

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร
ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ปริญญาณิพนธ์
ของ
มยุรี ยอดอินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร
ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

บทคัดย่อ
ของ
มยุรี ยอดอินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547

มยุรี ยอดอินทร์. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ , อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้.

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 315 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี มีบุตรจำนวน 1 คน มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน อยู่ในระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยและมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับดี
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ และจำนวนบุตร ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

FACTORS RELATED TO MOTHERS' BEHAVIOR FOR CARING OF CHILDREN
WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION

AN ABSTRACT
BY
MAYUREE YODINTRA

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakarinwirot University
May 2004

Mayuree Yodintr. (2004). *Factors related to mothers' behavior for caring of children with acute respiratory infection*. Master Thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Venus Pattamapaspong, Dr.Songpol Tornee.

The objectives of this survey research were to study the factors related to mothers' behavior for caring of children with acute respiratory infection admitted at Queen Sirikit National Institute of Child Health. The samples consisted of 315 mothers of less than 5-year old children with acute respiratory infection and were selected by purposive sampling. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation and Pearson product moment correlation coefficient were analyzed by computer program.

The results of this study were as follows :

1. Mothers of less than 5-year old children with acute respiratory infection admitted at Queen Sirikit National Institute of Child Health. Most mothers who were 21-30 years of age have only child. Mothers having knowledge about acute respiratory infection were at moderate level. The findings showed that the perceived susceptibility, the perceived severity, the perceived benefits and the perceived self-efficacy were high, but the perceived barriers at the less level. Mothers' behavior for caring of children with acute respiratory infection was at good level.

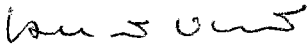
2. The factors related to mothers' behavior for caring of children with acute respiratory infection (at .05 level of significance) were biosocial factors, i.e., age and the number of children, the psycho – characteristic factors, i.e., knowledge about acute respiratory infection, the perceived susceptibility, the perceived severity, the perceived benefits and the perceived self-efficacy. The factor negative – related to mothers' behavior for caring of children with acute respiratory infection was the perceived barriers at .05 level of significance.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

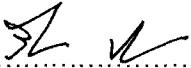
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร
ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ของ
นางสาวมยุรี ยอดอินทร์

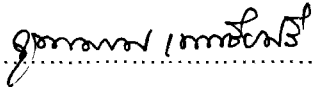
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

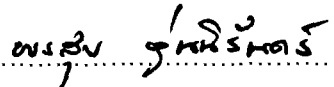
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ดร.นภาพร หะวานนท์)
วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ดร.ทรงพล ต่อเน)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับการแนะนำและความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส บัณฑาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งทุกท่านได้ให้คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมานุกร รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ คุณ ศิริลักษณ์ ถาวรวัดนะ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ ตึกมหิตลธิเบศร 10ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นอย่างยิ่งและขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ร่วมรุ่นที่ทำให้กำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ทุกท่าน ที่เคยประสาทวิชาความรู้และวางรากฐานให้แก่ผู้วิจัย

มยุรี ยอดอินทร์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก.....	9
	โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก.....	9
	สาเหตุของโรค.....	10
	ปัจจัยส่งเสริมการเจ็บป่วยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	10
	การแบ่งกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก.....	11
	การบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก.....	12
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	19
	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	25
	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรทั่วไป.....	26
	แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ.....	29
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	36
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	36
	งานวิจัยในประเทศ.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 42
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 42
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า..... 43
	ลักษณะของเครื่องมือ..... 43
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ..... 44
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย..... 44
	การหาคุณภาพเครื่องมือ..... 46
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 48
	การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล..... 48
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 49
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 54
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 54
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 54
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 55
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 62
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 62
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... 62
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า..... 62
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 62
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า..... 63
	อภิปรายผล..... 65
	ข้อเสนอแนะ..... 72

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก ก.....	83
ภาคผนวก ข.....	89
ภาคผนวก ค.....	102
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	110

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แนวคิดหลักและความหมายของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ.....	33
2	แสดงจำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามอายุ จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลบุตร.....	55
3	แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลบุตร.....	58
4	แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลบุตร.....	60
5	ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	103
6	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค.....	104
7	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค.....	105
8	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ.....	106
9	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ.....	107
10	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตน.....	108
11	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	109

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
2	แสดงชั้นพฤติกรรมด้านพุทธพิสัย.....	20
3	แสดงชั้นพฤติกรรมด้านเจตคติ.....	22
4	แสดงชั้นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ.....	22
5	องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ.....	34
6	กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ.....	35

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute respiratory infection in children : ARIC) หรือโรคกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในแต่ละปีมีเด็กในทุกประเทศทั่วโลกจำนวนหลายล้านคนต้องป่วยและตายหรือเกิดความพิการอย่างเรื้อรัง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เป็นสาเหตุของการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่โรคปอดบวม ซึ่งพบสูงเป็นอันดับหนึ่ง องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวม ประมาณปีละ 4.3 ล้านคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 7)

สำหรับในประเทศไทยกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวมนี้ เป็นที่รู้จักกันดีของประชาชนทั่วไป เนื่องจากมีประสบการณ์ในโรคนี้ด้วยตนเอง แต่ดูเหมือนโรคเหล่านี้จะเป็นโรคธรรมดาประจำวันจึงไม่ค่อยมีผู้สนใจในการบริหารเด็กให้ถูกต้องอย่างจริงจัง ทำให้เด็ก ๆ เป็นหวัดตลอดปี บางคนกินยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นติดต่อกันเป็นเวลานาน จากรายงานสถิติ ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรคปอดบวมยังเป็นสาเหตุการตายสูงสุดของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ ในปี 2544 เท่ากับ 3.75 ต่อแสนประชากร และปี 2545 เท่ากับ 3.74 ต่อแสนประชากร เช่นเดียวกับอัตราป่วย พบว่าในปี 2544 เท่ากับร้อยละ 1.83 และปี 2545 เท่ากับร้อยละ 1.96 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2546 : 32) ในกลุ่มอาการป่วยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โรคปอดบวมเป็นโรคที่มีอัตราป่วย ที่เป็นสาเหตุต้องรับไว้ในโรงพยาบาลสูง เป็นอันดับ 1 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากสถิติในปี 2544 เฉพาะในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข มีเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวมประมาณ 60,000 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 1) และในสถานการณ์ปัจจุบันของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพบว่าร้อยละ 15 ของจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เกิดจากการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยร้อยละ 75-80 ของผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นโรครุนแรงของระบบหายใจส่วนล่างหรือโรคปอดบวม (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 4)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับรายงานในปี 2544 พบว่าโรคปอดบวมนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อจำแนกอัตราป่วยเป็นรายเดือนพบว่า มีการเกิดโรคกระจายตลอดทั้งปี และเมื่อจัดอันดับ 10 กลุ่มโรคตามอัตราป่วย จะพบว่าโรคปอดบวมนั้นจะอยู่ในอันดับที่ 4 รองจากโรคอุจจาระร่วง ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และตาอักเสบจากเชื้อไวรัส แต่เมื่อนำมาจัดอันดับตามอัตราตายแล้ว จะพบ

ว่าโรคปอดบวมอยู่ในอันดับ 1 และจากสถิติของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2540 ได้รายงานไว้ว่า จากอัตราการตายด้วยโรคปอดบวมนั้นจัดอยู่อันดับที่ 5 โดยมีอัตราเท่ากับ 0.5 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 44, 106, 239-246) จากสถิติของจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในปี 2543 มีจำนวนผู้ป่วย 2,362 ราย มีผู้ป่วยโรคปอดบวม 936 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.61 ในปี 2544 จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษา มี 2,746 ราย มีผู้ป่วยโรคปอดบวม 1,485 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.10 และในปี 2545 มีจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษา 2,566 ราย เป็นผู้ป่วยโรคปอดบวม 1,436 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.99 จากสถิติดังกล่าว จำนวนของผู้ป่วยโรคปอดบวม มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในเด็กที่ควรได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน ส่วนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบสถิติในปี 2543 จำนวนผู้ป่วย 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.81 จากจำนวนผู้ป่วย 2,362 ราย ในปี 2544 มีจำนวนผู้ป่วย 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.19 จากจำนวนผู้ป่วย 2,746 ราย ปี 2545 มีจำนวนผู้ป่วย 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.24 จากจำนวนผู้ป่วย 2,566 ราย จากสถิติดังกล่าวเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน เพียงเล็กน้อย เนื่องจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานพยาบาลในระดับตติยภูมิ ในช่วงปี 2543-2545 มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมทั้งสิ้น 3,857 ราย พบว่ามีอัตราตาย คิดเป็นร้อยละ 1.24 และพบสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จัดเป็นปัญหาที่สำคัญโดยเฉพาะโรคปอดบวม ซึ่งส่วนใหญ่จะนำมาด้วยอาการไข้หวัดเมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เช่น ร่างกายไม่ได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ มีผลทำให้มีโอกาสนลุกลามเป็นโรคปอดบวมได้ทั้งที่โรคนี้สามารถป้องกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเป็นสำคัญ เพราะเป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและพัฒนาการของบุตร จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาต้องมีความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุตรที่ถูกต้อง เช่น ในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจะต้องให้ร่างกายของบุตรได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ หรือเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคไข้หวัดควรให้การดูแลบุตรตั้งแต่ในระยะแรก ถ้ามีอาการหายใจเร็วหรือหายใจผิดปกติต้องพาไปให้แพทย์ตรวจเพราะอาจเป็นโรคปอดบวม นอกจากนี้การสัมผัสสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ปอด หรืออาจเนื่องมาจากความผิดปกติที่ตัวเด็กเอง เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ปัญญาอ่อน หัวใจพิการ ซึ่งสาเหตุดังที่กล่าวมานี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กกลับเป็นซ้ำและเป็นเรื้อรัง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำที่รับไว้รักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คิดเป็นร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด เพราะมีสาเหตุมาจากการไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องจากมารดาในระยะพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งในระยะนี้มารดาผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดบวมเป็นเรื่องของพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ โดยการให้คำแนะนำ ให้ความรู้กับมารดาในการป้องกันโรค ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ตลอด

จนโรคแทรกซ้อนต่างๆ อยู่ที่คุณสมบัติชอบของมารดาผู้ป่วยที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล แต่จากรายงานการวิจัยพบว่า ความร่วมมือเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพและการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วยมากอยู่ในระดับต่ำ ประมาณว่ามารดาผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษามีถึงร้อยละ 30-60 ซึ่งทำให้การป้องกันและการรักษาโรคไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และอาจเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศด้วยประการหนึ่ง (Rosalyn. 1982 : 278) และยังพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานานๆ มารดาจะหยุดปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งหยุดรับประทานยาเมื่อผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น (Arnhold, et. al. 1970 : 649) และยังมีบันทึกรายงานว่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 50 ที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม แต่ไม่ได้รับผลการรักษาอย่างเต็มที่ เนื่องจากมารดาผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ (Becker and Maiman. 1980 : 113-114)

ทางสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีหน่วยงานเวชกรรมสังคม ซึ่งได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้มารดา โดยวิธีต่างๆ ทั้งสอนเป็นกลุ่ม รายบุคคล จัดนิทรรศการ ฯลฯ แต่ยังพบว่ามารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยไม่ถูกต้อง เช่น การไม่ระวังขณะให้อาหารหรือนม ทำให้เกิดการสำลัก วิธีโรยแป้งทาตัวเด็กโดยเทใส่บนตัวเด็ก การเช็ดตัวขณะมีไข้ไม่ถูกวิธี จะทำให้เด็กเกิดโรคแทรกซ้อน และเป็นโรคปอดบวมรุนแรงขึ้น ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสนอแนะ ปรับปรุงวิธีการให้สุขศึกษาของหน่วยงานเวชกรรมสังคม ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม และปัจจัยจิตลักษณะกับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเสนอผู้เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อเป็นแนวทางการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการให้สุขศึกษา ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ขอบเขตทางการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 1,478 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 315 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1967 : 581)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือ ปัจจัยชีวสังคมและปัจจัยจิตลักษณะ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 จำนวนบุตร
2. ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
 - 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค
 - 2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - 2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
 - 2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
 - 2.6 การรับรู้ความสามารถแห่งตน

ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. มารดา

หมายถึง มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. อายุ

หมายถึง อายุเต็มของมารดา แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- 2.1 ต่ำกว่า 21 ปี
- 2.2 21-30 ปี
- 2.3 31-40 ปี
- 2.4 มากกว่า 40 ปี

3. จำนวนบุตร

หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดของมารดา แบ่งเป็น

- 3.1 มีบุตร 1 คน
- 3.2 มีบุตร 2 คน
- 3.3 มีบุตร 3 คน หรือมากกว่า

4. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่องจมูก จนถึงถุงลมในปอด มีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

4.1 โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับทางเดินหายใจตั้งแต่ช่องจมูก จนถึงกล่องเสียง โรคที่พบบ่อยได้แก่ ไข้หวัดธรรมดา (Common cold หรือ Acute nasopharyngitis) หูส่วนกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis media) คออักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis และ Febrile nasopharyngitis) และต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute tonsillitis)

4.2 โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับทางเดินหายใจตั้งแต่ส่วนบนของหลอดลมลงไปจนถึงถุงลมในปอดโรคที่พบบ่อยได้แก่ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis) หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) และโรคปอดบวมเฉียบพลัน (Acute pneumonia)

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ การป้องกันโรค ปัจจัยที่ทำให้โรคลุกลามเป็นอันตรายต่อชีวิต การปฏิบัติตนในการดูแลเมื่อบุตรป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

6. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยแบ่งการรับรู้ของมารดาตามความคิดจากแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพดังนี้

6.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความของมารดา ถึงโอกาสที่บุตรจะเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

6.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความของมารดาต่อความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพและพัฒนาการของบุตร ทำให้ตาย พิการหรือกลายเป็นโรคเรื้อรัง

6.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความของมารดาเกี่ยวกับผลดีที่จะได้รับจากการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

6.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความหรือตีความของมารดา เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเดินทาง เวลา และการบริการที่ได้รับ

6.5 การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง ความเชื่อของมารดาที่สามารถจะกระทำพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ด้วยความสามารถของตนเองได้

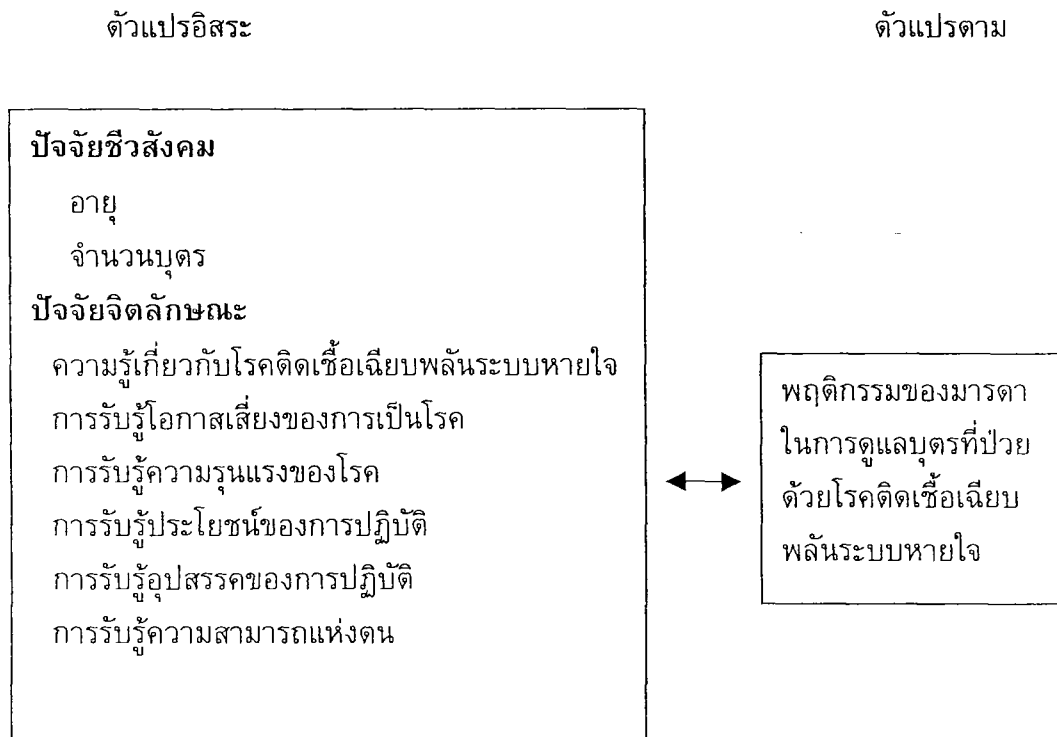
7. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง การกระทำของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งที่กระทำอยู่แล้วหรือพร้อมที่จะกระทำ เมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ การให้อาหารและอาหารเสริม การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย การดูแลเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อไอและมีเสมหะ การให้ยา และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพามารดาไปพบแพทย์

8. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หมายถึง สถาบันที่ให้การรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี อยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ 420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรต่าง ๆ ความสำคัญและขอบเขตของการศึกษาค้นคว้างกล่าว สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. จำนวนบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

6. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

7. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

8. การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3 พฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
 - 1.4 พฤติกรรมในการดูแลบุตรทั่วไป
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute respiratory infection in children)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นโรคที่พบบ่อยทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว และเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด ในผู้ป่วยบางคนที่รอดชีวิตอาจมีความผิดปกติของระบบหายใจและระบบอื่นตามมา เช่น โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดลมโป่งพอง โรคสมองพิการ หรือโรคเรื้อรังของระบบอื่นตามมาได้ เป็นต้น

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่องจมูก จนถึงถุงลมในปอด มีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับทางเดินหายใจตั้งแต่ช่องจมูก จนถึงกล่องเสียง โรคที่พบบ่อยได้แก่ ไข้หวัดธรรมดา (Common cold หรือ Acute nasopharyngitis) หูส่วนกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis media) คออักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis และ Febrile nasopharyngitis) และต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute tonsillitis)

2. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับทางเดินหายใจตั้งแต่ส่วนบนของหลอดลมคอ ไปจนถึงถุงลมในปอด โรคที่พบบ่อยได้แก่ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis) หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) และโรคปอดบวมเฉียบพลัน (Acute pneumonia)

สาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคนี้พบได้บ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สาเหตุส่วนใหญ่พบว่าในประเทศกำลังพัฒนาจะเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ *Streptococcus pneumoniae* และ *Haemophilus influenza* ส่วนในประเทศที่พัฒนา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส

ปัจจัยส่งเสริมการเจ็บป่วยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

1. ฤดูและอุณหภูมิของอากาศ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน จะมากขึ้นในฤดูฝนและฤดูหนาว โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนฤดู การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิอย่างรวดเร็ว เช่น กลางวันร้อน กลางคืนหนาว หรือการเข้าออกห้องปรับอากาศที่มีอุณหภูมิแตกต่างจากภายนอกมาก จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อเช่นกัน การใช้เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับภูมิอากาศจะช่วยลดอัตราป่วยลงได้

2. การอยู่รวมกันมากและภาวะมลพิษ ตัวอย่างได้แก่ สถานที่ทำงานหรือบ้านที่อยู่กันแออัด ควันจากบุหรี่ ควันไฟจากการหุงต้ม หรือภาวะมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

3. เพศและอายุ เพศชายและเพศหญิงมีการเสี่ยงต่อการป่วยไม่แตกต่างกัน อาการที่เป็นรุนแรงหรือโรคลุกลามสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับการติดเชื้อไวรัส (Respiratory syncytial virus) นั้น เด็กชายมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเด็กหญิง และทารกมีอัตราป่วยด้วยโรคนี้สูงสุด

4. ภาวะโภชนาการ มีรายงานการศึกษาหลายรายงานแสดงว่า มีอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันที่ทางเดินหายใจในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการไม่เพิ่มขึ้น แต่ความรุนแรงของโรคมักขึ้นและอัตราตายสูงขึ้น เนื่องจากเด็กมีภาวะทุพโภชนาการมีระดับของ Ig A ในน้ำมูกต่ำ ระดับคอมพลีเมนต์ในซีรัมต่ำ ภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (Cell mediated immunity) ถูกกดและสมรรถภาพการทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวลดลง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าภาวะขาดวิตามินเอเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา แสดงให้เห็นชัดว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันที่ทางเดินหายใจ ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่

6. โรคประจำตัว ผู้ที่มีความพิการของระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือทางเดินหายใจ (ที่เป็นแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง) และโรคภูมิแพ้ มีการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจสูง

7. น้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนสูง

8. ภูมิคุ้มกันโรคในปัจจุบัน ถ้าได้รับวัคซีนครบจะป้องกันการตายจากปอดบวมที่เป็นผลแทรกซ้อนของหัดและไทริน ได้ร้อยละ 15-25

การแบ่งกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

เพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก โดยจำแนกโรคตามแนวทางการรักษาในสถานพยาบาล เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ในสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ และโรงพยาบาล (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2539 : 3-4)

1. ในสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ คือ เจ้าหน้าที่สถานอนามัยจะได้รับการอบรมให้สามารถบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก โดยจำแนกโรคตามแนวทางการรักษาออกเป็น

1.1 เด็กที่มาด้วยอาการไอหรือหายใจลำบาก (อายุ 2 เดือน – 5 ปี) จะจำแนกโรคดังนี้

1.1.1 ไม่เป็นปอดบวม (No pneumonia) ส่วนใหญ่ได้แก่โรคหวัด ส่วนน้อยได้แก่หลอดลมอักเสบ กลุ่มนี้จะได้รับการบริหารที่บ้าน ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

1.1.2 ปอดบวมไม่รุนแรง (Non severe pneumonia) ได้แก่โรคปอดบวมซึ่งมีอาการหายใจเร็วกว่าปกติจะได้รับการรักษาโดยการบริหารที่บ้านร่วมกับกินยาปฏิชีวนะ

1.1.3 ปอดบวมรุนแรง (Severe pneumonia) ได้แก่โรคปอดบวมที่มีอาการหายใจแรงจนหน้าอกส่วนล่างบวมเวลาหายใจเข้า กลุ่มนี้จะรวม หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) ซึ่งจะมี เสียงหายใจดังวี๊ดครั้งแรก (First wheezing) รวมด้วยจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

1.1.4 ภาวะป่วยหนัก (Very severe disease) จะรวมปอดบวมรุนแรงมาก (Very severe pneumonia) การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) ไว้ด้วย เพราะอาการแสดงในเด็กเล็กบางครั้งแยกกันได้ยาก กลุ่มนี้จะมีอาการชั้งอันตราย (Danger signs) ได้แก่ การไม่กินนมหรือน้ำ ซึมมาก ชัก หายใจมีเสียงฮีด (Stridor) หรือมีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงในปอดบวมรุนแรงมาก (Very severe pneumonia) จะมีภาวะเขียวส่วนกลาง (Central cyanosis) ด้วย กลุ่มนี้ได้รวมการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ กลุ่มอาการที่เรียกว่า คroup (Croup syndrome) ซึ่งมีการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนล่างร่วมด้วย และจะต้องรักษาในโรงพยาบาล

ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ถ้าเป็นปอดบวมถือว่ารุนแรงทั้งสิ้น จะต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล อาการชั้งอันตรายจะประกอบด้วย ซึมมากหรือชัก ดุนมน้อยลงมาก หายใจมีเสียงฮีด (Stridor) หรือหายใจมีเสียงวี๊ด (Wheezing) มีไข้หรือตัวเย็น

1.2 เด็กที่มาด้วยอาการทางหูและเจ็บคอ ในรายที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย จะได้รับการบริหารด้วยยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันโรคหูหนวก และโรคหัวใจรูห์มาติก

2. ในโรงพยาบาล

เมื่อรับเด็กป่วยจากเจ้าหน้าที่สถานเฝ้าระวัง แพทย์จะต้องทราบการจำแนกโรคตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก และเมื่อตรวจร่างกายพร้อมทั้งการตรวจทางห้องทดลองที่จำเป็นแล้ว แพทย์จะนิยมใช้การแบ่งตามกายวิภาคศาสตร์ (Anatomical classification) ดังนี้

2.1 โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน (Acute upper respiratory infections) ประกอบด้วย

2.1.1 โรคหวัดธรรมดา ได้แก่ จมูกและคอหอยส่วนบนอักเสบ (Acute nasopharyngitis) ไข้หวัด (Common cold, Coryza, URI) โพรงจมูกและคอหอยอักเสบ (Rhinopharyngitis)

2.1.2 คอหอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis) ต่อมทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis) คอหอยและต่อมทอนซิลอักเสบ (Pharyngotonsillitis)

2.1.3 หูส่วนกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis media)

2.1.4 โพรงกระดูกรอบจมูกอักเสบเฉียบพลัน (Acute sinusitis)

2.2 โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง (Acute lower respiratory infections) ประกอบด้วย

2.2.1 กล้องเสียงส่วนบนอักเสบเฉียบพลัน (Acute epiglottitis) กล้องเสียงอักเสบ (Laryngitis) กล้องเสียงและหลอดคออักเสบ (Laryngotracheitis) หลอดลมคออักเสบ (Tracheitis) หรือรวมเรียก กลุ่มอาการหัดเกร็งของกล่องเสียง (Croup syndrome)

2.2.2 หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis) หลอดลมคอ และหลอดลมปอดอักเสบ Tracheobronchitis

2.2.3 หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis)

2.2.4 Acute pneumonia แบ่งความรุนแรง ตามองค์การอนามัยโลกเป็น

- ปอดบวมไม่รุนแรง (Non severe pneumonia)
- ปอดบวมรุนแรง (Severe pneumonia)
- ปอดบวมรุนแรงมาก (Very severe pneumonia)

การบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การบริหารเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้นจะเน้นใน 3 ด้าน คือ การประเมินอาการโดยใช้อาการทางคลินิก (Simple clinical signs) เป็นหลัก การจำแนกโรคและการให้การรักษาที่ถูกต้อง โดยแบ่งการบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็กตามกลุ่มโรคดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอหรือหายใจลำบาก

1.1 โรคหวัด (Common cold)

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามไปยังส่วนล่างของระบบหายใจที่อยู่ใกล้เคียง เช่น Paranasal sinus หูส่วนกลางเป็นต้น สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสทางเดินหายใจกว่า 200 ชนิด

อาการและอาการแสดง

ในทารกแรกเกิดอาจมาด้วยอาการไข้ และตรวจไม่พบความผิดปกติอื่นๆ ต่อมาก็จะมีน้ำมูกไหล จาม ร้องกวน น้ำมูกอาจจะทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก หายใจได้ไม่ดี บางคนอาจจะมีอาเจียนหรืออุจจาระร่วงร่วมด้วย ในเด็กโตจะเริ่มด้วยอาการจาม คอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว หนาวๆ ร้อนๆ และน้ำมูกไหล ซึ่งตอนแรกอาจจะเป็นน้ำมูกใสๆ ต่อมาขึ้นขึ้นสีเหลืองหรือเขียวเหมือนหนอง ไอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และมีไข้ต่ำๆ ซึ่งระยะนี้อาจเป็นอยู่ 2-4 วัน

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ก็คือ การติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติมไปยังอวัยวะของระบบหายใจที่ใกล้เคียง ได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด โดยเฉพาะในเด็กเล็ก นอกจากนี้ยังพบว่ามีความผิดปกติของทางเดินหายใจส่วนล่างเกิดขึ้นร่วมด้วย ทั้งๆ ที่ไม่มีอาการและอาการแสดงเลย

การรักษา

แนะนำให้การดูแลที่บ้าน ถ้ามีอาการผิดปกติต้องพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์

พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1. การให้อาหาร พยายามให้อาหารในช่วงที่ป่วยโดยให้ครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ ครั้ง และเพิ่มอาหารขึ้นหลังจากที่อาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้เนื่องจากจมูกมีน้ำมูก หรือเสมหะอุดตันต้องเช็ดออกก่อน โดยใช้ผ้านุ่มๆ ม้วนเป็นแท่ง เล็กๆ ปลายแหลมสอดเข้ารูจมูกเพื่อขยับน้ำมูก การให้อาหารในระหว่างที่ป่วยหรือหลังจากหายป่วยแล้วจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้นอาหารที่ให้อาจมีคุณค่าทางอาหาร และแคลอรีสูงเช่น อาหารประเภทถั่วหรือเนื้อมะพร้าวในรายที่ยังกินนมแม่ควรกระตุ้นให้ดูดนมบ่อยๆ

2. การเพิ่มสารน้ำ เพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือเพิ่มนมมารดา อาการไข้ หอบ ทำให้เด็กที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีภาวะขาดน้ำได้ การให้เด็กดูดนมมารดาบ่อยๆ หรือการป้อนน้ำ น้ำแกง น้ำผลไม้หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้ จะช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำได้เป็นอย่างดี

3. การรักษาอาการไอ ให้ดื่มน้ำอุ่นหรือปาล์มผู้ป่วยด้วยน้ำผึ้งผสมมะนาว ซึ่งอาจช่วยให้ชุ่มคอ และลดอาการไอได้ ถ้าไอมากให้กินยาแก้ไอ ซึ่งแนะนำให้ใช้ยาขับเสมหะ

สำหรับเด็ก ขององค์การเภสัชกรรม ไม่ควรใช้ยาลดอาการไอในเด็กเล็ก เพราะจะทำให้เสมหะตกลงไปในหลอดลม

4. สังเกตอาการของปอดบวม ถ้ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ต้องพาเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์

4.1 ไข้สูงเกิน 3 วัน

4.2 หายใจลำบาก ได้แก่ หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจแรงจนชายโครงบวมหรือหายใจมีเสียงดัง

4.3 เด็กไม่ยอมกินนมหรือน้ำ

4.4 อาการป่วยมากขึ้น

5. การลดไข้ ถ้าเด็กมีไข้ให้เช็ดตัวด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น บิดให้หมาดเช็ดตามหน้า ลำตัว แขน ขาและข้อพับต่างๆ ถ้าเช็ดตัวแล้วไข้อยังไม่ลงให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลดังนี้

อายุ 2 เดือน – 1 ปี ให้กินชนิดน้ำครั้งละ $\frac{1}{2}$ ช้อนชา

อายุ 1 – 3 ปี ให้กินชนิดน้ำครั้งละ 1 ช้อนชา

อายุ 3 – 5 ปี ให้กินชนิดน้ำครั้งละ 1 – 2 ช้อนชา

ยาลดไข้ควรกินเฉพาะเวลาตัวร้อนเท่านั้น ไม่ให้บ่อยกว่าทุก 4 ชั่วโมง เมื่อ ไข้ลดแล้วให้ดื่มน้ำในรายที่ไข้ไม่สูงให้แม่กระตุ้นให้เด็กกินน้ำบ่อยๆ เวลาที่มีไข้ไม่ควรห่มผ้าหรือห่อตัว หรือใส่เสื้อหนาๆ อาจทำให้ไข้สูงมากขึ้น สำหรับเด็กที่มีไข้้นถ้าอายุต่ำกว่า 2 เดือน หรือ เด็กมีไข้เกิน 5 วัน หรือไข้สูงเกิน 3 วัน ควรพาไปโรงพยาบาล

6. การดูแลทั่วๆ ไป เช่น อย่าให้เด็กถูกอากาศที่เย็นจัด และเพื่อช่วยให้หายใจ สะดวกในรายที่คัดจมูกหรือมีน้ำมูกมากควรใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเป็นแท่งเล็กๆ ปลายแหลมสอดเข้ารูจมูก ชุบน้ำมูกเพื่อให้มูกไหลลง

1.2 โรคปอดบวม (Pneumonia)

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ที่มีความรุนแรงมากที่สุดที่ต้องได้รับการรักษาทันที สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย มักจะเริ่มโดยเป็นหวัดก่อน 2-3 วัน ในเด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เด็กวัยขวบแรก เด็กขาดสารอาหาร เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจ เมื่อเป็นปอดบวมจะรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย

อาการและอาการแสดง

1. อาการไข้ ในผู้ป่วยที่เริ่มด้วยการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และมีไข้สูงนาน

2. อาการไอ มักมีอาการไอบ่อย ยกเว้นในเด็กที่ขาดสารอาหารขั้นรุนแรง อาจไม่มีอาการไอ หรือไอน้อยมาก เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง

3. หายใจเร็ว เป็นอาการเริ่มแรก เนื่องจากมีภาวะขาดออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจเร็วกว่าปกติ ดังนี้ (กองควบคุมโรคติดต่อ. 2539 : 7)

เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน	ตั้งแต่ 60 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป
เด็กอายุ 2-12 เดือน	ตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป
เด็กอายุ 1-5 ปี	ตั้งแต่ 40 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

4. หอบ เหนื่อย จะเห็นผนังทรวงอกบุ่มขณะหายใจเข้าในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง อาจไม่พบว่ามีหายใจเร็วหรือหอบชายโครงบุ่มเลย เนื่องจากว่าไม่มีแรงหอบ

5. มีอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงสภาพของเนื้อปอด ที่เริ่มแข็งตัวกว่าปกติ เกิดเสียงดังภายในปอดขณะที่หายใจเข้าและหายใจออก

