

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน*

Factors Associated with Maternal Behavior in Prevention of Acute Respiratory Infection in Preschool Children

จุฬาลักษณ์ แก้วสุก**, พย.ม. Chulalak Kaewsuk, M.N.S.
ยุณี พงศ์จตุรวิทย์***, Ph.D. Yune Pongjaturawit, Ph.D.
นุจรี ไชยมงคล****, Ph.D. Nujjaree Chaimongkol, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบของเทศบาลเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน จำนวน 86 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 - มกราคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80, .87, .93, .84 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .727$,

$p < .001$, $r = .650$, $p < .001$, $r = .615$, $p < .001$ และ $r = .465$, $p < .001$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลและบุคลากรที่มสุขภาพควรจัดโปรแกรมที่เน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่ดี นำไปสู่การมีสุขภาพดีของเด็กต่อไป

คำสำคัญ: เด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมของมารดา โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the factors related to maternal behavior in prevention of acute respiratory infection (ARI) in preschoolers receiving service in child care centers under responsibility of the municipality of Chonburi 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

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

self-efficacy, the social support, the access to information, and the maternal behavior in prevention of ARI for preschooler. The reliability of the questionnaires were .80, .87, .93, .84, and .79, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Results showed that perceived self-efficacy, perception of ARI, social support and access to information were significantly positive correlated with maternal behavior in prevention of ARI in preschoolers ($r = .727, p < .001, r = .650, p < .001, r = .615, p < .001$ and $r = .465, p < .001$ respectively). The results of study suggest that nurses and health care providers should provide the interventions to increase the perceived self-efficacy, perceptions of ARI of the mothers, social support, and give adequately information to effectively enhance maternal behaviors in prevention of ARI among preschoolers, lead to the children's good health.

Keywords: Preschoolers, maternal behaviors, acute respiratory infection

ความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นสาเหตุการป่วยและตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กทั่วโลก (Wilmott et al., 2012) สำหรับประเทศไทยมีรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในปี พ.ศ. 2553 - 2556 พบว่า เด็กอายุ 2 เดือนถึง 5 ปีป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากที่สุด (กรมควบคุมโรค, 2556) และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจยังเป็นโรคติดต่อสำคัญที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 1 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (กรมควบคุมโรค, 2554) การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก โดยเด็กป่วยจะมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกันตั้งแต่รุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมากมีอันตรายถึงชีวิต เด็กป่วยมักมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เยื่อหูทางเดินหายใจ บวม การสร้างเสมหะมากผิดปกติ และเกิดการอุดตันของ

ทางเดินหายใจ ถ้าความเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นอาจทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ (Burns, Dunn, Brady, & Starr, 2013) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม (กรมควบคุมโรค, 2554)

เด็กวัยก่อนเรียนมีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้บ่อย ทั้งนี้เพราะเด็กวัยนี้เป็นผู้ที่มีความไวต่อการติดเชื้อสูง ระดับภูมิคุ้มกันและการทำงานของระบบทางเดินหายใจยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบกับเด็กโต อีกทั้งเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถปฏิบัติสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง การอยู่รวมกันหลายคนจึงมีโอกาสดูแลใกล้ชิดกัน โอกาามใส่กัน และใช้ของร่วมกัน เมื่อเด็กคนใดป่วยทำให้สามารถแพร่เชื้อสู่เด็กอื่นได้ง่าย (กรมควบคุมโรค, 2554; Hockenberry & Wilson, 2013; Robinson, 2001) เด็กเหล่านี้จึงควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดโรค การแพร่กระจายเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการป้องกันโรค คือ มารดา เพราะเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง มารดาจึงเป็นผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่เด็ก (นิตยา ไทยาภิรมย์ และพิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554; Taiwan's Centers for Disease Control, 2013) ดังนั้นพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจึงมีความสำคัญ

แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมนั้น และปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่เป็แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งถ้าสามารถหาได้ง่ายและสามารถเข้าถึงได้ จะช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่าย จากแนวคิดดังกล่าวนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ในเด็กวัยก่อนเรียนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การรับรู้เกี่ยวกับโรค เป็นความรู้ที่นึกคิดและความเข้าใจที่มีผลมาจากการแปลความหรือตีความของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ถ้ามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ดีจะก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี (สุรินธร กลัมพากร, 2555; Janz & Becker, 1984) ดังการศึกษาที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของผู้ดูแลเด็กที่บ้าน (ณัฐวิศ ประสมนาค, 2552) การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการที่มารดาตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้ามารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงมารดามีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมป้องกันโรคให้สำเร็จ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กป่วยในโรงพยาบาล (สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมวงษ์, 2547) การสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยเหลือ ประคับประคองที่มารดาได้รับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งจะสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Green & Kreuter, 2005) ดังการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท (สุจรรยา ทังทอง, 2541) การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับมารดา ถ้าสามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่าย จะทำให้มารดามีความรู้และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2005) ดังการศึกษาของ ณัฐวิศ ประสมนาค (2552) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของผู้ดูแลเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขและหาทางป้องกัน แต่การศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้นส่วนใหญ่เน้นเป็นการศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี ที่เลี้ยงดูอยู่ที่บ้าน และเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนการศึกษาในกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 3-5 ปี ยังพบน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อนำผลจากการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

สมมุติฐานการวิจัย

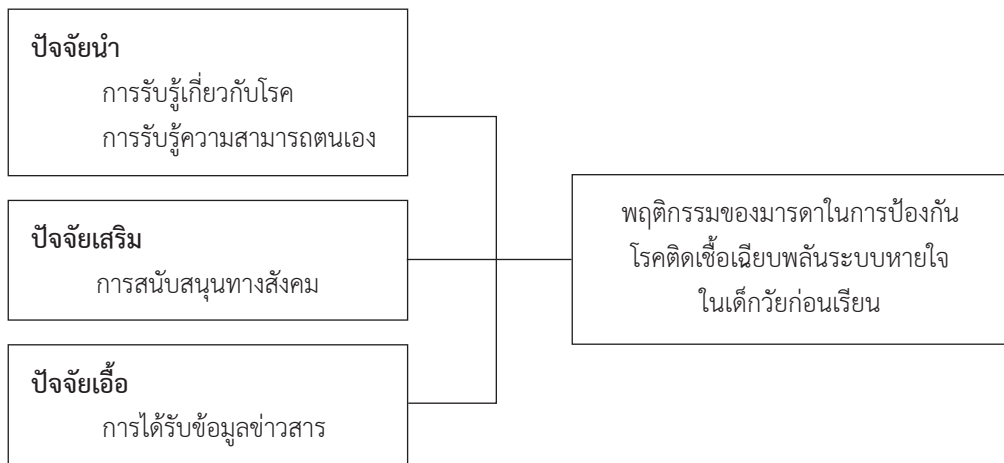
การรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) มาเป็นกรอบแนวคิด โดยประยุกต์ใช้ในส่วนของการประเมินที่ 3 Educational ecological assessment ที่กล่าวว่า สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเกิดมาจากหลายปัจจัย แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน ซึ่งเป็นตัวช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของมารดา ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และ

การรับรู้ความสามารถตนเอง มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมากจะก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมมากขึ้น ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความต้องการที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมตนเองที่มีประสิทธิภาพ ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำและความไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลวของมารดา ซึ่งถ้ามารดาที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองมาก มารดามีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่จะได้รับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ มี

แนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคให้แก่บุตรและปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคของมารดา ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งถ้ามารดาสามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่าย จะช่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังนั้น ถ้ามารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมาก รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการป้องกันโรคมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และสามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่าย จะทำให้พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเหมาะสมมากขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นเขียนเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมีทั้งหมด 8 แห่ง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ขั้นแรกสุ่มจับสลากรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากทั้งหมด 8 แห่ง จับสลาก 2 แห่ง โดยใช้สัดส่วนการสุ่มร้อยละ 25 (บุญใจ

ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ขั้นที่สอง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนเด็กในแต่ละศูนย์ โดยใช้สูตร ขนาดตัวอย่าง = $\frac{n \times n_1}{N}$ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) เมื่อคำนวณตามสูตร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแสนสุข เท่ากับ 44 ราย เทศบาลเมืองบ้านสวนเท่ากับ 42 ราย และขั้นสุดท้ายสุ่มรายชื่อมารดาของเด็กที่มีอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของแต่ละแห่งตามสัดส่วนที่คำนวณได้ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ เป็นต้นไป สามารถเข้าใจ อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และมีบุตรวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ที่เคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อ

เฉียบพลันระบบหายใจอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ของ Polit and Beck (2004) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .13 และนำมาแทนค่าในสูตร $N = (L / \gamma) + k + 1$ เมื่อคำนวณตามสูตร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 86 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพของมารดาและบิดา รายได้ของครอบครัว อายุเพศ ลำดับที่เกิด ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาของเด็กวัยก่อนเรียน

2. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาของ สุจรรรยา ทั้งทอง (2541) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นมาตรฐานค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย ถึงคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 20 - 100 คะแนน

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดาของ ยศรวีร์ กิรติภควัต (2553) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความมั่นใจในการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ

2) ความมั่นใจในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

3) ความมั่นใจในการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก

4) ความมั่นใจในการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน

และ 5) ความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค เป็น

มาตรฐานประมาณค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่คะแนน 1 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย ถึงคะแนน 5 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 14 - 70 คะแนน

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นมาตรฐานค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่คะแนน 1 หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย ถึงคะแนน 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 15 - 75 คะแนน

5. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร นำมาจากแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารของ ชญานันท์ใจดี (2554) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ แบ่งเป็น 3 แหล่งข้อมูล คือ สื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ เป็นมาตรฐานค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่คะแนน 0 หมายถึง ไม่เคย ถึงคะแนน 3 หมายถึง สม่าเสมอ คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 33 คะแนน

6. แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน นำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาของ สุจรรรยา ทั้งทอง (2541) ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ 2) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 3) การรักษาความอบอุ่นร่างกาย 4) การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน และ 5) การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค เป็นมาตรฐานค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ถึงคะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 19 - 76 คะแนน

แบบสอบถามชุดที่ 2 - 4 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ

.90 .86 และ .80 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับ มารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 28 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามชุดที่ 2 - 6 เท่ากับ .80, .87, .93, .84 และ .79 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์ได้รับการรับรอง จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ ที่จะได้รับจากงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธ ในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลใดๆ ข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอ ในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อ และจะทำลายข้อมูลทั้งหมด ภายหลังเผยแพร่ผลงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว หากมารดา มีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อมารดา ยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงขอความยินยอมในการ เข้าร่วมการวิจัยโดยให้มารดาพิจารณาลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอนายกเทศมนตรีเทศบาลเมือง บ้านสวน และเทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อขออนุญาตในการ เก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและครูพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็ก ในแต่ละแห่ง แล้วจึงทำการจับฉลากรายชื่อของมารดาตาม สัดส่วนที่คำนวณได้

2. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่มีรับบุตร หลังเลิกเรียน เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบาย การพิทักษ์สิทธิ พร้อมทั้งแจกเอกสารชี้แจงและใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แล้วให้ตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเองจำนวน 6 ชุด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. กรณีมารดาที่ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามทันที ผู้วิจัยได้ให้แบบสอบถามไปตอบที่บ้าน และนัดส่งคืน แบบสอบถามในตอนเช้าของวันถัดไป จนครบจำนวน 86 ราย

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของ ข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับ โรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมของมารดาในการ ป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับ โรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก วัยก่อนเรียน โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.33 ปี (SD = 6.37) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.1) และจบ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ป.ว.ช./ป.ว.ส. (ร้อยละ 70.9) ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 37.2) บิดามีอายุเฉลี่ย 34.51 ปี (SD = 7.86) ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ป.ว.ช./ป.ว.ส. (ร้อยละ 65.1) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 37.2) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 23,941.86 บาทต่อเดือน (SD = 14,138.27) เด็กวัยก่อนเรียนมีอายุเฉลี่ย 3.71 ปี (SD = 0.57) เป็นเด็กผู้หญิง ร้อยละ 55.8 และเด็กผู้ชาย ร้อยละ 44.2 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว (ร้อยละ 54.6) เคยได้รับนมมารดา (ร้อยละ 88.4) และ ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.2) ระยะเวลาที่เข้ารับบริการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลี่ย 11.73 เดือน (SD = 6.80) และมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คือ โรคหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ คออักเสบหรือทอนซิลอักเสบ (ร้อยละ 51.2)

2. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมมีคะแนน เฉลี่ย 56.92 (SD = 6.94) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการเท่ากับ 2.93 (SD = .66) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเท่ากับ 12.78 (SD = 1.93) ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็กเท่ากับ 9.28 (SD = 1.84) ด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อนเท่ากับ 9.39 (SD = 1.77) และด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเท่ากับ 22.53 (SD = 3.24) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน โดยรวมและรายด้าน (n = 86)

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	พิสัย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
โดยรวม	19 - 76	40 - 69	56.92	6.94
รายด้าน				
การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ	1 - 4	2 - 4	2.93	.66
การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	4 - 16	8 - 16	12.78	1.93
การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก	3 - 12	5 - 12	9.28	1.84
การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน	3 - 12	7 - 16	9.39	1.77
การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค	8 - 32	13 - 30	22.53	3.24

3. คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเท่ากับ 74.50 (SD = 8.99) การรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 53.26 (SD = 7.31) การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 53.09 (SD = 10.13) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 14.32 (SD = 5.78) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร (n = 86)

ตัวแปร	พิสัย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
การรับรู้เกี่ยวกับโรค	20 - 100	45 - 97	74.5	8.99
การรับรู้ความสามารถตนเอง	14 - 70	41 - 67	53.26	7.31
การสนับสนุนทางสังคม	15 - 75	25 - 74	53.09	10.13
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0 - 33	2 - 30	14.32	5.78

4. การวิเคราะห์สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .727$, $r = .650$, $r = .615$ และ $r = .465$, $p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน (n = 86)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.727	<.001
การรับรู้เกี่ยวกับโรค	.650	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.615	<.001
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.465	<.001

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .650$, $p < .001$) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยนำที่เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของมารดา (Green & Kreuter, 2005) โดยมารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมาก แต่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ น้อย ซึ่งเมื่อมารดารับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคแล้ว จะกระตุ้นให้มารดารับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นสิ่งที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง (Strecher & Rosenstock, 1997) ดังนั้นมารดาจะพยายามหลีกเลี่ยงโดยการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคดังกล่าว นอกจากนี้ การที่มารดารับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมาก และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ น้อย แสดงว่า มารดาเชื่อว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคก่อให้เกิดผลดีและมีประโยชน์ต่อเด็ก ขณะเดียวกันการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอุปสรรค น้อยกว่าเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมให้แก่บุตรมากขึ้น (Strecher & Rosenstock, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลเด็กขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาและผู้ดูแลเด็ก (ณัฐวัส ประสมนาค, 2552; ชญานันันท์

ใจดี, 2554)

2. ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .727$, $p < .001$) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาเป็นปัจจัยนำที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของของมารดา (Green & Mercer, 2002) โดยระดับการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อการกระทำและความไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1997) มารดาที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่เหมาะสมให้สำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา (จิตติยาดา สมบุญนาค, 2547; สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมังษ์, 2547) และสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและดูแลบุตรโรคต่างๆ ได้ (ปวีริศา ตั้งไพบูลย์, 2551; Bland, Kegler, Escoffery, & Malcoe, 2005)

3. ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .615$, $p < .001$) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมที่ดีจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร จะทำให้มารดาได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความห่วงใย ได้รับกำลังใจ ได้รับเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงการได้รับข้อมูล คำแนะนำ และคำปรึกษาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้แก่บุตร ส่งผลให้มารดามีความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจ มีความมั่นใจ มีสิ่งของและอุปกรณ์ที่จำเป็น ทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากขึ้น (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยเสริมที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่เหมาะสมมากขึ้น (Green & Kreuter, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน (สุจรรยา ทั้งทอง, 2541)

4. ผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .465, p < .001$) ทั้งนี้ก็ปรายได้ว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจากแหล่งต่างๆ นั้น เป็นปัจจัยเอื้อซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรทางด้านความรู้ที่มีความจำเป็นสำหรับมารดา มารดาที่สามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่าย จะทำให้มารดามีความรู้ และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2005) และยังเป็นปัจจัยสำคัญในการโน้มน้าวและช่วยให้มารดามีความเชื่อที่ถูกต้องด้วยเหตุผลหรือหลักการทางวิทยาศาสตร์ ตลอดจนมีความคิดและทางเลือกที่กว้างขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคให้แก่เด็ก นอกจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีความสมบูรณ์ ทันสมัย และครบถ้วนจะช่วยให้การตัดสินใจของมารดามีความถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากแหล่งต่างๆ เป็นปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของผู้ดูแลเด็ก (ชญาณันันท์ ใจดี, 2554; ญัฐวิศ ประสมนาค, 2552) และการศึกษาที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงมลภาวะทางอากาศภายในอาคารจากโรคที่ศนูปรณ์ คู่มือ และโปสเตอร์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลเด็กให้สามารถหลีกเลี่ยงมลภาวะทางอากาศภายในอาคารเพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้ (Tun, Win, Ohnmar, Zaw, Myint, & SmeMyat, 2005)

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะด้านความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ส่งเสริมให้มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ เช่น การแสดงถึงความสนใจ เอาใจใส่ และให้กำลังใจ เมื่อมารดามีความกังวลเกี่ยวกับการป้องกันโรคให้แก่บุตร และส่งเสริมให้มารดาสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะจากสื่ออินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ และหนังสือหรือคู่มือ

2. คณะอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอน และให้บริการวิชาการแก่ครูผู้ดูแลและผู้ปกครองของเด็กในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน

ระบบหายใจในเด็กกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น เด็กวัยทารก และวัยหัดเดิน ที่ได้รับการดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น หรือศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. ศึกษาในรูปแบบการทดลองโดยพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดา การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนทุกคนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณบิดามารดา รวมถึงครอบครัวและเพื่อนที่คอยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2554). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2556). *สถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=86>.

จิตยาดดา สมบุญนาถ. (2547). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. เข้าถึงได้จาก <http://dric.nrct.go.th/bookdetail.php>.

ชญานันท์ ใจดี. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐวิศ ประสมนาถ. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก 0-5 ปีของผู้ดูแลเด็กในเขตรับผิดชอบของสถานเฝ้าระวังนวม 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.

ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์. (2553). *การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากครอบครัวและปัจจัยส่วนบุคคลบางประการที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เทอดศักดิ์ ไม่เท่าทอง. (2555). การสืบค้นและการประเมินแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บ: ประเด็นและบทวิเคราะห์จากงานวิจัย. *วารสารสารสนเทศศาสตร์*, 23(3), 31-41.

นิตยา ไทยาภิรมย์ และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุง)*. เชียงใหม่: ครองช่างพรินท์ติ้ง.

บุญใจ ศรีสถิตยรรณการ. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

ปวีศา ตั้งไพบูลย์. (2551). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรสมองพิการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก.

ยศรวีร์ กิรติภควัด. (2553). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุจรรรยา ทั้งทอง. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของมารดาในชนบท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมงคล. (2547). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กป่วยที่มีอายุ 0-5 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรินทร์ กลัมพากร. (2555). การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน. ใน อภาพร เมาวัฒนา สุรินทร์ กลัมพากร สุนีย์ ละกำปัน และขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 29 - 70). กรุงเทพฯ: คลังน่านวิทยา.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- 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.
- Burns, C. E., Dunn, A. M., Brady, M. A., & Starr, N. B. (2013). *Pediatric primary care* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th 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-roceedmodel>.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Essentials of pediatric nursing* (9th ed). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly, 11*(1), 1-47.
- 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 Reseach, 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=EA24FA96226B_2D1B.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* (8th ed). Philadelphia: Elsevier Health Sciences.