	2.5971	0.5112

จากตาราง 57 ค่าคะแนนเจตคติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนของบุตร 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน คะแนนเฉลี่ย 2.7216 (S.D. = 0.5679) มารดาที่มีจำนวนบุตรมากกว่า 2 คน คะแนนเฉลี่ย 2.5021 (S.D. = 0.4099) มารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน คะแนนเฉลี่ย 2.5024 (S.D. = 0.4533) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติ ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 58

ตาราง 58 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดา ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2.9409	1.4745	5.8638**
ภายในกลุ่ม	247	62.1110	0.2515	
รวม	249	65.0601		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,247} = 4.71$)

จากตาราง 58 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 59

ตาราง 59 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีจำนวนบุตรต่างกัน

จำนวนบุตร	ค่าเฉลี่ย	จำนวนบุตร มากกว่า 2 คน	จำนวนบุตร 1 คน	จำนวนบุตร 2 คน
		2.5021	2.5024	2.7216
จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน	2.5021	-	0.0003	0.2195
จำนวนบุตร 1 คน	2.5024			0.2192
จำนวนบุตร 2 คน	2.7216	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 59 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน

ตาราง 60 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนบุตร 1 คน	110	16.6273	3.8572
จำนวนบุตร 2 คน	108	18.7685	4.4650
จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน	32	17.0000	3.3020
รวม	250	17.6000	4.1826

จากตาราง 60 ค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนของบุตร 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน คะแนนเฉลี่ย 18.7685 (S.D. = 4.4650) มารดาที่มีจำนวนบุตรมากกว่า 2 คน คะแนนเฉลี่ย 17.00 (S.D. = 3.3020) มารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน คะแนนเฉลี่ย 16.6273 (S.D. = 3.8572) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลตามตาราง 61

ตาราง 61 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนก
ตามจำนวนบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	263.0687	131.5344	7.9378**
ภายในกลุ่ม	247	4092.9311	16.5760	
รวม	249	4356.0000		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,247} = 4.71$)

จากตาราง 61 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีการปฏิบัติในการ
ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6
แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่มมีการปฏิบัติในการป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกัน
จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-
Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 62

ตาราง 62 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีจำนวนบุตรต่างกัน

จำนวนบุตร	ค่าเฉลี่ย	จำนวนบุตร 1 คน	จำนวนบุตร มากกว่า 2 คน	จำนวนบุตร 2 คน
		16.6273	17.0000	18.7685
จำนวนบุตร 1 คน	16.6273	-	0.3727	2.1412*
จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน	17.0000	-	-	1.7685*
จำนวนบุตร 2 คน	18.7685	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 62 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คนมีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน และมารดาที่มีบุตรจำนวนมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือมารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คนและมารดาที่มีบุตรมากกว่า 2 คน

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

3.8 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามลักษณะครอบครัว โดยใช้สถิติค่าที (t-test) ปรากฏผลดังตาราง 63 ถึงตาราง 65

ตาราง 63 ความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC				
ลักษณะครอบครัว	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที
ครอบครัวเดี่ยว	133	8.8496	3.0510	5.32**
ครอบครัวขยาย	137	6.9197	2.5950	
รวม	250	7.7920	2.9650	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.567, df = 220$)

จากตาราง 63 แสดงว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

ตาราง 64 เจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามลักษณะครอบครัว

เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC				
ลักษณะครอบครัว	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t
ครอบครัวเดี่ยว	133	2.7357	0.4526	4.01**
ครอบครัวขยาย	137	2.4827	0.4710	
รวม	250	2.6000	0.5100	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.567, df = 248$)

จากตาราง 64 แสดงว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

ตาราง 65 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามลักษณะครอบครัว

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC				
ลักษณะครอบครัว	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t
ครอบครัวเดี่ยว	133	18.8673	4.4550	4.43**
ครอบครัวขยาย	137	16.5547	3.6400	
รวม	250	17.6000	4.1830	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.567, df = 215$)

จากตาราง 65 แสดงว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

3.9 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ โดยใช้สถิติค่าที (t-test) ปรากฏผลดังตาราง 66 ถึง ตาราง 68

ตาราง 66 ความรู้ของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC				
การได้รับข่าวสาร	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที
ได้รับข่าวสาร	135	8.6930	2.9630	7.62**
ไม่ได้รับข่าวสาร	115	6.4174	2.3131	
รวม	250	7.7920	2.9650	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.576, df = 246$)

จากตาราง 66 แสดงว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

ตาราง 67 เจตคติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC				
การได้รับข่าวสาร	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที
ได้รับข่าวสาร	135	2.7788	0.4960	6.65**
ไม่ได้รับข่าวสาร	115	2.3838	0.4440	
รวม	250	2.6000	0.5100	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.576, df = 248$)

จากตาราง 67 แสดงว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

ตาราง 68 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ARIC				
การได้รับข่าวสาร	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t
ได้รับข่าวสาร	135	19.1333	4.2210	6.96**
ไม่ได้รับข่าวสาร	115	15.8000	3.3490	
รวม	250	17.6000	4.1830	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.576, df = 246$)

จากตาราง 68 แสดงว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. เพื่อทราบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีตามตัวแปร คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ในเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2537 จำนวน 250 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากประชากร ในเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2536 ซึ่งมีประชากรเฉลี่ย 670 คนต่อเดือน โดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวบุตร และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ได้แก่ อายุ น้ำหนักทารกแรกคลอด การได้รับภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมข้อมูล

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้ เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติของมารดา ที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นข้อคำถามที่สร้างโดยมีทั้งลักษณะทางนิมาน และนิเสธ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิมาน และนิเสธ

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

1. วิเคราะห์สภาพทั่วไปของมารดา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง
2. วิเคราะห์สภาพทั่วไปของบุตรและประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปของตาราง
3. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
4. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ
5. การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 7 และ 8
6. การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 3, 4, 5 และ 6
7. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Comparison test) ของนิวแมน - คูลส์ (Newman-Keuls method)

สรุปผลการค้นคว้า

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับสถานภาพของมารดา พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีอายุ 20-30 ปี มากที่สุด และกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี น้อยที่สุด ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด และต่ำกว่าประถมศึกษา น้อยที่สุด มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด และไม่มีมารดาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีรายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท ต่อเดือนมากที่สุดและมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

น้อยที่สุด มีบุตรจำนวน 1 คนมากที่สุด และมีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไปน้อยที่สุด ส่วนลักษณะของครอบครัว จะเป็นลักษณะครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว และมารดาส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ โดยได้รับจากบุคคลใกล้ชิดมากที่สุด (ร้อยละ 36.80) และบุคลากรทางการแพทย์น้อยที่สุด (ร้อยละ 29.20)

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับสภาพโดยทั่วไปของบุตรและการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ เป็นเพศชาย และเพศหญิงใกล้เคียงกัน มีอายุต่ำกว่า 1 ปี มากที่สุดน้ำหนักตัวแรกคลอดตั้งแต่ 2,500 - 3,000 กรัม มากที่สุดและต่ำกว่า 2,500 กรัม น้อยที่สุด ส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือน และไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยที่สุดเกี่ยวกับการได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์อายุ และไม่มีเด็กในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน สำหรับประวัติโรคประจำตัวนั้น ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวมีเพียงร้อยละ 18.00 เท่านั้นที่ป่วยด้วยโรคหอบ หืดและการเจ็บป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ป่วยเป็นโรคหัดมากที่สุด

ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า

3.1 พฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในด้านความรู้ คะแนนเฉลี่ย 7.792 ในด้านเจตคติ คะแนนเฉลี่ย 2.60 และในด้านการปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 17.60 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในด้านความรู้และเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับดี แต่การปฏิบัติ อยู่ในระดับปฏิบัติที่ถูกต้องน้อย

3.2 ผลการทดสอบสมมติฐานพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้ง 3 ด้าน คือความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มารดาที่อายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.1 มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่า มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และ อายุ 20 - 30 ปี ส่วนมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี มีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

1.2 มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่า มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และ 20 - 30 ปี ส่วนมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และอายุ 20 - 30 ปี มีเจตคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในการ ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีและอายุ 20 - 30 ปี ส่วนมารดาอายุ 20-30 ปี มีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

2. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.1 มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้ในการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มี การศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ประถมศึกษา และมีธยมศึกษา ส่วนมารดาที่มี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า ประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา

3.2 มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติในการป้องกันและ

แม่บ้าน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 มารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน และค้าขาย ส่วนมารดาที่มีอาชีพค้าขายมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน ส่วนมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง และแม่บ้าน มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.1 มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน ส่วนมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

5.2 มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าครอบครัวของมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

5.3 มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน ส่วนมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่

3,000 - 8,000 บาท/เดือนมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

6. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6.1 มารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คนมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน

6.2 มารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คนมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน

6.3 มารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คน มีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน และมารดาที่มีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป

7. มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8. มารดาที่ได้รับความรู้ข่าวสาร เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลการศึกษารังนี้ มารดามีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปรากฏผลดังนี้

1. สภาพภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 20-30 ปี อยู่ด้วยกันกับสามี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน รายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน มีบุตรจำนวน 1 คน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ โดยได้รับจากบุคคลใกล้ชิดมากที่สุด (ร้อยละ 36.8) และได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์น้อยที่สุด (ร้อยละ 29.20) จากเหตุที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถูกต้องน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.60 (เกณฑ์ที่กำหนด คือ การปฏิบัติถูกต้องน้อยคะแนนเฉลี่ย 0.00 - 17.70) ในการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะของมารดากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ บุขบง โกวิวิเชียร อ้อมจิต ว่องวานิช และอารี ปุณณะตระกูล ที่ทำการศึกษา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-30 ปี อยู่ด้วยกันกับสามี การศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพแม่บ้าน รายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,000-6,000 บาท/เดือน และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสภาพทั่วไปของบุตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย และหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา ปองทอง (2532 : 92-104) ที่ได้ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจจะสูงที่สุดที่อายุ 1 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ธนวิวุฒิ (2534 : 66) ที่พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเด็กส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี (ร้อยละ 43.7) สำหรับน้ำหนักตัวแรกคลอดส่วนใหญ่มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 - 3,000 กรัม และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่วนใหญ่ พบว่า เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ธนวิวุฒิ (2534 : 128) ที่พบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทางด้านการได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน และประวัติการมีโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานครบตามเกณฑ์อายุและไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ทิดา พฤกษานนท์

และประสมศรี อึ้งถาวร (2529 : 37-45) ที่พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจส่วนบน เกือบร้อยละ 50 ที่ยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วน หรือยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคเลย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประมวลญ์ สุนากร และคนอื่นๆ (2532 : 74-76) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เสี่ยงในการเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า เด็กที่มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวม 6.46 เท่าของเด็กไม่เป็นโรคหัวใจพิการ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมจิต ว่องวานิช (2535 : 97) พบว่า เด็กที่มีความพิการระบบทางเดินหายใจ (ปากแหว่ง - เพดานโหว่) ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และ ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ มีสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมหลายประการที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ดังเช่น วิคเตอร์ (Victor. 1977 : 5364 - A) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเกี่ยวกับเชื้อชาติ ฐานะเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย ตลอดจนการได้รับภูมิคุ้มกันโรคกับระดับสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของเด็กวัยก่อนเรียน สำหรับการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในครั้งนี้นับพบว่า ป่วยด้วยโรคหัดร้อยละ 62.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา ประเสริฐชัย (2536 : 45) ที่ทำการศึกษาลูกเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่าเป็นโรคหัดมากที่สุด (ร้อยละ 67.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรี สุวรรณจุฑะ (2528 : 852) ที่พบว่า แต่ละปีโดยเฉลี่ยมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นหัดปีละ 5-8 ครั้งๆละเป็นเวลา 7-9 วัน

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยทั้งหมด 7.792 (เกณฑ์ที่กำหนดคือ 7.50) และด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.60 เกณฑ์ที่กำหนดเจตคติดี คือ 2.50-4.00) ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

เจ็บพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับที่ปฏิบัติถูกต้องน้อย คะแนนเฉลี่ย 17.60 (เกณฑ์ที่กำหนดคือ ปฏิบัติถูกต้องน้อย 0.00-17.70) ทั้งนี้ เพราะว่าการกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 20-30 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน มีบุตรคนแรก ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย และได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเจ็บพลันของระบบหายใจ จากผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน จากสาเหตุดังกล่าวนี้ย่อมมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในด้านการปฏิบัติถูกต้องน้อยเนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน จะพูดคุยกับเพื่อนบ้านที่อยู่ในละแวกเดียวกัน ทำให้การรับรู้เรื่องราวต่างๆ อยู่ในวงที่จำกัด อีกทั้งการมีบุตรคนแรกทำให้ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ประกอบกับอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย จึงได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ ค่านิยม และประเพณีที่เก่าแก่มาตั้งแต่ปู่ ย่า ตา ยาย เช่นจากการศึกษาพบว่ามารดามีความเชื่อว่าการเช็ดตัวเวลาเด็กมีไข้สูงจะทำให้เป็นโรคปอดบวมร้อยละ 45.60 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซีียร์ส (Sears. 1975 : 11) ทำการศึกษาความเชื่อและแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรโดยการศึกษามารดาในมลรัฐนิวอิงแลนด์พบว่าความเชื่อและแบบแผนการดูแลบุตรต่างกันไปตามชนบทชนเมืองนิยมประเพณีของครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ คาสลและคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 249) ที่ว่า อายุ เพศ อาชีพ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณีมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวและการปฏิบัติต่อสุขภาพของอนามัยแต่ละบุคคล

3. จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเจ็บพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะของครอบครัว และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเจ็บพลันของระบบหายใจ

3.1 มารดาที่อายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเจ็บพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์คแลนด์และดักลาส (Markland and Douglas. 1976 : 168-169) ที่ทำการศึกษพบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาอายุ 30 ปีขึ้นไปจะได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันครบตามเกณฑ์และการศึกษาของ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 87) ที่พบว่ากลุ่มมารดาอายุ 21 ปีขึ้นไป

มีระดับความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ และคนอื่นๆ (2531 : 42-51) ที่พบว่า พ่อแม่ที่มีอายุมากมีการปฏิบัติบทบาทดีกว่าพ่อแม่ที่มีอายุน้อย ดังนั้นแสดงว่าปัจจัยทาง ด้านอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เจริญพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มอายุพบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เจริญพลันของระบบหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี และมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่อายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า วุฒิภาวะจะเป็น ตัวทำให้บุคคลสามารถที่จะทนต่อการเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์ต่างๆ ของชีวิตโดย อาศัยสติปัญญา และการเรียนรู้ รวมทั้งประสบการณ์ในอดีตมาประกอบได้มากขึ้นดัง คำกล่าวของเมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 70-75) ที่ว่ามารดาที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป จะเริ่มมีวุฒิภาวะทางจิตใจพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และมารดาที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป มีวุฒิภาวะเหมาะแก่การได้รับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด ดังนั้น มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ เจริญพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

3.2 มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เจริญพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำ กว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ในการศึกษาข้อที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2529 : 337) ที่ทำการศึกษความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสกับอัตราการตายของโรค ติดเชื้อที่พบบ่อย เช่น วัณโรค ปอดบวม พบว่า คนโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีอัตราการตายสูงกว่าคนที่มิใช่วิธคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ มันทนา หิมกร (2528 : 150-152) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีน ดีทีพีของมารดาในชนบทดังนั้นแสดงว่าปัจจัยทางสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม สุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เจริญพลันของระบบหายใจใน เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยพบว่ามารดาที่อยู่ด้วยกัน กับสามี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

เจ็บพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่แยกกันอยู่กับสามี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการใช้ บริการสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว มักประสบ ปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก เพราะจะต้องสวมบทบาททั้งพ่อและแม่ ความอดทนในการ เลี้ยงดูเด็กจะมีน้อยลงซึ่งจะมีผลต่อเด็ก(จิตรรา สุวณิช. 2526 : 273) ดังนั้น มารดาที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเจ็บพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.3 มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเจ็บพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการ ศึกษาข้อที่ 3 และสอดคล้องกับการศึกษาของซีลวิน(Selwyn. 1990 : 870-888) ทำการศึกษาในระดับวิทยาเรื่องโรคติดเชื้อเจ็บพลันของระบบหายใจในเด็กเล็กใน ประเทศกำลังพัฒนา พบว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีอัตราการเกิด โรคติดเชื้อเจ็บพลันของระบบหายใจสูง และการศึกษาของมาร์คแลนด์ และคูเกลส (Markland and Douglas. 1976 : 168-169) พบว่า เด็กที่ได้รับวัคซีนครบ ตามกำหนดคือเด็กในครอบครัวที่บิดามารดาได้รับการศึกษาสูง และสอดคล้องกับการ ศึกษาของ ศรีวรรณ มากฐ (2521 : 75) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็ก ก่อนวัยเรียน ตามสภาพครอบครัวที่แตกต่างกัน พบว่า สุขนิสัยของเด็กกลุ่มบิดาหรือ มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึงอนุปริญญาตรีที่สุด ส่วนเด็กที่บิดา มารดาไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาระดับต่ำมีลักษณะด้อยที่สุด การศึกษาของ อรพินทร์ โพธิาเจริญ (2530 : 71-79) ศึกษาการบริหารการรกแรกเกิดในภาค เหนือของประเทศไทย พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ บริบาลทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำเช่นเดียวกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ และคนอื่นๆ (2531 : 42-51)พบว่าพ่อและแม่ที่มีระดับการศึกษาสูงมีการ ปฏิบัติในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่า พ่อแม่ที่มีการศึกษาระดับต่ำและการ ศึกษาของศิริสุพา สนั่นเรืองศักดิ์(2536 : 107) ที่พบว่าการศึกษาของมารดา มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเจ็บพลันของระบบหายใจ ในเด็ก ดังนั้นแสดงว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ

มารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาในทุกกลุ่มซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสในการที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรค มีความสามารถในการรับรู้ ตลอดจนนำเอาความรู้เหล่านั้นมาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจที่จะริเริ่ม และกระทำกิจกรรมการดูแลบุตรได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนรู้จักการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ ที่มักมีข้อจำกัดในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (จรรยา สุวรรณทัต. 2524 : 47) และการศึกษาจะทำให้คนเกิดการเรียนรู้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ดังที่คาสล์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 250-251) กล่าวว่า การศึกษามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ดังนั้นมารดาที่ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.4 มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 114) ที่ทำการศึกษว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคนอื่นๆ (2531 : 42-51) ที่พบว่า พ่อแม่ นักวิชาชีพ มีการปฏิบัติในบทบาทต่างๆ ในการเลี้ยงดูบุตรก่อนวัยเรียนดีกว่าพ่อแม่ในกลุ่มกรรมกร ช่าง หรือแม่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประมวญ สุนากร และคนอื่นๆ (2434 : 14) ที่ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดาที่มีอาชีพกรรมกร มีอัตราเสี่ยง 3.6 เท่าของของกลุ่มอาชีพอื่น เช่นเดียวกับการศึกษาของบอลแลก (Bollag. 1980 : 711) พบว่าเด็กที่รับไว้รักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลเด็ก เป็นเด็กทั้งบิดามารดามีอาชีพเป็นกรรมกร เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มอาชีพ

พบว่ามารดาที่มีอาชีพราชการและรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง และแม่บ้าน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ามารดาที่ทำงานบ้านมีเวลาเกือบทั้งวันที่พูดคุยกับเพื่อนบ้านที่อยู่ละแวกเดียวกัน ซึ่งจะประกอบอาชีพเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ อยู่ในวงแคบ อีกทั้งขาดความกระตือรือร้นในการติดตามข่าวและความก้าวหน้า รวมทั้งการได้รับอิทธิพลจากญาติผู้ใหญ่ที่เชื่อถือมีการเล่าต่อกันมาทำให้มารดามีความเชื่อและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง แต่มารดาที่มีอาชีพข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ ย่อมมีโอกาที่จะได้รับข่าวสารและข้อมูลตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพทุก ๆ ด้าน ได้ดีกว่าบุคคลที่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และแม่บ้าน ในปัจจุบันนี้มีหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน สนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมากขึ้นมีการจัดฝึกอบรมสัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพอย่างกว้างขวาง ดังนั้นมารดาที่มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ย่อมมีโอกาได้รับความรู้ ในเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ได้ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และแม่บ้าน ดังนั้นมารดาที่ประกอบอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.5 มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 5 แสดงว่าปัจจัยทางด้านฐานะเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินทร์ โพธาเจริญ (2530 : 71-79) ทำการศึกษาพบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับสูง และปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิด ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีเมือง ศรีนวลนิต (2531 : 30) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับการมาและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 86) พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประมาญ์ สุนากร และคนอื่น ๆ (2532 : 91) และการศึกษาของ ดอว์สัน (Dawson. 1983 : 25-28) พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กและต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล จะเป็นเด็กที่เกิดในครอบครัวที่มีฐานะต่ำเช่นเดียวกับการศึกษาของ การ์ดเนอร์ แฟรงค์ และเทเบอร์ (Gardner, Frank and Tabor. 1984 : 42-48) ได้ทำการศึกษพบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจได้มากกว่า (41 คน : เด็กปกติ 100 คน) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเรื่องราวรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีพ ซึ่งจะตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิตตลอดจนสุขภาพของเด็กด้วย ดังนั้นมารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ จะมีความสนใจในเรื่องของการหาเลี้ยงชีพมากกว่าในเรื่องของสุขภาพอนามัย ทั้งของตนเองและของบุตร ดังคำกล่าวของ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532 : 33-37) ที่ว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีแนวโน้มที่จะใช้บริการสุขภาพน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง และในส่วนของผู้ที่มีการรายได้สูงจะเอื้ออำนวยให้มีการดูแลตนเองได้ในการรับประทานอาหารที่เพียงพอและการใช้บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม (Pender. 1982 : 161-162) ดังนั้นมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.6 มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 6 และสอดคล้องกับการศึกษาของ การ์ดเนอร์ แฟรงค์ และเทเบอร์ (Gardner, Frank and Tabor. 1984 : 42-48) ที่พบว่าขนาดของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลา บินสมประสงค์ (2526 : 16-17) พบว่ามารดาที่มีบุตรจำนวนน้อยมีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กตอนต้นดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ และคนอื่น ๆ (2531 : 42-51) ที่พบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติในบทบาทต่าง ๆ ของพ่อและแม่ คือเมื่อมีบุตรจำนวนมากการปฏิบัติของพ่อแม่เลวลง แสดงว่า ปัจจัยทางด้านจำนวนบุตรมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการ

ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ย พบว่า มารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คน มีความรู้ เจตคติ ดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน ส่วนการปฏิบัติ มารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คน มีการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน และมารดาที่มีบุตรจำนวนมากกว่า 2 คนขึ้นไป ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่เคยมีบุตรมาแล้วย่อมมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่มีบุตรคนแรก และประสบการณ์จะสอนให้มารดาเกิดการเรียนรู้ ดังคำกล่าวของ คาสล์และคอบบี้ (Kasl and Cobb, 1966 : 249-266) ที่ว่าประสบการณ์ในอดีตของบุคคล มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพและอนามัย ดังนั้นจึงทำให้ผู้ที่ประสบการณ์มาก่อนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากกว่าโดยเฉพาะในเรื่องของการเลี้ยงดูบุตรเพราะโดยธรรมชาติมารดาต้องการที่จะดูแลบุตรให้ดีที่สุด ส่วนมารดาที่มีบุตรคนแรกนอกจากจะขาดประสบการณ์แล้ว ช่วงเวลาที่จะเรียนรู้การเลี้ยงดูบุตรยังมีน้อย ขาดความมั่นใจ ทำให้มีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกที่แตกต่างจากมารดาที่เคยมีบุตรมาก่อน ส่วนมารดาที่มีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไปจะเป็นภาระหนักในการให้การดูแล ทำให้เกิดความเครียด ความกดดันในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจที่สูงมากขึ้น ทำให้คุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรมีความบกพร่องลงไป ดังเช่นการศึกษาของวัลดรอปและเบล (Waldrop and Bell, 1964 : 1187-1195) ที่พบว่า จำนวนบุตรในครอบครัวมีมากขึ้นเท่าไร เด็กเล็กวัยตอนต้นก็จะได้รับการดูแลน้อยลงเท่านั้น ดังนั้นมารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.7 มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 7 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 86) ที่ทำการศึกษาการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กโดยศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรก พบว่าลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน จะมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา จิราจินต์ (2530 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่า ปัจจัยทางด้านลักษณะของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่า มารดาที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่อยู่ในครอบครัวขยาย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่อยู่ในครอบครัวขยายโดยเฉพาะในสังคมไทย มักจะมีญาติ พี่น้อง อาศัยอยู่ร่วมด้วย ทำให้เกิดการถ่ายทอดค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม ตามที่เคยปฏิบัติมาตั้งแต่ในอดีตซึ่งส่วนใหญ่จะทำให้เกิดเจตคติที่ไม่ถูกต้อง เป็นผลสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องด้วย แต่มารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะแยกตัวออกมาอยู่ต่างหาก ทำให้ไม่ได้รับอิทธิพลที่มาจากญาติผู้ใหญ่และมีโอกาสรับรู้ ข้อมูล ข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องพร้อมทั้งสามารถนำไปปฏิบัติได้ มารดาที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว จึงมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ดังนั้นมารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.8 มารดาที่ได้รับข่าวสาร เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 8 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วินิคอฟฟ์ และแบร์ (Winikoff and Baer. 1980 : 168-169) พบว่า การให้ความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับนมมารดาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์และไปฝากครรภ์ มีผลต่อพฤติกรรมมารดาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์คแลนด์ และดอูเกิลส์ (Markland and Douglas. 1976 : 168-169) ที่พบว่า เด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด คือ เด็กที่มารดามาจากครอบครัวที่มีการรับฟังข่าวสารมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ จรรจา สุวรรณทัต (2524 : 86) ที่พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของแม่ที่มีรายได้น้อยมีความเกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับการที่แม่มีโอกาสดูแลถึงสื่อมวลชนต่าง ๆ โดยเฉพาะวิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือเกี่ยวกับการดูแลและเลี้ยงดูเด็ก และโทรทัศน์

และสอดคล้องกับการศึกษาของวชิรา กลีโกศล และคนอื่นๆ (2528 : 168-169) ที่ทำการศึกษา ผลของการได้รับและไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลอนามัยชุมชนในเรื่องของการดูแลทารก พบว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลอนามัยชุมชนทำการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการให้คำแนะนำ และติดตามเยี่ยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลและข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ช่วยให้มารดามีทางเลือกที่กว้างขึ้นและรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังนั้นมารดาที่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก เมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจอยู่ในระดับดีแต่ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการป้องกันเกิดโรคนั้น ยังมีมารดาจำนวนมากที่มีความรู้ไม่ถูกต้อง เช่น วิธีการที่จะป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กคือการให้บุตรได้ทำการรับประทานยาแก้อักเสบเมื่อเด็กเริ่มมีอาการไข้หวัด ดังนั้นเพื่อให้มารดามีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ในด้านของสาเหตุการเกิดโรค อาการ ความรุนแรงของโรค การป้องกันและควบคุม จะมีผลทำให้สามารถลดอุบัติการณ์ และความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลงได้

2. ส่งเสริมให้มารดามีเจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ทั้งนี้เพราะจากการศึกษา พบว่า มารดายังมีเจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น มีความเชื่อว่าการเช็ดตัวให้เด็ก ในเวลาที่มีไข้สูงจะทำให้เกิดโรคปอดบวมได้ถึงร้อยละ 45.60 ส่วนในด้านของการ ปฏิบัติมารดาส่วนมากยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องของการให้บุตรได้รับประทานยาแก้อักเสบที่เหลือจากครั้งก่อน การให้บุตรหยุดรับประทานยาแก้อักเสบ เมื่อมีอาการดีขึ้น การกวาดคอ การให้รับประทานยาเขียว การซื้อยาแก้อาการให้บุตร รับประทานเมื่อมีอาการไอ ดังนั้นเพื่อให้มารดามีเจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กจึงควรจัดให้มีการ ให้สุขศึกษาอย่างจริงจัง

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ มาจากบุคคลใกล้ชิดมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาถึง การปฏิบัติจะพบว่าการปฏิบัติที่ถูกต้องน้อย ทั้งนี้เพราะความรู้ที่ได้รับมานั้นอาจจะยังไม่ถูกต้องและครบถ้วนดังนั้นเพื่อให้มารดามีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติที่ถูกต้องในการ ป้องกันและควบคุมโรค จึงต้องมีการแก้ไขให้มารดาได้รับข่าวสารที่ถูกต้องเสียก่อน โดยการจัดหน่วยให้คำปรึกษาและประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4. จัดให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และมีการให้สุขศึกษาอย่างจริงจัง ทั้งในและนอกสถานบริการ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ มารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มามีความหลากหลายมากขึ้น

