

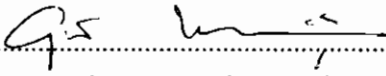
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ  
ในเด็กวัยก่อนเรียน

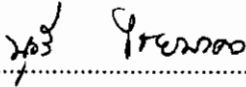
จุฬาลักษณ์ แก้วสุก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
มิถุนายน 2558  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ จุฬาลักษณ์ แก้วสุก ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

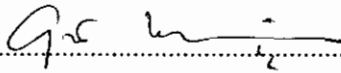
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

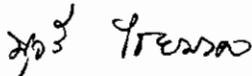
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)

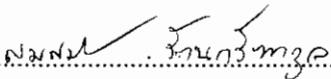
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

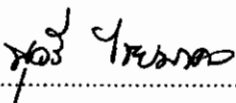
  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล)

คณะพยาบาลศาสตร้อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 8 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์ศิริวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาาร่วม และรองศาสตราจารย์ ดร.มณีนันท์ ภาครูป ที่กรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง ที่ถูกต้อง และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสามท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงาน ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จาก นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข ตลอดจนครูพี่เลี้ยง และผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับบริการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการ วิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเจริญ คุณแม่ทัศนีย์ แก้วสุก และญาติพี่น้อง ที่สนับสนุน เป็นกำลังใจที่สำคัญ และเป็นแรงใจให้ผู้วิจัยมุ่งมั่น ต่อความพยายาม และขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกท่านที่ทำให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือเกื้อกูลด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่ บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จ มาจนตราบเท่าทุกวันนี้

จุฬาลักษณ์ แก้วสุก

55910151: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: เด็กวัยก่อนเรียน/ พฤติกรรมของมารดา/ การรับรู้ความสามารถตนเอง/ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

จุฬาลักษณ์ แก้วสุก: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน (PREDICTORS OF MATERNAL BEHAVIOR IN PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN PRESCHOOL CHILDREN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D., นุจรี ไชยมงคล, Ph.D. 110 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบของเทศบาลเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน จำนวน 86 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 - มกราคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคเท่ากับ .80, .87, .93, .84 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ( $r = .727$ ,  $r = .650$ ,  $r = .615$ , และ  $r = .465$ ,  $p < .001$  ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 52.9 ( $b = .461$ ,  $t = 4.884$ ,  $p < .001$ ) รองลงมาคือการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.7 ( $b = .251$ ,  $t = 2.774$ ,  $p < .01$ ) และการรับรู้เกี่ยวกับโรค สามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 ( $b = .183$ ,  $t = 2.401$ ,  $p < .05$ ) ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ ร้อยละ 60.4 ( $F_{3,82} = 41.680$ ,  $p < .001$ )

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพจึงควรจัดโปรแกรมที่เน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค และให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

55910151: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: PRESCHOOLERS/ MATERNAL BEHAVIORS/ PERCIVED SELF-EFFICACY/  
ACUTE RESPIRATORY INFECTION

CHULALAK KAEWSUK: PREDICTORS OF MATERNAL BEHAVIOR IN  
PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN PRESCHOOL CHILDREN.

ADVISORY COMMITTEE: YUNEE PONGJATURAWIT, Ph.D., NUJJAREE CHAIMONGKOL,  
Ph.D. 110 P. 2015.

This predictive correlational research aimed to examine predictors of maternal behavior in prevention of acute respiratory infection (ARI) in preschoolers receiving service in child care centers under responsibility of the municipality of Chon Buri province. Sample included 86 mothers of preschoolers. Multistage random sampling was used to recruit the sample. Data were collected from December 2014 to January 2015. Research instruments consisted of the demographic record form and questionnaires related to the perceptions of ARI, the perceived self-efficacy, the social support, the access to information, and the maternal behavior in prevention of ARI for preschooler. Chronbach's alpha coefficients ( $\alpha$ ) of the questionnaires were .80, .87, .93, .84 and .79, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's correlation and stepwise multiple regression.

Results showed that perceived self-efficacy, perception of ARI, social support and access to information were significantly correlated with maternal behavior in prevention of ARI in preschoolers ( $r = .727$ ,  $r = .650$ ,  $r = .615$ , and  $r = .465$  respectively;  $p < .001$ ). Perceived self-efficacy was the best and significantly predictor of maternal behaviors accounted for 52.9% ( $b = .461$ ,  $t = 4.884$ ,  $p < .001$ ), the second best predictor was access to information increasing accounted for 4.7% ( $b = .251$ ,  $t = 2.774$ ,  $p < .01$ ). The third best predictor was perceptions of ARI increasing accounted for 2.8% ( $b = .183$ ,  $t = 2.401$ ,  $p < .05$ ). The three significant predictors combined could explain 60.4% of variation in maternal behavior in prevention of ARI among preschoolers ( $F_{3,82} = 41.680$ ,  $p < .001$ ).

These findings indicated that perceived self-efficacy, access to information and perceptions of ARI have influenced on maternal behavior in prevention of ARI in preschoolers. Therefore, nurses and health care providers should provide the interventions to increase the perceived self-efficacy and perceptions of ARI of the mothers, and give adequately information to effectively enhance maternal behaviors in prevention of ARI among preschoolers.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
เด็กวัยก่อนเรียนกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	11
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	18
พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก วัยก่อนเรียน.....	21
แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005).....	25
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจในเด็กวัยก่อนเรียน.....	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	44
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4 ผลการวิจัย.....	49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน.....	49
ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก วัยก่อนเรียน.....	54
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรม ของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน....	57
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมของมารดาในการ ป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน.....	58
5 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	60
การอภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก.....	79
ภาคผนวก ข.....	86
ภาคผนวก ค.....	88
ภาคผนวก ง.....	103
ภาคผนวก จ.....	108
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	110

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	50
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	52
3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการรับรู้เกี่ยวกับโรค โดยรวมและแยกรายด้าน.....	54
4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยรวมและแยกรายด้าน.....	55
5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและแยกรายด้าน.....	56
6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยรวมและแยกรายด้าน.....	56
7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน โดยรวมและแยกรายด้าน.....	57
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน.....	58
9 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน.....	59



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2	PRECEDE - PROCEED Model.....	27
3	ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	40

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นสาเหตุการป่วยและตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กทั่วโลก (Wilmott et al., 2012) โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศกำลังพัฒนา (สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์, 2549) จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2000 รายงานว่า มีเด็กทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 1.9 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2014) สำหรับประเทศไทยมีรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในปี พ.ศ. 2553 - 2556 พบว่า เด็กอายุ 2 เดือนถึง 5 ปี ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากที่สุด (กรมควบคุมโรค, 2556 ก) นอกจากนี้โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจยังเป็นโรคติดต่อสำคัญที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 1 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; เกศรา แสนงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร และลักขณา คงแสง, 2555)

ในปัจจุบันมีเด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ประมาณ 2.4 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 59.7 หรือประมาณ 1.4 ล้านคน ถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) มีการศึกษาพบว่า เด็กทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (จันทร์จิรา บุญรุ่ง, 2555) โดยเด็กร้อยละ 45.1 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่า 8 ครั้งต่อคนต่อปี (เกศรา แสนงาม และคณะ, 2555) และร้อยละ 75 มีการกลับเป็นซ้ำของการติดเชื้อในระบบหายใจภายในปีแรกที่เข้ามาใช้บริการ (Loeches, 2011) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (กรมควบคุมโรค, 2554 ข; Gordon, Kaestner, & Korenman, 2007)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นการติดเชื้อของทางเดินหายใจตั้งแต่จมูกจนถึงถุงลมในปอด ซึ่งเป็นไม่เกิน 4 สัปดาห์ โรคที่พบได้บ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ โรคหวัด คออักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ เป็นต้น (จันทร์จิรา บุญรุ่ง, 2555; จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2552; Hedin, Petersson, Cars, Beckman, & Hakansson, 2006) การเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก โดยพบว่า เด็กป่วยมักมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เยื่อทางเดินหายใจบวม การสร้างเสมหะมากผิดปกติ เสียงหายใจผิดปกติ และเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ (Hockenberry & Wilson, 2013) อาการต่าง ๆ เหล่านี้ยังส่งผลให้เด็กเกิดความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย อารมณ์หงุดหงิด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร

ถ้าความเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นอาจส่งผลให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กมลวิช เล่าประสพวัฒนา, 2555; วาสนา ไชยวงศ์, 2546) และหากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมอาจทำให้เกิดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา เช่น โรคหูดอักเสบเรื้อรัง โรคปอดอักเสบรุนแรง การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะหลอดลมหดรัดเกร็ง และภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโตทำให้การพัฒนาด้านสติปัญญาของเด็กล่าช้า และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; สรศักดิ์ โล่หัจฉินรัตน์, 2549; Burns, Dunn, Brady, & Starr, 2013) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โดยผู้ปกครองอาจเกิดความเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของเด็ก (วาสนา ไชยวงศ์, 2546) และอาจต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็ก ทำให้ขาดรายได้และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (กรมควบคุมโรค, 2554 ก) อีกทั้งประเทศไทยยังต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาโรคเหล่านี้ (World Health Organization [WHO], 2009)

เด็กวัยก่อนเรียนมีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้บ่อย ทั้งนี้เพราะเด็กวัยนี้เป็นผู้ที่มีความไวต่อการติดเชื้อสูง ระดับภูมิคุ้มกันต่ำและการทำงานของระบบทางเดินหายใจยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อีกทั้งเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถปฏิบัติสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง การอยู่รวมกันหลายคนจึงมีโอกาที่เด็กจะสัมผัสใกล้ชิดกัน ไอจามใส่กัน และใช้ของร่วมกัน เมื่อเด็กคนใดป่วยทำให้สามารถแพร่เชื้อสู่เด็กอื่นได้ง่าย (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; Hockenberry & Wilson, 2013; Robinson, 2001) เด็กเหล่านี้จึงควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดโรค การแพร่กระจายเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนนั้นผู้ที่มิบทบาทสำคัญมากคือ มารดา (เกศรา แสนงาม และคณะ, 2555; กรมควบคุมโรค, 2556 ข; Hedin et al., 2006; Taiwan's Centers for Disease Control, 2013) เพราะเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักจึงมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่เด็ก อีกทั้งยังเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กมากที่สุด (จินตนา ปลัดครบุรี, 2555; นาฏน้อย ศรีแสง, 2553; นิตยา ไทยาภิรมย์ และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554) ดังมีการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กวัยก่อนเรียน (เกศรา แสนงาม และคณะ, 2555; จันทร์จิรา บุญรุ่ง, 2555) และพบว่า คุณภาพการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การได้รับนมมารดา และการได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคและลดอัตราการเกิดความรุนแรงของโรคระบบหายใจให้แก่เด็กได้ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, 2555; Koch et al., 2003) ในทางกลับกันการเลี้ยงดูเด็กที่

บ้านที่ไม่มีระบบระบายอากาศที่ดีทำให้เด็กได้รับมลพิษทางอากาศเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและทำให้โรคนี้มีอาการรุนแรงยิ่งขึ้น (Ana, Fakunle, & Ogunjobi, 2013)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในประเทศไทยพบว่า ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมกำบังโรคถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ (กรมควบคุมโรค, 2549) และยังพบว่า การที่ผู้ปกครองของเด็กไม่ให้ความร่วมมือเป็นปัญหาและอุปสรรคของครูผู้ดูแลเด็กในการปฏิบัติตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ (จุฬารัตน์ มีสุขโข, วิลาวัลย์ พิเชิธรเสถียร, สมจิต เกียรติวัฒน์เจริญ และนพวรรณรัตน์ดำรงอักษร, 2547) อีกทั้งยังพบว่า สมาชิกในบ้านยังไม่ได้เป็นแบบอย่างที่ดีในการล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อป่วย (จันทร์จิรา บุญรุ่ง, 2555) จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ามารดาของเด็กยังมีพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กไม่เหมาะสมหลายประการ ผลของการที่มารดามีพฤติกรรมในการกำบังโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับต่ำและไม่ถูกต้องนั้นจะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมของมารดาในการกำบังโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่า การส่งเสริมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดวิธีให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเกิดมาจากหลายปัจจัย แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ เป็นต้น ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการแสดงพฤติกรรม ซึ่งอาจมีผลเป็นการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น บุคคลอื่นอาจเป็นกลุ่มคนในสังคมหรือกลุ่มคนใกล้ชิด เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือสังคม เป็นต้น และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นสิ่งที่เป็แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งถ้าสามารถหาได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ จะช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่าย เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร นโยบาย และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น จากแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมของมารดาในการกำบังโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน อันได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน และการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค (สุจรรยา ทังทอง, 2541) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่

ปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาและผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคและการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ชญานันท์ ใจดี, 2554; ญัฐวัตร ประสมนาค, 2552; สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมวงษ์, 2547; หทัยชนก บัวเจริญ, 2544)

การรับรู้เกี่ยวกับโรค เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจที่มีผลมาจากการแปลความหรือตีความของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งมีผลกระทบและทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค กล่าวคือ ถ้ามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ดี จะก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี ดังการศึกษาของ จิตยาดา สมบุญนาค (2547) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กป่วยในโรงพยาบาล และการศึกษาของ ญัฐวัตร ประสมนาค (2552) ยังพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของผู้ดูแลเด็กที่บ้าน

การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการที่มารดาตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้ามารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะมีความกระตือรือร้นและอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมวงษ์ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กป่วยในโรงพยาบาล และการศึกษาของ ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ (2549) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของทารกได้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยเหลือประคับประคองที่มารดาได้รับจากบุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูล (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร ซึ่งมีผลสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Green & Kreuter, 2005) ดังการศึกษาของ สุวรรยา ทังทอง (2541) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชุมชน และบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ สามี รองลงมา คือ

บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน/ เพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามลำดับ และการศึกษาของ หทัยชนก บัวเจริญ (2544) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นแหล่งทรัพยากรทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่มีความจำเป็นสำหรับมารดา ซึ่งถ้าสามารถเข้าถึงและหาข้อมูล ข่าวสารได้ง่าย รวมถึงได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ จะทำให้มารดามีความรู้และแนวทางใน การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องเหมาะสม ดังการศึกษาของ สุวรรณา ทั้งทอง (2541) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาใน ชนบท และการศึกษาของ ณิชวุฒ ประสมนาค (2552) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของผู้ดูแลเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก วัยก่อนเรียนเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขและหาทางป้องกัน โรคนี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อ สุขภาพเด็กแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม แต่การศึกษาพฤติกรรม ป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้นส่วนใหญ่นั้นเป็นการศึกษาในกลุ่มมารดาที่มี บุตรอายุ 0 - 5 ปี ที่เลี้ยงดูอยู่ที่บ้าน และเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนการศึกษา ในกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียน โดยตรงยังพบน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัย ทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อนำผลจากการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่มี ประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความ สามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความ สามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน และศึกษาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด

### สมมติฐานของการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นโรคที่สามารถป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังหรือรุนแรงได้ โดยพฤติกรรมของมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุตรวัยก่อนเรียน จากแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง กล่าวคือ ถ้ามารดาไม่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมักจะก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้มารดาไม่มีการป้องกันโรคที่เหมาะสมมากขึ้น ดังการศึกษาของ ฌ็องเวสต์ ประสมนาค (2552) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของผู้ดูแลเด็กที่บ้าน ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นความต้องการที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมตนเองที่มีประสิทธิภาพ (Green & Mercer, 2002) ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำและความไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลวของมารดา (Bandura, 1997) และถ้ามารดาไม่มีการรับรู้ความสามารถตนเองมาก มารดาจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เหมาะสม ดังการศึกษาของ สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมวงษ์ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กป่วยในโรงพยาบาล

2. ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะเป็นตัวช่วยสนับสนุนการแสดงพฤติกรรมนั้น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวนั้นถือเป็นแหล่งให้การสนับสนุนที่มีความสำคัญ มีความใกล้ชิดและผูกพันกับมารดามากที่สุด บุคคลในครอบครัวเดียวกันจะมีการแลกเปลี่ยนสิ่งของ ข้อมูลให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำซึ่งกันและกันมากกว่าแหล่งสนับสนุนกลุ่มอื่น ๆ (Mc Elveen, 1989) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพและบุคคลในชุมชนก็ถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญและเป็นแรงผลักดันให้ไปสู่เป้าหมายที่บุคคลต้องการ (ประภาภ จิโรจน์กุล, 2556) ดังการศึกษาของ สุจรรรยา ทังทอง (2541) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

เขียนปล้นระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท และบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ สามี รองลงมา คือ บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาสาสมัครสาธารณสุข

3. ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจัดเป็นแหล่งทรัพยากรทางด้านความรู้ที่จำเป็นสำหรับมารดา ถ้ามารดาสามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่าย รวมถึงได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ จะทำให้มารดา มีความรู้และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อเขียนปล้นระบบหายใจที่เหมาะสม ดังการศึกษาของ ฌูว์ส ประสมนาค (2552) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากแหล่งต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเขียนปล้นระบบหายใจในเด็กของผู้ดูแลเด็กที่บ้าน

จะเห็นได้ว่าทั้ง 3 ปัจจัยที่กล่าวข้างต้นส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อเขียนปล้นระบบหายใจ ด้วยแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเขียนปล้นระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

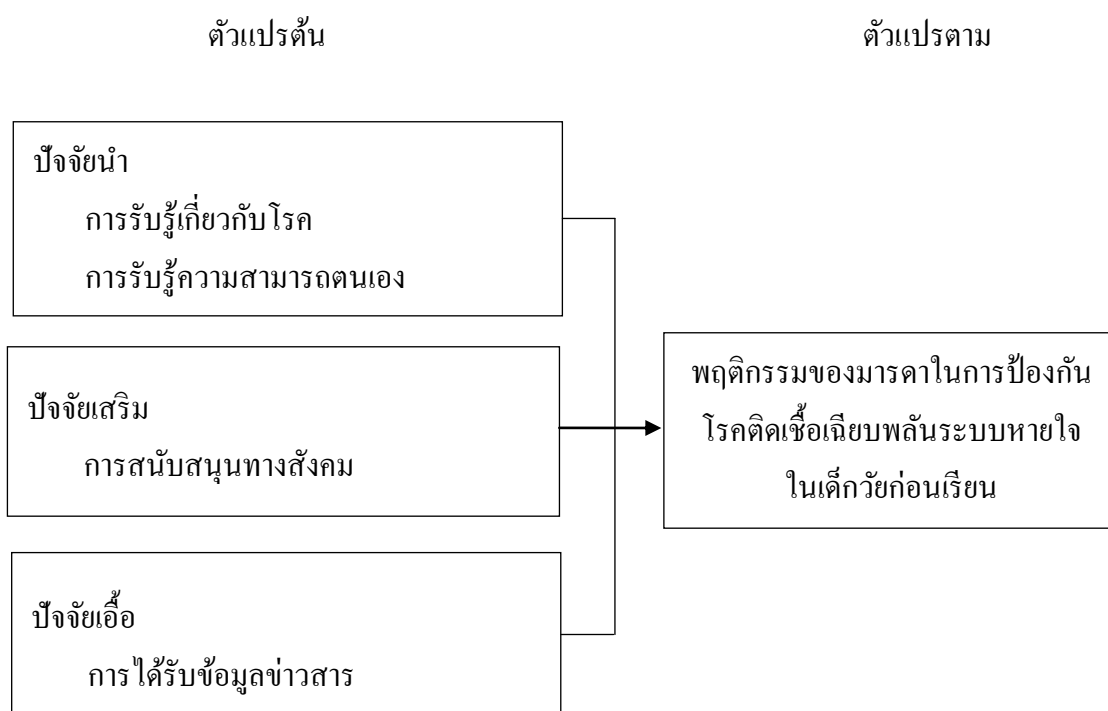
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่วิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยประยุกต์ใช้ในส่วนของขั้นตอนที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational ecological assessment) ที่กล่าวว่า สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเกิดมาจากหลายปัจจัย แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานที่เป็นตัวช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อเขียนปล้นระบบหายใจของมารดา ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่มารดาได้รับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคให้แก่บุตร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อเขียนปล้นระบบหายใจให้แก่บุตร และปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่ง



ทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคของมารดา ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งถ้ามารดาสามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่าย จะช่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังนั้น ถ้ามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมารดา รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการป้องกันโรคมารดา ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และสามารถ เข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่าย จะทำให้พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจเหมาะสมมากขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบ แนวคิดในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาล

ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1,200 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 86 ราย

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง  
ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2557 และมีประวัติการป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ โรคหัด คออักเสบ หูอักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบหรือปอดบวมในช่วงเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา โดยการสอบถามจากมารดา

มารดา หมายถึง สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีบุตรเป็นเด็กวัยก่อนเรียนที่มีประวัติป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และเข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาล ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2557

การรับรู้เกี่ยวกับโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจที่มีผลมาจากการตีความของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2541)

การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง ความมั่นใจในความสามารถหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองของมารดาว่ามีความมั่นใจเพียงใดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร 5 ด้านให้สำเร็จ ได้แก่ ความมั่นใจในการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ความมั่นใจในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ความมั่นใจในการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก ความมั่นใจในการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน และความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดาของ ยศรวิทย์ กิรติภักดิ์ (2553)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาได้รับการช่วยเหลือในการประคับประคองด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุตรจากบุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูล คำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งประกอบไปด้วยสาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรค การดูแลเด็กป่วย และการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จากสื่อ 3 ประเภท คือ 1) สื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด 2) สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และเว็บไซต์ และ 3) สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ หนังสือ และคู่มือ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารของ ชญานันท์ ใจดี (2554)

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาที่กระทำเพื่อไม่ให้บุตรเกิดการติดเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มี 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน และการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2541)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปไว้ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เด็กวัยก่อนเรียนกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน
4. แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005)
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

### เด็กวัยก่อนเรียนกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

#### เด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง ผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 3 - 5 ปี (ลัดดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2555; Hockenberry & Wilson, 2013) เด็กวัยนี้จะมีลักษณะสำคัญ คือ มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่าง ๆ ต้องการการเรียนรู้ การสำรวจและช่างซักถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ ต้องการความเป็นอิสระ อยากรู้อยากเป็นของตัวเอง เริ่มต้นจะช่วยเหลือตนเอง และเริ่มออกสู่สังคมนอกบ้าน วัยก่อนเรียนจึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในชีวิตต่าง ๆ (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2014) เด็กวัยก่อนเรียนนั้นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการต่อเนื่องจากวัยหัดเดินเป็นไปตามขั้นตอนและมีความก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ ดังนี้

1. **ด้านร่างกาย** เด็กวัยก่อนเรียนจะมีอัตราการเจริญเติบโตค่อย ๆ ลดช้าลงจากวัยหัดเดิน แต่มีการเพิ่มความสูงอย่างสม่ำเสมอ รูปร่างเปลี่ยนแปลงจากลักษณะอ้วนเตี้ยเป็นผอมสูง ไหล่กว้าง แขนขายาวขึ้น มือและเท้าใหญ่ขึ้น ปริมาณไขมันบริเวณหน้าท้อง แก้ม แขนและขาจะลดน้อยลง

ส่วนการทำงานของระบบกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ขึ้น เด็กจึงสามารถยืน เดิน และวิ่งได้อย่างคล่องแคล่ว เด็กจะแสดงออกถึงความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น จึงมักต้องการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง วัยนี้จึงเป็นวัยแห่งการฝึกทักษะที่เตรียมความพร้อมของเด็ก สำหรับความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และการเรียนรู้ก่อนเข้าโรงเรียน การที่เด็กจะมีการเจริญเติบโต ร่างกายแข็งแรงไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่ายนั้น ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่บ้าน และผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การดูแลการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ และการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555; ลัดดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2555)

**2. ด้านอารมณ์** พัฒนาการทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กแต่ละคนนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากครอบครัวและสภาพแวดล้อม เด็กวัยก่อนเรียนมักยึดเอาตนเองเป็นศูนย์กลาง จึงไม่สามารถเข้าใจและควบคุมพฤติกรรมให้เหมาะสมได้ อารมณ์ที่พัฒนาในเด็กวัยนี้ จะเป็นอารมณ์โกรธ กลัว อิจฉาริษยา ความหรรษา และความรัก เด็กในวัยนี้จะแสดงอารมณ์ออกมาอย่างเปิดเผย มักเป็นเด็กเจ้าอารมณ์ โกรธง่าย โมโหง่าย คือ ร้องไห้ และชอบปฏิเสธ บุคคลที่อยู่ใกล้ชิด เป็นผู้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่ออารมณ์พื้นฐานของเด็ก (ลัดดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2555) โดยทั่วไป เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยเด็กจะรู้สึกไม่สุขสบาย และอาจมีอาการหงุดหงิด ร้องไห้แง หากการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะรู้สึกกลัวและวิตกกังวลจากการแยกจาก บางครั้งเด็กจะรู้สึกโกรธและแสดงออกทางพฤติกรรมต่อต้าน เช่น ร้องไห้เสียงดังตลอดเวลา ไม่ยอมรับประทานอาหารและยา หรือมีพฤติกรรมถดถอย เป็นต้น (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2548; พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2555)

**3. ด้านสังคม** สังคมของเด็กวัยก่อนเรียนจะเริ่มกว้างขึ้นจากครอบครัวเข้าสู่สังคมนอกบ้าน เด็กต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่โดยเริ่มเรียนรู้การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัว โดยเฉพาะกับเด็กวัยเดียวกัน เด็กจะเริ่มรู้จักเล่นกับเพื่อน เรียนรู้ที่จะร่วมมือ และปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น แต่จะเล่นตามกฎเกณฑ์ได้ไม่นาน ในระยะท้าย ๆ ของวัยนี้จะเล่นกับเพื่อนได้ดี ซึ่งเจตคติและพฤติกรรมทางสังคมของเด็กจะเริ่มก่อขึ้นในวัยนี้และยากจะเปลี่ยนแปลงในวัยต่อ ๆ ไป วัยก่อนเรียนจึงเป็นช่วงเวลาสำคัญในการฝึกทักษะที่จำเป็นในชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น กฎระเบียบ ในการอยู่ร่วมกันในสังคม พฤติกรรมสุขภาพพื้นฐาน (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555; ลัดดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2555)

**4. ด้านสติปัญญาและภาษา** เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่รวดเร็ว มาก โดยเฉพาะในช่วง 4 ปีแรกของชีวิต จึงเป็นวัยที่สำคัญที่สุดต่อการเรียนรู้ของเด็ก ตามทฤษฎีของเพียเจต์เด็กวัยนี้อยู่ในขั้นระยะพัฒนาการก่อนความคิดอย่างมีเหตุผล เด็กยังมีความคิดที่ใช้

ตนเองเป็นศูนย์กลาง มีการสร้างจินตนาการและคิดฝันในเรื่องต่าง ๆ มากที่สุด สามารถใช้เหตุผลเบื้องต้นได้แต่ยังไม่สมเหตุสมผล และเชื่อว่าทุกอย่างต้องมีสาเหตุ ทำให้เด็กวัยนี้มักจะถามว่า “ทำไม” ในช่วงท้าย ๆ ของเด็กวัยนี้ความคิดที่เอาตนเองเป็นศูนย์กลางจะลดลงและจะสามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์หลายเหตุการณ์เข้าด้วยกันเป็นลำดับได้ ส่วนการพัฒนาคุณธรรมของเด็กวัยนี้ อยู่ในขั้นการกระทำเพื่อหลบหลีกการลงโทษและการทำตามคำสั่ง คุณธรรมในเด็กจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ ซึมซับเข้าสู่การรับรู้ของเด็ก เริ่มตั้งแต่จำใจจากการกลัวการลงโทษจากผู้ใหญ่ไปจนถึงขั้นรู้ด้วยตนเองว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำต่อไป ส่วนด้านภาษาเด็กจะมีพัฒนาการเร็วมาก ไม่ว่าจะเป็นจำนวนคำพูดที่พูดได้ หรือความเข้าใจในประโยคที่พูด เด็กวัยนี้มักชอบพูดเกี่ยวกับตัวเองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง บิดามารดาเป็นผู้ที่มีส่วนในการพัฒนาด้านภาษาของเด็กมากที่สุด (ลัดดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2555)

เด็กวัยก่อนเรียนจึงเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและภาษากำลังพัฒนาอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นช่วงเวลาที่สำคัญต่อการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในชีวิตด้านต่าง ๆ

#### โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute respiratory tract infection in children) หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจตั้งแต่จมูกจนถึงถุงลมในปอด ได้แก่ โรคหวัด คออักเสบ หูอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบหรือปอดบวม ซึ่งเป็นหรือมีอาการของโรคไม่เกิน 4 สัปดาห์ (จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2552)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กทั่วโลก (Hockenberry & Wilson, 2013; Wilmott et al., 2012) โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศกำลังพัฒนา (สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์, 2549) ในประเทศไทยมีรายงานการวิเคราะห์สุขภาพเด็กและวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2552 พบว่าโรคติดเชื้อระบบหายใจเป็นสาเหตุอันดับ 1 ที่ทำให้เด็กวัย 1 เดือน ถึง 5 ปี ต้องมาโรงพยาบาล (เพ็ญศรี ไควสุวรรณ และจามรี ชีรตกุลพิศาล, 2555) และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจยังเป็นโรคติดต่อสำคัญที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 1 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; เกศรา แสนงาม และคณะ, 2555) โดยเด็กที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีโอกาสติดเชื้อโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบน และส่วนล่างเฉียบพลันมากกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้านเป็น 1.7 และ 3.3 เท่า ตามลำดับ (Koch et al., 2003)

**1. ประเภทของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก** แบ่งตามลักษณะกายวิภาคของระบบหายใจ เป็น 2 ประเภท ดังนี้ (จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2552)

1.1 โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Acute upper respiratory tract infection, URI) หมายถึง การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนที่อยู่เหนือกล่องเสียง (Larynx) ขึ้นไป มีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ ได้แก่ โรคหวัด (Acute rhinitis/ Acute nasopharyngitis/ Common cold) คออักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis) ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute tonsillitis) ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Acute sinusitis) และหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis media) เป็นต้น

1.2 โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Acute lower respiratory tract infection, LRI) หมายถึง การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนที่อยู่ใต้กล่องเสียง (Larynx) ลงมา ไปจนถึงถุงลมในปอด มีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ ได้แก่ กลุ่มอาการ Croup (Acute epiglottitis, Acute laryngitis, Acute laryngotracheobronchitis, Bacterial tracheitis) หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis) หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) และปอดอักเสบเฉียบพลัน (Acute pneumonia)

2. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การที่เด็กวัยก่อนเรียนมีการติดเชื้อสูงสามารถสรุปรวมเป็นองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

2.1 ด้านตัวเด็ก เด็กเป็นผู้ที่มีความไวต่อการติดเชื้อสูง ระดับภูมิคุ้มกันต่ำและการทำงานที่ยังไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ อีกทั้งอวัยวะของระบบทางเดินหายใจมีขนาดเล็ก และสั้น เส้นผ่าศูนย์กลางของทางเดินหายใจแคบ เมื่อมีการหลังเสมหะ การอักเสบหรือการบวมของเยื่อทางเดินหายใจ จะทำให้เกิดการตีบแคบของทางเดินหายใจ และทำให้เด็กมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวได้ง่าย นอกจากนี้เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ มีภาวะซีด เป็นโรคปอดเรื้อรัง และมีความพิการแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจ จะติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงกว่าเด็กปกติ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์, 2549; Hockenberry & Wilson, 2013)

2.2 ด้านเชื้อโรค คุณสมบัติของเชื้อ เช่น ความสามารถในการก่อโรคของเชื้อ ความรุนแรงของเชื้อ ระยะฟักตัวของเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย และปริมาณของเชื้อที่ได้รับ เป็นปัจจัยของการเกิดโรคติดเชื้อ (กรมควบคุมโรค, 2554 ข) โดยพบว่าเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีทั้งไวรัส และแบคทีเรีย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อกลุ่มไวรัส ได้แก่ Influenza type A and B, Enterovirus, Respiratory Syncytial Virus (RSV), Rhinovirus, Parainfluenza virus type 1, 2 and 3, Adenoviruses, Coronavirus, Coxsackieviruses และ Human metapneumoviruses เป็นต้น ส่วนกลุ่มแบคทีเรีย ได้แก่ เชื้อ Streptococcus, Staphylococcus, Haemophilus influenza, Mycoplasma และ Pneumococci เป็นต้น (ภัทรพร วิลาวรรณ และสรวิณี พงษ์โรจน์เผ่า, 2555; สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์, 2549; Hockenberry & Wilson, 2013)

### 2.3 ด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการติดเชื้อของเด็ก

ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ได้แก่ บิดา มารดา สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และสัตว์เลี้ยงที่อยู่ที่บ้าน รวมถึงเด็ก ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ก็จะสามารถจะแพร่เชื้อสู่เด็กคนอื่นได้ง่าย (กรมควบคุมโรค, 2554 ก)

ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ได้แก่ สิ่งของต่าง ๆ ของเด็ก เช่น ผ้าอ้อม ที่นอน ผ้าเช็ดตัวและเช็ดหน้า งาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ ของเล่น ตุ๊กตา อาหาร น้ำ และนมผสม รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ลูกบิดประตู และถังขยะ เป็นต้น (เกศรา แสนงาม และคณะ, 2555; Health Protection Scotland [HPS], 2011; Hockenberry & Wilson, 2013) สิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญสำหรับเด็กมากที่สุด คือ บ้าน (กรมอนามัย, 2550) ทั้งนี้เพราะเด็กวัยก่อนเรียนมักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน คุณภาพการเลี้ยงดูเด็กที่บ้าน เช่น การได้รับนมมารดา และการได้รับภูมิคุ้มกัน โรคตามวัยสามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคและลดอัตราการเกิดความเสี่ยงของโรคระบบหายใจให้แก่เด็กได้ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; Koch et al., 2003) ในทางกลับกันการเลี้ยงดูเด็กที่บ้านที่ไม่มีระบบระบายอากาศที่ดีทำให้เด็กได้รับมลพิษทางอากาศยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และทำให้โรคนี้อาการรุนแรงยิ่งขึ้น (Ana et al., 2013; World Lung Foundation [WLF], 2010)

**3. อาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แบ่งตามความรุนแรงของโรค เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สุภรี สุวรรณจุฑะ, 2540; World Health Organization [WHO], 1995)**

3.1 กลุ่มอาการไม่รุนแรง ได้แก่ อาการไข้ต่ำ ๆ น้อยกว่า 3 วัน ไอเล็กน้อย ปวดศีรษะอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำมูกไหล คัดจมูกและเจ็บคอเล็กน้อย

3.2 กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ อาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล หรือคัดจมูกและเจ็บคอที่มีอาการไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ มีไข้ยาวนานกว่า 3 วัน หรือสูงกว่า 39 °C มีฝ้าขาวหรือจุดหนองในคอ ปวดหู ไม่หนองไหลจากหู และมีอาการหายใจเร็วเกิน 40 ครั้งต่อนาทีในเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป

3.3 กลุ่มอาการรุนแรงมาก ได้แก่ อาการไข้ ไอร่วมกับหายใจลำบาก เช่น หายใจเข้ามีชายโครงนูน หายใจเสียงดัง หายใจหอบมาก ปีกจมูกบานริมฝีปากและเล็บมือเล็บเท้าเขียว เป็นต้น และมีอาการชัก ไม่ดูดนมหรือไม่รับประทานอาหาร ซึมปลุกตื่นยาก หายใจมีเสียง Stridor มีภาวะขาดสารอาหารรุนแรงร่วมด้วย

**4. การดูแลรักษา ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ดังนี้ (จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2552; สรศักดิ์ โล่หัจฉินดาร์ตัน, 2549)**



4.1 การรักษาทั่วไปตามอาการ ถ้าอาการไม่รุนแรงจะหายเองใน 5-7 วัน หากได้รับการดูแลตามอาการที่เหมาะสม เช่น การให้เด็กดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ การเช็ดตัวลดไข้และการให้ยาลดไข้ พาราเซตามอลเป็นครั้งคราวในเด็กที่มีไข้ การล้างจมูกในเด็กที่มีการอุดตันของน้ำมูก ไม่ควรให้ยา กลุ่มยาแก้แพ้หรือยาบรรเทาอาการคัดจมูก สำหรับอาการไอ ไม่ควรใช้ยากดการไอยกเว้นในรายที่ ไอมากจนนอนไม่หลับ แต่สามารถให้ยาขับเสมหะได้ ส่วนการดูแลทั่วไปถ้าไม่รุนแรงสามารถให้เด็กกินอาหารได้ตามปกติ และพักผ่อนให้เพียงพอ รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองให้ทราบถึงการดำเนินโรค การดูแลรักษาทั่วไปตามอาการ ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรค เป็นต้น

4.2 การรักษาประคับประคอง ได้แก่ การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำ การทำกายภาพบำบัดของทรวงอกและการดูแลเสมหะในผู้ป่วยเด็กเล็กที่ไม่สามารถไอเอาเสมหะออกมาได้เอง หรือพิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอในรายที่มีการอุดตันของทางเดินหายใจรุนแรงหรือมีภาวะหายใจล้มเหลว เป็นต้น