6. มีความเจ็บปวดเฉียบพลัน และเฉพาะที่มีลักษณะเหมือนถูกมีดแทงเป็นๆ หายๆ และเวลาหายใจลึกๆ จะทำให้เจ็บปวดมากขึ้น

7. อาการแสดงอื่นๆ ที่บ่งถึงภาวะป่วยหนัก ถ้าเด็กอายุ 2-5 ปี จะมีอาการซึม ไม่กินนมกินน้ำ ซึม ปลุกตื่นยาก อาจชัก บางรายมีหายใจเสียงดัง ปาก เล็บมือ เท้าเขียว มีภาวะทุพโภชนาการระดับ 3 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือนนั้น อาการอาจไม่ชัดเจน บางรายอาจไม่ไอ แต่จะมีอาการซึม กินนมหรือน้ำน้อยลงมาก ซึมปลุกตื่นยาก หายใจเข้ามีเสียงฮีด (Stridor) หายใจออกมีเสียงวี๊ด (Wheeze) มีไข้หรือตัวเย็น

ถ้ามีอาการเช่นนี้ ต้องพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดบวม เกิดจากรักษาช้า ได้รับยาไม่ถูกต้อง ที่พบบ่อยได้แก่ หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ ฝีในปอด ทำให้การรักษายากขึ้น

การรักษา

ในรายที่เป็นปอดบวมไม่รุนแรง ให้กินยาปฏิชีวนะ Amoxycillin หรือ Cotrimoxazole เป็นเวลา 5-7 วัน และให้การบริบาลที่บ้าน

ยาแก้ไอ ให้เป็นครั้งคราวเมื่อมีไอ ยาแก้ไอควรใช้ Glyceryl guaicolate ร่วมกับกินน้ำบ่อยๆ เมื่อกินยาครบ 2 วัน ให้พาผู้ป่วยมาตรวจอีกครั้ง ถ้าอาการดีขึ้นให้กินยาต่อไปจนครบ แต่ถ้าหายใจหอบมากขึ้นหรือเด็กไม่สบายมากขึ้น ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาล

ในรายที่เป็นปอดบวมรุนแรง ปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ภาวะป่วยหนัก จะส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด อาจให้ออกซิเจนในรายที่ไม่ดีขึ้น อาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

การดูแลผู้ป่วยปอดบวมไม่รุนแรงที่บ้าน

1. ให้การดูแลที่บ้านเช่นเดียวกับไข้หวัด
2. กินยาตามแพทย์สั่ง
3. ระวังอาหาร ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบนำไปตรวจ หรือไปตรวจตามที่แพทย์นัด

2. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

2.1 โรคหูอักเสบและหูน้ำหนวก (Otitis media)

ส่วนใหญ่เป็นโรคแทรกซ้อนของไข้หวัด ทำให้หูชั้นกลางอักเสบ เพราะมีท่อเชื่อมกับช่องปาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะกลายเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้หูหนวกได้ เชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ ไวรัส และแบคทีเรีย

อาการและอาการแสดง

เด็กจะปวดหูมาก มีไข้ เด็กเล็กๆ ที่ยังพูดไม่ได้ จะมีอาการร้องกวนมาก ต่อมาราว 1-2 วัน ส่วนใหญ่แก้วหูจะทะลุ มีหนองไหลออกมา อาการปวดก็จะหายไป การอักเสบนี้จะลุกลามไปยังกระดูกหลังหู และอาจลามไปที่สมองจนมีอันตรายถึงชีวิตได้ ในรายที่มีหนองไหลจากหูเกิน 2 สัปดาห์ถือว่าเป็นหูน้ำหนวกเรื้อรัง

การรักษา

1. ให้กิน Amoxycillin หรือ Cotrimoxazole 5-7 วัน

ขนาด Amoxycillin 125-250 mg วันละ 3 เวลา

Cotrimoxazole 1-1 1/2 ช้อนชา เข้า – เย็น

2. ให้การดูแลที่บ้าน

3. กินยาให้ครบและมาตรวจใหม่ ถ้ายังมีน้ำหนวกให้ยาต่ออีก 1 ชุด

การดูแลที่บ้านโรคหูอักเสบและหูน้ำหนวก

1. เช็ดหูให้แห้ง โดยใช้ผ้านุ่มพันให้แหลม สอดเข้าไปซับหนองจากใบหู เมื่อผ้าชุ่มแล้ว เอาออกเปลี่ยนใหม่ ทำจนรูหูแห้ง ทำอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง ใน 1-2 สัปดาห์ จะดีขึ้นมาก

2. กินยาให้ครบและกลับมาตรวจตามแพทย์นัด

3. ถ้ามีอาการบวม เจ็บบริเวณหลังหูหรือปวดหัวมาก หรืออาเจียนให้ไปพบแพทย์ทันที

4. ถ้ามีหนองไหลเกิน 1 เดือน ให้ส่งโรงพยาบาล

5. ข้อควรระวังดังนี้

- ไม่ควรทิ้งสิ่งแปลกปลอมไว้ในรูหู เช่น สำลี เศษผ้า
- ไม่ควรหยอดหูด้วยยาหยอดหูหรือน้ำมัน
- ต้องระวังไม่ให้น้ำเข้าหูหรือไปว่ายน้ำ

2.2 โรคคออักเสบ (Pharyngitis)

โรคคออักเสบ หมายถึง การติดเชื้อของบริเวณคอหอยรวมทั้งการอักเสบที่ต่อมทอนซิลด้วย พบได้บ่อยในเด็ก โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนจนถึงเด็กโต เชื้อที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่กลุ่มไวรัส และเชื้อแบคทีเรียที่สำคัญได้แก่ *Streptococcus* พบได้น้อยกว่าร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่มีอาการ

อาการและอาการแสดง

1. คออักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral pharyngitis) อาการสำคัญ คือ ไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เจ็บคอ อาการจะค่อยๆ เป็นมากขึ้น และมากที่สุด ในวันที่ 2 และ 3 อาจ มีเสียงแหบ ไอ และมีน้ำมูกไหลได้ ตรวจร่างกายจะพบว่าคอแดงมาก อาจพบแผลที่เพดานอ่อน และต่อมทอนซิล มักจะมีการอักเสบลุกลามไปที่กล่องเสียงด้วย ส่วนใหญ่จะมีอาการไม่นานเกิน 5 วัน

2. คออักเสบจากเชื้อ *Streptococcus* (Streptococcal pharyngitis) มักพบ ในเด็กอายุเกิน 2 ปีขึ้นไป อาการที่สำคัญคือ ไข้สูง ซึ่งมักเป็นอยู่ 1-4 วัน ในคนที่มีอาการรุนแรง อาจเป็นได้นานถึง 2 สัปดาห์ มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง อาเจียน เจ็บคอ กลืนลำบาก ตรวจ ร่างกายพบว่าคอแดง อาจมีต่อมทอนซิลโต มีแผ่นหนองอยู่ในบริเวณคอร่วมด้วย และมักพบ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคออักเสบด้วยเสมอ

การรักษาโรคคอเจ็บจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัส

1. ให้กิน Penicillin ทุกวันจนครบ 10 วัน เพื่อป้องกันโรคไข้วัวหมาดิก และ ไตอักเสบขนาด Penicillin 50,000 ยูนิต/กก./วัน แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง ในกรณีที่แพ้ Penicillin ให้ ใช้ Erythromycin กินในขนาด 40 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 3-4 ครั้ง เป็นเวลา 10 วัน แทนได้ อาจใช้ Amoxycillin 30-50 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง แทน Penicillin ในเด็กเล็กเพราะ ดูดซึมดีกว่า

2. ในรายที่แพทย์ตรวจ อาจสั่งฉีด Benzathine penicillin 6 แสน – 1.2 ล้าน ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาครบและแน่นอน

3. ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลเป็นครั้งคราว

4. ถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 2 วัน ให้มาตรวจใหม่

การรักษาโรคคอเจ็บจากเชื้อไวรัส

ให้รักษาตามอาการโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

การดูแลผู้ป่วยคออักเสบที่บ้าน

1. รักษาอาการระคายเคืองคอ โดยให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือให้ดื่มน้ำหวาน น้ำผึ้ง ให้ชุ่มคอบ่อยๆ

2. ลดไข้ ให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น หรือให้ยาลดไข้พาราเซตามอล

3. กินยาตามแพทย์สั่ง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 2 วัน ให้พาไปพบแพทย์

4. ให้กินอาหารอ่อนได้ทีละน้อย บ่อยๆ เมื่อหายแล้วควรเพิ่มอาหารให้มากขึ้น ถ้าเด็กยังกินนมแม่อยู่ ให้กระตุ้นให้เด็กดูดนมบ่อยๆ

การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

1. ลดปัจจัยเสี่ยง โดย

1.1 แนะนำไม่ให้ผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่หรือมีควันไฟในบ้าน

1.2 เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง เช่น เย็นจัด ชื้นจัด ต้องให้เด็กได้รับความอบอุ่นพอควร ถ้าเปียกฝนต้องรีบเช็ดตัวให้แห้ง

1.3 วางแผนให้ลูกแข็งแรง โดย

1.3.1 ผู้จะเป็นมารดาควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน ตั้งแต่ก่อนแต่งงาน

1.3.2 มารดาควรไปรับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

1.3.3 ในระหว่างตั้งครรภ์มารดาควรรับประทานอาหารให้เพียงพอและครบทั้ง 5 หมู่

1.4 เพิ่มภูมิต้านทานโรค

1.4.1 เลี่ยงทารกด้วยนมมารดา อย่างน้อย 4-6 เดือน ให้อาหารเสริมตามปกติ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่

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

2. ผู้ปกครองต้องมีความรู้

2.1 ต้องรู้จักอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2.2 ต้องรู้จักวิธีการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่บ้านอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสังเกตอาการของเด็ก ถ้าพบว่าเด็กมีอาการหายใจเร็วแสดงว่าอาจเป็นปอดบวม ระยะแรกๆ จะต้องรีบพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ หรือถ้าหายใจเข้ามีชายโครงบวมจะต้องนำส่งโรงพยาบาล

3. ป้องกันการติดต่อของโรค

3.1 เด็กเล็กๆ ควรหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้เป็นหวัดหรือปอดบวม

3.2 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมนุมชน

3.3 ไม่ควรให้เด็กป่วยไปโรงเรียน หรือสถานเลี้ยงเด็ก เพราะนอกจากจะไม่ได้รับ การดูแลและพักผ่อนเพียงพอแล้ว อาจแพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่นอีกด้วย

หากมารดามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมตามการดูแลข้างต้น ก็จะส่งผลให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงมีพัฒนาการปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่กลับเป็นซ้ำเพื่อเติบโตเป็นอนาคตของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 3) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกัน และรักษาสุขภาพที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2528 : 60) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมต่างๆ (Health related behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกว่ตนเองเจ็บป่วย (Sickness behavior)

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 44) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ว่า หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่สามารถสังเกตและวัดได้

องค์การอนามัยโลก (The world health organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ (Health) ไว้ว่า คือ สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมีไ้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (สมจิต สุพรรณทัศน์ และกัญญา กาญจนปฺรานนท์. 2532 : 22)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 38) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

จากความหมายที่นักวิชาการสุขศึกษาได้ให้ไว้ทั้งหมดนี้ พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ หรือการยกเว้นการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมไว้ว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้และไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ การจดจำข้อเท็จจริงต่างๆ จำแนกตามลำดับชั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือจะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ซึ่งความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความตีความหมายและคาดคะเน

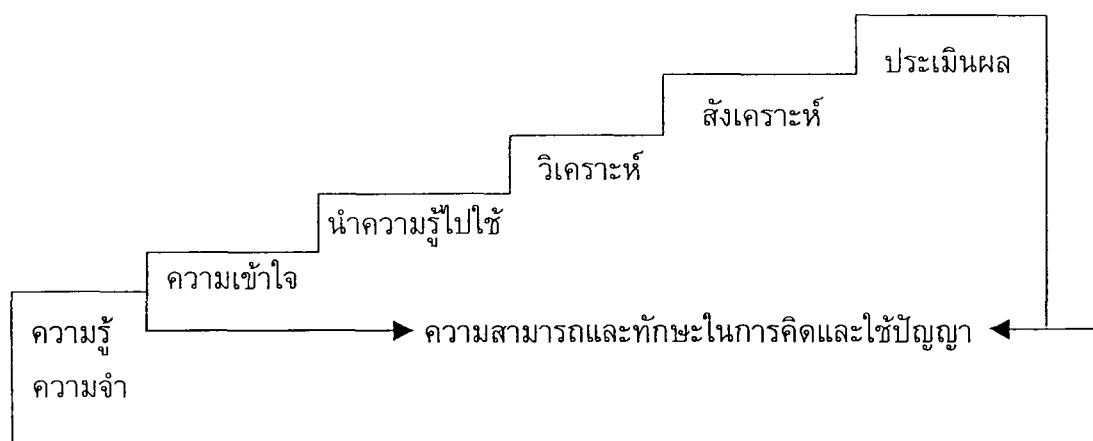
1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิด ไปใช้ในสถานการณ์จริง

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และประสานความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นแบบแผน หรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนอย่างชัดเจน และมีคุณภาพสูง

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคา สิ่งของต่างๆ โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเอง หรือผู้อื่นกำหนดขึ้น

พฤติกรรมด้านความรู้หรือพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมที่มีขั้นตอนของการพัฒนาการรับรู้เป็นขั้นๆ ดังภาพประกอบ 2 (ทวีศักดิ์ สิทธิพร. 2531 : 45)



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ รวมถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ พฤติกรรมด้านนี้ จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ การเกิด พฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือสนใจที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ความเต็มใจที่จะรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลเกิดความยินยอม ความเต็มใจและความพอใจที่จะตอบสนองสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น

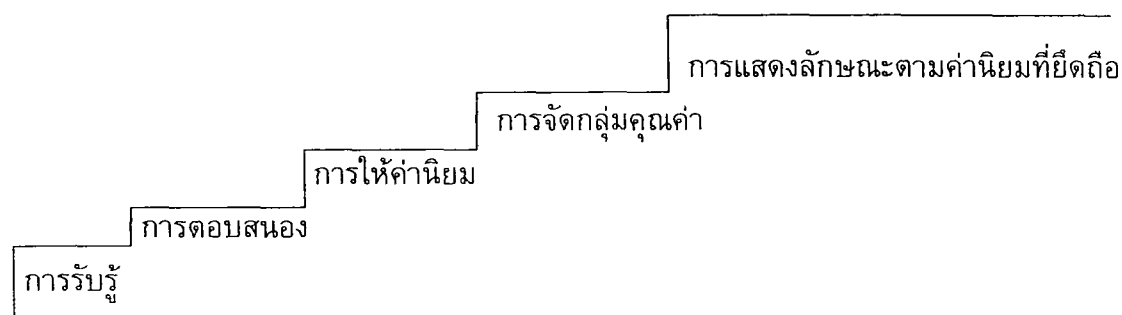
2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา หรือแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้พัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ การชอบ และยึดมั่นในค่านิยมนั้น

2.4 การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม ซึ่งในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) เป็นขั้นที่ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามธรรมชาติหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

การให้สุขศึกษาด้านเจตคติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นมิได้เกิดขึ้นทันทีทันใด การเกิดเจตคติมีลำดับการเกิดเป็นขั้นตอน จากง่ายไปหายากประจักษ์ขึ้นบันได ดังภาพประกอบ 3 (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 47)

พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)



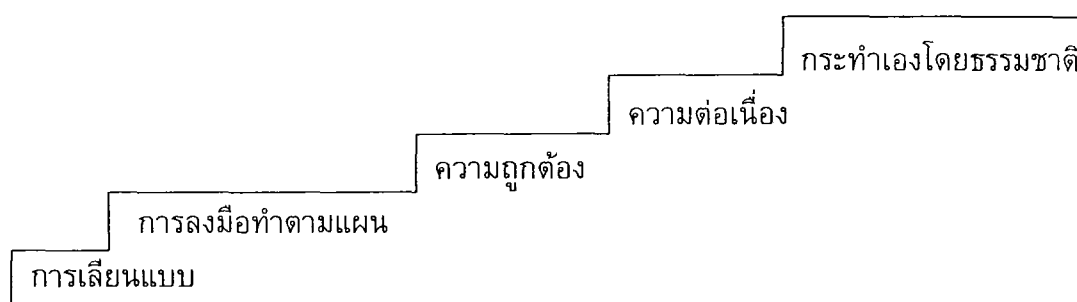
ภาพประกอบ 3 แสดงชั้นพฤติกรรมด้านเจตคติ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า จะปฏิบัติในโอกาสต่อไป และถือว่าพฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นส่วนประกอบ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ดังภาพประกอบ 4 (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 52)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