2. ควรศึกษากลวิธีการให้สุขศึกษา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

3. ควรศึกษาประสิทธิภาพของสื่อต่างๆที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ในการ

ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

4. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เฉพาะด้าน เช่น การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

5. ควรทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลกลุ่มอื่นๆ ที่ทำการเลี้ยงดูเด็ก เช่น พี่เลี้ยงเด็ก และเจ้าหน้าที่ตามศูนย์รับเลี้ยงเด็ก

6. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เปรียบเทียบในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กานดา วัฒนภาส และคนอื่น ๆ. "การศึกษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร," ใน การสัมมนาระดับชาติเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ครั้งที่ 2. หน้า 69 - 78. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533.
- _____. "โครงการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก," ใน เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก วันที่ 26 - 28 กรกฎาคม 2536 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์. หน้า 12 - 16. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536.
- คหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคม. ตำราพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : วิบูลย์กิจ, 2525.
- คณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพท์านุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานและปฏิบัติการของระบบสารสนเทศเพื่อการศึกษา กองสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2529.
- จิตรา สุวานิช. "เด็กกับครอบครัว," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็กมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา. หน้า 273. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สมมิตร, 2526.
- จรรยา สุวรรณทัต. "แบบฉบับการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่กำลังเปลี่ยนแปลงของครอบครัวรายได้น้อยที่อยู่ในตัวเมือง," ใน รายงานการวิจัย ฉบับที่ 24 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

- จันทร์ทิดา พฤษพานนท์ และประสพศรี อึ้งถาวร. "ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้มารับ
บริการผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์," จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. 30 (1) : 37 - 45 ; 2528.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
เจริญผล, 2534.
- ตำรวจ, กรม. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลตำรวจ ประจำปี 2535. กรุงเทพฯ :
ฝ่ายสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่, 2536.
- _____. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลตำรวจ ประจำปี 2536. กรุงเทพฯ : ฝ่ายสถิติ
เวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่, 2537.
- เตือนใจ เศรษฐลักโก และคนอื่นๆ. การวัดและประเมินผลการศึกษา. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2518.
- ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. "ขอบเขตของสังคมวิทยาการแพทย์," ใน เอกสารการสอน
ชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์หน่วย 1 - 8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
หน้า 230 - 231. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.
- ชนวรธน อิ่มสมบูรณ์. "การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการ
วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุศึกษา. 8 (29) : 60 ;
มกราคม - เมษายน 2528.
- _____. "หลักการวางแผนและประเมินผลโครงการสุศึกษา," ใน รายงาน
การประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 131 -
133. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2529.
- กัระ รามสูต. "นโยบายและยุทธศาสตร์เชิงรุกในการสนับสนุนการควบคุมโรคติดต่อ
เชื้อเจ็บพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก," ใน เอกสารรายงานการ
สัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อเจ็บ
พลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก. หน้า 3 - 14. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค,
2532.
- นันทิกา มิตรสัมพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่
ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

- นฤมล สีนุพรรณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการพาเด็กไปรับ
ภูมิคุ้มกันโรคในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- นิตยา ธนวิมล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติการณ์และการเกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. "จิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสาธารณสุข," ใน
เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วย 9 - 15 มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 170. กรุงเทพฯ : อักษรไทย, 2527.
- บุศรา ปองทอง. "สถานการณ์ปัจจุบันของ ARIC ในประเทศไทย," ใน เอกสาร
รายงานการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค
ติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก. หน้า 90 - 110. กรุงเทพฯ
: กองโรค, 2532.
- บุษบง โกฏิวิเชียร. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดา
เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ
ในเด็กชุมชนบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ปลัดกระทรวง, สำนักงาน. คู่มือการรักษาพยาบาลและการดูแลเด็กเพื่อสุขภาพดี
ถ้วนหน้าสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : สำนักงาน
ปลัดกระทรวง, 2532.
- _____. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัด
กระทรวง, 2533.
- _____. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัด
กระทรวง, 2534.
- _____. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2534. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวง, 2534.
- ปลัดกระทรวง, สำนักงาน. แผนการศึกษาแห่งชาติฉบับ พ.ศ. 2520. กรุงเทพฯ :
กระทรวงศึกษาธิการ, 2531.

ประมาญ์ สุนากร. "Case management ระดับสาธารณสุขมูลฐาน," ใน การสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 74 - 76. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2532.

ประมาญ์ สุนากร และคนอื่น ๆ. "ความก้าวหน้าของงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก," ใน เอกสารการอบรมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 1 - 13. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2534.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

พันธุ์ทิพย์ รามสูต. "บทบาทของปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมต่อการควบคุมโรค," วารสารโรคติดต่อ. 14 (1) : 79 - 82 ; มกราคม 2529.

พัฒนาชุมชน, กรม. รายงานการสำรวจสภาวะเริ่มแรกของประชาชนในเขตโครงการขยายเขตพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดหนองคาย. กรุงเทพฯ : กองวิจัยและประเมินผล, 2534.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2533.

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคนอื่น ๆ. "การปฏิบัติบทบาทของพ่อและแม่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน," วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 27 (3) : 42 - 51 ; มีนาคม 2531.

มันทนา หิมากร. "การแพร่กระจายข่าวสารสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเขตอำเภอนนทบุรี จังหวัดนครราชสีมา," ใน เอกสารการประชุมสัมมนาวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 150 - 152. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพ, 2528.

ยูนิเซฟ. สภาวะของเด็กในโลก 1988. กรุงเทพฯ : เอกสารฝ่ายสารนิเทศ ยูนิเซฟ, 1988.

ลดาวีลส์ ชื่นจิตร. "โรคปอดอักเสบในเด็ก," ใน ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. หน้า 9 - 18. กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์, 2529.

- วัลภา วัฒน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อานากายใน - ภายนอกตน
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อปัจจัย
ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำ
เด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- วัลภา บินสมประสงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติใน
เรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับการพัฒนาของเด็กวัยตอนต้น. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- วชิรา กลสิโกศล และคณะ. "ศึกษาผลของการได้รับและไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล
อนามัยชุมชนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก," ใน เอกสารประกอบการประชุม
สัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 เรื่องการสุศึกษาเพื่อพัฒนา
สุขภาพ. หน้า 168 - 169. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา, 2528.
- วารี ระกิติ. "หลักการสุศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2.
หน้า 696. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2530.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ : พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ," ใน
เอกสารประกอบการประชุมสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องการพัฒนา
งานวิจัยทางสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน.
- ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล
บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ
จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2535. อัดสำเนา.
- ศรวิวรรณ มากชู. การศึกษาเปรียบเทียบสุศึกษาของเด็กวัยก่อนเรียนตามสภาพ
ครอบครัวที่แตกต่างกันในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.
- ศรีเมือง ศรีนวนนิต. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดของเด็ก
อายุ 1 - 2 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ในเด็ก. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, กระทรวงสาธารณสุข. 2532.