4.3 การรักษาจำเพาะ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสจึงไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจะให้ในรายที่เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียหรือในรายที่อาการไม่ดีขึ้น หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการพบที่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น ยา Penicillin amoxicillin หรือ Erythromycin เป็นต้น

## 5. ผลกระทบของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

5.1 ผลกระทบต่อเด็ก การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพัฒนาการของเด็ก ซึ่งจะแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุของเด็กป่วย สาเหตุการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค โดยเด็กป่วยจะมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกันตั้งแต่รุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมากมีอันตรายถึงชีวิต (จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2552; Bowden & Greenberg, 2010) ด้านร่างกายโดยทั่วไปเด็กเล็ก มักมีอาการรุนแรงมากกว่าในเด็กโต เด็กเล็กที่ติดเชื้อระบบหายใจมักพบว่าจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เบื่ออาหาร อาเจียน มีการอักเสบเยื่อทางเดินหายใจวม การสร้างเสมหะมากผิดปกติ เสี่ยงหายใจผิดปกติ และเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ (Hockenberry & Wilson, 2013) ซึ่งอาการเหล่านี้หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อไปยังอวัยวะในระบบหายใจใกล้เคียงที่พบบ่อยที่สุดคือ หูชั้นกลางอักเสบ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน ไชนัสอักเสบคออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ ต่อมอะดีนอยด์อักเสบ และอาจลุกลามลงมายังส่วนล่างของทางเดินหายใจกลายเป็นโรคหลอดลมอักเสบหรือปอดอักเสบได้ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจยังเป็นปัจจัยสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบในเด็กที่มีภาวะหลอดลมไวเกิน นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหอบหืดเรื้อรัง โรคไชนัสอักเสบเรื้อรังตามมา

รวมถึงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ การติดเชื้อในกระแสโลหิต ระบบประสาทและหัวใจ หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด หลอดลมอักเสบ หลอดลมโป่งพอง ภาวะหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; ภัทรพร วิลาวรรณ และสรวิณี พงษ์โรจน์เฝ้า, 2555; Burns et al., 2013) เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายเด็กโดยตรงดังที่กล่าวมาแล้ว ยังส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการของเด็ก โดยเด็กจะเกิดความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วยร้องกวน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เมื่ออาหารรับประทานได้น้อย ขาดสารอาหาร และส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ถ้าความเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นอาจส่งผลให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งอาจก่อให้เกิดโรคเรื้อรังของระบบหายใจเมื่อเด็กเติบโตขึ้น (กมลวิช เลาประสพวัฒนา, 2555; วาสนา ไชยวงศ์, 2546; พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; Chalabi, 2013)

5.2 ผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัว ประกอบด้วย บุคคลที่มีความผูกพันทางด้านจิตใจอย่างมาก เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเกิดขึ้นกับเด็กย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว รวมถึงระบบความเป็นอยู่ของครอบครัวด้วย (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555) โดยผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้นในเรื่องการดูแลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลในชีวิตประจำวัน (นวลจันทร์ ปราบพาล และจิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, 2549) ผู้ดูแลเกิดความเครียด กลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของเด็ก สำหรับผู้มีฐานะยากจนอาจวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล บางรายอาจรู้สึกโกรธหรือโทษตนเองว่าดูแลเด็กไม่ดีพอจึงไม่สามารถป้องกันเด็กจากความเจ็บป่วยได้ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555) สมาชิกในครอบครัวอาจต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็ก ทำให้ขาดรายได้และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา (กรมควบคุมโรค, 2554 ก) จากการศึกษาของ วาสนา ไชยวงศ์ (2546) พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ เกิดความเหน็ดเหนื่อยจากการดูแลเด็ก เด็กมีอาการไข้ หายใจเร็วหรือหายใจหอบ เด็กมีอาการหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจากเดิม การมีเวลานอนหลับน้อยลง การทราบเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวน้อยลง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการหยุดงานมาดูแลเด็ก

5.3 ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ง่าย โดยอาจติดต่อทางตรงจากการหายใจเอาเชื้อหวัดที่ฟุ้งกระจายในอากาศเข้าไป การไอหรือจามรดกัน และติดต่อทางอ้อม โดยการคลุกคลีใกล้ชิด ใช้ของร่วมกันหรือมือไปสัมผัสกับละอองน้ำมูก น้ำลายที่มีเชื้อไปขยี้ตาหรือจมูก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงมีโอกาสดังกล่าวที่เด็กสัมผัสใกล้ชิดกัน มีการไอจามใส่กัน เล่นด้วยกัน ใช้ของร่วมกัน และชอบเอามือหรือสิ่งของเข้าปาก เมื่อเด็กคนใดเด็กป่วยก็จะสามารถ

แพร่เชื้อสู่เด็กอื่นได้ง่าย (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; Robinson, 2001) และอาจส่งผลให้มีการระบาดของโรคอย่างรวดเร็วจากเด็กสู่บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน (จันทร์จิรา บุญรุ่ง, 2555) อีกทั้งประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแล และรักษาเด็กในแต่ละปี (WHO, 2009) จากการศึกษาในประเทศสเปน พบว่าค่าใช้จ่ายทุกขั้นตอนของการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค รวมถึงการหยุดงานของบิดามารดาของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเมื่อเด็กมีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ สำหรับเด็กเล็กครั้งละ 530 เหรียญสหรัฐ คิดเป็นเงินไทยประมาณ 17,000 บาท (Delpiano, Kabalan, Diaz, & Pinto, 2006)

จะเห็นได้ว่าหากมีการติดเชื้อทางเดินหายใจเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจโดยรวม โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนเพราะเด็กเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจได้บ่อย และยังมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจสูง

### ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวและสภาพทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ในครอบครัว ทำให้บิดามารดาต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัว (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว, 2552) ในขณะที่เด็กวัยก่อนเรียนก็ต้องทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรซึ่งอยู่ในช่วงวัยก่อนเรียนที่กำลังต้องการการพัฒนา บิดามารดาจึงต้องหาสถานที่ที่สามารถอบรมเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตสมวัยเต็มศักยภาพ จึงนิยมนำบุตรวัยก่อนเรียนไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจากสถิติของประเทศไทยในปี 2553 พบว่า มีเด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ประมาณ 2.4 ล้านคน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 59.7 หรือประมาณ 1.4 ล้านคน ถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ ส่งเสริมพัฒนาการ และการเรียนรู้ให้เด็กเล็ก ซึ่งมีอายุระหว่าง 3-5 ปี มีความพร้อม ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2553) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลักที่ให้การดูแลเด็กปฐมวัยหรือเด็กวัยก่อนเรียนในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาความพร้อมแก่เด็กในวัย 3-5 ปี ให้ได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และมีความพร้อมในการเข้ารับการศึกษาในระดับประถมศึกษา บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรี และ

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ส่วนบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ประกอบอาหาร และผู้ทำความสะอาด เป็นต้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องนั้นมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการและดำเนินงานเพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถให้การศึกษาและพัฒนาเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ และเป็นไปตามความต้องการของท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2553)

การเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเด็กวัยก่อนเรียนนั้นเป็นก้าวสู่ความพร้อมในการเรียนรู้ ก้าวออกสู่โลกภายนอกและสังคมที่กว้างออกไปจากครอบครัว ทำให้เด็กมีโอกาสได้รับการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ขณะเดียวกันเด็กก็จะได้สัมผัสและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลจำนวนมาก รวมถึงมีโอกาสเสี่ยงต่อได้รับเชื้อโรคได้มากเช่นกัน ประกอบกับเด็กวัยก่อนเรียนมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบได้บ่อยเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (กรมควบคุมโรค, 2554 ก)

#### การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เป็นโรคติดต่อสำคัญที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 1 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; เกศรา แสนงาม และคณะ, 2555) มีการศึกษาพบว่าเด็กทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เฉลี่ย 4.72 ครั้งต่อคนต่อปี (จันจิรา บุญรุ่ง, 2555) โดยเด็กร้อยละ 45.1 ที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่า 8 ครั้งต่อคนต่อปี (เกศรา แสนงาม และคณะ, 2555) นอกจากนี้เด็กที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (กรมควบคุมโรค, 2554 ข; Gordon et al., 2007) โดยมีโอกาสติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน และส่วนล่างเฉียบพลันมากกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้านเป็น 1.7 และ 3.3 เท่า ตามลำดับ (Koch et al., 2003)

การที่เด็กวัยก่อนเรียนมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้บ่อยทั้งนี้เพราะ เด็กวัยนี้ระดับภูมิคุ้มกันและการทำงานของระบบทางเดินหายใจยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ เนื่องจากอวัยวะของระบบทางเดินหายใจยังมีขนาดเล็กและสั้น เส้นผ่านศูนย์กลางของทางเดินหายใจแคบ กลไกการป้องกันและกำจัดเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมยังไม่มีประสิทธิภาพพอทำให้เด็กวัยนี้เป็นผู้มีความไวต่อการติดเชื้อสูงจึงมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ง่าย (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2555; Hockenberry & Wilson, 2013) อีกทั้งเด็กยังไม่สามารถปฏิบัติสุขอนามัยได้ด้วยตนเองหรือทำได้ไม่ดี การอยู่รวมหลายคนจึงมีโอกาสที่เด็กสัมผัสใกล้ชิดกันมาก มีการไอจามใส่กัน เล่นด้วยกัน รับประทานอาหารร่วมกัน และชอบเอามือหรือสิ่งของเข้าปาก เมื่อเด็กคนใดป่วยก็จะสามารถแพร่เชื้อสู่เด็กอื่นได้ง่าย (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; Robinson, 2001)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่พบได้บ่อยในเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ โรคหัด คออักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และปอดอักเสบเฉียบพลัน (จันทร์จิรา บุญรุ่ง, 2555; จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2552; Hedin et al., 2003; Koch et al., 2006) การเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพัฒนาการ อีกทั้งอาจก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ความพิการ และการสูญเสียชีวิต ทั้ง ๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ (Gordon et al., 2007; Loeches, 2011) เด็กเหล่านี้จึงควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดโรค การแพร่กระจายเชื้อภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

### **การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**

การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้นมีหลายแนวทาง (World Health Organization (WHO), 1995) ระบุว่า มีแนวทาง ดังนี้ 1) หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบหายใจ คับแคบ ควันไฟ และอากาศที่หนาวเย็น 2) การเพิ่มความต้านทานโรคแก่ร่างกายเด็ก โดยให้เด็กได้รับนมแม่อย่างน้อย 3 เดือน ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศออสเตรเลีย ระบุว่าวิธีที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อของเด็ก คือ การล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพทั้งของเด็กและผู้ดูแล การแยกเด็กและผู้ดูแลที่ป่วย การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและผู้ดูแล การใช้ถุงมืออย่างเหมาะสม การปิดปากเวลาไอจาม และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2012) สำหรับประเทศไทยมีแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อซึ่งครอบคลุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กำหนดโดยกรมควบคุมโรค (2554 ก) ระบุว่า การป้องกันโรคที่ได้ผลดีและคุ้มค่าที่สุด คือ การป้องกันในระยะก่อนได้รับเชื้อซึ่งประกอบ ด้วยการดูแลในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี ได้แก่ การดูแลให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ การรักษาความอบอุ่นร่างกาย ดูแลให้ออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ 2) ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย เช่น การล้างมือ การปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม การสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด มีควันไฟ ฝุ่นละออง และควันบุหรี่ เป็นต้น 3) ด้านการดูแลทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) ด้านการคัดกรองและการแยกเด็ก ไม่ให้คลุกคลี อยู่ใกล้ชิด ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย เป็นต้น

สำหรับผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนให้บรรลุผลสำเร็จตามแนวทางดังกล่าว นอกจากบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้วยังรวมถึงบิดามารดาของเด็กด้วย (เกศรา แสงงาม และคณะ, 2555; กรมควบคุมโรค, 2556 ข; Hedin et al., 2006; Taiwan's CDC, 2013) โดยเฉพาะการดูแลเด็กโดยมารดาที่บ้าน เพราะเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่เด็ก และยังเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กมากที่สุด (จินตนา ปลัดกรบุรี, 2555; นิตยา ไทยาภิรมย์ และพิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554; นาฏน้อย ศรีแสง, 2553) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เกศรา แสงงาม และคณะ, 2555; จันทร์จิรา บุญรุ่ง, 2555) ดังนั้น มารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการที่จะป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

## พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจนั้นจัดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ ดังนี้

จริยาวัตร คมพักษณ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยหรือวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำ เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันโรคหรือภัยคุกคามต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเป็นการปฏิบัติเพื่อกำจัด ลด หรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค เป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาสาเหตุหรือแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยมุ่งเน้นที่การค้นหาตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเพื่อที่จะปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะสาเหตุหรือความผิดปกติต่าง ๆ จะพัฒนาไปจนเกิดป่วยเป็นโรค

ประกาย จิโรจน์กุล (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่มุ่งไปที่การลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยคุกคาม ที่ทำให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วย

Kasl and Cobb (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามของบุคคลที่ปฏิบัติ ในระยะที่ยังไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อที่จะทำให้มีสุขภาพดี

มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือเพื่อตรวจหาโรคในระยะเวลาที่ยังไม่มีอาการ

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการ โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย และเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมของมารดาที่ควรปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ โภชนาการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก มารดาควรให้การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการของบุตร โดยการดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายตามวัย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการเป็นวิธีการที่ช่วยลดการติดเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เนื่องจากอาหารและแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น วิตามิน A C E D beta-carotene Zinc มีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (WLF, 2010) และสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทุกวัย ช่วยให้เด็กสมบูรณ์แข็งแรง และมีภูมิต้านทานโรค ทำให้ลดการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับพลังงานจากอาหารประมาณ 1,800 กิโลแคลอรีต่อวัน ซึ่งเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ถั่ว ไข่ นม เด็กวัยนี้ควรได้รับโปรตีนมากกว่าวัยอื่น ๆ นั่นคือ โปรตีนประมาณ 13 - 19 กรัมต่อวัน หรือวันละ 2 - 4 ช้อนโต๊ะ และบริโภคไข่ทุกวัน วันละ 1 ฟอง และนมอย่างน้อย 2 แก้วต่อวัน ข้าวและแป้ง วันละ 2 - 3 ถ้วย ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสหวานมาก ควรรับประทานผักชนิดต่าง ๆ ทุกวัน วันละ 4 - 8 ช้อนโต๊ะ เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง ผักกาดขาว แครอท ฟักทอง เป็นต้น ควรจัดหาผลไม้หรือน้ำผลไม้ เช่น มะละกอ กล้วย ส้ม ฝรั่ง ให้แก่เด็กทุกมื้ออาหารแทนขนมหวานหรือขนมกรุบกรอบ และควรได้รับอาหารประเภทไขมัน จากพืช วันละ 2 - 3 ช้อนโต๊ะ เช่น หมูทอด ไก่ทอด เต้าหู้ทอด เป็นต้น (นิตยา ไทยภิรมย์ และพิมพารณ์ กลั่นกลิ่น, 2554)

2. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ มีการระบายอากาศ และแสงสว่างภายในบ้าน เป็นการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เด็กวัยก่อนเรียนชอบนั่ง นอน เล่น และคลุกคลีกับเครื่องเล่นพื้น และผนังห้องเป็นประจำ ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การทำความสะอาดพื้น ผนังห้อง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ โต๊ะ เก้าอี้ ของเล่นของใช้ส่วนตัวของเด็ก จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันและลดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; กรมอนามัย, 2550; HPS, 2011; Taiwan's CDC, 2013) มารดาสามารถทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน โดยมุ่งเน้นความถี่

และความสม่ำเสมอในการทำความสะอาด เช่น การทำความสะอาดแก้วน้ำ จาน ชาม และของเล่น การซักที่นอน ผ้าปูที่นอน ผ้าห่มและตุ๊กตา การทำความสะอาดพื้น ผ้าม่าน และห้องต่าง ๆ ภายในและบริเวณบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ แสงแดด ความร้อน ความแห้ง ลม และอากาศที่ถ่ายเทสะดวก ยังช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อและลดปริมาณเชื้อโรคได้ (กรมควบคุมโรค, 2554) จึงควรเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศและหากใช้ระบบปรับอากาศหรือระบบกรองอากาศควรล้างทำความสะอาดระบบกรองอากาศเป็นประจำ ห้องนอนเด็กควรมีแสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทสะดวก สภาพแวดล้อมภายในและบริเวณบ้านไม่ควรมีฝุ่นละอองหรือควันต่าง ๆ โดยการไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ภายในบ้าน จัดให้มีการระบายอากาศอย่างทั่วถึงภายในบ้าน และไม่จุดไฟฟืน เตาถ่าน หรือการเผาไหม้ที่ทำให้เกิดควันทั้งภายในและรอบ ๆ บ้าน เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารเคมีอันตรายจำนวนมาก อีกทั้งมีขนาดอนุภาคฝุ่นละอองขนาดเล็กจนสามารถเข้าถึงทางเดินหายใจส่วนล่างได้ ควัน ฝุ่นละอองและสารพิษจะเข้าสู่ทางเดินหายใจ เกิดการระคายเคือง ทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจและเนื้อปอดของเด็ก ทำให้กลไกต้านทานการติดเชื้อทางเดินหายใจถูกทำลายหรือลดประสิทธิภาพลง ส่งผลให้เกิดอาการระคายเคือง แสบจมูก น้ำมูกไหล ไอ หายใจลำบาก และทำให้เด็กเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ (กรมควบคุมโรค, 2553; กรมอนามัย, 2550; ชัชวาล สิงห์กันต์, 2555; Anuntaseree, Mo-suwan, Ma-a-lee, & Choprapawon, 2008)

**3. การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก** การเปลี่ยนแปลงอากาศที่รวดเร็วหรืออากาศที่หนาวเย็นหากร่างกายปรับตัวไม่ทัน จะทำให้เด็กมีโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ การดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ มารดาสามารถดูแลรักษาความอบอุ่นร่างกายให้บุตรได้โดย การดูแลให้บุตรสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามฤดูกาล ห่มผ้าให้เวลานอน หลีกเลี่ยงการโดนหรือสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น เมื่ออาการหนาวเย็นควรรักษาความอบอุ่นร่างกาย โดยเฉพาะที่บริเวณศีรษะ หน้าอก โดยการสวมเสื้อผ้าหนาๆ ใส่ถุงเท้า สวมหมวกไหมพรม หรือใส่เสื้อผ้าหลาย ๆ ชั้น และห่มผ้าให้หนากว่าปกติ หลีกเลี่ยงการให้เด็กน้ำดื่มหรืออาบน้ำเย็น โดยให้เด็กดื่มน้ำอุ่น ๆ ควรให้เด็กอาบน้ำสระผมในช่วงสายและบ่าย และต้องรีบเช็ดตัวและผมหูให้แห้งทันที หลีกเลี่ยงการตากฝน หรือสัมผัสกับอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น จากร้อนเป็นเย็น เย็นเป็นร้อน หลีกเลี่ยงการให้เด็กนอนในที่โล่งแจ้ง มีลมโกรก นอนเปิดแอร์ หรือพัดลมเป่าจอ โดยไม่ได้ใส่เสื้อผ้าหรือไม่ได้ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเด็กอย่างเพียงพอ (กรมควบคุมโรค, 2553; ปารยะ อาศนะเสน, 2555)