สังเกตได้ สังเกตไม่ได้

ล่าช้า



ภาพประกอบ 4 แสดงชั้นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประกอบไปด้วยองค์ประกอบในด้านต่อไปนี้ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 173-185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา
2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ
3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม
4. องค์ประกอบทางการศึกษา
5. องค์ประกอบทางการเมือง

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ภูมิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล เช่น การที่บุคคลหนึ่งกล่าวว่า เขาไม่สบาย อาจเป็นวิธีหนึ่งของบุคคลในการแสวงหาความมั่นใจ และแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในลักษณะที่เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้มาก เช่น จากสถิติการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ จะพบในกลุ่มประชากรที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจนมากกว่าประชากรที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างดี มักจะพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

3.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก ถ้าพ่อแม่คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัวดีแล้ว ก็จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้เป็นอย่างมาก

3.2 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาดีกว่าประชาชนทั่วไป

3.3 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม นักสุขศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีสุขภาพที่ดีตามกัน

3.4 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการดำรงชีวิตของคนในสังคมอิทธิพลของวัฒนธรรมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพเป็นอย่างมาก

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทางด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความต่อเนื่องของบริการสาธารณสุขที่จัดให้กับประชาชน บางครั้งกฎหมายหรือข้อบังคับบางอย่างก็มีผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งธนวรรณ อิมสมบุญ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งจะอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาก ซึ่งอาจจะได้มาจากสภาพแวดล้อมในครอบครัว หรือจากสิ่งแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดมีขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้น หรือมี ปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นว่าปัจจัยทั้ง 3 จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ การเรื้อรังของโรค หรืออันตรายถึงชีวิต ดังนั้นเมื่อมารดามีความรู้ความเข้าใจในโรคที่บุตรเป็น จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรถูกต้องและเหมาะสม

เสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะเป็นอนาคตของชาติต่อไป

พฤติกรรม การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดามีพฤติกรรมและเกิดทักษะในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อลดความรุนแรง และอันตรายถึงชีวิตควรมีการปฏิบัติดังนี้

1. ให้พักผ่อนให้เพียงพอ และรักษาร่างกายให้อบอุ่น นอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้เพียงพอ
2. การให้อาหาร พยายามให้อาหารในช่วงที่เจ็บป่วย และเพิ่มขึ้นหลังจากอาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เนื่องจากจุกมีน้ำมูกหรือเสมหะอุดตันต้องดูดออกก่อน
3. การเพิ่มสารน้ำ เพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือให้นมมารดาบ่อยครั้งขึ้น อาการไข้หอบ ทำให้เด็กที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีภาวะขาดน้ำได้ การให้ดื่มนมมารดาบ่อยๆ หรือให้น้ำ น้ำซูป น้ำผลไม้ หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้จะช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ได้เป็นอย่างดี
4. ถ้ามีไข้สูง ปวดศีรษะ แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้และให้รับประทานยาพาราเซตามอลเป็นครั้งคราว
5. ในรายที่ไอหรือเจ็บคอเล็กน้อย ให้ดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำผึ้งผสมมะนาว ซึ่งอาจช่วยให้ชุ่มคอและลดอาการไอ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้เด็กที่เป็นหวัดกินยาแก้ไอเลย
6. เด็กทารกถ้าคัดจมูกมากจะกินนมไม่สะดวก ควรบรรเทาโดยใช้ผ้านุ่มพันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกในรูจมูก ในรายที่น้ำมูกข้นและเหนียวมาก ให้ใช้ผ้านุ่มที่พันเป็นปลายแหลมชุบน้ำพอชุ่มสอดเข้าไปในรูจมูกทำให้น้ำมูกอ่อนตัว จมูกโล่งขึ้น
7. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเสมหะเหนียวไอออกยาก มารดาสามารถช่วยระบายเสมหะโดยการเคาะปอดตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และควรปฏิบัติก่อนการรับประทานนม หรืออาหาร หรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง
8. ให้สังเกตอาการหายใจ ถ้าหายใจเร็วหอบ หายใจลำบาก (มีชายโครงบวม หรือมีเสียงฮืด เสียงวี๊ด) จะต้องพาไปพบแพทย์ เพราะไม่ใช่โรคหวัด อาจเป็นโรคปอดบวม ถ้าเด็กไม่กินนมหรือน้ำ หรือมีอาการมากขึ้น ผิดปกติก็ต้องพาไปตรวจ อย่ารักษาเอง

หากมารดาตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามที่กล่าวมา ผลลัพธ์ที่ได้คือบุตรมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคลดลง

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรทั่วไป

การส่งเสริมสุขภาพของเด็ก เป็นเรื่องสำคัญเพราะวัยเด็กเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ บิดามารดาจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลเอาใจใส่เลี้ยงดูให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตลอดจนได้รับการดูแลเพื่อให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นมารดาควรจะเข้าใจและสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องดังนี้

1. นำนมมารดา

ประโยชน์ของการให้นมมารดา

1.1 นำนมมารดามีสารอาหารครบถ้วน

นมนมมารดามีประมาณโปรตีนที่พอเหมาะกับความต้องการของทารก ถ้าในระยะ 2-3 เดือนแรก ทารกได้สารอาหารโปรตีนมากเกินไป ดับและไตจะต้องทำงานในการขับยูเรีย ในโตรเจน ซึ่งเกิดจากการย่อยโปรตีนมากขึ้นในขณะที่อวัยวะทั้งสองส่วนนี้ยังไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ นอกจากนี้ ปริมาณแลคโตสในนมนมมารดา ซึ่งมีมากกว่านมวัว จะทำให้อุจจาระมีความเป็นกรด ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของ *E. coli* และ *Shigella* สามารถป้องกันอาการท้องเสียในทารกได้

1.2 ประหยัด

การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อนม หรือกินเปลี่ยนค่าอุปกรณ์ต่างๆ ในการเตรียม ทั้งยังช่วยป้องกัน ทารกไม่ให้ท้องเสียที่เกิดจากการเตรียมนมที่ไม่สะอาด

1.3 สะดวก สบาย และปลอดภัย

นมนมมารดา ไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียม สะดวกและมีพร้อมเสมอ

1.4 ช่วยลดอัตราการติดเชื้อ

เนื่องจากในนมนมมารดามีภูมิคุ้มกันซึ่งช่วยต่อต้านเชื้อโรคได้ เช่น Lactoferrin Immunoglobulin, Interferon ซึ่งสารเหล่านี้จะช่วยต่อต้านเชื้อโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเกิดกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ (Gastroenteritis) ในทารก จากการศึกษาติดตามทารกที่ได้รับนมมารดา จะพบว่าอัตราการติดเชื้อ เช่น โรคหูชั้นกลางอักเสบ (Otitis media), โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea), การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory tract infection) ก็น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม

1.5 ช่วยลดการเกิดภูมิแพ้

สารอาหารที่มักจะก่อให้เกิดภูมิแพ้ในทารก คือ Beta lactoglobulin ซึ่งพบในนมวัวทั่วไป แต่จะไม่มีอยู่ในนมมารดาและก็มีกรกล่าวว่านมนมมารดาสามารถลดอัตราการเกิด Atopic disease และโรคพันธุในทารกได้

1.6 ไม่ทำให้ทารกเกิดภาวะอ้วน

ทารกดูนมมารดาในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพราะเมื่อทารกอิ่มก็จะหยุดเอง ต่างกับนมขวดซึ่งผู้เลี้ยงดูจะต้องพยายามป้อนให้ได้ตามปริมาณที่กำหนดไว้เสมอ

1.7 ประโยชน์เกี่ยวกับตัวมารดาเอง

การให้นมบุตร จะช่วยกระตุ้นให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น และยังพบว่า ช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมอีกด้วย

2. อาหารเสริม

อาหารมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตของทารก ในระยะขวบปีแรกนี้ ทารกต้องพึ่งพาการดูแลเอาใจใส่จากบิดา มารดา เพื่อให้ได้รับสารอาหารทุกอย่างครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ถ้าทารกไม่ได้รับสารอาหารที่ถูกต้องเพียงพอ จะมีผลต่อการเจริญเติบโต ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นอาหารที่จำเป็นสำหรับทารก

อาหารเสริม คือ อาหารที่ให้แก่ทารกเพิ่มจากอาหารหลัก 2 ในช่วงอายุปีแรก เป็นช่วงที่ทารกจะปรับตัวเปลี่ยนจากการได้รับอาหารเหลว คือ นมมาเป็นอาหารแข็งเหมือนผู้ใหญ่ อาหารเสริมที่เริ่มให้แก่ทารกก็ควรเป็นอาหารน้ำ แล้วจึงฝึกให้รับประทานอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว ทารกควรจะได้รับอาหารเสริมชนิดต่างๆ ตามความเหมาะสมของอายุ ดังนี้

อาหารเสริมในขวบปีแรก

อายุแรกเกิด – 3 เดือน

ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม อาจจะเริ่มให้น้ำสัสมันได้เมื่ออายุครบ 1 เดือน โดยคั้นน้ำสัสมันน้ำสุกเท่าตัว เริ่มป้อนให้ทารกประมาณ 1 ช้อนชา แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึง 1-2 ออนซ์ เมื่ออายุครบ 2-3 เดือน ในบางกรณี หากประเมินดูแล้วว่า สภาพเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความรู้ ความเข้าใจของมารดา อาจจะมีปัญหาในการจัดเตรียมอาหารเสริมให้ทารก ก็ไม่ต้องแนะนำการให้น้ำสัสมันในระยะนี้ เนื่องจากจะทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการรักษาความสะอาดและการปนเปื้อนในน้ำสัสมัน ทำให้ทารกเกิดโรคอุจจาระร่วงได้

เมื่ออายุครบ 2 เดือน อาจเพิ่มอาหารเสริมประเภทน้ำซूप น้ำต้มผักให้ทีละน้อย เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กและวิตามิน

อายุครบ 3 เดือน

เมื่ออายุครบ 3 เดือน เริ่มให้กล้วยน้ำว้าสุกบด วิธีเตรียมคือ ล้างกล้วยให้สะอาด ปอกเปลือกเฉพาะส่วนที่จะซูด ใช้มือจับนอกเปลือก แล้วใช้ช้อนซูดเอาผิวนอกที่นุ่มๆ ของกล้วย เมื่อให้ครั้งแรกประมาณ 1-2 ช้อนชา แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็นวันละ 1 ผล ให้ระหว่างมื้อนมหรือก่อนให้นมแล้วตามด้วยนมจนอิ่ม ให้ได้ประมาณวันละครึ่ง นอกจากกล้วยแล้ว ควรเริ่มข้าวตุ๋นจนเปื่อยหรือข้าวผงของเด็กอ่อน ซึ่งมีจำหน่ายในท้องตลาด ผสมน้ำซूपและผักต่างๆ ได้ โดยให้ทีละน้อยเช่นกัน

อายุครบ 4 เดือน

เริ่มให้ไข่แดงต้มสุกบดละเอียด เริ่มครั้งแรกประมาณ $\frac{1}{2}$ ช้อนชา ผสมในข้าว ที่ไม่ให้ไข่ขาวแก่ทารกในวัยนี้ เนื่องจากภายในไข่ขาวมีสารอาหารโปรตีนบางชนิด ซึ่งอาจทำให้ทารกเกิดอาการแพ้หรือเป็นผื่นได้ง่าย นอกจากไข่แดงแล้ว ควรเพิ่มอาหารเสริมประเภทถั่วต้ม เปียย ผักต่างๆ เช่น ผักกาดขาว ผักตำลึง ฟักทอง บดผสมในข้าวให้ด้วย และไม่ควรจะให้อาหารเสริมมากเกินไป ควรให้ก่อนมื้อนม วันละครึ่ง แล้วตามด้วยนมจนอิ่ม

อายุครบ 5 เดือน

เริ่มให้เนื้อปลาบดผสมข้าวครึ่งละประมาณ 1-2 ช้อนโต๊ะ ที่ให้เนื้อปลาเพราะเนื้อปลาง่ายต่อการบดให้ละเอียด สลับกับอาหารอื่นดังกล่าวมา

อายุครบ 6 เดือน

ทารกจะได้รับอาหารเสริมแทนนมได้ 1 มื้อ และกลัวยบดเป็นอาหารว่าง อาหารที่ป้อนเด็กในวัยนี้จะมีลักษณะหยาบและเพิ่มปริมาณมากขึ้น ทั้งนี้เพราะจะได้ส่งเสริมให้ทารกได้มีโอกาสใช้เหงือกและฟัน ซึ่งจะเริ่มงอกในวัยนี้ ในการบดเคี้ยวอาหาร อาจให้ได้มากถึง 1 ถ้วย และเริ่มใช้อาหารเนื้อสัตว์อื่นๆ ซึ่งได้แก่ หมู ไก่ เนื้อ ถ้าทารกมีการเจริญเติบโตไม่ดี ควรเพิ่มน้ำมันลงไปในการเสริมประมาณ 1 ช้อนชา เพื่อเพิ่มพลังงาน

อายุครบ 7 เดือน

เริ่มให้ไข่ขาวได้ โดยให้ทีละน้อย ถ้าทารกเกิดอาการแพ้ จะพบมีผื่นขึ้น หิ่งดไว้ แล้วเริ่มใหม่เมื่ออายุประมาณ 1 ปี ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายทารกสามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อสารอาหารประเภทนี้ให้ดีขึ้นก่อน

อายุครบ 8-9 เดือน

เพิ่มอาหารประเภทผักได้ทุกชนิด ระยะนี้ทารกจะมีฟันงอกประมาณ 4 ซี่ อาหารไม่จำเป็นต้องบดจนละเอียด เพื่อให้ทารกได้มีโอกาสใช้ฟันในการบดเคี้ยวบ้าง ในวัยนี้สามารถให้อาหารทดแทนนมได้ 2 มื้อ

อายุครบ 9-12 เดือน

ให้อาหารครบทุกประเภทและอาจจะให้ทดแทนนมได้ 3 มื้อ อย่างไรก็ตามนมก็ยังเป็นสิ่งที่ควรเสริมไปกับอาหาร และถ้าทารกรับประทานอาหารในแต่ละมื้อได้น้อย อาจจะเพิ่มเป็นวันละ 4 มื้อได้

โดยทั่วไปแล้ว มารดาจะสามารถให้อาหารทารกได้อย่างถูกต้อง และทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตเป็นปกติ นอกจากในบางกรณีเท่านั้นที่มีปัญหาในการให้อาหารเสริมช้าหรือเร็วเกินไป เช่น บางคนอาจให้ทารกดูดนมมารดาอย่างเดียวจนทารกอายุ 6-7 เดือน หรือบางคนอาจให้อาหารเสริมตั้งแต่แรกคลอดเลยก็ได้ ในกรณีเหล่านี้ ก็ยังพบว่าทารกมีการเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปตามวัย ซึ่งไม่ได้หมายความว่ามารดาจะให้อาหารอย่างไรก็ได้ เพราะการให้อาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมแก่ความต้องการของร่างกายทารก ควรจะได้รับการแนะนำเพื่อ

ป้องกันปัญหาในด้านการบริโภคอาหารที่อาจเกิดขึ้นเมื่อทารกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นเมื่อพยาบาลเข้าไปให้บริการอนามัยครอบครัว จึงควรให้คำแนะนำชนิด และหลักวิธีการให้อาหารเสริมต่างๆ แก่มารดา ตลอดจนช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก นอกจากนี้การกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ เช่น บิดา ให้เกิดความรับผิดชอบและช่วยเหลือในเรื่องการดูแล อาหารที่จะให้แก่ทารก ก็จะช่วยให้การเลี้ยงดูทารกประสบผลสำเร็จดียิ่งขึ้น

3. อย่าให้เด็กถูกอากาศที่เย็นจัด ควรห่มผ้าหรือใส่เสื้อผ้าที่มีความหนาเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายได้รับความอบอุ่น

4. เมื่อมีไข้ เช็ดตัวด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น บิดให้หมาดเช็ดตามหน้า ลำตัว แขน ขา และข้อพับต่างๆ ถ้าเช็ดตัวแล้วไขยังไม่ลงให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล ตามแผนการรักษาของแพทย์

5. เมื่อไอและมีเสมหะ ในเด็กเล็กที่ไม่สามารถระบายเสมหะออกได้เอง กระตุ้นให้ไอโดยการเคาะปอด แล้วใช้ลูกสูบยางแดงเบอร์ 1 ดูดเสมหะในคอ ส่วนในจมูกหากมีน้ำมูกอุดตันให้ใช้ผ้านุ่มๆ ม้วนเป็นแท่งเล็กๆ ปลายแหลม สอดเข้ารูจมูกเพื่อซับน้ำมูก