- สาธารณสุข, กระทรวง. สรุปผลการสำรวจข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค กระทรวง
สาธารณสุข, 2533.
- สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ :
ไทธวัฒนาพานิช, 2526.
- สุกรี สุวรรณจุฑะ. "โรคติดเชื้อของระบบหายใจและการควบคุม," ใน เอกสาร
การสอนชุดวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน. หน้า 858. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนิราช, 2528.
- สมชาย สุนันท์วิชัย และ กาญจนา สุนันท์วิชัย. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ.
กรุงเทพฯ : ธนการพิมพ์, 2527.
- สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์. "สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานด้าน ARIC
ของจังหวัดกลุ่มเป้าหมาย 13 จังหวัด," ใน เอกสารประกอบการสัมมนา
ระดับชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็ก. หน้า 90 - 125. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค,
2532.
- สมบุรณ์ ขอสกุล. "การสื่อสารกับงานสุศึกษา," ใน เอกสารประกอบการประชุม
สัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 เรื่องการสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ.
หน้า 44. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา, 2528.
- สุทธิ อธิปัญญาคม และคนอื่น ๆ. "ปัจจัยที่มีผลต่อความถี่และระยะเวลาของการ
เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก," ใน การสัมมนาระดับชาติ
ครั้งที่ 3 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก.
หน้า 15. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอน
ชุดวิชาสุศึกษาหน่วยที่ 1 - 7. หน้า 97 - 120. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนิราช, 2532.
- สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์. ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก ศึกษาเฉพาะมารดาที่
คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ ศค.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนาออก
รัฐมนตรี, 2534.

- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2536. กรุงเทพฯ : สำนักนากษกรัฎฐมนตรี, ม.ป.ป.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ.2534. กรุงเทพฯ : สำนักนากษกรัฎฐมนตรี, 2536.
- อารยา ประเสริฐชัย. พฤติกรรมการรักษาของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์. ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- อารี ปุณณะตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีซึ่งเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อรพินทร์ โพธิาเจริญ. การศึกษาการระบาดของโรคเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- อรพินทร์ สิงห์เดช. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ของบิดามารดา และการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กร่วมก่อนเรียนในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2521. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521. อัดสำเนา.
- อังคณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- อ้อมจิต ว่องวาณิช. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- อัจฉริยา ปทุมวัน. แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคหัดเรื้อรังในเขตเมืองหลวงเฉียบพลันชนิดลัมพีไฟบลาส. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- องค์การอนามัยโลก. วัคซีนช่วยป้องกันเด็กของท่านพ้นโรคภัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพจนานิชย์, 2520.

- Best, John W. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall Inc. 1970.
- Bollage U. "Social and nutrition parameters of acute diarrhea," Achives of Disease in children. 88(1980) : 711.
- Breckenridge, Marian F. Child Development. 5th ed. Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1966.
- Cunningham AS. "Morbidity in breast - fed and artificially fed infants," J Pediapric. 2(95) : 685 - 689 ; March, 1979.
- Chander RK. "Prospective studies of the breast feeding on incidence of infection and allergy," Acta Pediatr Scand. 66(1979) : 691 - 694.
- Dawson KP. "Respiratory infection in Childhood," J Ped Obs Gyn. 2(1983) : 25 - 28.
- Downham MAPS. and others. "Breast feeding protects againts respiratory syncitial virus infections," Br Med J. 2(1976) : 274 - 276.
- Fleming DW and others. "Childhood upper respiratory tract infections : to what degree is incidence affected by day care attendance," Pediatr. 79(1) : 55 - 60 ; January, 1987.
- Gaedner G, Frank AL. and Tabor LH. "Effects of Social and family factors on viral respiratory infection and illness in the first year of aife," J. Epidemiol Community Health. 38(1) : 42 - 48 ; Febuary, 1984.
- Kanchanasinith K. and Paraphkkham Y. The study of infance mortality in Thailand. Ministry of public Health, 1988.
- Kasl VS. and Cobb S. "Health Behavior Illness Behavior and Sick Role Behavior," Arach environ Health. 12(1966) : 249 - 266.
- Lepage P. And others. "Breast feeding and hospital mortality in children in Revenda," Lancet. 2(1981) : 409 - 411.
- Lang T. and others. " Acute respiratory infection : a longitudinal study of 151 children in Burkina - Faso," Int. J. Epidemiol. 15(4) : 533 - 560 ; April, 1986.
- Markland Robert E and Douqias E Durand. "An Investigation of Sociopsychological fectors Affecting Infant Immunization," American Journal of Public Health. 66(1976) : 168 - 169.
- Maiman LA and others. "Effects of sociodemoggraphic and attitudinal factors on mother initiated medication behavior for children," Public Health report. 97(1982) : 2.
- Mercer R.T. "A theoretical frame work for studying factors that impact on the Maternal Role," Nursing Research. 20(1981) : 74 - 75.

- McCormick Mc and others. "Rehospitalization in the first year of life for high - sick survivors," Pediatrics. 66(1980) : 991 - 999.
- Pender N.J. Health Promotion in Nursing Practic. Appleton - Century - Crafts, 1982.
- Sears, R.P. and others. Patterns of Child Rearing. New York : Peterson and company, 1975.
- Selwyn BJ. "The Epidemiology of Acute Respiraty Tract Infection in Young Children : Comparison of Findings from Several Developing Countries," in Review of infections Diseases. edited by Judith R Bale. P.870 - 888. Chicago : The University of Chicago preass, 1990.
- Strangert K. "Respiratory illness in Preschool. Children with different from of day care," Pediatrics. 57(1976) : 191 - 196.
- Taylor B. "Breast feeding : bronchitis and admission for lower respiratory illness and gastroenteritis during the first five years," Lancet. 1(1982) : 1227 - 1229.
- Victora CG, Smith PG and Vaughan JP. "Influence of birth wight on mortality from infection diseases : a case control study," Pediatrics. 81(6) : 807 - 811 ; June, 1988.
- Victora and others. "Evidence for protection by breast feeding against infant death from infection diseases in Brazil," Lancet. 2(1987) : 319 - 322.
- Victor, Domino Joseph. "A Sociological Analysis of Relationship of Social Factors to childhood Illness," Dissertation Abstracts International. 37 : 5364 - A ; Febuary, 1977.
- Wald ER and others. "Frequency and severity of infection in day care," J Pediatrics. 122(4) : 540 - 546 ; April, 1988.
- Waldrop MF and Bell RQ. "Relation of Preschool Dependency Behavior to family size and Density," Child Development. 35(1964) : 1187 - 1195.
- Winikoff B and Baer EC. "The Obstetrician's opportunity : Translating breast is best from theory to practice," American Journal of Obstetrics and Gynecology. 138(1) : 105 - 117 ; January, 1980.
- Watkins CJ. and others. "The relationship between breast and bottle feeding and respiratory illness in the first year of life," Epidemiol Community Health. 33(1979) : 180 - 182.
- Wold Health Organization. The Treatment and Prevention of Acute Respiratory tract Infection in children. 4(1978): 283 - 287.

World Health Organization. The Treatment and Prevention of Acute Diarrhea Practical guide lines. Second edition. Belgium : 1989.