**4. การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน** การดูแลให้ออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เด็กได้ใช้ทั้งกล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง



และเกิดภูมิคุ้มกันโรค จึงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ง่าย (นิตยา ไทยาภิรมย์ และพิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554) เด็กวัยก่อนเรียนชอบเล่นที่สนามกลางแจ้ง มารดาจึงสามารถดูแลการออกกำลังกายสำหรับเด็กได้โดย การปล่อยให้เด็กมีอิสระในการเคลื่อนไหวแขนขา ให้ได้เดิน หรือวิ่งเล่น เช่น การพาไปเดินเล่น วิ่งเล่นในสนามเด็กเล็ก และจัดให้เล่นของเล่นประเภทลากจูง เล่นทราย เล่นกระดานหก ปีนป่าย โหนบาร์ ปีนเสา เป็นต้น และจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการดูแลให้ออนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เด็กวัยก่อนเรียน ควรนอนกลางวันอย่างน้อย 10 - 12 ชั่วโมง และควรนอนกลางวันวันละ 1 - 2 ชั่วโมง (พิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555; Hockenberry & Wilson, 2013) เพราะการนอนหลับมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตและสุขภาพ ระหว่างการนอนหลับที่เป็นไปครบวงจรจากหลับตื้น หลับลึก และหลับแบบฝันร่างกายส่วนใหญ่มักจะไม่เคลื่อนไหว ลดอุณหภูมิ ลดการเผาผลาญพลังงาน บางช่วงมีการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยซ่อมแซมเซลล์ช่วยในการเติบโตของสมองและร่างกายเด็ก และมีการสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554 ก)

**5. การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค** โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อโรค การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบหายใจ และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เป็นต้น โดยมารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ดังนี้

5.1 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ กับเด็ก หรือหลังดูแลผู้ป่วย รวมถึงการสอนให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร หลังสัมผัสสิ่งสกปรก หลังเข้าห้องน้ำ หลังจากเล่น หลังจากสัมผัสผู้ป่วยหรือสัตว์ และทุกครั้งที่กลับจากนอกบ้าน จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2013; HPS, 2011; NHMRC, 2012) ดังการศึกษาของ Jefferson et al. (2010) ที่ระบุว่า การล้างมือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

5.2 ไม่พาเด็กไปในแหล่งที่มีคนหนาแน่น ชุมชนแออัด ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ และตลาด เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; พิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555; Taiwan's CDC, 2013)

5.3 ไม่ให้เด็กอยู่ หลับนอน และเล่นในที่แออัด บริเวณที่มีฝุ่นละออง หรือบริเวณที่มีกลิ่นอากาศที่เหม็นฉุน

5.4 ไม่ให้เด็กใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น (โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชารุณย์, 2556; สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนา

พัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554 ข)

5.5 แยกเด็กไม่ให้คลุกคลี อยู่ใกล้ชิด ใช้สิ่งของ และของเล่นร่วมกับผู้ป่วย เช่น แยกห้องนอน แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัวกับผู้ป่วย เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2554 ก; Taiwan's CDC, 2013) ดังการศึกษาของ Jefferson et al. (2010) ที่ระบุว่า การแยกเด็กป่วยสิ่งที่มีประสิทธิภาพสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

5.6 รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลของตนเองและบุตร โดยการปิดปากปิดจมูกด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชูเวลาไอจาม เมื่อใช้กระดาษทิชชูแล้วให้ทิ้งลงถังขยะทันที (DiMaria & Solan, 2012; Taiwan's CDC, 2013)

5.7 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อป่วย หน้ากากอนามัยสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ ดังการศึกษาของ Jefferson et al. (2010) ที่ระบุว่า การสวมหน้ากากอนามัยเป็นสิ่งที่มีประสิทธิภาพสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

5.8 การดูแลให้บุตรได้รับวัคซีน เด็กทุกคนจะต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามเกณฑ์ วัยก่อนเรียนเมื่ออายุ 4 ปี ควรได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้น DTP5 OPV5 (สามาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2556) เพื่อช่วยให้เด็กมีภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ และทำให้ไม่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจตามมา (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555)

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ (Gochman, 1997) ซึ่งแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าเกิดจาก 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

### **แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005)**

PRECEDE - PROCEED Model เป็นทฤษฎีด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาโดย Green and Kreuter (2005) โดยในปี ค.ศ. 1970 ได้เริ่มพัฒนาแบบจำลองส่วน PRECEDE ขึ้นองค์ประกอบที่มีอยู่ในแบบจำลองนี้เน้นการวิเคราะห์และประเมินผลปัจจัยด้านการเรียนรู้และด้านสิ่งแวดล้อม โดยเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุร่วมกันระหว่าง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นการดำเนินงาน หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินงานหลายด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดวิธีการให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต่อมาในปี ค.ศ. 1991 Green and Kreuter ได้เพิ่มเติมแบบจำลองส่วน PROCEED ซึ่งเป็นการพัฒนาด้านการเรียนรู้

และด้านสิ่งแวดล้อมผ่านทางองค์ประกอบด้านนโยบาย ด้านกฎระเบียบ และด้านองค์กร เมื่อองค์ประกอบทั้ง 2 มารวมกันจึงกลายเป็น PRECEDE - PROCEED model แบบจำลองนี้เดิมมี 9 ขั้นตอน 5 ขั้นตอนแรกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหา ส่วน 4 ขั้นตอนที่เหลือเป็นการดำเนินการและประเมินผลกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ไรเมอร์ และแกลนซ์, 2555; Green & Kreuter, 1991) หลังจากนั้นได้มีการพัฒนาต่อมาจนถึงปี 2005 ได้พัฒนา PRECEDE - PROCEED Model โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของบุคคล ให้มีรูปแบบที่ชัดเจนมากขึ้น โดยยังคงแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของ PRECEDE และส่วนของ PROCEED แต่มีการปรับรายละเอียดในส่วนของ PRECEDE Model และลดขั้นตอนลงเหลือ 8 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Green & Kreuter, 2005)

ส่วนที่ 1 ระยะเวลาการวินิจฉัย เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/ Ecological Diagnosis and Evaluation) ซึ่งหมายถึง การประเมินผลและการวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรม อันเนื่องมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ การดำเนินงานในระยะนี้ ให้ความสำคัญที่ผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งก็คือสุขภาพและคุณภาพชีวิต ส่วนของ PRECEDE มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคมและการวิเคราะห์สถานการณ์ (Social assessment and situational analysis) ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Epidemiological assessment) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษา และทางนิเวศวิทยา (Education and ecological assessment) และระยะที่ 4 การวิเคราะห์การบริหารจัดการ (Administrative and policy assessment and intervention alignment)

ส่วนที่ 2 ระยะเวลาพัฒนาการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ต่อจาก PRECEDE ซึ่งดำเนินการตามกระบวนการนับตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล เรียกส่วนนี้ว่า PROCEED (Policy, Regulatory and Organization Constructs in Educational and Environmental Development) ซึ่งหมายถึง การกำหนดนโยบาย กฎข้อบังคับ จัดองค์กรเพื่อพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงานตามแผน (Implementation) ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation) ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) และท้ายที่สุดขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ที่มีต่อคุณภาพชีวิต (Outcome evaluation) ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 2



สุขภาพ และคุณภาพชีวิต ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ในส่วนของตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษา และทางนิเวศวิทยา (Education and ecological assessment) โดยจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินงานหลายด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดวิธีการเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเกิดมาจากหลายปัจจัย แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (Green & Kreuter, 2005)

1. **ปัจจัยนำ (Predisposing factors)** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม ประสบการณ์ในวัยเด็กของบุคคลหรือประชากร เป็นต้น รวมไปถึงปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุและเพศ ด้านโครงสร้างทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ เป็นต้น

2. **ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)** หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจมีผลเป็นการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมนั้น อาจเป็นกลุ่มคนในสังคมหรือกลุ่มคนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ลักษณะของปัจจัยเสริม เช่น การสนับสนุนทางสังคม การยอมรับ การยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ การกระตุ้นเตือน การให้สิ่งของหรือค่าตอบแทนเป็นรางวัล การเอาเป็นแบบอย่าง การทำให้ผ่อนคลาย บรรเทาทางสังคม นโยบายที่สนับสนุน หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ รวมถึงการดำเนินคดี และการลงโทษ

3. **ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)** หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกหรือแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือก่อให้เกิดความชำนาญ รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ สามารถช่วยหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งถ้าสามารถหาได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ง่าย จะช่วยให้การแสดงพฤติกรรมของบุคคลเป็นไปได้ง่ายขึ้น ลักษณะของปัจจัยเอื้อ เช่น แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ความช่วยเหลือหรือแหล่งประโยชน์และแหล่งบริการต่าง ๆ ที่จัดให้

ทั้ง 3 ปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้ปัจจัยเอื้อ ยังส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพผ่านทางสิ่งแวดล้อมทั้งด้าน กายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ หากบุคคลได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ปัจจัย วางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรม โดยวางแผนการดำเนินงานและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติ ประเมินผลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนำไปสู่ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย (ไรเมอร์ และ แกลนซ์, 2555; สุรินทร กลัมพากร, 2555;

Diclemenate, Salazar, & Crosby, 2013; Green & Kreuter, 2005; Green & Mercer, 2002)

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสมจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของเด็กวัยก่อนเรียน การจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวจะต้องมีการดำเนินงานหลายด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก่อน

### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน**

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

#### **การรับรู้เกี่ยวกับโรค**

การรับรู้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่ง Green and Mercer (2002) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ ว่าหมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะที่เกิดจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และ Bernstein (1999) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ ว่าหมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่สิ่งเร้ากระตุ้นการรู้สึกและถูกตีความเป็นสิ่งที่มีความหมายโดยใช้ความรู้ ประสบการณ์และความเข้าใจของบุคคล ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีผลมาจากกระบวนการรับและตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสต่าง ๆ

การรับรู้เกี่ยวกับโรค เป็นความรู้สึคนึกคิดและความเข้าใจที่มีผลมาจากการแปลความหรือตีความของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งมีผลกระตุ้นและทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ 4 ด้าน ดังนี้ (สุรินทร กลัมพากร, 2555; Janz & Becker, 1984)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจของบุคคลที่ประเมินว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนั้นมากน้อยเพียงใด จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันการเกิดโรค เช่นเดียวกัน หากมารดาทราบว่าบุตรมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารดาจะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคให้แก่บุตร

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจที่บุคคลประเมินว่าความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย สามารถก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ความพิการ การเสียชีวิต เกิดความยากลำบากและใช้ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้เหล่านี้เป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัว ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกัน หากมารดาประเมินว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นโรคที่อันตราย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการติดเชื้อที่รุนแรงนำไปสู่ความพิการและการเสียชีวิตของบุตรได้ จะทำให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับผลดีและประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม เมื่อบุคคลรู้ว่าสิ่งที่ตนเองกระทำก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ เหมาะสม และจะทำให้ไม่เป็นโรค บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา เช่นเดียวกัน หากมารดาทราบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตรเกิดประโยชน์กับบุตร จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ดี

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจของบุคคลต่ออุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น ความไม่สะดวก การเสียเวลา การสิ้นเปลือง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะขัดขวางไม่ไห้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา บุคคลที่รับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นมีอุปสรรคน้อย บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่นเดียวกัน หากมารดาทราบว่า การปฏิบัติปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมียุอุปสรรคขัดขวางน้อย มารดาจะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร

จึงสรุปได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

การรับรู้เกี่ยวกับโรค นับเป็นปัจจัยนำที่เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ดี จะทำให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี ดังการศึกษาของ สุจรรยา ทั้งทอง

(2541) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ( $r = 0.328$ ) เมื่อจำแนกการรับรู้เกี่ยวกับโรครายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา การศึกษาของ จิตยาดา สมบุญนาค (2547) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา เด็กป่วยในโรงพยาบาล และการศึกษาของ สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมวงษ์ (2547) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กป่วยในโรงพยาบาล อีกทั้งการศึกษาของ ฉัฐวัต ประสมนาค (2552) ยังพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของผู้ดูแลเด็กที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนแออัดของ หทัยชนก บัวเจริญ (2544) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ( $r = 0.57$ )

#### การรับรู้ความสามารถตนเอง

การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความต้องการที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมตนเองที่มีประสิทธิภาพ (Green & Mercer, 2002) ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำและความไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลวของบุคคล และถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง บุคคลมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้น โดยการรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997)

การรับรู้ความสามารถตนเองจึงเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร การรับรู้ความสามารถตนเองของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมในสถานการณ์นั้น ซึ่งจะผันแปรไปตามองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ (Bandura, 1997) คือ 1) ระดับของความยากง่ายของพฤติกรรม (Magnitude) คือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความยากง่ายของพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ เป็นการที่บุคคลประเมินตนเองว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมที่มีระดับความยากง่ายต่างกัน ได้หรือไม่ในระดับใด 2) ความมั่นใจในความสามารถที่จะทำพฤติกรรม (Strength) คือ การประเมิน



ระดับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมว่าตนเองมีความเชื่อมั่นหรือมั่นใจเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ และ 3) มิตិความเป็นสากลหรือความสามารถในการนำไปใช้ได้ทั่วไป (Generality) คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่จะนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้ องค์ประกอบด้านความมั่นใจในความสามารถที่จะทำพฤติกรรม เป็นเครื่องมือในการประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับมากที่สุด (Lenz & Shortridge-Baggett, 2002)

สำหรับการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่มารดาตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่นบุตร ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ความมั่นใจในการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ 2) ความมั่นใจในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 3) ความมั่นใจในการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก 4) ความมั่นใจในการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน และ 5) ความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค

การรับรู้ความสามารถตนเอง นับเป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา หากมารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง มารดามีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่นบุตร ดังการศึกษาของ สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมงษ์ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กป่วยในโรงพยาบาล และการศึกษาของ ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ (2549) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของทารกได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ อัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองมีพฤติกรรมดูแลบุตรดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม ฯ และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### **การสนับสนุนทางสังคม**

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสริมที่มารดาได้รับจากกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่นบุตร เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งความหมายของการสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคมและสิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา และตอบสนองต่อความ

เจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาเร็วขึ้น (Schaefer et al., 1981)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ และเห็นถึงคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล สิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ (House, 1981)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ Schaefer et al. (1981) มี 3 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อกัน ช่วยให้ผู้คนรู้สึกว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ได้แก่ ความผูกพัน ความใกล้ชิดสนิทสนม ความอบอุ่นใจ ความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน การให้การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ การยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้วยการให้วัตถุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน หรือการให้บริการช่วยเหลือต่าง ๆ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้ข้อมูลข้อเท็จจริง คำแนะนำในการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลป้องกันเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม มี 2 แหล่ง ดังนี้ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556; Mc Elveen, 1989)

1. กลุ่มปฐมภูมิหรือกลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม ผูกพันกันมาก สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง มีการใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน และมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง ได้แก่ บิดามารดา คู่สมรส บุตร และเครือญาติ การสนับสนุนจากกลุ่มนี้ยังเป็นระบบการสนับสนุนทางธรรมชาติ ซึ่งมีบทบาทสำคัญมากที่สุดต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนการปฏิสัมพันธ์รวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ

2. กลุ่มทุติยภูมิหรือกลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มสังคมหรือบุคคลที่เลือกติดต่อกับเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจและค่านิยมที่ใกล้เคียงกัน หรือมีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ได้แก่ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ หรือบุคคลากรอื่น ๆ เช่น ครู ผู้นำชุมชน เป็นต้น กลุ่มที่มีความสำคัญทางสุขภาพและถือเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่มารดาได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุตรจากบุคคลในครอบครัว

ได้แก่ สามี บิดามารดาของตนเอง บิดามารดาของสามี และญาติสนิท บุคคลในชุมชน ได้แก่ ครู หรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) ใน 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความห่วงใย เอาใจใส่ การยกย่องชมเชย และให้กำลังใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจให้แก่บุตร 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัสดุ การเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ และการแบ่งเบาภาระหน้าที่การทำงานในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข่าวสารหรือคำแนะนำในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจให้แก่บุตร

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญสำหรับมารดาในการส่งเสริมการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร การสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวนั้นถือเป็นแหล่งให้การสนับสนุนที่มีความสำคัญ มีความใกล้ชิด และผูกพันกับมารดา มากที่สุด บุคคลในครอบครัวเดียวกันจะมีการติดต่อสื่อสารกันมาก มีการแลกเปลี่ยนสิ่งของ ข้อมูล ให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำซึ่งกันและกันมากกว่าแหล่งสนับสนุนกลุ่มอื่น ๆ (Mc Elveen, 1989) โดยเฉพาะการสนับสนุนทางอารมณ์จากสามี นอกจากนี้การสนับสนุนจากบุคลากรทาง สุขภาพและบุคคลในชุมชนก็ถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญและเป็นแรงผลักดันให้ ไปสู่เป้าหมายที่มารดาต้องการ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) ในการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร ดังการศึกษาของ สุจรรยา ทังทอง (2541) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตร ขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ( $r = 0.409$ ) และบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ สามี ร้อยละ 71.4 รองลงมา คือ บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 60.6 , 54.9, 29.7 และ 21.7 ตามลำดับ อีกทั้งการ สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชน แออัดของ หทัยชนก บัวเจริญ (2544) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการ สนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ มารดาเด็กอายุ 1 - 14 ปีได้ (พูนสุข บุญสวน, 2545) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ อัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) พบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่าก่อนได้รับ

โปรแกรม ฯ และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การได้ข้อมูลข่าวสาร จัดเป็นแหล่งทรัพยากรทางด้านความรู้ที่จำเป็นสำหรับมารดา ซึ่งถ้ามารดาสามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคได้ง่าย รวมถึงได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างเพียงพอ จะทำให้มารดามีความรู้และมีแนวทางหรือทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่เหมาะสม สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ (2540) ได้ให้ความหมายของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ว่าหมายถึง การได้รับสิ่งที่สื่อความหมายให้รู้เรื่องราวข้อเท็จจริง ข้อมูล หรือสิ่งใด ๆ

การได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นสามารถได้รับจากสภาพของสิ่งนั่นเอง หรือโดยผ่านวิธีการหรือรูปแบบใด ๆ ก็ได้ (สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ, 2540) สำหรับแหล่งข้อมูลข่าวสาร หมายถึง แหล่งที่เป็นต้นกำเนิด แหล่งผลิต แหล่งเผยแพร่ แหล่งที่เป็นศูนย์รวม หรือสถานที่ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสารในรูปแบบที่หลากหลายไว้ให้บริการค้นคว้าและหาข้อมูลสำหรับบุคคลที่ต้องการข้อมูลข่าวสาร ซึ่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ นั้นจะถูกประมวลไว้ในสื่อประเภทต่าง ๆ ที่เปรียบเสมือนตัวกลางในการใช้แพร่กระจายความรู้ไปสู่บุคคลหรือกลุ่มคนที่ต้องการ แหล่งข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามสื่อที่ใช้ในการสื่อสารแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) แหล่งสื่อบุคคล เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่เป็นผู้รู้ข้อมูลข่าวสาร โดยเกิดจากการประมวลความคิด ความรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารจากแหล่งบุคคลอาจต้องใช้วิธีการติดต่อสอบถาม ขอความรู้ คำแนะนำ การพูดคุย หรือการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ นักวิชาชีพในสาขาวิชาต่าง ๆ เป็นต้น 2) แหล่งสื่อมวลชน เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มุ่งเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร หรือเหตุการณ์ต่อคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาที่ใกล้เคียงกัน เน้นความทันสมัย หรือทันต่อเหตุการณ์ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ วิดีโอ และเว็บไซต์ เป็นต้น 3) แหล่งสื่อเฉพาะกิจ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาเฉพาะและมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ ใบปลิว เอกสารแจก ป้ายประกาศ ไปสเตอร์ และการจัดนิทรรศการ เป็นต้น (วุฒพงศ์ ลาภเจริญ, 2554; อภากร ธาตุโลหะ, 2551)

สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การได้รับข้อมูล คำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งประกอบไปด้วยสาเหตุ การติดต่ออาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรค การดูแลเด็กป่วย และการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จากแหล่งข้อมูล 3 ประเภท คือ 1) สื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

2) สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และเว็บไซต์ และ 3) สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ หนังสือ และคู่มือ

การได้รับข้อมูลข่าวสารนับเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่เหมาะสม ดังการศึกษาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2541) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลและสื่อสารมวลชน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสารต่าง ๆ และหอกระจายข่าวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ( $r = 0.243$ ) และการศึกษาของ ฉัฐวิศ ประสมนาค (2552) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนแออัดของ หทัยชนก บัวเจริญ (2544) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ( $r = 0.57$ ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเล็กของ นภัทร อยุธยา (2552) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อและอันตรายในสถานรับเลี้ยงเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การป้องกันโรคติดเชื้อของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็ก และการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี (2554) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก ( $r = 0.241$ )

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขและหาทางป้องกัน โรคนี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม ขณะที่พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กส่วนใหญ่ยังไม่เหมาะสมหลายประการ ดังนั้น การส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งการศึกษาในกลุ่มมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โดยตรงนั้นยังพบน้อย ส่วนใหญ่นั้นเป็นการศึกษาในกลุ่มมารดาเด็กอายุ

0 - 5 ปี ที่เลี้ยงอยู่บ้าน และกลุ่มมารดาเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนในการดูแล และกำหนดทางแนวในการพัฒนารูปแบบหรือ โปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาล ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 ซึ่งมี 8 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลหนองไม้แดง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคลองตำหรุ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนบน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมาบสามเกลียว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านซากพุดชา และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทองคั้ง มีจำนวนประชากรเด็กในปี พ.ศ. 2557 ประมาณ 1,200 คน (เจ้าหน้าที่ฝ่ายกองการศึกษา, สัมภาษณ์ 7 พฤษภาคม 2557)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ มารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่สุ่มมาจากประชากรข้างต้นด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. อายุ 20 ปีบริบูรณ์ เป็นต้นไป
2. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
3. มีบุตรวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ที่เคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างน้อย 1 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา
4. ยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

#### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) ที่ใช้สถิติ Multiple regression โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 กำหนดสัมประสิทธิ์ของการทำนายโดยใช้ค่า Effect size ขนาด Moderate Value ซึ่งมีค่า  $R^2 = .13$  (Polit & Beck, 2004) และนำมาแทนค่าในสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย ดังนี้

$N$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ (Estimated number of subjects needed)

$L$  = ค่าจากการเปิดตารางเฉพาะสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามจำนวนตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญ .05 และอำนาจการทดสอบ คือ 11.94

$\gamma$  = ขนาดของความแตกต่างหรือความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในเรื่องที่จะศึกษา (Estimated effect size) คือ .149

$k$  = จำนวนตัวแปรอิสระ (Number of independent variables) ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ 4 แทนค่าสูตร สัมประสิทธิ์ของการทำนาย  $\gamma = R^2 / 1 - R^2$

$$\begin{aligned}\gamma &= .13 / 1 - .13 \\ &= .149\end{aligned}$$

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร  $N = (L / \gamma) + k + 1$

$$\begin{aligned}N &= (11.94 / .149) + 4 + 1 \\ &= 85.14\end{aligned}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้อย่างน้อยเท่ากับ 86 คน

**การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง**

สุ่มตัวอย่างมาจากประชากรที่ศึกษา ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. สุ่มรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) คือ สุ่มรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาล ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จากทั้งหมด 8 แห่ง โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 25 ของจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) เนื่องจากลักษณะทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลในแต่ละแห่งนั้นมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยทุกแห่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเด็กตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก, 2554) ซึ่งสังกัดเทศบาลของแต่ละแห่งโดยตรงไม่ได้รวมอยู่ในโรงเรียน ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข

2. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนเด็กในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้สูตร ขนาดตัวอย่าง =  $\frac{n \times n1}{N}$  และแทนค่าในสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553)

$n$  = ขนาดของตัวอย่างในแต่ละชั้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน คือ 180 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข คือ 185

$n1$  = ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย คือ 86

$N$  = จำนวนประชากร คือ 365

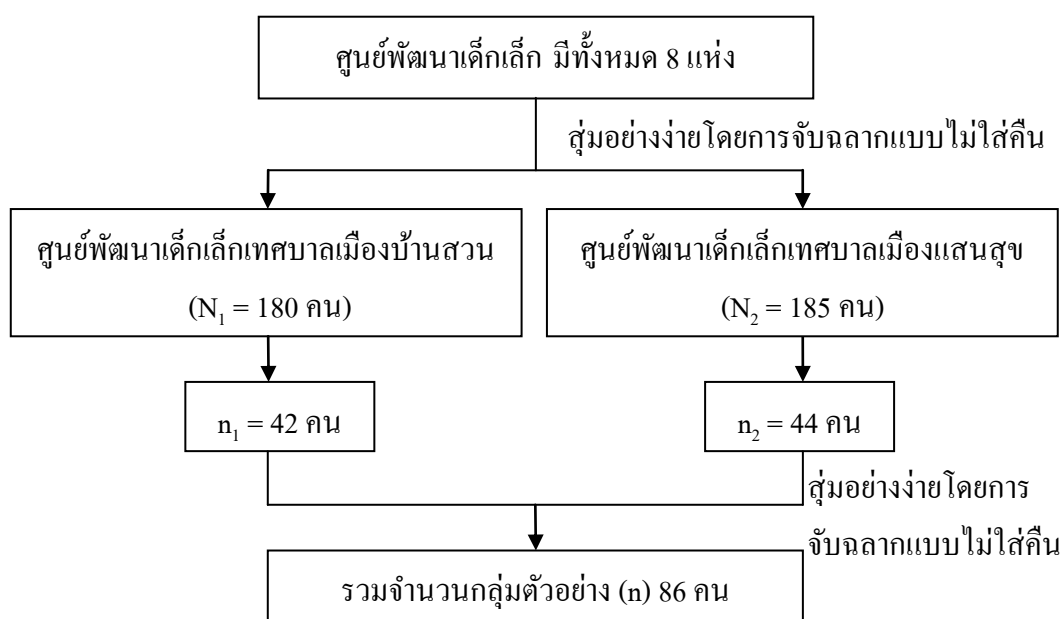


$$\text{ขนาดตัวอย่างของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน} \quad \frac{180 \times 86}{365} = 42.41$$

$$\text{ขนาดตัวอย่างของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข} \quad \frac{185 \times 86}{365} = 43.58$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข คือ 44 คน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน คือ 42 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 86 คน

3. สุ่มรายชื่อมารดาของเด็กที่มีอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของแต่ละแห่ง ตามสัดส่วนที่คำนวณได้ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) เนื่องจากลักษณะทั่วไปของห้องเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งเดียวกัน และลักษณะทั่วไปของมารดาและเด็กที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งเดียวกันนั้นมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยเป็นประชาชนทั่วไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลนั้น ๆ ของอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ดังแสดงในภาพที่ 3 ดังนี้



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

**สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล** ในการวิจัยครั้งนี้คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ให้บริการดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 3 - 5 ปี ระหว่าง 07.30 - 16.30 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ มารดาและเด็กที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป มีที่พักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด โดยให้มารดาของเด็กเป็นผู้ตอบ ดังนี้

**ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยส่วนบุคคลของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา และอาชีพของมารดาและบิดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และลักษณะครอบครัว

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่เกิด ประวัติการเลี้ยงดูจากคุณแม่ โรคประจำตัวของเด็ก การได้รับวัคซีน ระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

**ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2541) โดยปรับเนื้อหาของคำถามให้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ และเนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้น การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

		ข้อความลักษณะบวก	ข้อความลักษณะลบ	
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5	1	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	4	2	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	5	คะแนน

**การแปลผลคะแนน** ผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 20 - 100 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีการรับรู้มากเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมีการนำมาปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาก่อน จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .78 (สุจรรยา ทั้งทอง, 2541)

**ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก** เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดาของ ยศรวีร์ กิริติกวัด (2553) โดยปรับเนื้อหาของคำถามให้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามชุดนี้มีข้อคำถาม 14 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถตนเอง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความมั่นใจในการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ 2) ด้านความมั่นใจในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 3) ด้านความมั่นใจในการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก 4) ด้านความมั่นใจในการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน และ 5) ด้านความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มั่นใจมาก	ให้	4	คะแนน
มั่นใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
มั่นใจน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่มั่นใจเลย	ให้	1	คะแนน

**การแปลผลคะแนน** ผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 14 - 70 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองมากในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองน้อยในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดามีการนำมาปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาก่อน จากการศึกษาที่ผ่านมา มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 (ยศรวีร์ กิริติกวัด, 2553)

**ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) โดยปรับเนื้อหาของคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและสอดคล้องตามแนวคิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แบบสอบถามชุดนี้มีข้อคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน

ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เป็นจริงส่วนมาก	ให้	4	คะแนน
เป็นจริงเพียงครั้งหนึ่ง	ให้	3	คะแนน
เป็นจริงบ้างเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เป็นจริงเลย	ให้	1	คะแนน

**การแปลผลคะแนน** ผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 15 - 75 คะแนน คะแนนรวมก่อนไปทางสูง หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมก่อนไปทางต่ำ หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีการปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทย มาก่อน จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 (ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์, 2553)

**ชุดที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารของ ชญานันท์ ใจดี (2554) แบบสอบถามชุดนี้มีข้อคำถาม 11 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง คือ 1) สื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด 2) สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และเว็บไซต์ และ 3) สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ หนังสือ และคู่มือ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

สม่ำเสมอ	ให้	3	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
บางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคย	ให้	0	คะแนน

**การแปลผลคะแนน** ผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 33 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาได้รับข้อมูลข่าวสารมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดาได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย

แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารมีการนำมาปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาก่อน จากการศึกษาที่ผ่านมา มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79 (ชญาณ์นันท์ ใจดี, 2554)

**ชุดที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ของ สุจรรยา ทั้งทอง (2541) แบบสอบถามชุดนี้มีข้อคำถาม 19 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ 2) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 3) การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก 4) การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน และ 5) การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้น การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

	ข้อความลักษณะบวก	ข้อความลักษณะลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 4	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 3	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้ 1	4 คะแนน

**การแปลผลคะแนน** ผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 19 - 76 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเหมาะสมมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเหมาะสมน้อย

แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาก่อน จากการศึกษาที่ผ่านมา ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 (สุจรรยา ทั้งทอง, 2541)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยประเมินคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ดังนี้

### 1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงขึ้นจำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ให้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก 1 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบหายใจในเด็ก 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด เท่ากับ .90 .86 และ .80 ตามลำดับ

### 2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 4) แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กไว้ก่อนเรียนไปทดลองใช้ (Try-out) กับมารดาเด็กที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 28 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .74 .72 .87 .82 และ .78 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 .87 .93 .84 และ .79 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. เค้าโครงการวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายรายละเอียดของการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับใด ๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อเด็กและมารดาไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อ ส่วนการสรุปผล การนำเสนอหรือตีพิมพ์เผยแพร่ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะทำในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยมีการใช้รหัสแทนชื่อจริง การสรุปผล การนำเสนอผลการวิจัยหรือตีพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น และภายหลังจากผลการวิจัยได้เผยแพร่แล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### ขั้นเตรียมการก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอนายกเทศมนตรีของเทศบาลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 แห่ง คือ นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน และนายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบและนำหนังสือมอบให้หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละแห่ง เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพบครูพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มารดามีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ เป็นต้นไป สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีบุตรที่เคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างน้อย 1 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการจับฉลากรายชื่อของมารดา ตามสัดส่วนที่คำนวณได้จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละแห่ง โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน จำนวน 42 คน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข จำนวน 44 คน จากนั้นประสานงานกับครูผู้ดูแลเด็กในแต่ละห้องเพื่อเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง

#### ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลทั้ง 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน และศูนย์พัฒนา

เด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข ในช่วงเวลาที่ได้รับบุตรหลังเลิกเรียน เพื่อแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมอธิบายการ พิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และให้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจกเอกสาร ซึ่งแจ้งและไต่ถามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้พิจารณาลงนามยินยอม

3. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้มารดาเข้าใจ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย แล้วให้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน 2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 5) แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 6) แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาทำการตรวจสอบคำตอบทุกข้อด้วยตนเองก่อนใส่ซองส่งคืนผู้วิจัย สถานที่ที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม คือ ห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่สงบและสะดวกต่อการตอบแบบสอบถาม แต่ส่วนใหญ่มารดาไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ทันที จึงให้แบบสอบถามไปตอบที่บ้าน แล้วนำส่งคืนแบบสอบถามในช่วงเวลาที่มารดามาส่งบุตรในตอนเช้าของวันถัดไป

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง ซึ่งสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบจำนวน 86 ชุด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน โดยการใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรค



คิดเชื่อเทียบพหุคูณระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) สำหรับการแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) แบ่งระดับความสัมพันธ์เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Cohen, 1988 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555, หน้า 160)

$r > .70$            แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์สูง

$r = .30$  ถึง  $.70$    แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

$r < .30$            แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์ต่ำ

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเทียบพหุคูณระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3-5 ปี ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 86 ราย นำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.33 ปี ( $SD = 6.37$ ) โดยมีอายุ 20 - 30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 44.4) รองลงมาคืออายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 43) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.1) และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ป.ว.ช./ ป.ว.ศ. (ร้อยละ 70.9) ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว มากที่สุด (ร้อยละ 37.2) รองลงมาเป็นพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 20.9) บิดามีอายุเฉลี่ย 34.51 ปี ( $SD = 7.86$ ) โดยมีอายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 45.3) รองลงมาคืออายุ 20 - 30 ปี (ร้อยละ 29.1) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ป.ว.ช./ ป.ว.ศ. (ร้อยละ 65.1) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 37.2) รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 27.9) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย

23,941.86 บาทต่อเดือน ( $SD = 14,138.27$ ) โดยมีรายได้ 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 38.4) รองลงมาได้ 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 26.7) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.92 คน ( $SD = 2.09$ ) โดยมีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4 - 6 คน (ร้อยละ 48.8) และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 65.1) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 86)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุของมารดา (Mean = 31.33 ปี, $SD = 6.37$ , range = 20-46)		
20 - 30 ปี	38	44.2
31 - 40 ปี	37	43.0
≥ 41 ปี	11	12.8
สถานภาพสมรส		
คู่	68	79.1
หย่าหรือแยกกันอยู่	11	12.8
หม้าย	7	8.1
ระดับการศึกษาของมารดา		
ไม่ได้ศึกษา	1	1.2
ประถมศึกษา	11	12.8
มัธยมศึกษา/ ป.ว.ช./ ป.ว.ส.	61	70.9
ปริญญาตรี	12	13.9
ปริญญาโท/ เอก	1	1.2
อาชีพของมารดา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	16.3
ประกอบอาชีพ	72	83.7
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	32	37.2
พนักงานบริษัทเอกชน	18	20.9
รับจ้าง	18	20.9
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	3	3.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ ได้แก่ พรตตี	1	1.2
อายุของบิดา (Mean = 34.51 ปี, SD = 7.86, range = 21 - 57)		
20 - 30 ปี	25	29.1
31 - 40 ปี	39	45.3
≥ 41 ปี	22	25.6
ระดับการศึกษาของบิดา		
ไม่ได้ศึกษา	4	4.7
ประถมศึกษา	12	13.9
มัธยมศึกษา/ ป.ว.ช./ ป.ว.ส.	56	65.1
ปริญญาตรี	12	13.9
ปริญญาโท/เอก	2	2.4
อาชีพของบิดา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1.2
ประกอบอาชีพ	85	98.8
รับจ้าง	32	37.2
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	24	27.9
พนักงานบริษัทเอกชน	22	25.6
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	4	4.6
อื่น ๆ ได้แก่ เสียชีวิต ไม่ทราบอาชีพ	3	3.5
รายได้ครอบครัว (Mean = 23,941.86 บาท/ เดือน, S.D. = 14,138.27, range = 5,000 - 80,000)		
≤ 10,000 บาท/ เดือน	15	17.4
10,001 - 20,000 บาท/ เดือน	33	38.4
20,001 - 30,000 บาท/ เดือน	23	26.7
30,001 - 40,000 บาท/ เดือน	9	10.5
≥ 40,001 บาท/ เดือน	6	7.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (Mean = 4.92 คน, SD = 2.09, range = 2 - 12)		
≤ 3 คน	27	31.4
4 - 6 คน	42	48.8
7 - 12 คน	17	19.8
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	30	34.9
ครอบครัวขยาย	56	65.1

## 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียนมีอายุเฉลี่ย 3.71 ปี ( $SD = 0.57$ ) โดยส่วนใหญ่มีอายุ 3 - 4 ปี (ร้อยละ 79.1) เป็นเด็กผู้หญิง ร้อยละ 55.8 และเด็กผู้ชาย ร้อยละ 44.2 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว (ร้อยละ 54.6) และเคยได้รับนมมารดา (ร้อยละ 88.4) ได้รับนมมารดาเฉลี่ยนาน 5.94 เดือน ( $SD = 7.84$ ) โดยส่วนใหญ่ได้รับนมมารดา 0 - 3 เดือน (ร้อยละ 58.1) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.2) และได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 79.1) ระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลี่ย 11.73 เดือน ( $SD = 6.80$ ) โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 - 12 เดือน (ร้อยละ 79.1) มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คือ โรคหัดมากที่สุด (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ คออักเสบ หรือทอนซิลอักเสบ (ร้อยละ 51.2) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 86)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Mean = 3.71 ปี, SD = 0.57, range = 3 - 5.5)		
3 - 4 ปี	68	79.1
> 4 - 5 ปี	18	20.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	48	55.8
ชาย	38	44.2
ลำดับที่การเกิด		
1	47	54.6
2	24	27.9
3	14	16.3
4	1	1.2
ได้รับนมมารดา		
เคย	76	88.4
ไม่เคย	10	11.6
จำนวนเดือนที่ได้รับนมมารดา (Mean = 5.94 เดือน, SD = 7.84, range = 0 - 36)		
0 - 3 เดือน	50	58.1
> 3 - 6 เดือน	19	22.1
> 6 - 36 เดือน	17	19.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	75	87.2
มี	11	12.8
ประวัติการได้รับวัคซีน		
ครบตามเกณฑ์	68	79.1
ครบตามเกณฑ์และวัคซีนเสริม	13	15.1
เคยได้รับแต่ไม่ครบ	5	5.8
ระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Mean = 11.73 เดือน, SD = 6.80, range = 6 - 36)		
6 - 12 เดือน	68	79.1
> 12 - 24 เดือน	14	16.3
> 24 - 36 เดือน	4	4.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (คน)		
โรคหวัด	86	100
โรคคออักเสบหรือทอนซิลอักเสบ	44	51.2
โรคหลอดลมอักเสบ	20	23.3
โรคปอดอักเสบหรือปอดบวม	12	13.9
โรคหูอักเสบ หรือหูน้ำหนวก	10	11.6

**ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน**

การรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 74.50 ( $SD = 8.99$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเท่ากับ 18.71 ( $SD = 2.94$ ) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 18.57 ( $SD = 3.89$ ) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเท่ากับ 21.03 ( $SD = 2.82$ ) และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเท่ากับ 13.81 ( $SD = 3.32$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการรับรู้เกี่ยวกับโรค โดยรวมและแยกรายด้าน ( $n = 86$ )

การรับรู้เกี่ยวกับโรค	Mean	$SD$	Range	Possible range
โดยรวม	74.50	8.99	45 - 97	20 - 100
รายด้าน				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	18.71	2.94	10 - 25	5 - 25
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	18.57	3.89	7 - 25	5 - 25

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับโรค	Mean	SD	Range	Possible range
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	21.03	2.82	10 - 25	5 - 25
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	13.81	3.32	5 - 20	5 - 25

การรับรู้ความสามารถตนเองโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 53.26 ( $SD = 7.31$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความมั่นใจในการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการเท่ากับ 6.92 ( $SD = 1.56$ ) ด้านความมั่นใจในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเท่ากับ 7.59 ( $SD = 1.30$ ) ด้านความมั่นใจในการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็กเท่ากับ 7.15 ( $SD = 1.57$ ) ด้านความมั่นใจในการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อนเท่ากับ 7.15 ( $SD = 1.57$ ) และด้านความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเท่ากับ 23.31 ( $SD = 3.66$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยรวมและแยกรายด้าน ( $n = 86$ )

การรับรู้ความสามารถตนเอง	Mean	SD	Range	Possible range
โดยรวม	53.26	7.31	41 - 67	14 - 70
รายด้าน				
ความมั่นใจในการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ	6.92	1.56	3 - 10	2 - 10
ความมั่นใจในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	7.59	1.30	4 - 10	2 - 10
ความมั่นใจในการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก	7.15	1.57	4 - 10	2 - 10
ความมั่นใจในการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน	7.15	1.57	4 - 10	2 - 10
ความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค	23.31	3.66	17 - 30	6 - 30

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 53.09 ( $SD = 10.13$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์เท่ากับ 19.21 ( $SD = 3.47$ ) การสนับสนุนด้านทรัพยากรเท่ากับ 16.89 ( $SD = 4.47$ ) และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 16.99



( $SD = 3.79$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการสนับสนุนทางสังคม โดยรวม และแยกรายด้าน ( $n = 86$ )

การสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	Range	Possible range
โดยรวม	53.09	10.13	25 - 74	15 - 75
รายด้าน				
การสนับสนุนด้านอารมณ์	19.21	3.47	11 - 25	5 - 25
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	16.89	4.47	5 - 25	5 - 25
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	16.99	3.79	7 - 25	5 - 25

การได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 14.32 ( $SD = 5.78$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล เท่ากับ 6.87 ( $SD 3.18$ ) จากสื่อมวลชน เท่ากับ 5.02 ( $SD 2.55$ ) และจากสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ เอกสาร/ แผ่นพับ และหนังสือ/ คู่มือ เท่ากับ 2.43 ( $SD 1.43$ ) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยรวม และแยกรายด้าน ( $n = 86$ )

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	Mean	SD	Range	Possible range
โดยรวม	14.32	5.78	2 - 30	0 - 33
รายด้าน				
สื่อบุคคล	6.87	3.18	1 - 15	0 - 15
สื่อมวลชน	5.02	2.55	0 - 10	0 - 12
สื่อเฉพาะกิจ	2.43	1.43	0 - 6	0 - 6

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 56.92 ( $SD = 6.94$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการเท่ากับ 2.93 ( $SD = .66$ ) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเท่ากับ 12.78 ( $SD = 1.93$ ) ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก เท่ากับ 9.28 ( $SD = 1.84$ ) ด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อนเท่ากับ 9.39 ( $SD = 1.77$ ) และด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเท่ากับ 22.53 ( $SD = 3.24$ ) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน โดยรวมและแยกรายด้าน ( $n = 86$ )

พฤติกรรมของมารดา	Mean	SD	Range	Possible range
โดยรวม	56.92	6.94	40 - 69	19 - 76
รายด้าน				
การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ	2.93	.66	2 - 4	1 - 4
การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	12.78	1.93	8 - 16	4 - 16
การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก	9.28	1.84	5 - 12	3 - 12
การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน	9.39	1.77	7 - 16	3 - 12
การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค	22.53	3.24	13 - 30	8 - 32

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

ตัวแปรทำนาย ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และตัวแปรตามคือ พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการวัดที่ระดับช่วงมาตรา (Interval scale) จึงสามารถใช้การวิเคราะห์ข้อมูลการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการ

ป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .650$ ,  $p < .001$ ,  $r = .615$ ,  $p < .001$  และ  $r = .465$ ,  $p < .001$  ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .727$ ,  $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับ พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก วัยก่อนเรียน ( $n = 86$ )

ตัวแปร	พฤติกรรมของมารดา ( $r$ )
การรับรู้เกี่ยวกับโรค	.650***
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.727***
การสนับสนุนทางสังคม	.615***
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.465***

\*\*\*  $p < .001$

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่มีต่อพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม ตัวแปรต้น และตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการวัดที่ระดับช่วงมาตรา (Interval scale) ซึ่งมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) เป็นอิสระต่อกัน ไม่เกิด Autocorrelation ไม่มี Multicollinearity ไม่มี Multivariate outliers และมีคุณสมบัติเป็น Homoscedasticity จึงสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณได้

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรทำนายที่เข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเป็นลำดับแรกคือ การรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ร้อยละ 52.9 ( $b = .461, t = 4.884, p < .001$ ) ส่วนตัวแปรทำนายที่ดีเป็นลำดับที่ 2 และมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.7 ( $b = .251, t = 2.774, p < .01$ ) และตัวแปรทำนายที่ดีเป็นลำดับที่ 3 และมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 2.8 ( $b = .183, t = 2.401, p < .05$ ) ซึ่งทั้งสามตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ ร้อยละ 60.4 ( $F_{3,82} = 41.680, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ( $n = 86$ )

ตัวแปร	$\Delta R^2$	b	SE	Beta	t
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.529	.461	.094	.485	4.884***
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.047	.251	.090	.209	2.774**
การรับรู้เกี่ยวกับโรค	.028	.183	.076	.237	2.401*
Constant = 15.135, $R^2 = .604$ , Adjust $R^2 = .589$ , $SE = 4.45$ , $F(3, 82) = 41.680$ ***					

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาล ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multiple - stage random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 6 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งแบบสอบถามทุกชุดได้ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้วและได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย โดยแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficients) เท่ากับ .80, .87, .93, .84 และ .79 ตามลำดับ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.33 ปี ( $SD = 6.37$ ) โดยมีอายุ 20 - 30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 44.4) รองลงมาคืออายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 43) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.1) และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ป.ว.ช./ ป.ว.ศ. (ร้อยละ 70.9) ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว

มากที่สุด (ร้อยละ 37.2) รองลงมาเป็นพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 20.9) บิดามีอายุเฉลี่ย 34.51 ปี ( $SD = 7.86$ ) โดยมีอายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 45.3) รองลงมาอายุ 20 - 30 ปี (ร้อยละ 29.1) ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ป.ว.ช./ ป.ว.ศ. (ร้อยละ 65.1) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 37.2) รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 27.9) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 23,941.86 บาทต่อเดือน ( $SD = 14,138.27$ ) โดยมีรายได้ 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 38.4) รองลงมามีรายได้ 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 26.7) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.92 คน ( $SD = 2.09$ ) โดยมีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4 - 6 คน (ร้อยละ 48.8) และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 65.1)

เด็กวัยก่อนเรียนมีอายุเฉลี่ย 3.71 ปี ( $SD = 0.57$ ) โดยส่วนใหญ่มีอายุ 3 - 4 ปี (ร้อยละ 79.1) เป็นเด็กผู้หญิง ร้อยละ 55.8 และเด็กผู้ชาย ร้อยละ 44.2 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกของ ครอบครัว (ร้อยละ 54.6) และเคยได้รับนมมารดา (ร้อยละ 88.4) ได้รับนมมารดาเฉลี่ยนาน 5.94 เดือน ( $SD = 7.84$ ) โดยส่วนใหญ่ได้รับนมมารดา 0 - 3 เดือน (ร้อยละ 58.1) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.2) และได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 79.1) ระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กเฉลี่ย 11.73 เดือน ( $SD = 6.80$ ) โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก 6 -12 เดือน (ร้อยละ 79.1) มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจใน ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คือ โรคหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ คออักเสบหรือ ทอนซิลอักเสบ (ร้อยละ 51.2)

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 74.50 ( $SD = 8.99$ ) การรับรู้ความสามารถตนเองโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 53.26 ( $SD = 7.31$ ) การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 53.09 ( $SD = 10.13$ ) การได้รับข้อมูลข่าวสารโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 14.32 ( $SD = 5.78$ ) และ พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 56.92 ( $SD = 6.94$ )

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .650, p < .001, r = .615, p < .001$  และ  $r = .465, p < .001$  ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .727, p < .001$ )

4. การรับรู้ความสามารถตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้เกี่ยวกับโรค เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

วัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถทำนายได้ร้อยละ 52.9 ( $b = .461, t = 4.884, p < .001$ ) การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นตัวทำนายที่ดีเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.7 ( $b = .251, t = 2.774, p < .01$ ) และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นตัวทำนายที่ดีเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.8 ( $b = .183, t = 2.401, p < .05$ ) ซึ่งทั้งสามตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ ร้อยละ 60.4 ( $F_{3, 82} = 41.680, p < .001$ )

## การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .650, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีเป็นลำดับที่ 3 โดยสามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 ( $b = .183, t = 2.401, p < .05$ ) หมายความว่า มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมามากจะส่งผลให้พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนเหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยนำที่เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา (Green & Kreuter, 2005) โดยมารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมามาก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมาก แต่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติได้น้อย ซึ่งเมื่อมารดาได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคแล้ว จะกระตุ้นให้มารดาได้รับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นสิ่งที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง ดังนั้นมารดาจะพยายามหลีกเลี่ยงโดยการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคดังกล่าว ดังผลการศึกษารองรับที่พบว่า มารดาได้รับรู้ว่าการที่บุตรใช้ของใช้ร่วมกับผู้ที่เป็นหวัดจะทำให้บุตรติดหวัดได้ง่าย ซึ่งโรคหวัดนี้สามารถถูกกลืนเป็นโรคหลอดลมอักเสบได้ มารดาจึงได้รับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคมามากขึ้น ทำให้มารดาพยายามหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามนี้โดยการหลีกเลี่ยงไม่ให้บุตรใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำร่วมกับผู้อื่นหรือคนที่ เป็นหวัด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมามาก จะทำให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคให้แก่เด็ก (Janz & Becker, 1984)

นอกจากนี้การที่มารดารับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากและรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติน้อย แสดงว่า มารดารับรู้ว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคก่อให้เกิดผลดีและมีประโยชน์ต่อเด็ก ขณะเดียวกันการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอุปสรรคน้อยกว่าเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมให้แก่บุตรมากขึ้น (Strecher & Rosenstock, 1997) ดังผลการศึกษารึ้นนี้ที่พบว่า มารดารับรู้ว่าการดูแลบ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีควันบุหรี่หรือควันไฟ จะช่วยป้องกันไม่ให้บุตรป่วยเป็นหวัดได้ มารดาจึงปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโดยการเปิดประตู-หน้าต่างบ้านเพื่อให้ลมและแสงแดดผ่านเข้ามาในตัวบ้านทุกวัน รวมทั้งดูแลไม่ให้มีควันบุหรี่หรือควันไฟภายในบ้านเป็นประจำ และมารดารับรู้ว่าการให้บุตรอาบน้ำอุ่นเป็นการเสียเวลาน้อย มารดาจึงปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโดยการดูแลให้บุตรอาบน้ำอุ่นในวันที่อากาศหนาวเย็นเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและดูแลเด็กขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาและผู้ดูแลเด็ก (ณัฐวิศ ประสมนาถ, 2552; สุจรรยา ทังทอง, 2541) และการศึกษาของ ชญานันันท์ ใจดี (2554) และ จิตยาดา สมบุญนาถ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2. การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .727, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีที่สุด โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 52.9 ( $b = .461, t = 4.884, p < .001$ ) หมายความว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองมาก จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสมมากขึ้น อภิปรายได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาเป็นปัจจัยนำที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของของมารดา (Green & Mercer, 2002) โดยระดับการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อการกระทำและความไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดา มารดาที่มีความเชื่อมั่นหรือมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมาก จะมีแนวโน้มที่ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม รวมถึงมีความมุ่งมั่น อดทน และพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่เหมาะสมให้สำเร็จได้ (สุรินทร กลัมพากร, 2555; Bandura, 1997) ซึ่งการศึกษารึ้นนี้แสดงให้เห็นว่า มารดาที่รับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมาก



โดยเฉพาะด้านความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค เช่น มารดาที่มั่นใจมากที่สุดว่าตนเองสามารถดูแลให้บุตรล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังจากเล่นหรือสัมผัสสิ่งสกปรก เป็นต้น จะส่งผลให้พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนเหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา (จิตติยาดา สมบุญนาค, 2547; สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมัย, 2547) และสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและดูแลบุตรโรคต่าง ๆ ได้ (ปวีศา ตั้งไพบูลย์, 2551; วัลภา น้อยรัมย์, 2547; ศิริธิดา ศรีพิทักษ์, 2549; Bland, Kegler, Escoffery, & Malcoe, 2005)

3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .615, p < .001$ ) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ ( $p > .05$ ) หมายความว่า การที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมยิ่งมาก จะส่งผลให้พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนเหมาะสมมากขึ้น อภิปรายได้ว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ จะทำให้มารดาได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความห่วงใย ได้รับความกำลังใจ และการยอมรับยกย่อง ส่งผลให้มารดาที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร ด้านทรัพยากร จะทำให้มารดามีเงิน สิ่งของเครื่องใช้และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร ดังเช่น การสนับสนุนผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ใช้ภายในบ้านและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ล้างมือให้แก่มารดาเด็ก ส่งผลให้มีการปฏิบัติกิจกรรมที่ลดการแพร่กระจายเชื้อภายในบ้าน (Larson, Lin, Gomez-Pichado, & Dellla-Latta, 2004) อีกทั้งยังแบ่งเบาภาระหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันในการดูแลบุตร และด้านข้อมูลข่าวสาร จะทำให้มารดาได้รับข้อมูล คำแนะนำ และคำปรึกษา ส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากขึ้น (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556; Schaefer et al., 1981) นอกจากนี้มารดาที่ได้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนหรือบุคลากรทางสุขภาพยังสามารถช่วยลดความเครียดของมารดาและทำให้มารดามีพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรที่ดีขึ้น (Marra et al., 2009)

การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นปัจจัยเสริมที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ในเด็กที่เหมาะสมมากขึ้น (Green & Kreuter, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2541) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท และ การศึกษาของ หทัยชนก บัวเจริญ (2544) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในชุมชนแออัด

อย่างไรก็ตามผลการศึกษารั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดตามการรับรู้ของมารดาคือ ครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ร้อยละ 86) ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) ได้รับคำแนะนำจากครูหรือผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับวิธีการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในระดับน้อยถึงปานกลาง จึงอาจเป็นไปได้ว่ามารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่เพียงพอ นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากข้อคำถามของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร มีบางส่วนที่ซ้ำซ้อนกับแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้

4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .465, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีเป็นลำดับที่ 2 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 4.7 ( $b = .251, t = 2.774, p < .01$ ) หมายความว่า การที่มารดาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจากแหล่งต่าง ๆ ยิ่งมาก จะส่งผลให้พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนเหมาะสมมากขึ้น อภิปรายได้ว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจากแหล่งต่าง ๆ นั้น เป็นปัจจัยเอื้อซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรทางด้านความรู้ที่มีความจำเป็นสำหรับมารดา มารดาที่สามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่าย รวมถึงได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอย่างเพียงพอ จะทำให้มารดามีความรู้และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2005) และยังเป็นปัจจัยสำคัญในการโน้มน้าวและช่วยให้มารดามีความเชื่อที่ถูกต้องด้วยเหตุผลหรือหลักการทางวิทยาศาสตร์ ตลอดจนมีความคิดและมีทางเลือกที่กว้างขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคให้แก่เด็ก นอกจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่มีความสมบูรณ์ ทันสมัย และครบถ้วนจะช่วยให้การตัดสินใจของมารดามีความถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ชญาณ์นันท์ ใจดี, 2554; เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2555)

ผลการศึกษารั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การที่มารดาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะจากเว็บไซต์ และหนังสือหรือคู่มือ ส่งผลให้พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนเหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากแหล่งต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของผู้ดูแลเด็ก (ชญาณ์นันท์ ใจดี, 2554; ณัฐวัต ประสมนาค, 2552) และการศึกษาที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงมลภาวะทางอากาศภายในอาคารจากโสตทัศนูปกรณ์ คู่มือ และโปสเตอร์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลเด็กให้สามารถหลีกเลี่ยงมลภาวะทางอากาศภายในอาคารเพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้ (Tun, Win, Ohnmar, Zaw, Myint, & SmeMyat, 2005)

จึงกล่าวได้ว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมาก สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจากแหล่งต่าง ๆ อย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมาก ก็จะยิ่งส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งทั้งสามตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ ร้อยละ 60.4 ( $F_{3, 82} = 41.680, p < .001$ )

## ข้อเสนอแนะ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยส่งเสริมให้มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะด้านความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะจากสื่ออินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ และหนังสือหรือคู่มือ และส่งเสริมให้มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและ

## การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

2. ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอนในเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน และนำไปใช้ในการให้บริการวิชาการแก่ครู ผู้ดูแล และผู้ปกครองของเด็กในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งสามารถทำได้โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะด้านความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอโดยเฉพาะจากสื่ออินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ และหนังสือหรือคู่มือ และส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

### การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในกลุ่มตัวอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น ครูหรือผู้ดูแลเด็ก เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากครูหรือผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพราะหากครูหรือผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมจะลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อโรค การระบาดของโรค และมีส่วนทำให้อุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจลดลง

2. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการทดลองโดยพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดา การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดา พบว่า มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ไม่สะดวกที่จะตอบแบบสอบถามทันทีและได้นำแบบสอบถามกลับไปตอบที่บ้าน แล้วนำกลับมาคืนผู้วิจัยในวันต่อมา ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ของมารดาที่นำแบบสอบถามไปตอบที่บ้านได้ ดังนั้นจึงควรระมัดระวังในการนำผลการวิจัยไปอธิบายกลุ่มตัวอย่างอื่นต่อไป

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารมีข้อคำถามบางส่วนที่มีความหมายใกล้เคียงหรือซ้ำซ้อนกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัยที่ได้

## บรรณานุกรม

- กมลวิข เลาประสบวัฒนา. (2555). ปัญหาของ หู คอ จมูก. ใน สมจิตร จารุรัตน์ศิริกุล, กมลวิข เลาประสบวัฒนา, มณีรัตน์ ภูวนนท์ และนกรินทร์ ตนกคลัง (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 301-310). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- กรมควบคุมโรค. (2549). *การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชน ปี 2548*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมควบคุมโรค. (2553). *คำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชาชนในการป้องกันภัยหนาว*. เข้าถึงได้จาก <http://www.riskcomddc.com/advice-about-disease-detail.php?id=16607>
- กรมควบคุมโรค. (2554 ก). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. (2554 ข). *โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute respiratory infections in children)*. เข้าถึงได้จาก <http://dpc9.ddc.moph.go.th/crd/disease/aric.html>
- กรมควบคุมโรค. (2556 ก). *สถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=86>
- กรมควบคุมโรค. (2556 ข). *โครงการรณรงค์การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปี 2556*. เข้าถึงได้จาก <http://demo.favouritedesign.com/healthypreschool/uploads/file/>
- กรมอนามัย. (2550). *จัดสิ่งแวดล้อมอย่างไร เด็กปฐมวัยปลอดภัยและสุขภาพดี*. เข้าถึงได้จาก <http://envh.anamai.moph.go.th/cbb/html/health1.html>
- เกศรา แสนงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร และลักขณา คงแสง. (2555). *ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(1), 11-26.
- จริยาวัตร คมพักษณ์ และวนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย. (2553). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

- จันทร์จิรา บุญรุ่ง. (2555). สถานการณ์การป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กวัยก่อนเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จามรี ชีรตกุลพิศาล. (2552). โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. ใน สุขชาติ เกิดผล, อวยพร ปะนะมณฑา, จามรี ชีรตกุลพิศาล, ชาญชัย พานทองวิริยะกุล, ณรงค์ เอื้อวิษญาแพทย์ และจรรยา จิระประดิษฐา (บรรณาธิการ), วิชาการเวชศาสตร์ เล่ม 2 บทที่ 19-36 (หน้า 491-532). ขอนแก่น: แอนนาออฟเซต.
- จิตยาดา สมบุญนาถ. (2547). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. เข้าถึงได้จาก <http://dric.nrct.go.th/bookdetail.php>
- จินตนา ปลัดครบุรี. (2555). การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนของผู้เลี้ยงเด็กในครอบครัว. เข้าถึงได้จาก [http://hpc5.anamai.moph.go.th/download/file\\_pdf/paper/paper\\_Jintana\\_p.pdf](http://hpc5.anamai.moph.go.th/download/file_pdf/paper/paper_Jintana_p.pdf)
- จุฑารัตน์ มีสุขใจ, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, สมจิต เกียรติวัฒน์เจริญ และนพวรรณ รัตนดำรงอักษร. (2547). การปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรในศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก. *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย*, 13(3), 2-14.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์.
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายกองการศึกษา. (2557, 7 พฤษภาคม). ฝ่ายกองการศึกษา สังกัดเทศบาล ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. สัมภาษณ์.
- ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. (2548). เด็กเล็กกับการเจ็บป่วย. เข้าถึงได้จาก [http://www.rcpsycht.org/cap/article\\_pp.php](http://www.rcpsycht.org/cap/article_pp.php)
- ชญานันท์ ใจดี. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัชวาล สิงห์กันต์. (2555). วิกฤตการณ์มลพิษหมอกควันในประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(1), 1-3.

- ณัฐวิธ ประสมนาค. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก 0-5 ปี ของผู้ดูแลเด็ก ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยนางาม ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว*. เข้าถึงได้จาก [http://team.sko.moph.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=828&catid=366:2010-06-07-05-22-52](http://team.sko.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=828&catid=366:2010-06-07-05-22-52)
- ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์. (2553). *การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากครอบครัวและปัจจัยส่วนบุคคลบางประการที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง. (2555). *การสืบค้นและการประเมินแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บ: ประเด็นและบทวิเคราะห์จากงานวิจัย*. *วารสารสารสนเทศศาสตร์*, 23(3), 31-41.
- นวลจันทร์ พราบพาล และจิตต์ดาดา ติโรจนวงศ์. (2549). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันในเด็ก*. กรุงเทพฯ: หนังสือวันดี.
- นภัทร อยู่ดี (2552). *การปฏิบัติตามประกาศกรมอนามัย เรื่อง หลักเกณฑ์การควบคุมป้องกันเชื้อโรคและอันตรายในสถานรับเลี้ยงดูแลเด็ก*. เข้าถึงได้จาก <http://www.csip.org/csip/autopage/file/ThuMarch2006-14-21-15-daycare.pdf>
- นาฏน้อย ศรีแสง. (2553). *การประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดาศึกษากรณีไขหวัดใหญ่ 2009 ในเขตเทศบาล ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี*. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน*, 24(4), 41-42.
- นิตยา ไทยภิรมย์ และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เล่ม 1 ฉบับปรับปรุง*. เชียงใหม่: ครองช่างพรินท์ติ้ง.
- บาบารา เค โรเมออร์ และคาเร็น แกลนซ์. (2555). *ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ฉบับสรุปสาระสำคัญ (สินศักดิ์ อุ่นพรมมี และศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี, แปล)*. นนนทบุรี: ธนาเพรส
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปวีศา ตั้งไพบูลย์. (2551). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรสมองพิการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- ปารยะ อาศนะเสน. (2555). หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis media). *วารสารคลินิก*, 325(1), 33-36.
- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: ชนาพรศ.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- พูนสุข บุญสวน. (2545). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของมารดาเด็ก ในจังหวัดเพชรบูรณ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี โค้วสุวรรณ และจามรี ชีรดกุลพิศาล. (2555). *การประชุมวิชาการ กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 6 ประจำปี 2555: การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาของสุขภาวะเด็กไทย*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ภัทรพร วัฒวรรณ และสรวิทย์ พงษ์โรจน์เฝ้า. (2555). โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ. ใน สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, อรุชา ตรีศิริ โชติ, ชนาธิป ลือวิเศษไพบูลย์, โอปาร พรหมลิจิต, เกศรา อัสตามงคล และไพโรจน์ จงบัญญัติเจริญ. *กุมารเวชศาสตร์ 1* (หน้า 883-896). กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์.
- ยศวรวิร์ กิรติภักดิ์. (2553). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์. (2556). *รู้ทันป้องกันปอดอักเสบ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.siphospital.com/th/news/article-details.php?id=24>
- ลัดดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินและวัยก่อนเรียน*. ใน ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี (บรรณาธิการ), *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (หน้า 305-347). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัลภา น้อยรังษี. (2547). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา ไชยวงศ์. (2546). *สิ่งก่อกวนความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



วุฒพงศ์ ตากเจริญ. (2554). *สื่อมวลชน: บทบาทต่อการพัฒนาสังคม*. เข้าถึงได้จาก

[http://www.prthailand.com/bak/images/article\\_images/social\\_devel.pdf](http://www.prthailand.com/bak/images/article_images/social_devel.pdf)

ศิริธิดา ศรีพิทักษ์. (2549). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของทารก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554 ก). *สุขปฏิบัติเพื่อชีวิตที่ดีกว่า*. เข้าถึงได้จาก <http://www.factsforlifethai.cf.ahidol.ac.th/hygiene/support06.php>

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554 ข). *อย่าประมาท*

*หวัด ไอ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.factsforlifethai.cf.mahidol.ac.th/illnesses/index.php>

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2556). *ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ*. เข้าถึงได้

จาก [http://www.pidst.net/files\\_knowledge/pidst\\_20130211112558\\_filekhow.pdf](http://www.pidst.net/files_knowledge/pidst_20130211112558_filekhow.pdf)

สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์. (2549). Upper respiratory tract infections . ใน ศิริสุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร และสมใจ กาญจนพงศ์กุล (บรรณาธิการ), *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย* (หน้า 496-503). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

สุจรรยา พังทอง. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของมารดาในชนบท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุกรี สุวรรณจุฑะ. (2540). *โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก*. ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธศิริบุญย์ และสุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ), *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1* (หน้า 503-506). กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมงษ์. (2547). *พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กป่วยที่มีอายุ 0-5 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุรินทร กลัมพากร. (2555). การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน. ใน อากาศร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำปิ่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 29 - 70). กรุงเทพฯ: คลังน่านาวิทยา.
- สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ. (2540). *พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540*. เข้าถึงได้จาก <http://www.oic.go.th/statue/statuesum.asp>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก. (2554). *การพัฒนาเด็กปฐมวัย*. เข้าถึงได้จาก [http://www.tinyzone.tv/demo/oppc\\_2011/knowledge\\_detail.aspx?lang=th&tid=19&rp=1&cid=51](http://www.tinyzone.tv/demo/oppc_2011/knowledge_detail.aspx?lang=th&tid=19&rp=1&cid=51)
- สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว. (2552). *บทวิเคราะห์ครอบครัวไทยปัจจุบัน ปี 2552*. เข้าถึงได้จาก <http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/family09.pdf>
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2544). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 24(3), 23-24.
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2553). *มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. เข้าถึงได้จาก [http://www.dla.go.th/work/e\\_book/eb1/std210550/0/0.htm](http://www.dla.go.th/work/e_book/eb1/std210550/0/0.htm)
- อัจฉรา รัตนวงศ์. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อากาศร ธาตุโลหะ. (2551). *ทรัพยากรสารสนเทศเพื่อการค้นคว้า* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: พี. เค. กราฟฟิค
- Ana, G. R., Fakunle, G. A., & Ogunjobi, A. A. (2013). *Indoor airborne microbial burden and risk of acute respiratory infections among children under five in Ibadan, Nigeria*. Retrieved from <http://ibe.sagepub.com/content/early/2013/08/16/1420326X13499171>.
- Anuntaseree, W., Mo-suwan, L., Ma-a-lee, A., & Choprapawon, C. (2008). Prevalence and associated factors of passive smoking in Thai infants. *Preventive Medicine*, 47, 443-446.

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bernstein, D. A. (1999). *Essentials of psychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Bland, A. D., Kegler, M. C., Escoffery, C., & Malcoe, L. H. (2005). Understanding childhood lead poisoning preventive behavior: The roles of self-efficacy, subjective norms, and perceived benefits. *Preventive Medicine, 41*, 70-78.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2010). *Children and their families: The continuum of care*. (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Burns, C. E., Dunn, A. M., Brady, M. A., & Starr, N. B. (2013). *Pediatric primary care* (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2013). *Prevention strategies for seasonal influenza in healthcare settings*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2014). *Child development*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/preschoolers.html>
- Chalabi, D. A. K. (2013). Acute respiratory infection and malnutrition among children below 5 years of age in Erbil governorate. *Eastern Mediterranean Health Journal, 19*(1), 66-70.
- Delpiano, M. L., Kabalan, B. P., Diaz, V. C., & Pinto, I. A., (2006). Acute respiratory infections in children of day care center: characteristics and costs. *Revista Chilena de Infectología, 23*(2), 128-133.
- Diclemenate, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2013). *Health behavior theory for public health: Principles, foundations, and applications*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- DiMaria, C., & Solan, M., (2012). *Acute respiratory infection*. Retrieved from <http://www.healthline.com/health/acute-respiratory-disease>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (2<sup>nd</sup> ed.). Palo Alto: Mayfield.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education.

- Green, L.W., & Mercer, S. L. (2002). *Precede-proceed model*. Retrieved from <http://www.healthline.com/galecontent/precede-proceed-model#precede-proceedmodel>
- Gochman, D. S. (1997). *Handbook of health behavior research: Personal and social determinants*. New York: Plenum Press.
- Gordon, R. A., Kaestner, R., & Korenman, S. (2007). The effects of maternal employment on child injuries and infectious disease. *Demography*, 44(2), 307-333.
- Health Protection Scotland [HPS]. (2011). *Infection prevention and control in day childcare settings*. Retrieved from <http://www.documents.hps.scot.nhs.uk/hai/infection-control/guidelines/infection-prevention-control-childcare.pdf>
- Hedin, K., Petersson, C., Cars, H., Beckman, A., & Hakansson, A. (2006). Infection prevention at day-care centres: Feasibility and possible effects of intervention. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24(1), 44-49.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Essentials of pediatric nursing* (9<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby Elsevier.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Jefferson, T., Foxlee, R., Mar, C. D., Dooley, L., Ferroni, E., Hewak, B., Prabhala, A., Nair, S., & Rivetti, A. (2010). Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses (Review). *Health Technology Assessment Journal*, 34(14), 347-476.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1996). Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.
- Koch, A., Molbak, K., Homoe, P., Sorensen, P., Hjuler, T., Olesen, M. E., Pejl, J., Pedersen, F. K., Olsen, O. R., & Melbye, M. (2003). Risk factors for acute respiratory tract Infections in young greenlandic. *American Journal of Epidemiology*, 158(4), 374-384.
- Larson, E. L., Lin, S. W., Gomez-Pichado, C., & Dellla-Latta, P. (2004). Effect of antibacterial home cleaning and handwashing products on infectious disease symptoms. *Journal of Annals of Internal Medicine*, 140, 321-329.

- Lenz, E. R., & Shortridge-Baggett, L. M., (2002). *Self-efficacy in nursing: Research and measurement perspectives*. New York: Springer.
- Loeches, I. M. (2011). *Bronchitis*. Retrieved from <http://www.intechopen.com/download/get/type/pdfs/id/17357>
- Mc Elveen, P. M. (1989). *Clinical practice in psychological nursing: Assessment and intervention*. New York: Appleton-Cenury-Crofts.
- Marra, J. V., McCarthy, E., Lin, H. J., Ford, J., Rodis, E., & Frisman, L. K. (2009). Effects of social support and conflict on parenting among homeless mothers. *American Journal Orthopsychiatry*, 79(3), 348-356.
- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (2012). *Staying healthy: Preventing infectious diseases in early childhood education and care services* (5<sup>th</sup> ed). Canberra: NHMRC.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Robinson, J. (2001). Infectious disease in school and child care facilities. *Pediatric Research*, 22(2), 39-46.
- Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The health related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief model. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp.113-116). Cambridge: Cambridge University Press.
- Taiwan's Centers for Disease Control [Taiwan's CDC]. (2013). *Guidelines on prevention of respiratory infection in schools and child care institutions*. Retrieved from <http://www.cdc.gov.tw/english/downloadfile.aspx?fid=EA24FA96226B2D1B.pdf>
- Tun, K. M., Win, H., Ohnmar, O., Zaw, A. K., Myint, T., & SmeMyat, K. K. (2005). Indoor air pollution: Impact of intervention on acute respiratory infection (ARI) in Under-five children. *Journal of Regional Health Forum*, 9(1), 30-36.
- Wilmott, R., Boat, T., Bush, A., Chernick, V., Deterding, R., & Ratjen, F. (2012). *Kendig and chernick's disorders of the respiratory tract in children* (8<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Elsevier Health Sciences.

World Health Organization [WHO]. (1995). *The management of acute respiratory infection in children: Practice guidelines for outpatient care*. Switzerland: WHO Publication.

World Health Organization [WHO]. (2009). *Pneumonia*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/print/html>.