6. ไม่ควรซื้อยาให้เด็กรับประทานเอง ควรพาเด็กไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลทางสาธารณสุข

7. มารดาควรสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็ก เช่น ไข้สูงเกิน 3 วัน หายใจลำบาก หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจแรงจนชายโครงบวมหรือหายใจมีเสียงดัง เด็กไม่ยอมกินน้ำหรือกินนม เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาโดยเร็วและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงและมีความต้านทานของร่างกายสูง เพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ง่าย

แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model : HBM) เป็นทฤษฎีที่เก่าแก่ที่สุดทฤษฎีหนึ่งซึ่งพยายามอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ถูกพัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ชื่อ โรเซนสต็อค (Rosenstock) ในช่วงปี ค.ศ. 1950 โดยได้รับอิทธิพลทางความคิดจากงานวิจัยของนักจิตวิทยาสังคมชื่อ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) เพื่อพยายามจะเข้าใจว่า ทำไมประชาชนจึงล้มเหลวในการป้องกันโรคหรือตรวจสุขภาพ สำหรับการป้องกันโรคระยะแรก ซึ่งไม่โยงกับอาการที่ปรากฏชัดเจนอย่างน้อยในระยะเริ่มแรก ต่อมาแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพถูกนำมาประยุกต์ต่อการตอบสนองของผู้ป่วยต่ออาการและการยอมรับการรักษา (Compliance) หรือการรักษาทางการแพทย์ (Prescribed medical regimens) (Stroebe and Stroebe. 1955 : 19 ; Egger and others. 1999 : 30 ; Marks and others. 2000 : 235-237)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีองค์ประกอบ ดังนี้ (Strecher and Rosenstock. 1997 : 44-47)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค วัดจากการรับรู้ต่อการเสี่ยงของบุคคลที่ได้สัมผัสกับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่ต้องรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครวมทั้งการรับรู้ถึงการวินิจฉัยโรค การคาดคะเนโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำ และการรับรู้ความเจ็บป่วย

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค เน้นความรู้สึกห่วงใยอย่างรุนแรงที่ได้สัมผัสกับโรค และมีการเจ็บป่วย หรือได้ละเลยไม่ทำการรักษาเมื่อสัมผัสกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรครวมทั้งการวินิจฉัยทางการแพทย์และทางคลินิก เช่น ความตาย ความพิการ และความเจ็บปวด รวมทั้งผลกระทบทางสังคม เช่น ผลกระทบต่องานที่ทำ ชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ทางสังคม การรวมกันขององค์ประกอบ 2 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้ถูกเรียกใหม่ว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat)

การยอมรับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในแต่ละบุคคล เป็นความเชื่ออย่างจริงจัง นั่นคือการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมโดยเฉพาะ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิผลของการกระทำหลากหลาย เพื่อลดภาวะคุกคามของโรค จึงได้เกิดการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ รวมทั้งมีปัจจัยเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น เลิกสูบบุหรี่เพราะต้องการประหยัดเงิน หรือไปตรวจมะเร็งเพื่อเอาใจสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับมากก็ไม่ได้หมายความว่า จะยอมรับคำแนะนำในการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ยกเว้นว่าได้มีการรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers)

มุมมองด้านลบของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมตามคำแนะนำ การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ อาจเป็นสิ่งที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีราคาแพงเกินไป มีอันตราย เป็นสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา เช่น ความเจ็บปวด ความยากลำบาก หรือความเศร้า ไม่สะดวกสบาย ใช้เวลานาน ดังนั้นการรวมกันระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและ

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดพลังหรือการบังคับให้ปฏิบัติ ส่วนการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติ (มีอุปสรรคน้อย) ทำให้เกิดความชอบใจที่จะปฏิบัติ

5. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action)

ความพร้อมที่จะกระทำ สามารถมีศักยภาพโดยมีสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ เช่น สื่อสารมวลชนสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ อาจพิสูจน์ได้ว่ามีความสำคัญ แต่ยังไม่เคยมีผู้ใด ได้ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบเพราะเป็นสิ่งที่ยากต่อการศึกษาโดยวิธีวิจัยแบบสำรวจ เนื่องจากสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติอาจเกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว ไม่แน่นอน

6. ตัวแปรอื่นๆ (Other variables)

ความหลากหลายของตัวแปรทางสำโนประชากร และจิตสังคมมีผลกระทบต่อการรับรู้ของบุคคล มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางด้านสังคมประชากร เช่น ระดับการศึกษา ถูกเชื่อว่ามีผลกระทบทางอ้อมต่อพฤติกรรมโดยมีอิทธิพลมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

7. ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)

ในช่วงปี ค.ศ. 1977 แบนดูรา ได้แนะนำแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) หรือความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectation) โดยมีการแยกออกจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) ซึ่งได้มีความเชื่อว่า ควรเพิ่มตัวแปรนี้ในองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเพื่อเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรม (Strecher and Rosenstock. 1997 : 46-47)

ความสามารถแห่งตน หมายถึง ความเชื่อในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมายด้วยความสำเร็จ

ในระยะเริ่มแรก แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเน้นพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ง่าย ดูเหมือนว่ากลุ่มเป้าหมายมีความสามารถแห่งตนเพียงพออยู่แล้วที่จะกระทำพฤติกรรมง่ายๆ จึงไม่มีใครตระหนักถึงความสามารถแห่งตน

ในปัจจุบัน แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพได้รวมเอาความสามารถแห่งตน เป็นความเชื่อในความสามารถว่า สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงให้ประสบผลสำเร็จต้องมีแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การรับรู้ถึงภาวะคุกคามในขณะนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดประโยชน์ เมื่อสามารถยอมรับค่าใช้จ่ายได้ และมีความรู้สึกถึงความสามารถในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงนั้น (Egger and others. 1999 : 30)

สถานการณ์ในปัจจุบัน มีความแตกต่างไปจากอดีต นักสุขศึกษาเน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ซึ่งต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงระยะยาว ปัญหาเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนนิสัยการกินอาหาร การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และพฤติกรรม

ทางเพศ สิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงยาก มากกว่าการยอมรับพฤติกรรมการไปตรวจสุขภาพประจำปี หรือการไปฉีดวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค ประชาชนจึงต้องการความมั่นใจว่า มีความสามารถพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา ส่วนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จ ประชาชนต้องมีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคโดยรูปแบบพฤติกรรมที่กระทำอยู่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค) และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดประโยชน์จากผลลัพธ์ที่มีคุณค่าภายใต้ค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง โดยประชาชนมีความรู้สึกในความสามารถแห่งตนที่จะเอาชนะการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ เริ่มแรกได้มีการพัฒนาขึ้นมา เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพ เน้นตัวแปรด้านความรู้ ความพยายามในการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ทางสุขภาพ ใช้การกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยผ่านการให้ข้อมูลข่าวสารแบบข่มขู่ การสื่อสารที่ชักชวนได้มากที่สุดตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แก่ การกระตุ้นให้เกิดความกลัว ขณะที่การสนับสนุนการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ คล้ายกับการเข้าไปเกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้น โดยมีความสามารถต่อการตอบสนองการข่มขู่ที่ปรากฏขึ้น

แนวคิดหลักและความหมายของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ แสดงในตาราง 1

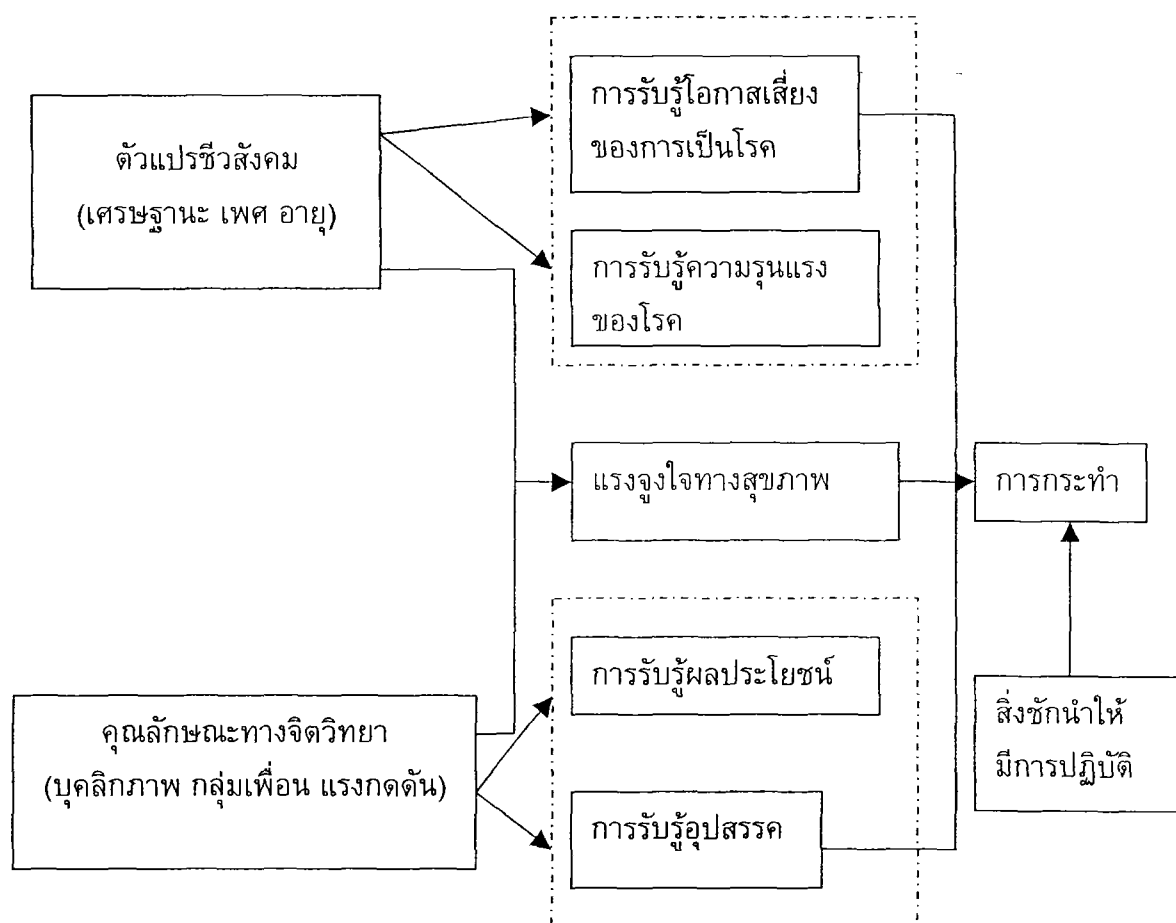
(Strecher and Rosenstock. 1997 : 45)

ตาราง 1 แนวคิดหลักและความหมายของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

แนวคิด	ความหมาย	การประยุกต์ใช้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility)	ความเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการได้รับตามภาวะเงื่อนไข	หมายถึง ประชากรกลุ่มเสี่ยง ระดับความเสี่ยง ความเสี่ยงของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยหรือพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความคงที่มากขึ้นด้วยความเสี่ยงที่เป็นจริงของแต่ละบุคคล
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร้ายแรงของภาวะเงื่อนไขและผลที่ตามมา	ผลลัพธ์ที่เจาะจงเกิดจากความเสี่ยงและภาวะเงื่อนไข
การรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติตามที่แนะนำเพื่อลดความเสี่ยงหรือลดผลกระทบที่ร้ายแรง	หมายถึง การปฏิบัติ : ใดๆ ที่ไหน เมื่อไร โดยระบุผลกระทบด้านบวกตามที่คาดหวังไว้
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสียค่าใช้จ่าย (ส่วนที่มองเห็นได้และทางจิตวิทยา) เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ	ระบุและลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยทำให้หายกังวลหรือสงสัยอีกครั้ง การแก้ไขข้อมูลข่าวสารที่ผิดพลาด มีสิ่งจูงใจ และให้การช่วยเหลือ
สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action)	กลวิธีเพื่อกระตุ้นความพร้อม	จัดหาข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมให้เกิดความตระหนัก มีการเตือนอย่างเป็นระบบ
ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)	ความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำ	จัดการฝึกอบรม แนะนำแนวปฏิบัติ ตั้งเป้าหมายชัดเจน พูดให้กำลังใจ สาธิตพฤติกรรมที่ปรารถนา ลดความวิตกกังวล

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและความเชื่อมโยงระหว่างกันได้สรุปไว้ใน ภาพประกอบ 5 (Strecher and Rosenstock. 1997 : 48)

ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ จะพบว่า ความพร้อมของบุคคลในการกระทำการเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ถูกกำหนดโดยปัจจัยหลัก 4 ประการที่พัฒนาโดยโรเซนสต็อค ต่อมาเบคเคอร์และไมแมน ได้เพิ่มแรงจูงใจทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่ 5 และล่าสุดได้มีการปรับปรุงอีกโดยเพิ่มปัจจัยอีก 3 ประการ ได้แก่ ตัวแปรชีวสังคม ตัวแปรจิตสังคมและตัวแปรโครงสร้าง (เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและการสัมผัสโรค) ต่อมาได้มีการเพิ่มสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเป็นตัวแปรอธิบาย ดังอธิบายในภาพประกอบ 6 (Mark and others. 2000 : 236)



ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

สรุปได้ว่าแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพสามารถอธิบายว่า ทำไมคนจึงมีหรือไม่มีพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการรักษาโรค รวมทั้งอธิบายและทำนายการยอมรับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาทางการแพทย์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ฮาเฟเนอร์ และคนอื่นๆ (Haefner and others. 1970 : 478-484) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้แรงจูงใจและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมปฏิบัติ (Motivation and behavioral effects of modifying health beliefs) พบว่าความสนใจความใส่ใจ และจูงใจทางด้านสุขภาพ หรือค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker and others. 1974 : 205-216) ได้ศึกษาพบว่า มารดา ที่รับรู้ความรุนแรงของโรคหุ้กเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บุตรรับประทานยา ปฏิชีวนะ และการพาบุตรมาตรวจตามนัด เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker and others. 1977 : 125-135) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความเชื่อทางสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการพาบุตรมาคลินิก พบว่า มารดาที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค จะพาบุตรไปคลินิกเด็กมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับความรู้เรื่อง การป้องกันโรค มารดาที่มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับการป้องกันโรค มักจะมีประวัติ บุตรมีการเจ็บป่วยหรือไปรับการรักษาโรคมากกว่ามารดาที่มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการป้องกันโรค เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker and others. 1978 : 272) ได้ศึกษาพบว่า มารดาของบุตรที่ ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่รับรู้ความรุนแรงของโรคว่าทำให้มีผลต่อสุขภาพของบุตรทั่วไป และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตามแผนการรักษา

เคิร์ชท์ และคนอื่นๆ (Kircht and others. 1976 : 430) ได้ศึกษาพบว่า มารดาที่รับรู้ ว่า บุตรมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่ายเมื่อเจ็บป่วย จะเป็นตัวทำนายที่ดีในการพาบุตรมา ตรวจที่คลินิกตรวจโรคเด็ก

เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 70-75) ได้ศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จะเริ่ม มีวุฒิภาวะทางจิตใจพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และมารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีวุฒิภาวะเหมาะสมแก่ การได้รับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด

สแตนฟิลด์ (Stanfield. 1987 : 622-629) ได้ศึกษาเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในประเทศออสเตรเลีย และประเทศอินเดีย พบว่าประเทศที่กำลังพัฒนา ภาวะการขาดอาหารและภาวะการติดเชื้อมีความสัมพันธ์เสริมกันคือ เมื่อเกิดภาวะใดภาวะหนึ่ง ก็จะเกิดการส่งเสริมให้เกิดอีกภาวะหนึ่ง และทำให้ภาวะนั้นมีอาการรุนแรงมากขึ้น จากการ ศึกษาประเทศออสเตรเลีย พบว่า ภาวะการขาดสารอาหาร เป็นเหตุส่งเสริมให้เด็กมีภาวะ การติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรง โดยเฉพาะการติดเชื้อระบบหายใจ และ พบว่า อุบัติการณ์ของ โรคปอดบวมเกิดขึ้นในเด็กที่มีอาการขาดอาหารเกิดสูงกว่าเด็กที่ไม่ขาดสารอาหารถึง 12 เท่า และประเทศอินเดีย พบว่าอัตราการตายจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่ ขาดอาหารสูงเป็น 2 เท่าของเด็กปกติ