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
(หนังสือขอความอนุเคราะห์)



๒๘ กรกฎาคม 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า ร.ต.อ.หญิง กรรณิกา ทิพย์คง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาชั้นคว่ำ เพื่อทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ
ต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุจินต์ ปริษามารถ

ประธาน

อ.พิมพ์ศรี รอดดีแพทย์

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ พันตำรวจเอก บุญชัย พงศ์ไพฑูรย์ และ พันตำรวจโทหญิง
นาเรศ วงศ์ไพฑูรย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตสัมภาษณ์มารดาที่นำบุตร
อายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการตรวจรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่แผนกกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯให้แก่บัณฑิตผู้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119



บันทึกข้อความ

164

ส่วนราชการ

บัณฑิตวิทยาลัย มศว ประสานมิตร โทร.122

ที่ ทม 1007/1506

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า ร.ต.อ.หญิง กรรณิกา ทิพย์คง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาชั้นกว่า เพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเอดส์ในทารกแรกเกิด อายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

รศ.สุจินต์ ปริษามารถ

ประธาน

อ.พิมพ์ศรี รัตติเทพย์

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ผศ.นาพร มัชฌิมานุกร, ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์ และ ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.
(แบบสัมภาษณ์)

แบบสัมภาษณ์สำหรับการวิจัย

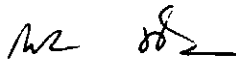
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

- ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา
- ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของบุตร
- ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจ
- ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจ
- ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจ

แบบสัมภาษณ์นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดย
การนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ไปศึกษาเปรียบเทียบกับตามตัวแปรต่างๆที่ได้กำหนด
ไว้ในการวิจัย ดังนั้นจึงขอความกรุณาท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ตรงตาม
ความเป็นจริงมากที่สุด และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในลักษณะที่เป็นส่วนรวม
โดยจะใช้ในการเสนอผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ดังนั้นคำตอบที่ได้จาก
แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จะไม่มีการทบทวนใดๆกับตัวผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์ไว้ในโอกาสนี้

พ.ต.ต.หญิง 

(กรรณิกา ทิพย์คง)

นิสิตปริญญาโท

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร

[] อายุต่ำกว่า 20 ปี

[] อายุ 20 - 30 ปี

[] อายุ 30 ปีขึ้นไป

2. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน

[] อยู่ด้วยกัน

[] แยกกันอยู่ (หย่าร้าง, หม้าย, ไม่ได้อยู่กับสามี)

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

[] ต่ำกว่าประถมศึกษา

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษา

[] อุดมศึกษา

4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

[] แม่บ้าน

[] รับจ้าง

[] ค้าขาย

[] เกษตรกรรม

[] ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

[] ต่ำกว่า 3,000 บาท

[] ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท

[] มากกว่า 8,000 บาท

6. จำนวนบุตรของท่านที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

- ☐ จำนวน 1 คน
- ☐ จำนวน 2 คน
- ☐ มากกว่า 2 คนขึ้นไป

7. สภาพการอยู่ร่วมกันของคนในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร

- ☐ บิดา มารดา และบุตร
- ☐ บิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้อง

8. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเกี่ยวกับสาเหตุ
อาการ การดูแล การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคมาก่อนหรือไม่

- ☐ ได้รับ
- ☐ ไม่ได้รับ

9. ถ้าเคยได้รับ ท่านได้รับความรู้มาจากแหล่งใด

- ☐ บุคคลใกล้ชิด
- ☐ บุคลากรทางการแพทย์
- ☐ สื่อสารมวลชน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของบุตรคนที่ป่วย และการเจ็บป่วยด้วยโรค
ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ☐ และเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ

- ☐ ชาย
- ☐ หญิง

2. อายุ

- ☐ ตั้งแต่แรกเกิด - 1 ปี
- ☐ มากกว่า 1 ปี

3. น้ำหนักแรกคลอด

- ☐ ต่ำกว่า 2,500 กรัม
- ☐ ตั้งแต่ 2,500 - 3,000 กรัม
- ☐ มากกว่า 3,000 กรัมขึ้นไป

4. ท่านเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่หรือไม่

☐ ไม่ได้เลี้ยง

☐ เลี้ยง จำนวนเดือน ☐ ตั้งแต่แรกเกิด - 3 เดือน

☐ มากกว่า 3 เดือน

5. บุตรของท่านได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлиоและหัด หรือไม่

☐ ได้รับครบตามเกณฑ์อายุ

☐ ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์อายุ

☐ ไม่ได้รับ

6. บุตรของท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ มีโรคประจำตัว คือ.....

☐ ไม่มีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ที่มารดาเห็นว่าถูกต้องที่สุด เพียง 1 คำตอบ

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึงโรคใด

☐ ไข้หวัด คออักเสบ

☐ ไข้หวัด ปอดบวม

☐ ไข้หวัด คออักเสบ ปอดบวม

☐ ไข้หวัด คออักเสบ หูอักเสบ ปอดบวม

2. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจติดต่อกันทางใด

☐ การสัมผัส

☐ ไอ จามรดกัน

☐ ดื่มน้ำที่ไม่สะอาด

☐ รับประทานอาหารที่ไม่สะอาด

3. เมื่อเด็กเริ่มเป็นหวัดควรให้การดูแลดังนี้
 - ☐ ใส่เสื้อผ้าให้ความอบอุ่น
 - ☐ ให้อาหารที่รับประทานยาก
 - ☐ ให้อาหารที่รับประทานแต่ข้าวต้มเท่านั้น
 - ☐ ให้อาหารประเภทไข่ และเนื้อ
4. เมื่อลูกของท่านเป็นไข้ ท่านให้การดูแลอย่างไร
 - ☐ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นและห่มด้วยผ้าบางๆ
 - ☐ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นและห่มด้วยผ้าหนาๆ
 - ☐ เช็ดตัวด้วยน้ำเย็นและห่มด้วยผ้าหนาๆ
 - ☐ ไม่ควรเช็ดตัวให้แต่ควรห่มด้วยผ้าหนาๆ
5. คำกล่าวข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ☐ โรคปอดบวมไม่สามารถป้องกันได้
 - ☐ ถ้าเป็นโรคปอดบวมแล้วจะไม่เป็นอีก
 - ☐ ปอดบวมเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วไม่มีอาการนำมาก่อน
 - ☐ วัคซีนโรคหัดสามารถป้องกันไม่ให้ปอดบวมที่รุนแรงได้
6. หูน้ำหนวกเกิดจากข้อใด
 - ☐ น้ำเข้าหู
 - ☐ เป็นหวัดบ่อย
 - ☐ แคะหูบ่อย
 - ☐ ไม่ทำความสะอาดหูให้เด็ก
7. เมื่อลูกของท่านมีไข้ต่ำๆ คัดจมูก น้ำมูกไหล ท่านให้การดูแลดังนี้
 - ☐ ให้อาหารที่รับประทานยาก
 - ☐ เช็ดตัวและดื่มน้ำมากๆ
 - ☐ ให้อาหารที่รับประทานยาก
 - ☐ รับประทานยาแก้หวัด