World Health Organization [WHO]. (2014). *Epidemiology and etiology of childhood pneumonia*. Retrieved from <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/5/07-048769/en/>

World Lung Foundation [WLF]. (2010). *Prevention diagnosis and treatment : Preventing ARIs with vaccines*. Retrieved from [http://www.ariatlas.org/prevention\\_diagnosis\\_treatment/preventing\\_aris\\_with\\_vaccines](http://www.ariatlas.org/prevention_diagnosis_treatment/preventing_aris_with_vaccines)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๕๕๐



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วย นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ภาครูป เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท” ของ คุณสุจรรยา ทั้งทอง พ.ศ. ๒๕๕๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อนำมาปรับใช้เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชณีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๘๑๑-๖๑๖๗

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๕๗๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาครูป เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย” ของพันตำรวจตรีหญิง ยศรวีร์ กิรติภักดิ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนำมาปรับใช้เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๘๑๑-๖๑๖๗

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๐๕๗)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.-มณีนรีรัตน์ ภาครูป เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก” ของคุณชฎานันท์ ใจดี ปี พ.ศ.๒๕๕๔ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๘๑๑-๖๑๖๗

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๕๕๐

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วย นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ภาครูป เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท” ของ คุณสุจรรยา ทั้งทอง พ.ศ. ๒๕๕๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อนำมาปรับใช้เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๘๑๑-๖๑๖๗



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๓๐๕๐

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองบ้านสวน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ที่มีบุตรวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง ๓-๕ ปี ที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน ๔๒ ราย ในระหว่างวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘-๑๘๑๑-๖๑๖๗

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๗๐๔๗

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแสนสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ที่มีบุตรวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง ๓-๕ ปี ที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน ๔๔ ราย ในระหว่างวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘-๑๘๑๑-๖๑๖๗

**ภาคผนวก ข**  
**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์ แพทย์หญิงอารยา ศรีธนาพุทธ อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบหายใจในเด็ก
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กและวัยรุ่น
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กและวัยรุ่น
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
5. นางสาววัชรินทร์ ไปธาเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเด็กเล็กสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

## แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ  
ในเด็กวัยก่อนเรียน

ส่วนประกอบของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน (18 ข้อ)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา (20 ข้อ)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ  
ในเด็ก (14 ข้อ)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (15 ข้อ)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร (11 ข้อ)

ชุดที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก  
วัยก่อนเรียน (19 ข้อ)

### ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน

คำชี้แจง ให้เครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่าง ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและครอบครัว

- 1.1 ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี .....เดือน
- 1.2 สถานภาพสมรสของท่าน คือ
  - 1 ( ) คู่
  - 2 ( ) หย่าหรือแยกกันอยู่
  - 3 ( ) หม้าย
- 1.3 อายุปัจจุบันของสามี .....ปี .....เดือน
- 1.4 ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน คือ
  - 1 ( ) ไม่ได้เรียน
  - 2 ( ) ประถมศึกษา
  - 3 ( ) มัธยมศึกษา/ป.ว.ช./ป.ว.ส.
  - 4 ( )ปริญญาตรี
  - 5 ( )ปริญญาโท
  - 6 ( )ปริญญาเอก
- 1.5 ระดับการศึกษาสูงสุดของสามี คือ
  - 1 ( ) ไม่ได้เรียน
  - 2 ( ) ประถมศึกษา
  - 3 ( ) มัธยมศึกษา/ป.ว.ช./ป.ว.ส.
  - 4 ( )ปริญญาตรี
  - 5 ( )ปริญญาโท
  - 6 ( )ปริญญาเอก
- 1.6 อาชีพหลักของท่าน คือ
  - 1 ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
  - 2 ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
  - 3 ( ) พนักงานบริษัทเอกชน
  - 4 ( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ
  - 5 ( ) เกษตรกรรม
  - 6 ( ) รับจ้าง
  - 7 ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
- 1.7 อาชีพหลักของสามี คือ
  - 1 ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
  - 2 ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
  - 3 ( ) พนักงานบริษัทเอกชน
  - 4 ( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ
  - 5 ( ) เกษตรกรรม
  - 6 ( ) รับจ้าง
  - 7 ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
- 1.8 รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท
- 1.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่านทั้งหมด ..... คน
- 1.10 ลักษณะครอบครัวของท่าน คือ
  - 1 ( ) ครอบครัวเดี่ยว (อยู่กันตามลำพังสามี-ภรรยา)
  - 2 ( ) ครอบครัวขยาย (อยู่กับสามีและมีญาติอยู่ร่วมด้วย)

## 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน

- 2.1 บุตรของท่านอายุ ..... ปี ..... เดือน
- 2.2 เพศ 1 ( ) ชาย 2 ( ) หญิง
- 2.3 เป็นบุตร ลำดับที่ ..... ในจำนวนบุตร ..... คน
- 2.4 ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ( ) ไม่เคย 2 ( ) เคย จำนวน ..... เดือน
- 2.5 โรคประจำตัวของบุตร 1 ( ) ไม่มี 2 ( ) มี คือ .....
- 2.6 ประวัติการได้รับวัคซีน
- 1 ( ) ครบตามเกณฑ์เท่านั้น
- 2 ( ) ครบตามเกณฑ์ และวัคซีนเสริม คือ .....
- 3 ( ) เคยได้รับแต่ไม่ครบ
- 4 ( ) ไม่เคย
- 2.7 ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ..... ปี ..... เดือน
- 2.8 จำนวนครั้งที่บุตรคนนี้เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (การเจ็บป่วยแต่ละครั้งมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์)
- |                                    |             |       |
|------------------------------------|-------------|-------|
| 2.8.1 โรคหวัด                      | จำนวน ..... | ครั้ง |
| 2.8.2 โรคคออักเสบ หรือทอนซิลอักเสบ | จำนวน ..... | ครั้ง |
| 2.8.3 โรคหุอักเสบ หรือหุน้ำหวน     | จำนวน ..... | ครั้ง |
| 2.8.4 โรคหลอดลมอักเสบ              | จำนวน ..... | ครั้ง |
| 2.8.5 โรคปอดอักเสบหรือปอดบวม       | จำนวน ..... | ครั้ง |

## ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด
- 4 เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านมาก
- 3 เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านปานกลาง
- 2 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านหรือไม่
- 1 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านเลย

การรับรู้	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	5	4	3	2	1
<b>ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค</b>					
1. เด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ก็มีโอกาasเป็นหวัด หากคลุกคลีกับผู้ที่เป็นหวัด					
2. เด็กที่โดนผู้ที่เป็นหวัดจูบ/หอม มีโอกาสติดหวัดได้					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
<b>ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>					
6. โรคปอดบวม สามารถทำให้เด็กเกิดโรคแทรกซ้อน และเสียชีวิตได้					

การรับรู้	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	5	4	3	2	1
7. เด็กที่เป็นโรคหุอักเสบบ่อย ๆ จะทำให้เด็กหุหนวกได้					
8. ....					
9. ....					
10. ....					
<b>ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ</b>					
11. การดูแลให้ร่างกายเด็กอบอุ่น เมื่ออากาศหนาวเย็น เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันโรคปอดบวมได้					
12. การดูแลบ้าน ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีควันบุหรี่หรือควันไฟ จะช่วยป้องกันไม่ให้เด็กเป็นหวัดได้					
13. ....					
14. ....					
15. ....					
<b>ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ</b>					
16. ท่านต้องทำงาน จึงไม่มีเวลาในการดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน					
17. การแยกเด็กไม่ให้เล่น หรือคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นหวัด เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก					
18. ....					
19. ....					
20. ....					

### ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็ก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดา  
ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน โปรดทำ  
เครื่องหมาย (✓) ในข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมี  
เกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 มั่นใจมากที่สุด หมายถึงท่านเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจมากที่สุดที่จะ  
สามารถปฏิบัติกิจกรรม
- 4 มั่นใจมาก หมายถึงท่านเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจมากที่จะ  
สามารถปฏิบัติกิจกรรม
- 3 มั่นใจปานกลาง หมายถึงท่านเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจปานกลาง  
ที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
- 2 มั่นใจน้อย หมายถึงท่านเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจน้อยที่จะ  
สามารถปฏิบัติกิจกรรม
- 1 ไม่มั่นใจเลย หมายถึงท่านเห็นว่า ข้อความนั้นท่านไม่มั่นใจเลยที่จะสามารถ  
ปฏิบัติกิจกรรม

กิจกรรม	ระดับความมั่นใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
	5	4	3	2	1
ท่านมั่นใจว่า .....					
<b>ด้านความมั่นใจในการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ</b>					
1. ท่านสามารถดูแลให้ลูกได้รับอาหารหลัก 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ตามความต้องการของร่างกาย ใน 1 วัน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ข้าว ธัญพืช ไขมัน ผักใบเขียว และผลไม้หรือน้ำผลไม้					
2. ท่านสามารถดูแลลูกไม่ให้มีภาวะขาดสารอาหาร					

กิจกรรม	ระดับความมั่นใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
	5	4	3	2	1
ท่านมั่นใจว่า .....					
<b>ด้านความมั่นใจในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน</b>					
3. ท่านสามารถทำความสะอาดห้องนอน ที่นอน ผ้าห่ม และของเล่นของลูก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง					
4. ....					
<b>ด้านความมั่นใจในการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก</b>					
5. ท่านสามารถดูแลให้ลูกสวมเสื้อผ้าที่อบอุ่นทุกครั้ง เมื่ออากาศหนาวเย็น					
6. ....					
<b>ด้านความมั่นใจในการดูแลให้ออกกำลังกายและ พักผ่อน</b>					
7. ท่านสามารถดูแลให้ลูกเคลื่อนไหวออกแรง หรือ ออกกำลังกาย นาน 20 - 60 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ .....					
8. ....					
<b>ด้านความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค</b>					
9. ท่านสามารถดูแลลูกไม่ให้เข้าใกล้ เล่น คลุกคลี ใกล้ชิด หรือนอนร่วมกับบุคคลที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ					
10. ....					
11. ....					
12. ....					
13. ....					
14. ....					



#### ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบบุคคล ชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับจากบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ในชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (โรคไข้หวัดคออักเสบหรือทอนซิลอักเสบ หูอักเสบหรือหูน้ำหนวก หลอดลมอักเสบ และปอดบวมหรือปอดอักเสบ) ให้แก่บุตรที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1) ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาบุคคลใดต่อไปนี่ที่ให้การสนับสนุน และช่วยเหลือท่านในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) โปรดทำเครื่องหมาย (✓)

##### บุคคลในครอบครัว

- 1 ( ) สามี
- 2 ( ) มารดาของท่าน
- 3 ( ) บิดาของท่าน
- 4 ( ) มารดาของสามี
- 5 ( ) บิดาของสามี
- 6 ( ) ญาติพี่น้อง ระบุ .....

##### บุคคลในชุมชน

- 7 ( ) ครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 8 ( ) เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน
- 9 ( ) อื่น ๆ ระบุ .....

##### บุคลากรทางสุขภาพ

- 10 ( ) แพทย์
- 11 ( ) พยาบาล
- 12 ( ) เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

2) โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- |   |                         |         |                                                                                                           |
|---|-------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | เป็นจริงมากที่สุด       | หมายถึง | ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด                  |
| 4 | เป็นจริงส่วนมาก         | หมายถึง | ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด       |
| 3 | เป็นจริงเพียงครั้งหนึ่ง | หมายถึง | ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเพียงครั้งหนึ่งหรือปานกลาง |
| 2 | เป็นจริงบ้างเล็กน้อย    | หมายถึง | ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเพียงเล็กน้อย              |
| 1 | ไม่เป็นจริงเลย          | หมายถึง | ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลย                     |

ข้อความ	ระดับความตรงกับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	ส่วนมาก	ครั้งหนึ่ง	เล็กน้อย	ไม่จริงเลย
	5	4	3	2	1
<b>การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์</b> 1. บุคคลในครอบครัว/ บุคลากรทางสุขภาพ แสดงความเห็นใจท่านเมื่อท่านมีเรื่องกลุ้มใจ หรือ มีความทุกข์ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของบุตร					
2. บุคคลในครอบครัว/ บุคลากรทางสุขภาพ พร้อมจะให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ เกี่ยวกับการดูแลบุตรเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ					
3. ....					

ข้อความ	ระดับความตรงกับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	ส่วนมาก	ครึ่งหนึ่ง	เล็กน้อย	ไม่จริงเลย
	5	4	3	2	1
4. ....					
5. ....					
<b>การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร</b> ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่อไปนี้จากบุคคลในครอบครัว / ชุมชน/ บุคลากรทางสุขภาพ หรือไม่					
6. ให้ความช่วยเหลือเรื่องเงิน ในการซื้อสิ่งของที่จำเป็นแก่ท่าน ในการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรติดเชื้อทางเดินหายใจ					
7. ให้สิ่งของ/ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ท่าน ในการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเป็น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (เสื้อกันหนาว ถุงมือ หน้ากากอนามัย น้ำยาล้างมือ และอุปกรณ์ทำความสะอาดต่าง ๆ)					
8. ....					
9. ....					
10. ....					
<b>การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b> ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่อไปนี้จากบุคคลในครอบครัว / บุคลากรทางสุขภาพ หรือไม่					
11. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาในการดูแลสุขภาพบุตรวัยก่อนเรียน					
12. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลบุตรเพื่อไม่ให้บุตรเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ					
13. ....					
14. ....					
15. ....					

### ชุดที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- 3 เสมอ หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจากแหล่งต่าง ๆ ประมาณ 7 - 10 ครั้ง ต่อเดือน
- 2 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจากแหล่งต่าง ๆ ประมาณ 4 - 6 ครั้ง ต่อเดือน
- 1 บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจากแหล่งต่าง ๆ ประมาณ 1 - 3 ครั้ง ต่อเดือน
- 0 ไม่เคย หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจากแหล่งข้อมูลใดเลย

ข้อคำถาม ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรค การดูแลเด็กป่วย และการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (โรคหัด คออักเสบหรือทอนซิลอักเสบ หูอักเสบ หรือหูดน้ำหนวก หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบหรือปอดบวม) บ่อยเพียงใด

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	3	2	1	0
<b>ผู้บุคคล</b>				
1. แพทย์				
2. พยาบาล				
3. ....				
4. ....				
5. ....				
<b>ผู้มวลชน</b>				
6. โทรทัศน์				
7. วิทยุ				
8. ....				

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	3	2	1	0
9. ....				
สื่อเฉพาะกิจ 10. เอกสาร/ แผ่นพับ				
11. ....				

### ชุดที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาจากเกณฑ์ต่อไปนี้

- 4 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
- 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมเกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 4 - 6 วัน) หรือ เกือบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
- 2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางวัน (สัปดาห์ละ 1 - 3 วัน) หรือ บางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
- 1 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	4	3	2	1
<b>ด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ</b>				
1. ท่านดูแลให้ลูกได้รับอาหารหลัก 5 หมู่ ใน 1 วัน ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ ธัญพืช ไขมัน ผักใบเขียว ผลไม้ หรือน้ำผลไม้ต่าง ๆ และดื่มนมอย่างน้อย 1-2 แก้ว/ กล่องต่อวัน				
<b>ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน</b>				
2. ท่านกวาดและเช็ดถูบ้านไม่ให้มีฝุ่นละอองทุกวัน				
3. ท่านทำความสะอาดที่นอน หมอน ผ้าห่ม ตุ๊กตาและของเล่นของลูก โดยการซัก หรือนำไปผึ่งแดดทุกสัปดาห์				
4. ....				
5. ....				
<b>ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก</b>				
6. ท่านสวมเสื้อหนา ๆ และห่มผ้าให้ลูกเวลานอน .....				

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	4	3	2	1
7. ....				
8. ท่านไม่ให้ลูกนอนในที่โล่งแจ้ง มีลมโกรก และไม่ให้ลมจากการเปิดพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศกระทบที่ตัวลูกโดยตรง				
<b>ด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน</b>				
9. ท่านให้ลูกได้เล่นของเล่นประเภทลากจูง ได้เล่นปีนป่าย วิ่งเล่น หรือเดินเล่นในที่กลางแจ้ง				
10. ท่านให้ลูกนอนพักผ่อนในเวลากลางวัน อย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง				
11. ....				
<b>ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค</b>				
12. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกเล่น หรือคลุกคลีกับผู้ที่ป่วยเป็นไข้หวัด				
13. ท่านปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม หรือ สวมหน้ากากอนามัย ในขณะที่ท่านเป็นหวัด				
14. ....				
15. ....				
16. ....				
17. ....				
18. ....				
19. ....				

**ภาคผนวก ง**

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย





แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

Predictors of Maternal Behavior in Prevention of Acute Respiratory Infection in Preschool Children

ชื่อนิติกร นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก

รหัสประจำตัวนิติกร 55910151

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 09 - 2557

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดา อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีบุตรวัยก่อนเรียน อายุระหว่าง 3-5 ปี จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 86 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ.2558

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 13 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**การวิจัยเรื่อง** ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ  
หายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

**รหัสจริยธรรมการวิจัย** 04 - 09 - 2557

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรค  
ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามการวิจัย ซึ่งจะมี  
จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 86 คน ใช้ระยะเวลาทำแบบสอบถามประมาณ 30 - 45 นาที

เมื่อท่านยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ลงนามในใบยินยอมเข้า  
ร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา  
และเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 18 ข้อ 2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ  
หายใจในเด็ก จำนวน 20 ข้อ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน  
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จำนวน 14 ข้อ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม  
จำนวน 15 ข้อ 5) แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 11 ข้อ และ 6) แบบสอบถาม  
พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน  
จำนวน 19 ข้อ

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ผู้ที่ทำงานใน  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน นำมาใช้วางแผนในการ  
จัดกิจกรรมหรือโครงการในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน  
เป็นแนวทางในการจัดการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่มารดาให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เหมาะสม และเป็นข้อมูลพื้นฐานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ  
การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการในศูนย์พัฒนา  
เด็กเล็กต่อไป อย่างไรก็ตามอาจมีความเสี่ยงหรือความกังวลที่เกิดขึ้นจากการวิจัย เช่น การเกิดความ  
กังวลต่อการตอบคำถาม ซึ่งผู้วิจัยจะจัดสถานที่สำหรับตอบแบบสอบถามให้เป็นสัดส่วน ให้ข้อมูล  
ที่มีความชัดเจน และก่อนส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะให้ท่านเป็นผู้ตรวจสอบคำตอบใน  
แบบสอบถามทุกข้อด้วยตนเอง

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ และการถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุตรของท่าน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอและเผยแพร่ในภาพรวม โดยมีจุดมุ่งหมายในเชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน โดยจะใช้การลงรหัสแบบสอบถามแทนชื่อจริง ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้ในสถานที่ที่มีความปลอดภัย โดยข้อมูลที่เป็นเอกสาร ผู้วิจัยจะเก็บในตู้ที่มีกุญแจปิดได้มิดชิด มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายข้อมูลภายหลังจากเผยแพร่ผลงานวิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก หมายเลขโทรศัพท์ 081 - 8116167 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038 - 102891

นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038 - 102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อ  
เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

PREDICTORS OF MATERNAL BEHAVIOR IN PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY  
INFECTION IN PRESCHOOL CHILDREN.

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ  
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัคร และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการ  
เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ  
ต่อข้าพเจ้าและบุตร

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยใน  
ภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก)

**ภาคผนวก จ**

**ผลการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน**

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อ  
 เขียนพหุระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

ตัวแปร	การรับรู้เกี่ยวกับโรค	การรับรู้ความสามารถตนเอง	การสนับสนุนทางสังคม	การได้รับข้อมูลข่าวสาร	พฤติกรรมของมารดา
1. การรับรู้เกี่ยวกับโรค	1.000	.703***	.595***	.344***	.650***
2. การรับรู้ความสามารถตนเอง		1.000	.666***	.360***	.727***
3. การสนับสนุนทางสังคม			1.000	.582***	.615***
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				1.000	.465***
5. พฤติกรรมของมารดา					1.000

\*\*\* $p < .001$