ครูซ และคนอื่นๆ (Cruz and others. 1990 : 1029-1034) ได้ศึกษา ระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก ก่อนวัยเรียนในประเทศกัวเตมาลา แบบติดตามเด็กเป็นระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่กรกฎาคม 2528 ถึง ธันวาคม 2529 พบว่า มีอัตราการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ 7.2 ครั้งต่อคนต่อปี ระยะเวลาป่วยแต่ละครั้งเฉลี่ย 11 วัน อัตราการเกิดโรคพบมากในกลุ่มเด็กอายุ 6-23 เดือน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มีคนในบ้านสูบบุหรี่ จำนวนคนที่ใช้ห้องนอนร่วมกับเด็กมากกว่า 3 คนขึ้นไป ส่วนปัจจัยด้านจำนวนสมาชิกในบ้านมากกว่า 6 คน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

นิวมาร์ค และคนอื่นๆ (Neumark and others. 1992 : 271-282) ได้ศึกษาถึงการที่มารดาพาบุตรมาตรวจสุขภาพเด็กในเมืองเยรูสเลม ประเทศอิสราเอล พบว่าการที่มารดารับรู้ภาวะสุขภาพของบุตรนั้น จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการที่มารดาพาบุตรมารับบริการ สุขภาพ

ฮัททราว และ คาร์สัน (Houtrouw and Carlson. 1993 : 41-50) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากรของมารดา และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ กับการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกัน โดยทำการสุ่มศึกษามารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 4 เดือนถึง 2 ปี จำนวน 40 คน พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันถึงร้อยละ 60.6 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นสามารถทำนายถึงการที่มารดาพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคได้

วูดเวิร์ด และคนอื่นๆ (Woodward and others. 1993 : 103-106) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการที่มารดาพาบุตรมารับบริการทางการแพทย์และบริการทันตกรรม โดยศึกษาในเมืองออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา พบว่าการที่มารดารับรู้ว่ามีสุขภาพอ่อนแอ จะมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมาตรวจรักษาทางการแพทย์

งานวิจัยในประเทศ

กานดา วัฒนภาส และคนอื่นๆ (2532 : 33-34) ได้ศึกษา โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนเขตเมืองกรุงเทพมหานคร ผลของการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจทั้งหมดเท่ากับ 11.20 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งแยกเป็นอัตราการเกิดของระบบทางเดินหายใจชนิดที่เป็นอาการเล็กน้อย เท่ากับ 9.0 ครั้งต่อคนต่อปี แยกเป็นอัตราการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจชนิดที่เป็นอาการปานกลาง เท่ากับ 2.15 ครั้งต่อคนต่อปี และแยกเป็นอัตราการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจชนิดที่เป็นอาการรุนแรงเท่ากับ 0.07 ครั้งต่อปี อัตราการเกิดโรคพบมากในเด็กอายุ 6 ถึง 11 เดือน และพบต่ำสุด ในเด็กกลุ่มอายุ 4 ถึง 5 ปี อัตราส่วนของการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจในเด็กชายต่อเด็กหญิงเท่ากับ 1.07 ต่อ 1 พบได้สูง ในเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนมกราคม การอยู่กันอย่างหนาแน่นมากกว่า 7 คนขึ้นไป และการขาดสารอาหารในเด็กเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำ

ให้อัตราการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ในรายที่มีอาการรุนแรงนอกจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว การสูบบุหรี่ของคนในบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจได้รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ

อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 166-168) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มารับบริการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 300 คน พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน

นิตยา ธนวิฑู (2535 : 117-118) ได้ศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติการณ์และการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก พบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงและกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุระวิทย์ มโนธรรม (2535 : 107-108) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 , .001 และ .01 ตามลำดับ โดยมารดาที่มีจำนวนบุตร 3 คนขึ้นไป จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมากที่สุด มารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่แตกต่างกัน

ยมสิริ นาวานุรักษ์ (2535 : 61-67) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรค การกลับซ้ำของโรคเจ็บคอ และทอนซิลอักเสบเฉียบพลันในเด็ก กองตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับซ้ำของโรคในเด็ก และสัมพันธ์กับการกลับซ้ำของโรคคอ และทอนซิลอักเสบด้วยเช่นกัน

อ้อมจิต ว่องวาณิช (2535 : 88) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็ก พบว่าอายุของบิดาและมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 102-109) ได้ศึกษาอิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จังหวัด

ชลบุรี พบว่า อายุของมารดา จำนวนบุตร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ

นวนจันทร์ ปราบพาล และคนอื่นๆ (2536 : 14-20) ได้ศึกษา ปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 3 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 450 ราย ในระหว่างเดือนกันยายน 2532 ถึงกรกฎาคม 2533 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ เด็กปกติ เด็กที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างกลุ่มละ 150 ราย ทำการศึกษาแบบ Case control study พบว่า การที่มีเด็กคนอื่นในบ้านอย่างน้อย 1 คน กำลังป่วยเป็นไข้หวัด เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อารยา ประเสริฐชัย (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรักษาของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พบว่า อายุของมารดา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรักษามารดาที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

กรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 132-133) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ สุ่มตัวอย่างจากมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 250 คน พบว่า มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี

สุภาภรณ์ มิตรภานนท์ (2538 : 100) ได้ศึกษาพบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ทรงพล ต่อนี้ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และปัจจัยดังกล่าวร่วมกันทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้ร้อยละ 62.48 นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีอายุ 20-30 ปี

กมลทิพย์ ด้านชัย (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตร มารดาที่มีบุตรวัย 1-5 ปี พบว่า มารดามีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรสูง

ชูวิวรรณ จิระอมรนิมิต. (2541 : 71) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า พี่เลี้ยงที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบว่า ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

นิลบล ไไทยรัตน์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 210 คน ของตำบลแม่สา อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าบุตรของตนมีโอกาสเสี่ยงมากต่อการเกิดโรคหืด ร้อยละ 61.9 มีการรับรู้ว่าบุตรของตนมีโอกาสเสี่ยงมากต่อการเกิดโรคปอดบวม ร้อยละ 27.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ร้อยละ 66.7 และรับรู้โรคปอดบวม และโรคหืดมีความรุนแรงในระดับมาก ร้อยละ 60

ลัดดา อิมทองใบ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1-5 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา คือ การศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส ความเชื่อความสามารถตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์ (2543 : 77) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกรดูแลบุตรโรคหอบหืด พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลบุตรอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด ได้แก่ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด ความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด

เพ็ญภา ไชยเสนา (2546 : 107-108) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจยังไม่ชัดเจน ประกอบกับปัจจุบันสถานการณ์ของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อหาแนวทางในการลดอัตราป่วยและการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 1,478 คน (สถิติข้อมูลการลงทะเบียนแผนกผู้ป่วยใน ในปีงบประมาณ 2546)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 315 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และมีวิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามานะ (Yamane. 1967 : 581) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน .05 ดังสูตร

	n	=	$\frac{N}{1 + Ne^2}$
เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 315 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีลักษณะเป็นแบบถูกผิด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถแห่งตน

ทั้ง 5 ส่วน มีข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงของมารดามีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
2. สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดาตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม นำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถานรับสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชนี จำนวน 48 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีลักษณะเป็นแบบถูกผิด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	ให้ 1 คะแนน
ตอบผิด	ให้ 0 คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร. 2539 : 77)

ร้อยละ 80.00 – 100.00 (8 - 10 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับดี
ร้อยละ 50.00 – 79.00 (5 - 7 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ 0.00 – 49.00 (0 - 4 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับไม่ดี

2. แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งแบบสอบถามนี้มีข้อความเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้สุขภาพทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้สุขภาพทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

การแปลความหมายของคะแนน แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

3.67 – 5.00	หมายถึง การรับรู้ในระดับมาก
2.34 – 3.66	หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง การรับรู้ในระดับน้อย

3. แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัติบางครั้ง	1	2
ไม่ปฏิบัติ	0	3

การแปลความหมายของคะแนนแบบสอบถาม พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย	2.01 – 3.00	หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	1.01 – 2.00	หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0.00 – 1.00	หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่แก้ไขปรับปรุง แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) พิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีการสอดคล้อง (IC) กับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 177)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจาก ผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 48 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 23 ข้อโดยหาสัดส่วนของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก กับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 115) ได้ข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.77 จำนวน 12 ข้อ จากข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.2.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 12 ข้อ มาหาค่าอำนาจจำแนกด้วยวิธีพอยท์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) แล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20–0.54 จำนวน 10 ข้อ จากข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

2.2.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ จำนวน 64 ข้อ มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) จำนวน 49 ข้อ ดังนี้

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 13 ข้อ จากข้อคำถาม 16 ข้อ
ได้ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.37 – 0.73
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 8 ข้อ จากข้อคำถาม 11 ข้อ
ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.26 – 0.72
- 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำนวน 11 ข้อ จากข้อคำถาม 11 ข้อ
ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.33 – 0.80
- 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ จากข้อคำถาม 12 ข้อ
ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.65
- 5) การรับรู้ความสามารถแห่งตน จำนวน 12 ข้อ จากข้อคำถาม 14 ข้อ
ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.79

2.2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 27 ข้อ มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) ได้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.80 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) จำนวน 23 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มีค่าความยากง่าย และมีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.66

3.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86, 0.78, 0.86, 0.64 และ 0.90 ตามลำดับ

3.3 นำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขอความอนุเคราะห์ และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และคณะกรรมการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุมัติทำการวิจัย

3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสอบถามมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

4. ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ – วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ 2547

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน ที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบทดสอบ และแบบสอบถาม และตรวจสอบให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กับตัวแปรที่ศึกษาโดยแยกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละปัจจัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 59)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ค่าผลรวมของคะแนน
	n	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนโดยใช้สูตร
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

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

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบ และวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาและแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะ กลุ่มพฤติกรรม
	ΣR	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เนื้อหาทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2.2 ค่าความยากง่าย (P) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 115)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรีล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbi} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y} \sqrt{pq}$$

เมื่อ	r_{pbi}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของมารดาในกลุ่มที่ตอบถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของมารดาในกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ค่าความยากของข้อคำถามข้อนั้น
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิดหรือคือ (1-p)

2.4. การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) ใช้สูตรดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum x$	แทน ผลรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum y^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum xy$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และคะแนน Y
	n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson 20) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อคำถามในแบบทดสอบ
	p	แทน ค่าความยากง่ายข้อคำถามแต่ละข้อ (สัดส่วนของมารดาที่ตอบถูก)
	q	แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อนั้น หรือคือ (1-p)
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบัก (α -Coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

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

ให้	X	เป็นคะแนนในชุดแรก	Y	เป็นคะแนนในชุดหลัง
เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	n	แทน	จำนวนตัวอย่าง	
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนน x	
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน y	
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และ y	
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x	
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y	

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามกับมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 315 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูล ดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแสดงระดับของตัวแปร แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละ ของมารดา จำแนกตามอายุ จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมในการดูแลบุตร

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	61	19.36
21-30 ปี	157	49.84
31-40 ปี	91	28.89
มากกว่า 40 ปี	6	1.91
รวม	315	100.00
จำนวนบุตร		
บุตร 1 คน	152	48.20
บุตร 2 คน	131	41.60
บุตร 3 คน / มากกว่า	32	10.20
รวม	315	100.00
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ		
รู้ระดับดี	65	20.60
รู้ระดับปานกลาง	137	43.50
รู้ระดับไม่ดี	113	35.90
รวม	315	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค		
การรับรู้ระดับมาก	309	98.10
การรับรู้ระดับปานกลาง	6	1.90
การรับรู้ระดับน้อย	0	0.00
รวม	315	100.00
การรับรู้ความรุนแรงของโรค		
การรับรู้ระดับมาก	302	95.90
การรับรู้ระดับปานกลาง	13	4.10
การรับรู้ระดับน้อย	0	0.00
รวม	315	100.00
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ		
การรับรู้ระดับมาก	315	100.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	0	0.00
การรับรู้ระดับน้อย	0	0.00
รวม	315	100.00
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ		
การรับรู้ระดับมาก	0	0.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	86	27.30
การรับรู้ระดับน้อย	229	72.70
รวม	315	100.00
การรับรู้ความสามารถแห่งตน		
การรับรู้ระดับมาก	295	93.70
การรับรู้ระดับปานกลาง	20	6.30
การรับรู้ระดับน้อย	0	0.00
รวม	315	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจ		
พฤติกรรมในระดับดี	224	71.10
พฤติกรรมในระดับพอใช้	91	28.90
พฤติกรรมในระดับควรปรับปรุง	0	0.00
รวม	315	100.00

จากตาราง 2 จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามอายุ จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลบุตร แสดงรายละเอียดดังนี้

อายุ พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.84 รองลงมามีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.89 อายุต่ำกว่า 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.36 และมารดาที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.91

จำนวนบุตร พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรจำนวน 1 คน พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.20 รองลงมาก็คือ มารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 และ มารดาที่มีบุตร 3 คนหรือมากกว่า พบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10.20

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.50 รองลงมาก็คือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.90 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับสูงพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.60

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 98.10 รองลงมาก็คือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.90

การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 95.90 รองลงมาก็คือ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.10

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 72.70 และรองลงมาคือ มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.30

การรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 93.70 รองลงมาคือ มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.30

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 71.10 และรองลงมามีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 28.90

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรที่ศึกษา จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมในการดูแลบุตร

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	S	ระดับ
ปัจจัยจิตลักษณะ			
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	5.56	2.34	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	4.02	0.45	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.01	0.41	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	4.35	0.47	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	1.93	0.54	น้อย
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	4.17	0.48	มาก
พฤติกรรมในการดูแลบุตร	2.31	0.45	ดี

จากตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรที่ศึกษา จำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลบุตร แสดงรายละเอียดดังนี้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 5.56 ($S = 2.34$)

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 4.02 ($S = 0.45$)

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค

มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรค 4.01 ($S = 0.41$)

4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

มารดาเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 4.35 ($S = 0.47$)

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ 1.93 ($S = 0.54$)

6. การรับรู้ความสามารถแห่งตน

มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตน 4.17 ($S = 0.48$)

7. พฤติกรรมการดูแลบุตร

มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลบุตร 2.31 ($S = 0.45$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	p
อายุกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	315	0.120*	.000
จำนวนบุตรกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	315	0.211*	.000
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	315	0.555*	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	315	0.487*	.000
การรับรู้ความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	315	0.580*	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	315	0.683*	.000
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	315	-0.423*	.000
การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	315	0.643*	.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แสดงรายละเอียดดังนี้

8. การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.643 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม และปัจจัยจิตลักษณะ กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. จำนวนบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
6. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
7. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
8. การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 315 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 581)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุและจำนวนบุตร ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีลักษณะเป็นแบบถูกผิด

ตอนที่ 3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตน

ทั้ง 5 ส่วน มีข้อคำถามเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงของมารดา มีลักษณะเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ

2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยชีวสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.84 รองลงมาคือ อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.89 อายุต่ำกว่า 21 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 19.36 และอายุมากกว่า 40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.91 มีบุตรจำนวน 1 คน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.20 รองลงมาคือ มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 และมีบุตรจำนวน 3 คนหรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 10.20

ผลการศึกษาปัจจัยจิตลักษณะพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.56 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเท่ากับ 4.02 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอยู่ในระดับมาก

การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 4.01 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเท่ากับ 4.35 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเท่ากับ 1.93 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

การรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 4.17 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.31

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. จำนวนบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

1. อายุ

จากการศึกษาพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 21-30 ปี ขึ้นไป ซึ่งจัดเป็นวัยที่เหมาะสมต่อการมีบุตร เพราะสตรีที่อายุ 20 ปี ขึ้นไป เริ่มมีวุฒิภาวะทางร่างกายและอารมณ์อย่างเพียงพอที่รับภาระในครอบครัว ส่วนสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ถึงแม้จะมีวุฒิภาวะทางร่างกายพร้อม แต่ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถอธิบายได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือ มารดาที่มีอายุน้อยมีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้มีการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 70-75) ได้ศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป จะเริ่มมีวุฒิภาวะทางจิตใจพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และมารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีวุฒิภาวะเหมาะแก่การได้รับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด

สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ทิพย์คง (2538 : 132-133) ได้ศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มี พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า วุฒิภาวะจะเป็นตัวทำให้บุคคลสามารถที่จะทนต่อการเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์ต่างๆ ของชีวิตโดยอาศัยสติปัญญาและการเรียนรู้ รวมทั้งประสบการณ์ในอดีตมาประกอบได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี (2539 : 117) พบว่า มารดาที่มีอายุ 31 ปี ขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีอายุ 20-30 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 : 20) พบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของเคิร์ชท์ และคนอื่นๆ (Kirscht and other. 1976 : 426) พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของบุตร และการพาบุตรมารับการตรวจรักษาแต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ อ้อมจิต ว่องวานิช (2535 : 88) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเด็ก พบว่าอายุของบิดาและมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ และ ศิริยุพาสันน์เรืองศักดิ์ (2536 : 106) ได้ศึกษาอิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจังหวัดชลบุรี พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ

2. จำนวนบุตร

จากการศึกษาพบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีบุตรหลายคนจะมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์ จึงทำให้พบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้น้อยในการเข้ารับการรักษาในสถานสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพราะการดูแลบุตรมารดาสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ จึงทำให้มารดาที่มีบุตรหลายคนมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ทิพย์คง (2538 : 181) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีพบว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน แต่การศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 166-168) พบว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มารับบริการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็กไม่แตกต่างกัน

และ เพ็ญภา ไชยเสนา (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหอบหืดไม่แตกต่างกัน

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล ความรู้จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กัน (สุรางค์ ไคว์ตระกูล. 2534 : 96) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา เนาว์โนนทอง (2545 : 105) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของ นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่านักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับกลางและระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สถาบันอนามัยตำบลลำผักกูด (2544 : 41) ในโครงการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเพิ่มขึ้นจากเดิมซึ่งมีความรู้ระดับปานกลางเป็นมีความรู้ระดับดี และการศึกษาของ โคเรียล และคนอื่นๆ (Coreil and others. 1989 : 533-539) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรคมีความสัมพันธ์กับการที่มารดาพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค และการศึกษาของ โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974 : 329) ที่พบว่าคนที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องจะมีแนวโน้มทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมด้าน สุขภาพอนามัยที่เหมาะสม ดังที่ฮีฟเนอร์ และเคิร์ชท์ (Haefner and Kirscht. 1970 : 489) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรคเพิ่มมากขึ้น จะทำให้บุคคลเล็งเห็นประโยชน์ของการรักษาหรือป้องกันโรค เป็นผลทำให้เกิดความสนใจและตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มมากขึ้น แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ วาณี แม่นยำ (2545 : 87-88) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตร อายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เพราะจะทำให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประกริต รัชวัตร (2536 : 66-67) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร แสดงว่า มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มากจะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี (2539 : 111) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิลุบล ไทยรัตน์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 210 คน ของตำบลแม่สา อำเภอมะหิมา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงมากต่อการเกิดโรคหวัด ร้อยละ 61.9 มีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงมากต่อการเกิดโรคปอดบวม ร้อยละ 27.6 ดังนั้น การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการได้รับข้อมูล ข่าวสารน่าจะส่งเสริมหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กและการศึกษาของ ยมสิริ นาวานุรักษ์ (2535 : 61-67) โดยศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรค การกลืนซ้ำของโรคเจ็บคอและทอนซิลอักเสบเฉียบพลันในเด็ก กองตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลืนซ้ำของโรคในเด็ก และสัมพันธ์กับการกลืนซ้ำของโรคคอและทอนซิลอักเสบด้วยเช่นกัน และการศึกษาของ ฮัททราวและคาร์สัน (Houtrouw and Carlson. 1993 : 41-50) พบว่า มารดาที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ มีการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคถึงร้อยละ 60.6 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นสามารถทำนายถึงการทำมารดาพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคได้ และการศึกษาของ วิตเวิร์ดและคนอื่นๆ (Woodward and others. 1993 : 103-106) พบว่าการที่มารดารับรู้ว่ามีสุขภาพอ่อนแอจะมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับการตรวจทางการแพทย์ และการศึกษาของนิวมาร์ค และคนอื่นๆ (Neumark and other. 1992 : 271-282) ได้ศึกษาถึงการทำมารดาพาบุตรมาตรวจสุขภาพ พบว่าการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุตรนั้น จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มี

อิทธิพลต่อการที่มารดาบุตรมารับการตรวจสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ ฮอคบัม (Hocbaum. 1956 : 373-380) ที่กล่าวว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เนื่องจากทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค เพราะเข้าใจถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตน แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2536 : 102-103) พบว่า การรับรู้ของมารดาในเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ

5. การรับรู้ความรุนแรงของโรค

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลได้รู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ในสังคม บุคคลนั้นย่อมเกิดความกลัวและจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น (Rosenstock. 1974 : 330) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536 : 67) พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคถูกต้องมากจะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก และการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2536 : 103-104) พบว่าการรับรู้ของมารดาในเรื่องความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการศึกษาของ วีส (Weiss. 1988 : 5-16) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่บุคคลนั้นเป็นอยู่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล และการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others 1978 : 272) พบว่ามารดาของบุคคลที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรโดยทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตามแผนการรักษา และสอดคล้องกับแนวคิดของ ไมแมน และคนอื่น ๆ (Maiman and others. 1977 : 216) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลใดจะให้ความร่วมมือเพื่อให้สุขภาพอนามัยที่ดี ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความร้ายแรงของโรค และผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำและการรักษาพยาบาล แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โชติมา สุทันติกร (2546 : 90-91) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ระดับมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ

อารยา ประเสริฐชัย (2537 : บทคัดย่อ) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเฉียบพลัน

6. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ จะทำให้เกิดแรงชักนำให้มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรอย่างเหมาะสม เนื่องจากเห็นว่าการกระทำนั้นจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือความรุนแรงของโรคลงได้ ดังนั้นการที่บุคคลจะปฏิบัติอย่างไรบุคคลนั้นจะต้องรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นๆ จะต้องให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด (Rosenstock. 1974 : 330) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี้ (2539 : 113-114) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิต รัชวตร์ (2536 : 68) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันและดูแลบุตรเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร แสดงว่ามารดาที่รับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันและดูแลรักษาที่ถูกต้องมาก จะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 104-105) พบว่าการรับรู้ของมารดาในเรื่องผลดีของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการศึกษาของ เนลเสน และคนอื่นๆ (Neilsen and others. 1992 : 346-351) พบว่า ผู้ปกครองที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูภาวะโภชนาการจะมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ และการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker and others. 1974 : 205-216) พบว่าการรับรู้ถึงการรับประทาพยาบาลวิชาชีพจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือของมารดาในการรักษาบุตร และสอดคล้องกับแนวคิดของไมแมน และคนอื่นๆ (Maiman and others. 1977 : 216) ที่กล่าวว่าบุคคลใดจะให้ความร่วมมือเพื่อให้สุขภาพอนามัยดีขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความร้ายแรงของโรค และผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนตามคำแนะนำและการรักษาพยาบาล แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา เนาวโนทอง (2545 : 108) พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

7. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของมารดานั้นเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งถ้ามารดารับรู้ว่าการปฏิบัติใดนั้นยากต่อการปฏิบัติมากเพียงใดก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ไม่ดี โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974 : 331) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูง ในขณะที่อุปสรรคต่อการปฏิบัติสูงจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากต่อการแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี้ (2539 : 115) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับต่ำ มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลางและระดับสูง และมารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติในการปฏิบัติระดับปานกลางมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and Maiman. 1980 : 113-131) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการให้ยารักษาโรคหอบหืด แต่การศึกษารังนี้ไม่สอดคล้องกับ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536 : 105) พบว่าการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

8. การรับรู้ความสามารถแห่งตน

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่า มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติในการดูแลบุตรในเรื่องต่างๆ ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาเป็นผู้ที่ให้การดูแลบุตรเองมาโดยตลอดตั้งแต่บุตรเริ่มเจ็บป่วย มารดาจึงมีประสบการณ์ในการให้การดูแลบุตรในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ทำให้มารดามีโอกาสได้พัฒนาและฝึกฝนความสามารถในการดูแลบุตรจนประสบผลสำเร็จในการดูแล มารดาที่ประสบผลสำเร็จหลายครั้งก็จะมี การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลบุตรสูงขึ้น กล่าวคือ เมื่อมารดากระทำ

พฤติกรรมการดูแลบุตรใดๆ แล้ว พบว่าพฤติกรรมนั้นส่งผลดีต่อบุตรของตน มารดาก็จะมีความมั่นใจในความสามารถแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมการดูแลนั้นๆ ต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับ แบนดูรา (Bandura. 1977 : 199) ที่กล่าวว่า การกระทำที่ประสบผลสำเร็จเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง บุคคลที่ประสบผลสำเร็จหลายครั้งก็จะมีพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541 : 92) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการ ดูแลบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา อิ่มทองใบ (2543 : 124) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1-5 ปี พบว่าความเชื่อในศักยภาพของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ มารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์ (2543 : 70) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถของ ตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดวัย 0-6 ปี พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของ มารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญญา ไชยเสนา (2546 : 110) พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด และการปฏิบัติของมารดาอยู่ในระดับดี ผลการศึกษาสอดคล้องกับคำกล่าวของ แบนดูรา (Bandura 1977 : 104) ได้กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง จะมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตนคาดหวังไว้ ดังนั้นความคาดหวังในความสามารถของตนจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพราะจะเป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา ดังนั้นจึงควรเน้นในการให้ความรู้แก่มารดา ให้ตระหนักถึง ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาถ้าหากเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งวิธีการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยเน้นให้มารดาเห็นประโยชน์จากการปฏิบัติ เพราะจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ

การเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จะเป็นเครื่อง ชักจูงให้มารดามีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้

2. ควรนำแนวทางการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในหน่วยงาน เพื่อเตรียมความพร้อมของ พฤติกรรมให้กับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ขณะที่นอน รักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

3. ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจ นอกจากจะเป็นนักศึกษาศึกษาในโรงพยาบาลแล้ว แพทย์และพยาบาลควรให้ความสำคัญ ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแก่มารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจที่เข้ารับการรักษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแนวทางและกลวิธีดำเนินงานสุศึกษา ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของมารดา ให้มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจได้อย่างถูกต้อง

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ตามระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

3. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการเล่นดูเด็กของบุคคลในครอบครัว เช่น ย่า ยาย

4. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ ในเรื่อง การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ด่านชัย. (2540). การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตร มารดาที่มีบุตรวัย 1-5 ปี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเด็ก).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิกา ทิพย์คง. (2538). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2537). โรคเด็กที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2539). บทเรียนการบริหารผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2540). คู่มือดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก.
กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2540). แนวทางการบริหารผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2541). คู่มือการดูแลที่บ้าน เมื่อเด็กเป็นหวัด ปอดบวม คออักเสบ.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2544). แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2543). คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : ทิคอม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8. หน้า 190-192.
กรุงเทพฯ : กองควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา (2542). "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ," ใน แนวคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์. หน้า 25. นนทบุรี : กองสุศึกษา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- กานดา วัฒนภัส และคนอื่นๆ. (2532). “การศึกษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนเขตเมืองกรุงเทพมหานคร,” เอกสารสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 33-34.
- กิตติมา สำราญไชยธรรม. (2541). การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชมนาด พจนามาตร์. (2532). การบริการอนามัยครอบครัว เล่ม 1 การดูแลทารก. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชุติมา เนาว์โนทอง. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชูวิวรรณ จิระอมรนิมิต. (2541). พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โชติมา สุทันติกร. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงพล ต่อณี. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2528). “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” ใน วารสารสุขศึกษา. หน้า 60. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- นวลจันทร์ ปราบพาล และคนอื่นๆ. (2536). “ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก,” จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 37(1). หน้า 14-20.
- นิตยา ธนวิมล. (2535). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติการณ์และการเกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิลบล ไทยรัตน์. (2542). พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (สังคม ศาสนาการแพทย์และสาธารณสุข). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ประกริต รัชวัตร. (2536). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วย และไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประมวล สุนทร. (2534). “การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ,” ใน การไอในเด็ก. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- ประสงค์ ตูจินดา. (2534). “ARIC Overview,” ใน เอกสารการอบรมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. หน้า 1-6. กรุงเทพฯ : กองวินโรค
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล
- เพ็ญภา ไชยเสนา. (2546). พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินซ์นิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยมศิริ นาวานุรักษ์. (2535). ประสิทธิภาพของโครงการสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรค การกลับซ้ำของโรคเจ็บคอและทอนซิลอักเสบเฉียบพลันในเด็ก. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ลัดดา อิ่มทองใบ. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร

- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2540). สถิติวิทยาทางการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วาณี แม่นยำ. (2545). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- วันดี วราวิทย์และคณะ. (2542). ตำรากุมารเวชศาสตร์ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่ายที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา. 18 (3) : 9.
- ศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดวัย 0-6 ปี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2536). อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2540). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ในเอกสารการสอนชุดวิชา การสาธารณสุข 1 หน่วยที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกัญญา กาญจนบุรานนท์. (2532). "สุขศึกษากับสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนิ รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภาภรณ์ มิตรภานนท์. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2533). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2543). คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

- อ้อมจิต ว่องวานิช. (2535). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเด็ก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อารี ปุณณะตระกูล. *พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งป่วยเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็ก*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อารยา ประเสริฐชัย. (2536). *พฤติกรรมการรักษาของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Arnhold, R.G., et al. (1970). "Comprehension and Compliance with Medical Instructions in a Suburban pediatric practice," *Clinical Pediatric*. 9 : 648-651.
- Bandura, Albert. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- Becker. (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey : Charles B. Slack. 205-216.
- Becker, Marshall H. (1974) " The Health Belief Model and Sick Role Behavior, " *Health Education Monographs*. 2 : 409-419.
- Becker and other. (1977). "Mother' Health Beliefs and Children' s Clinic Visit : Prospective Study," *Journal of Community Health*. 3 : 125-135.
- Becker,M.H.and others.(1978)."Complicance with a medical regimen for asthma:a test of health belief model,"*Journal of Public Health Report*.93 : 268-277.
- Becker,M.H. and Maiman,L.A.(1975)."Social Behavioral Determinates of Complicance with Health and Medical care Recommendation,"*Medical care*.13:10-20.
- Becker, Marshall H., and Maiman, Lois A. (1980). "Strategies for Enhancing Patient Compliance," *Journal of Community Health*. 6 : 113-131.
- Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. (March, 1974). "A new approach to explaining sick-role behavior in low income population," *American Journal of Public Health*. 64 : 205-216.

- Bloom, B.S. (1975). *Toxiong of education objectives hand book 1 cognitive domain*. New York : Muloay.
- Coreil J. and others. (1989). "Use of ethnographic research For instrument development in a case- control study of immunization use in Haiti," *INT-J-Epidemiology*. 18 (2) : 533-537.
- Cruz, J.R. and others. (1990). "Epidemiology of Acute Respiratory Tract Infection Among Guatemala Ambulatory Preschool Children," *Review of Infectious Disease*. 12 (Supple.8) : 1029-1034.
- Egger, Garry, and others. (1999). *Health Promotion Strategies and Methods (Revised edition)*. Sydney : The McGrew – Hill Companies, Inc.
- Haefner, D.P. and Kirscht, J.P. (1970). "Motivational and behavioral effects of modifying health beliefs, " *Public Health Report*. 85 : 478-484.
- Hocbaum, Godfrey. M. (April, 1956). "Why people seek diagnosistic x-rays," *Public Health Department*. 71 : 373-380.
- Houtrouw, S.M. and Carlson, K.L. (1993). "The relationship between maternal characteristics maternal vulnerability belifes and immunization compliance," *Issue in Comprehensive Pediatric Nursing*. 16 (1) : 41-50.
- Kirscht, J.P. (1974). "The health belief model and illness behavior," *Health education monographs* : 387-405.
- Kirsct, J.P., Becker, M.H. and Eveland J.P. (1976). "Psychological and social factors as predictors of medical behavior," *Medical Care*. 14 : 421-431.
- Maiman, L.A. and Becker, M.H. (1974). "The Health Belief Model : Origins and Correlates," *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey.
- Maiman, L.A. and others. (1982). *Effect of sociodemographic and attitudinal Factors on mother-Initiated Medication Behavior for Children*. Public Health report.
- Marks, David F., and others. (2000). *Health Psychology Theory, Research and Practice*. London : SAGE Publications.
- Mercer, R.T. (1981). "A Theoretical frame work for studying factors that impact on the Maternal Role," *Nursing Research*. 30 : 74-75.
- Neilsen, C.C and others. (1992). "Why do some families become defaulters in hospital base nutrition rehabilitation follow-up programme," *Tropical and Geographical Medicine*. 44 (4) : 346-351.

- Neumark Y. and others. (1992). "Utilization of pediatric health service in Jersusalem," *Journal of Community Health*. 17 (5) : 271-282.
- Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concept of Practice*. 2nd ed. New York : MC. Grew-Hill Book Company.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. 2nd ed. USA : Appleton & Lange.
- Rosalyn, Jone Watts. (1982). "Sexual Functioning, Health Beliefs, and Compliance with High Blood Pressure Medication," *Nursing Research*. 31 : 278-283.
- Rosenstock, I.M. (1974). "The Health Belief Model and Preventive health behavior," *Health Education Monographs*. 2 : 329-386.
- Rosenstock, Irwin M. (1974). "The Health Belief Model and Preventive health behavior," *Health Education Monographs*. 2 : 354-386.
- Stanfield, S.K. (1987). "Acute Respiratory Infection in the Development World : Strategies for Prevention, Treatment and Control," *Pediatric Infectious Disease Journal*. 622-629.
- Strecher, V.I., and Rosenstock, I.M. (1997). "The Health Belief Models," In K. Glanz. F.M.Lewis. and B.K.Rimer (eds.), *Health Promotion and Health Education (2nd education)*. San Francisco : Jossey – Bass Publishers.
- Stroebe, Wolfgang., and Stroebe, Margaret S. (1995). *Social psychology and Health*. Great Britain : Open University Press.
- Weiss, M.G. (1988). "Cultural model of diarrhea illness : Conceptual Framework and review," *Social Science Med*. 27 : 5-16.
- Woodward, C.A. and others. (1993). "Correlated of children's use of physician and dentist services : Ontario child health study follow-up," *Canadian Journal of Public Health*. 84 (2) : 103-106.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic : An Introductory Analysis*. 3rd ed. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัธยมามกุล | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. คุณ ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ | พยาบาลวิชาชีพ 7ว
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/1441

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวมยุรี ยอดอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ” โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ
ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี
รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ อาจารย์กมลมาลย์ วรรณศรี
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรค
ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นางสาวมยุรี ยอดอินทร์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร ะหวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/1492

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาวยุรี ยอดอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ” โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ
ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจ และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นางสาวยุรี ยอดอินทร์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2461260-8 ต่อ 3917, 3918

มือถือ 06-0360598



ที่ ศธ 0519.12/4515

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 เมษายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ ตึกมหิตลาธิเบศร 10ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวยุรี ยอดอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วย อายุต่ำกว่า 5 ปี ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เข้ารับการรักษาในตึกมหิตลาธิเบศร 10ก เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และแบบสัมภาษณ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวยุรี ยอดอินทร์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2461260-8 ต่อ 3917



ที่ ศธ 0519.12/45/4

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 เมษายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ ตึกมหิตลาธิเบศร 10ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวมยุรี ยอดอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วย อายุต่ำกว่า 5 ปี ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เข้ารับการรักษาในตึกมหิตลาธิเบศร 10ก ตอบแบบสอบถามความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมยุรี ยอดอินทร์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2461260-8 ต่อ 3917

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจ

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา เท่านั้นไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใดขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริงของท่าน

ขอขอบคุณที่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวมยุรี ยอดอินทร์

นิสิตปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความตรงตามความเป็นจริงหรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ปัจจุบันท่านมีบุตร (บุตรที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมด).....คน
3. บุตรที่ป่วยเป็นบุตรคนที่เท่าไร
 - [] คนที่ 1
 - [] คนที่ 2
 - [] คนที่ 3 หรือมากกว่า
4. สมาชิกในครอบครัวของท่านป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
 - [] ไม่มี
 - [] มี
 - [] พ่อ
 - [] แม่
 - [] ญาติ
 - [] อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ คือโรคหัดหัดมาติก

- [] ใช่
[] ไม่ใช่
[] ไม่ทราบ

2. เมื่อเด็กเป็นหวัดบ่อยๆ อาจทำให้เกิดโรคหัดน้ำหนอง

- [] ใช่
[] ไม่ใช่
[] ไม่ทราบ

3. ในเด็กที่เป็นคออักเสบจากเชื้อแบคทีเรียต้องรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบ 7-10 วันเพื่อป้องกันภาวะโรคหัดหัดมาติก

- [] ใช่
[] ไม่ใช่
[] ไม่ทราบ

4. เด็กที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน

- [] ใช่
[] ไม่ใช่
[] ไม่ทราบ

5. ปอดบวมเป็นโรคแทรกซ้อนของหวัดที่อันตรายมากที่สุด

- [] ใช่
[] ไม่ใช่
[] ไม่ทราบ

6. เมื่อเด็กเล็กมีการสำลักอาหารหรือนมมีโอกาสเกิดโรคปอดบวม

- ☐ ใช่
- ☐ ไม่ใช่
- ☐ ไม่ทราบ

7. การนับอัตราการหายใจในเด็กควรปฏิบัติเมื่อเด็กสงบ

- ☐ ใช่
- ☐ ไม่ใช่
- ☐ ไม่ทราบ

8. การนับการหายใจในเด็กควรใช้เวลา 60 วินาที

- ☐ ใช่
- ☐ ไม่ใช่
- ☐ ไม่ทราบ

9. การดูแลเด็กที่เป็นหุ้มน้ำหนักควรใช้ยาหยอดหูทันที

- ☐ ใช่
- ☐ ไม่ใช่
- ☐ ไม่ทราบ

10. เมื่อเด็กมีน้ำมูกอุดตันในจมูกควรใช้ผ้าสะอาดพันเป็นปลายแหลมซับในจมูก

- ☐ ใช่
- ☐ ไม่ใช่
- ☐ ไม่ทราบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่แสดงถึงความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านที่มีต่อการรับรู้ข้อความแต่ละข้อความ

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<u>การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค</u> <u>ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ</u>					
1. เด็กที่เป็นหวัดบ่อยๆ อาจทำให้เป็นโรคหุ้กเสบตามมาได้					
2. เด็กที่เป็นหวัดอาจลุกลามมาเป็นโรคปอดบวมแทรกซ้อนได้					
3. เด็กที่เป็นหวัดแล้วจะไม่เป็นอีก					
4. โรคปอดบวมเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้					
5. การสําลักอาหารหรือนมจะทำให้เด็กมีโอกาเป็นโรคปอดบวมได้					
6. ถ้าเข้าไปคลุกคลีกับคนที่เป็โรคหวัด อาจติดโรคได้					
7. เมื่ออากาศหนาวเย็นจะทำให้เป็นโรคปอดบวมได้ง่าย					
8.การที่มีคนในบ้านสูบบุหรี่จะทำให้เด็กมีโอกาเป็นหวัดได้					
9. เด็กที่มีร่างกายอ่อนแอเมื่อเป็นปอดบวมแล้วจะมีโอกาเป็นซ้ำได้อีก					
10.เด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหารเมื่อเจ็บป่วยจะทำให้มีอาการรุนแรงได้					
11.การที่เด็กอยู่ในสภาพที่แออัดมีคนมาก ๆ จะทำให้เด็กมีโอกาติดโรคหวัดได้ง่าย					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12.เด็กเล็กมีโอกาสเป็นหวัดได้มากกว่า เด็กโต					
13.เมื่อลูกเป็นหวัดสามารถรักษาเองได้ โดยไปซื้อยาจากร้านขายยามารับ ประทานเอง					
<u>การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค</u>					
14. โรคปอดบวมเป็นโรคที่เป็นแล้วเสียชีวิตได้					
15. เด็กเล็กที่มีอาการไข้สูงอาจทำให้ เด็กมีอาการชักได้					
16.อาการไข้จากโรคปอดบวม จะทำให้ เด็กชักได้					
17. เด็กที่มีอาการหายใจหอบ มีชาย โครงนูน อาจเป็นโรคปอดบวมได้					
18.เด็กที่มีอาการหอบมากๆ อาจทำให้ ตัวเขียว ขาดอากาศ					
19. โรคปอดบวมเป็นแล้วไม่สามารถ รักษาให้หายได้					
20. เมื่อเด็กเป็นหวัดและมีอาการหายใจ หอบร่วมด้วยต้องพาไปพบแพทย์					
21. เด็กเล็กเมื่อเป็นปอดบวมจะมีอาการ รุนแรงมากกว่าเด็กโต					
<u>การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติ</u>					
22. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วย ป้องกันไม่ให้เกิดป่วยเป็นโรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจซ้ำอีก					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
23. การเช็ดตัวลดไข้ มีประโยชน์ในการ ป้องกันอาการชักได้					
24. การรักษาร่างกายของเด็ก ให้อบอุ่น อยู่เสมอ ช่วยป้องกันโรคปอดบวมได้					
25. การให้เด็กดื่มน้ำมากๆ จำเป็นต่อ การลดความเหนียวข้นของเสมหะ					
26. การเช็ดทำความสะอาดรูจมูกจะ ช่วยให้เด็กหายใจสะดวกขึ้น					
27. การระวังไม่ให้เด็กคลุกคลีกับคนที่ เป็นหวัด จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจได้					
28. เมื่อแพทย์อนุญาตให้เด็กกลับบ้าน ได้ มารดาไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพราะเด็กหายป่วยแล้ว					
29. การให้เด็กออกกำลังกายช่วยให้ ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพที่สมบูรณ์					
30. การให้เด็กออกกำลังกายช่วยให้ ร่างกายมีความต้านทานสูง และ ป้องกันโรคได้					
31. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง					
32. การพาเด็กไปพบแพทย์ตามนัด ไม่ ใช้สิ่งจำเป็นเมื่อเด็กหายป่วยแล้ว					
<u>การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ</u>					
33. การปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นเรื่องที่ ยุ่งยากและเปลืองเวลา					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
34. ฉันมีความอดทนพอที่จะปฏิบัติตาม คำแนะนำได้อย่างสม่ำเสมอ					
35. การพาลูกมาโรงพยาบาลบ่อยๆ เป็นเรื่องน่าอาย					
36. ลูกป่วยเป็นโรคปอดบวม เป็นเรื่อง น่าอาย					
37. สถานือนอนมัยหรือโรงพยาบาลอยู่ ไกลบ้าน ดังนั้นจึงไปซื้อยาจากร้าน ใกล้บ้านมาให้ได้รับประทานก็ได้					
<u>การรับรู้ความสามารถแห่งตน</u> 38. เมื่อลูกป่วยเป็นโรคหัดฉันสามารถ ให้การดูแลเองได้					
39. ฉันสนใจปฏิบัติในสิ่งที่ช่วยให้ สุขภาพลูกฉันดีขึ้น					
40. เมื่อลูกมีไข้สูง ฉันสามารถเช็ดตัวลด ไข้ให้ทันที					
41. ฉันสามารถที่จะหาความรู้เพื่อช่วย ให้ลูกฉันหายเร็วขึ้น					
42. ฉันสามารถพาลูกไปรับวัคซีนครบ ตามกำหนดทุกครั้ง					
43. เมื่อลูกไม่สบาย ฉันสามารถให้ลูก ได้ดื่มน้ำบ่อยๆ					
44. เมื่อลูกไม่สบาย ฉันสามารถ ป้อนอาหารและกระตุ้นให้ดูดนม บ่อยๆ ได้					
45. ฉันสามารถป้อนยาให้ลูกจนยาหมด ครบตามแผนการรักษาของแพทย์					
46. ฉันสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ ต้องพาลูกไปพบแพทย์ได้					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
47. ฉันสามารถให้ความอบอุ่นร่างกาย กับลูกได้เมื่ออากาศเย็น					
48. ฉันหลีกเลี่ยงการพาลูกไปในที่มี คนจำนวนมาก ๆ					
49. เมื่อลูกป่วยฉันจะไม่ซื้อยามาให้ลูก รับประทานเอง					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับท่านปฏิบัติมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1. ท่านสนใจดูแลสุขภาพของลูก				
2. เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านกระตุ้นให้ลูก ได้ดื่มนม				
3. เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านกระตุ้นให้ลูก ได้ดื่มน้ำ				
4. เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านใช้น้ำอุ่นเช็ด ตัวให้ลูก				
5. เมื่อลูกไอมีเสมหะมาก ท่านกระตุ้นให้ ลูกดื่มน้ำ				
6. เมื่อลูกของท่านมีน้ำมูก ท่านใช้ไม้พัน สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดจมูก				
7. ท่านตรวจดูอุณหภูมิร่างกาย ก่อนให้ยา				
8. ท่านให้ยาตรงเวลาตามคำสั่ง				
9. ท่านให้ยาตามจำนวนที่สั่ง				
10. เมื่อมีคนในครอบครัวหรือบ้านใกล้ เคียงเป็นหวัด ท่านระวังไม่ให้เด็กไป คลุกคลี				
11. เมื่อลูกของท่านอาเจียน ท่านอุ้มลูก พาดบ่า ลูบหลัง				
12. เมื่อลูกของท่านอาเจียน ท่านให้นอน ยกศีรษะขึ้นสูง				
13. เมื่อลูกของท่านอาเจียน ท่านให้ลูก นอนตะแคงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง				
14. เมื่อลูกของท่านอาเจียน ท่านเป่า ศีรษะให้ลูก				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
15. เมื่อลูกของท่านเป็นหวัด ท่านได้สังเกตอาการหายใจของลูกว่ามีอาการหอบหรือไม่				
16. ท่านให้ลูกกินยาปฏิชีวนะที่ได้รับจากโรงพยาบาล และจะหยุดยาเมื่ออาการดีขึ้นแล้ว				
17. เมื่อลูกของท่านเป็นหวัด มีอาการซึมมาก ไม่กินนม กินน้ำ ท่านจะนำลูกไปพบแพทย์ทันที				
18. เมื่อลูกของท่านโดนละอองฝน ท่านรีบเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ทันที				
19. ท่านใส่เสื้อผ้าให้ลูกเหมาะสมกับฤดูกาล				
20. ท่านใช้ไม้พันสำลีเช็ดทำความสะอาดหนองที่ไหลออกมาจากหู				
21. เมื่อลูกของท่านหายจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแล้ว ท่านกระตุ้นให้เด็กกินอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น				
22. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลลูกจากแหล่งต่างๆ				
23. ท่านไปฝากครรภ์และไปตรวจตามนัด				

คำตอบของแบบทดสอบความรู้

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

- ข้อ 1 ใช่
- ข้อ 2 ใช่
- ข้อ 3 ใช่
- ข้อ 4 ใช่
- ข้อ 5 ใช่
- ข้อ 6 ใช่
- ข้อ 7 ใช่
- ข้อ 8 ใช่
- ข้อ 9 ไม่ใช่
- ข้อ 10 ใช่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 4, 13, 19, 28, 32, 35, 36, 37 รวม 9 ข้อ
ส่วนข้อคำถามอื่นนอกเหนือจากนี้เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 14 และ 16 รวม 2 ข้อ
ส่วนข้อคำถามอื่นนอกเหนือจากนี้เป็นข้อความทางบวก

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ตาราง 5 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ข้อที่	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.41	0.20
2	0.50	0.40
3	0.35	0.20
4	0.52	0.53
5	0.75	0.39
6	0.66	0.52
7	0.75	0.54
8	0.29	0.20
9	0.56	0.39
10	0.75	0.20

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
เท่ากับ 0.66

ตาราง 6 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาส
เสี่ยงของการเป็นโรค

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.37
2	0.44
3	0.37
4	0.40
5	0.73
6	0.56
7	0.64
8	0.67
9	0.50
10	0.65
11	0.66
12	0.51
13	0.97

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เท่ากับ 0.86

ตาราง 7 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
14	0.29
15	0.58
16	0.72
17	0.69
18	0.64
19	0.26
20	0.36
21	0.40

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค เท่ากับ 0.78

ตาราง 8 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้
ประโยชน์ของการปฏิบัติ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
22	0.49
23	0.80
24	0.65
25	0.77
26	0.66
27	0.77
28	0.56
29	0.41
30	0.33
31	0.74
32	0.47

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เท่ากับ 0.86

ตาราง 9 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้
อุปสรรคของการปฏิบัติ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
33	0.35
34	0.20
35	0.65
36	0.58
37	0.35

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เท่ากับ 0.64

ตาราง 10 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้
ความสามารถแห่งตน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
38	0.20
39	0.70
40	0.72
41	0.76
42	0.77
43	0.79
44	0.76
45	0.62
46	0.69
47	0.76
48	0.51
49	0.70

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตน เท่ากับ 0.90

ตาราง 11 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมของ
มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.41
2	0.76
3	0.76
4	0.66
5	0.75
6	0.80
7	0.26
8	0.53
9	0.39
10	0.36
11	0.57
12	0.36
13	0.41
14	0.22
15	0.60
16	0.29
17	0.64
18	0.55
19	0.57
20	0.59
21	0.61
22	0.61
23	0.62

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 0.90

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวมยุรี ยอดอินทร์
วันเดือนปีเกิด	31 มีนาคม 2517
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	40/190 หมู่ 2 ซอยเพชรเกษม 116 แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนปัญญาวรคุณ
พ.ศ. 2539	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