8. ถ้าลูกของท่านมีไข้สูงเกิน 3 วัน ไอบามากขึ้น หายใจเร็ว หอบท่านปฏิบัติอย่างไร
- ☐ เช็ดตัวและให้ยาลดไข้
 - ☐ ซื้อยาแก้อาการให้รับประทาน
 - ☐ ซื้อยาแก้อักเสบให้รับประทาน
 - ☐ รีบพาไปโรงพยาบาลทันที
9. เมื่อเด็กมีอาการไอท่านให้การดูแลอย่างไร
- ☐ ซื้อยาแก้อาการให้รับประทาน
 - ☐ ซื้อยาแก้อักเสบให้รับประทาน
 - ☐ ไม่ให้ยารับประทานควรรอดูอาการ 2-3 วัน
 - ☐ ให้รับประทานน้ำอุ่นหรือน้ำผึ้งผสมมะนาว
10. ปัจจุบันเหล่านี้ทำให้เด็กเล็กๆ เป็นไข้หวัดบ่อย ยกเว้นข้อใด
- ☐ การใช้เตาถ่าน หรือ เตาฟืน
 - ☐ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักรน้อย
 - ☐ การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค
 - ☐ การสระผมทุกวัน
11. การนับการหายใจในเด็กเล็กๆ ดูการเคลื่อนไหวที่ชัดที่สุดบริเวณใด
- ☐ บริเวณทรวงอก
 - ☐ บริเวณหน้าท้อง
 - ☐ บริเวณไหปลาร้า
 - ☐ บริเวณจุก
12. เด็กเหล่านี้เสี่ยงต่อการเป็นปอดบวมอย่างรุนแรง ยกเว้น
- ☐ อายุต่ำกว่า 1 ปี
 - ☐ อายุมากกว่า 5 ปี
 - ☐ เด็กขาดสารอาหาร
 - ☐ น้ำหนักแรกคลอด 2,000 กรัม
13. โรคแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดที่อันตรายมากที่สุด คือข้อใด
- ☐ หูอักเสบ
 - ☐ คออักเสบ
 - ☐ ปอดอักเสบ
 - ☐ หลอดลมอักเสบ

14. อาการอันตรายของเด็กที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที คือข้อใด

- ☐ มีไข้เกิน 3 วัน
- ☐ ไอมีเสมหะสีเขียว
- ☐ ไม่ยอมทานน้ำหรือนม
- ☐ หายใจเร็ว หอบ มีชายโครงบุ๋ม

15. วิธีป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก คือข้อใด

- ☐ การหมั่นล้างมือหรือห่อตัวเด็กที่เป็นหวัดไว้ตลอดเวลา
- ☐ การให้รับประทานยาแก้อักเสบ
- ☐ การนำเด็กไปรักษากับแพทย์ทันทีเมื่อเริ่มเป็นไข้หวัด
- ☐ การไม่พาเด็กเล็กๆ ไปที่ศูนย์การค้าหรือโรงภาพยนตร์

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจ

คำชี้แจง อ่านข้อความแล้วให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมารดา

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ใช้หวัดเป็นโรคที่ไม่สามารถ ป้องกันได้					
2. การเช็ดตัวเด็กเวลามีไข้สูง จะทำให้เป็นโรคปอดบวมได้					
3. การให้เด็กกินยาแก้อักเสบ เมื่อเริ่มจะเป็นหวัดทำให้โรค หายเร็วขึ้น					
4. เด็กที่เป็นไข้หวัดควรให้ดื่มน้ำ มากๆ และบ่อยๆ					
5. การที่เด็กเป็นหวัดถ้าให้ดื่มน้ำ มาก ๆ จะทำให้ท้องอืดได้					
6. การใช้ยาล้างโพรงอาหารเด็ก ร่วมกันไม่ทำให้ติดหวัด					
7. อากาศเย็นทำให้เด็กเป็น ไข้หวัดง่าย					
8. ถ้าเคยเป็นปอดบวมแล้วจะ ไม่เป็นอีก					
9. การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ตามเกณฑ์สามารถป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจได้ส่วนหนึ่ง					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. ถ้าเลี้ยงเด็กให้มีสุขภาพ แข็งแรงก็ไม่จำเป็นต้อง พาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค					
11. เด็กเป็นหวัดควรงดอาหาร พวกไข่และเนื้อ					
12. เด็กเป็นหวัดควรรับประทาน แต่ข้าวต้มกับเกลือ					
13. การฉีดยาทำให้การเจ็บป่วย หายเร็วกว่าการกินยา					
14. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เด็ก ไม่ค่อยเป็นไข้หวัด และปอดบวม					
15. โรคปอดบวมเกิดจากการ สำลักอาหารหรือนมได้					

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
เจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจ

คำชี้แจง อ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับมาดาปฏิบัติ
มากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1. ท่านให้ลูกกินยาลดไข้เมื่อไข้สูง เป็นครั้งคราว 2. ท่านให้ลูกดื่มน้ำมาก ๆ เมื่อลูกเป็นไข้ 3. เมื่อลูกของท่านตัวร้อนท่านจะเช็ดตัว ให้และให้ใส่เสื้อผ้า ๆ 4. เมื่อลูกเป็นหวัด ไอ เจ็บคอ ท่านจะรีบ พาไปพบแพทย์ทันที 5. เมื่อลูกเจ็บคอจะกวาดคอด้วยสากวาดคอ 6. ถ้าลูกของท่านมีน้ำมูกไหลท่านใช้ผ้า พันปลายไม้ซูปน้ำต้มสุกเช็ดจมูก 7. เมื่อลูกของท่านมีน้ำมูกไหล ท่านซื้อยา ลดน้ำมูกให้ลูกรับประทาน 8. เมื่อลูกมีอาการไอเล็กน้อย หรือเจ็บคอ ท่านให้กินน้ำผึ้งผสมมะนาว 9. ท่านให้ลูกรับประทานยาแก้ไอเมื่อ มีอาการไอ 10. ท่านให้รับประทานยาขับเสมหะ สำหรับเด็กเมื่อลูกมีอาการไอ 11. ท่านให้ลูกรับประทานยาเขียวเมื่อมีไข้			

ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
12. เมื่อลูกไม่สบายท่านจะพาไปให้พระ เป่ากระหม่อมหรือรดน้ำมันต์ 13. เมื่อลูกเป็นไข้ น้ำมูกไหล ท่านให้ลูก รับประทานยาแก้อักเสบที่เหลือ จากครั้งก่อน 14. เมื่อลูกหายป่วยท่านจะให้ลูกหยุด รับประทานยาแก้อักเสบแม้ว่ายายังเหลือ 15. ในช่วงอากาศเย็นท่านใส่เสื้อให้ลูกเพิ่ม			

ภาคผนวก ค.

(ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น)

ตาราง 69 ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่ายและค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค
ติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.80	0.40	8.97	2.02
2	0.80	0.40	3.30	2.64
3	0.77	0.20	1.86	2.18
4	0.57	0.30	2.43	2.67
5	0.83	0.20	1.79	2.69
6	0.60	0.40	4.38	2.28
7	0.77	0.20	2.32	2.70
8	0.60	0.40	1.88	1.94
9	0.67	0.67	2.61	2.00
10	0.83	0.30	2.00	2.02
11	0.83	0.20	5.31	5.36
12	0.57	0.40	3.00	2.01
13	0.73	0.53	1.93	2.75
14	0.67	0.67	3.16	1.87
15	0.73	0.40	2.28	6.18
ค่าความเชื่อมั่น		0.81	0.77	0.79

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ พ.ศ.ต. หญิง กรรณิกา ชื่อสกุล ทิพย์คง

เกิดวันที่ 1 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2498

สถานที่เกิด 34 หมู่ 4 ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 200/88 ถนนจันทร์ สะพาน 3

ตำบลทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน ผู้ช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป

โรงพยาบาลตำรวจ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลตำรวจ
กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2520 ป. เทียบเท่าอนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
วิทยาลัยพยาบาลกรมตำรวจ

พ.ศ. 2526 ค.บ. (การพยาบาลอาชีวกรรม-ศัลยกรรม)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2538 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร