ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

วุฒิชัย วิสัยวัฒนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยบูรพา
BURAPHA UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยบูรพา
BURAPHA UNIVERSITY

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

วุฒิชัย วิสัยวัฒนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING CARE BEHAVIORS FOR CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AMONG KAREN CAREGIVERS

WUTTHICHAI WISAIWATTHANA

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN PEDIATRIC NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ วุฒิชัย วิสัยวัฒนา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจนารถ สารพัด)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจนารถ สารพัด)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์)

วันที่_____เดือน_____พ.ศ._____

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)

วันที่_____เดือน_____พ.ศ._____

65910010: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)
คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแล โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

วุฒิชัย วิสัยวัฒนา : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง. (FACTORS PREDICTING CARE BEHAVIORS FOR CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AMONG KAREN CAREGIVERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พจนารถ สารพัด, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ ปี พ.ศ. 2568.

พฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงเป็นพฤติกรรมที่มีสำคัญในการลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในอำเภอแม่แจ่ม จำนวน 107 ราย ได้มาจากการสุ่มแบบสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แบบสอบถามชุดที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 เท่ากับ .81 และแบบสอบถามชุดที่ 3-7 Cronbach’s Alpha Coefficient เท่ากับ .73, .74, .72, .74 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ร้อยละ 89.8 ($R^2 = .898, p < .001$) ซึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ($\beta = .741$, $p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ($\beta = .221, p < .01$)

ผลการศึกษาได้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเด็กและบุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

มหาวิทยาลัยบูรพา
BURAPHA UNIVERSITY

65910010: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)
KEYWORDS: CARE BEHAVIORS ACUTE RESPIRATORY INFECTION KAREN CAREGIVER

WUTTHICHAI WISAIWATTHANA : FACTORS PREDICTING CARE BEHAVIORS FOR CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AMONG KAREN CAREGIVERS. ADVISORY COMMITTEE: PHOTJANART SARAPAT, Ph.D. SIRIYUPA SANANREANGSAK, Dr.P.H. 2025.

Care behaviors is an important behavior in reducing the severity and complications of the disease for children with acute respiratory infections among Karen caregivers. This predictive correlational research aimed to examine predicting factors of care behaviors for children with acute respiratory infections among Karen Caregivers. A convenience sampling was used to recruit 107 Karen caregivers of children who received services in the outpatient department and inpatient ward of a secondary hospital in Mae Chaem District. Data were collected from October to September 2024. The research instruments consisted of 7 questionnaires including demographic data, the knowledge of acute respiratory infections, the perceived susceptibility, the perceived severity, the perceived benefits, the perceived barriers, and the care behaviors for children with acute respiratory infections. The knowledge of acute respiratory infections had a KR-20 reliability .81. For others had Cronbach's alpha coefficient reliability as following .73, .74, .72, .74, and .81 respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were employed for data analyses.

The results showed that perceived benefits and perceived susceptibility were able to predict care behaviors for children with acute respiratory infections among Karen caregiver accounting 89.9% variance of care behaviors ($R^2 = .898, p < .001$). Perceived benefits was the best predictor ($\beta = .524, p < .001$) followed by perceived susceptibility ($\beta = .221, p < .01$).

These findings suggested that pediatric nurses and health care providers should promote perceived benefits and perceived susceptibility for Karen caregivers in order to improve more appropriate caregiving behaviors for children with acute respiratory infections.

มหาวิทยาลัยบูรพา
BURAPHA UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจนารถ สารพัด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุพา สนั่นเรือง ศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้งานสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ด้วยเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกทราบซึ้งและประทับใจในความกรุณาดังกล่าว จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อการพัฒนาเครื่องมือที่ถูกต้องต่อไป

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณบิดามารดาและพี่น้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนด้วยความรัก ความห่วงใย และกำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจที่ดีตลอดมา และขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ กัลยาณมิตรที่ดีทุกท่านที่คอยให้คำปรึกษาและคอยช่วยเหลือเกื้อกูลเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดของความสำเร็จในครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้ หากมีสิ่งใดบกพร่องผู้วิจัยขอน้อมรับไว้และขออภัยไว้ ณ โอกาสนี้

วุฒิชัย วิสัยวัฒนา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....ซ
สารบัญ ..... ฌ
สารบัญตาราง .....ฎ
สารบัญภาพ .....ฐ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์การวิจัย 7
สมมติฐานการวิจัย 8
กรอบแนวคิดการวิจัย.....8
ขอบเขตการวิจัย.....9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก 11
พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล 15
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....20
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินทางเดินหายใจเฉียบพลัน 23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....29
สถานที่ศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....29
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 36
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 37
การเก็บรวบรวมข้อมูล 37
การวิเคราะห์ข้อมูล 38
บทที่ 4 ผลการวิจัย 40
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 40
ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับ ของตัวแปรที่ศึกษา 43
ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง 44
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 46
การอภิปรายผล 47
ข้อเสนอแนะ 50
ข้อจำกัดของการวิจัย 51
บรรณานุกรม 52
ภาคผนวก ก 57
ภาคผนวก ข 59
ภาคผนวก ค 62
ภาคผนวก ง 66
ภาคผนวก จ 69
ภาคผนวก ฉ 80
ภาคผนวก ช 84
ประวัติย่อของผู้วิจัย 87

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของผู้ดูแล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 107) 41

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของเด็กป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 107) 42

ตารางที่ 3 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรอิสระที่ศึกษา (N=107) .44

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (N=107) 45

ตารางที่ 5 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันตามรายข้อ (N=107) 81

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....9

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิด Health belief model 22

ภาพที่ 3 การทดสอบค่า Errors (Residuals) 85

ภาพที่ 4 การทดสอบหา Multicollinearity.....85

ภาพที่ 5 การทดสอบหา Normality,Linearity, Homoscedasticity และ Outliers.....86

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory infections [ARI]) เป็นโรคที่พบบ่อยทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยและตายสูงสุด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World health organization, 2022) พบว่า ประเทศในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน คิดเป็น 20.2 และ 6.2 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สำหรับประเทศไทยจากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุข (2567) พบว่า ใน 13 เขตสุขภาพ มีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันประมาณ 675 ต่อแสนประชากร โดยในเขตสุขภาพที่ 6 มีมากเป็นอันดับ 1 จำนวน 96 ต่อแสนประชากร และเขตสุขภาพที่ 1 (จังหวัดในภาคเหนือ) อยู่ในลำดับที่ 5 ซึ่งมีจำนวน 55 ต่อแสนประชากร สำหรับเขตสุขภาพที่ 1 เป็นพื้นที่ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่มากที่สุดโดยเฉพาะชนเผ่ากะเหรี่ยงจำนวน 548,195 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.74 ของจำนวนกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในอำเภออมก๋อย จำนวน 55,343 ราย และอำเภอแม่แจ่ม จำนวน 36,098 ราย (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ-กรมอนามัย, 2561) และอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เป็นภูเขาและป่า ภูมิอากาศส่วนใหญ่มีอากาศหนาวเย็นและแห้ง (ศูนย์ภูมิอากาศกองพัฒนาอุตุนิยมวิทยา, 2566) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งเสริมทำให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2566) พบว่า อัตราการเจ็บป่วยของเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันอายุ 0-15 ปี ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนมากที่สุดคือ 14 ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่า โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันคือการติดเชื้อตั้งแต่ช่องจมูก คอ กล่องเสียง หลอดลม หลอดลมปอด จนถึงถุงลมในปอด และเนื้อปอด โดยมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ (สมหญิง โควศวนนท์, 2561) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะพบอัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันมากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากเด็กมีขนาดของทางเดินหายใจแคบและสั้น จำนวนต่อมและเซลล์สร้างมูกในเซลล์บุผิวทางเดินหายใจมีมาก แต่ประสิทธิภาพการกำจัดสารคัดหลั่งไม่ดี ถ้ามีการบวมของเยื่อบุทางเดินหายใจทำให้หลอดลมที่มีขนาดเล็กเกิดการตีบแคบมากขึ้น หากมีการติดเชื้อ

ในทางเดินหายใจจึงทำให้เกิดอาการได้รวดเร็วและรุนแรง กรณีที่เด็กมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก และครอบครัว ผลกระทบต่อเด็กด้านร่างกาย เช่น มีไข้ น้ำมูกและเสมหะ หายใจลำบาก รับประทานอาหารได้ลดลง ซึ่งส่งผลทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง และการนอนหลับพักผ่อนลดลง (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2565) นอกจากนี้ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กจำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการทางการแพทย์ต่างๆ ทำให้เกิดความเจ็บปวด (สมหญิง โควศวนนท์, 2561) และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ (นันทรัตน์ ศรีบุญยวัฒน, 2563) ผลกระทบด้านจิตใจของเด็ก เช่น เกิดความวิตกกังวลจากการแยกจาก ผลกระทบต่อครอบครัวด้านร่างกาย บิดามารดา หรือผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียจากการดูแลเด็กป่วย ผลกระทบด้านจิตใจ มีภาวะเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของบุตรและค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร รวมถึงอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์และการดำเนินชีวิตในครอบครัว(พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2565) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ในครอบครัว

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายและภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่และบอกความต้องการของตนเองกับผู้อื่นได้อย่างชัดเจน (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2565) เมื่อเด็กมีภาวะเจ็บป่วยผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมจะช่วยลดความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยได้ การดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันสามารถแบ่งเป็น 1) การดูแบบทั่วไป ได้แก่ การดูแลสุขภาพทั่วไป การได้รับสารอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การดูแลความอบอุ่นของร่างกาย ดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ และมาตรวจตามนัด และ 2) การดูแลตามอาการ ได้แก่ การดูแลเมื่อมีไข้ ไอ และมีน้ำมูก (ไกลตา ศรีสิงห์ และศรัญญา ศรีจันทร์ทองศิริ, 2564; สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก, 2562) จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในผู้ดูแลเด็กโดยทั่วไป พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระดับดี (พัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ, 2562; ศุภมาส สร้อยเพ็ชร และคณะ, 2562; อัจฉราพร ศรีโคตร และคณะ, 2561) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ดูแลยังมีพฤติกรรมบางด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ดังการศึกษาของ ชลาลัย เปียงใจ (2560) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตามอาการของผู้ดูแลเด็กเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะอยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกอยู่ในระดับต่ำ สำรับการดูแลทั่วไป ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของสุทธินี สุปรียาพร และคณะ (2564) พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กให้ได้รับ

ภูมิคุ้มกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง พบว่า มีการศึกษามากกว่า 10 ปีที่ผ่านมาดังการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงของ ประทุมพร เตชะ (2546) พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลยังไม่ถูกต้อง เช่น การประเมินภาวะไข้โดยใช้มือแตะตามตัวและหน้าผาก มีวิธีการเช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกวิธี ซื้อยาจากร้านขายของชำในหมู่บ้านมาให้เด็กรับประทานเอง หรือยืมลูกสูบยางแดงจากเพื่อนบ้านมาใช้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการดูแลตามความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยงเกี่ยวกับการรับประทานเนื้อสัตว์และการอาบน้ำโดยเชื่อว่าจะทำให้เด็กมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น และมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำผิดต่อวิญญาณบรรพบุรุษ ภูตผีปีศาจ และผีบ้านผีเรือน จึงทำให้ชนเผ่ากะเหรี่ยงมีวิธีการรักษาตามหมอพื้นบ้านและหมอผีในการทำพิธีกรรมต่างๆ เช่น เป่าเวทย์มนคาถา มัดมือเรียกขวัญ และใช้ยาสมุนไพร (จากการสัมภาษณ์, 29 กุมภาพันธ์ 2567; ทัศนีย์ ฉิมสุด, 2542) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันยังมีพฤติกรรมการดูแลเด็กยังไม่เหมาะสมโดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ซึ่งหากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมจะช่วยให้เด็กหายจากภาวะเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น โดยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเกิดจากความเชื่อของบุคคลส่งผลทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker et al. (1975) เชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อหรือการรับรู้ว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย โดยการรับรู้ของบุคคล (Person perception) ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อหรือการคาดคะแนว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมากน้อยเพียงใด 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมินในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits) เป็นความเชื่อของบุคคลที่แสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค และ 4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) เป็นการคาดการณ์ของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางด้านลบ นอกจากนี้ในแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker et al. (1975) ได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค ปัจจัยร่วม (Modifying factor) เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมหรือ

เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรค เป็นต้น และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (cue to action) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ พบปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ (จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ, 2562; ชณาพรทิพย์ รัตนวิชัย และ นราทิพ อุดแก้ว, 2561) ระดับการศึกษา (กนกวรรณ นวนเกิด, 2563; Muammar et al., 2020) รายได้ (Manh et al., 2023) ความรู้โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ, 2562; ศุภมาส สร้อยเพ็ชร และคณะ 2562; อัจฉราพร ศรีโคตร และคณะ, 2561; Astiarani et al., 2023) ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Astiarani et al., 2023) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (สุภาภรณ์ วงธิ, 2564; Emmanuel et al., 2019) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (ณัฏฐ์ณาฑ์ สร้อยเพ็ชร และคณะ, 2566; พัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ, 2564; สุทธินี สุปรียาพร และคณะ, 2564; อัจฉราพร ศรีโคตร และคณะ, 2561) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น และศิวิไล โพธิ์ชัย, 2567; บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์ และคณะ, 2562 ;ประนอม กาญจนวณิชย์, 2564; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ (จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ, 2562; พัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ, 2564; สุทธินี สุปรียาพรและคณะ, 2564) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลและสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคล ถ้าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยเกินไปอาจทำให้เกิดการขาดทักษะและวุฒิภาวะในการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย และหากผู้ดูแลมีอายุมากเกินไปจะมีพฤติกรรมการดูแลแบบที่คุ้นเคยตามที่ปฏิบัติมาเป็นระยะเวลานานและไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากการปฏิบัติงานประจำทุกวันทำให้ขาดการเรียนรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคใหม่ๆ (Becker et al, 1975; Rosenstock, 1974) ดังการศึกษาของจารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2562) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานครและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กได้ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ดี และสามารถร่วมทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแล แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษา

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบในบุตรอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบในบุตรอายุ 0-5 ปี (ชณาพรทิพย์ รัตนวิชัย และ นราทิพ อุดแก้ว, 2561)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นความเข้าใจของผู้ดูแลที่มีต่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา และการดูแล เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพ (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก, 2562) ซึ่งการที่บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีตามมา (Becker et al, 1975) ดังการศึกษาของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2562) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาหรือผู้ดูแล พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก (ศุภมาส สร้อยเพ็ชร และคณะ, 2562; อัจฉราพร ศรีโคตร และคณะ, 2561) และความรู้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กได้ (อัจฉราพร ศรีโคตร และคณะ, 2561) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Astiarani et al. (2023) พบว่า มารดาที่มีความรู้มากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีดี ดังนั้น สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้มากจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ดี และความรู้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน บุคคลที่มีความเชื่อหรือการรับรู้ว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค (Rosenstock, 1974) การรับรู้ของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี (Becker et al, 1975) ดังการศึกษาของ Emmanuel et al., (2019) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคปอดอักเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการการดูแลของมารดา นอกจากนี้การศึกษาของ สุภาภรณ์ วงธิ (2564) ที่ศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะ

เห็นได้ว่า หากผู้ดูแลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมากจะทำให้พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ดี

การรับรู้ความรุนแรงของโรค คือ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลต้องเชื่อว่า โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต (Rosenstock, 1974) หรือได้รับผลกระทบด้านอื่นๆ ได้แก่ การสูญเสียหน้าที่การงาน การสูญเสียทรัพย์สิน และการสูญเสียสถานะทางสังคม เป็นต้น เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลนั้นดูแลสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค (Becker et al, 1975) จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ (พัชราภรณ์ อารีย์และคณะ, 2564; สุทธินี สุปรียาพร และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฏฐ์ณาฑ์ สร้อยเพ็ชร และคณะ (2566) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัจฉราพร ศรีโคตร และคณะ (2561) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ดังนั้น หากผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมากจะมีพฤติกรรมการดูแลโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ดี และการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลได้

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เป็นความเชื่อของบุคคลที่จะแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัตินั้นต้องเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม (Rosenstock, 1974) ส่งผลให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Becker et al, 1975) ดังการศึกษาปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการและด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก (ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น และศิวิไล โพธิ์ชัย, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์ และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายกับพฤติกรรมการดูแลเด็กในป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมการการดูแลตนเองในการป้องกันโรควัยผู้ใหญ่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองในการป้องกันโรค (ประนอม กาญจนวณิชย์, 2564; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564;) ดังนั้น ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมากจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันดี และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ดูแลได้

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นตัวแปรที่สำคัญในการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น เวลา ค่าใช้จ่าย และความไม่สะดวก เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ทำให้บุคคลนั้นต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นเพื่อทำให้บุคคลให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ (Becker et al, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและโรคปอดอักเสบซ้ำ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล (พัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ, 2562; สุธินี สุปรียาพร และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ (จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ, 2562) แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติน้อยจะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันดี และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลมีปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ ความรู้โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงยังมีน้อย พบเพียงการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ ประทุมพร เตชะ (2546) ที่นานมากกว่า 20 ปี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงเพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

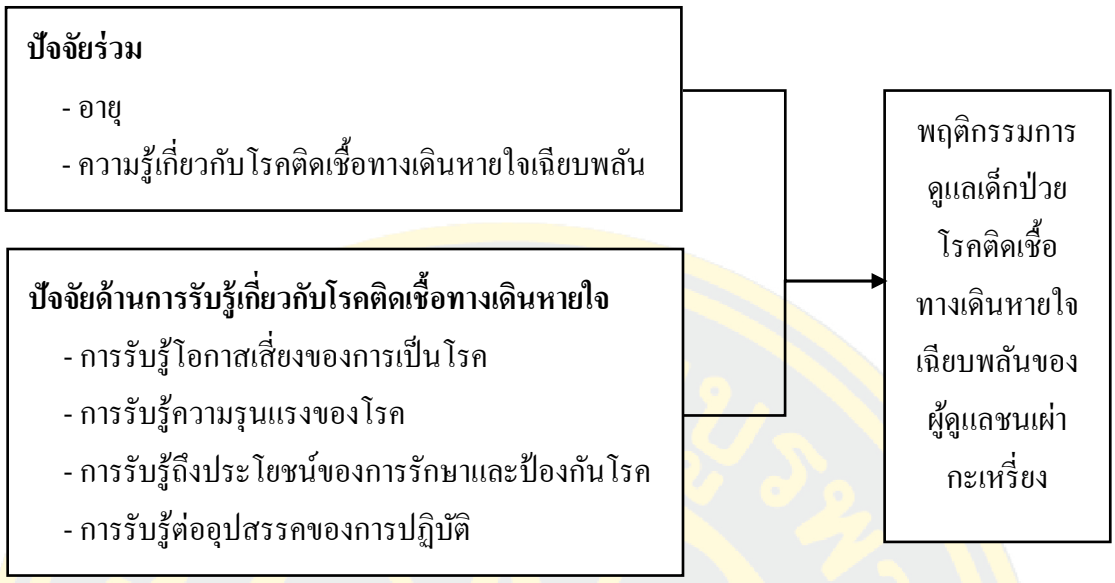
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ดีที่สุด ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ความรู้เกี่ยวโรคติดเชื้อทางเดินทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ดีที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker et al, 1975) ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) 2) ปัจจัยร่วมต่างๆ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านโครงสร้าง และสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งชักนำให้บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล ดังนี้ 1) ปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งการที่ผู้ดูแลมีอายุที่ไม่น้อยหรือมากเกินไป มีความรู้ที่ถูกต้อง มีการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมากและมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติน้อย จะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เหมาะสม สรุปกรอบแนวคิดของงานวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

อายุ หมายถึง ระยะเวลานับเป็นจำนวนปีตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หมายถึง ความเข้าใจของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันอาการและอาการแสดง ผลกระทบและการดูแลเมื่อติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของจารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2559)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงว่าเด็กมีโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2559)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงที่มีต่อผลกระทบของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันต่อร่างกายของเด็ก ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ความเจ็บปวดความทรมาน ความพิการ หรือเสียชีวิต ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2559)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงถึงข้อดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ของ จารุวรรณ แหลมไธสง (2559)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงถึงสิ่งที่ขัดขวางทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายจากการรักษา เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต ระยะเวลา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2559)

พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแบบทั่วไป ได้แก่ การดูแลสุขภาพทั่วไป การได้รับสารอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การดูแลความอบอุ่นของร่างกาย ดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีฝุ่นละออง ควัน การสังเกตอาการผิดปกติ และมาตรวจตามนัด 2) การดูแลตามอาการ ได้แก่ การดูแลเมื่อมีไข้ ไอ และมีน้ำมูก ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลของ ชลาลัย เปียงใจ (2560)

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research Design) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ และปัจจัยที่ทำนายได้ดีที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล
3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นโรคที่พบบ่อย มีอาการแสดงเบื้องต้น ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก สามารถพบได้ตลอดปีแต่จะสามารถพบบ่อยในฤดูหนาวและฤดูฝน แต่ในฤดูร้อนพบน้อย อุบัติการณ์เกิดส่วนใหญ่จะเกิดในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีความรุนแรง ซึ่งจะลดลงเมื่ออายุที่เพิ่มขึ้น (ไกลตา ศรีสิงห์ และศรัญญา ศรีจันทร์ทองศิริ, 2564) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) พบว่า ประเทศในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน คิดเป็น 20.2 และ 6.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยจากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุข (2567) พบว่า มีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันประมาณ 439,484 ราย ทั้งหมดจาก 13 เขตสุขภาพ โดยพบมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 6 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 4 ตามลำดับ

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory infections) เป็นการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ช่องจมูก คอ กล่องเสียง หลอดลม หลอดลมปอด จนถึงถุงลมในปอดและเนื้อปอด มีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ (สมหญิง โควศวนนท์, 2561) ซึ่งสามารถแบ่งเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและทางเดินหายใจส่วนล่าง ดังนี้

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หมายถึง การติดเชื้อตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงกล่องเสียง โรคที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ที่พบบ่อยได้แก่ ไข้หวัด (common cold) ช่องหูส่วนกลางอักเสบ (otitis media) การอักเสบของโพรงจมูก (sinusitis) คออักเสบ (pharyngitis) ต่อมทอนซิลอักเสบ (tonsillitis) และกลุ่มอาการครูพ (croup) (นันทรัตน์ ศรีบุญยวัฒน, 2563)

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง หมายถึง การติดเชื้อตั้งแต่ส่วนบนของหลอดลมคอไปจนถึงถุงลมในปอด โรคที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนล่างที่พบบ่อย ได้แก่ หลอดลมอักเสบ (bronchitis) หลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) และโรคปอดอักเสบ (pneumonia) (นันทรัตน์ ศรีบุญยวัฒน, 2563)

สาเหตุ

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส โดยเชื้อที่พบบ่อย เช่น rhinovirus, Respiratory Syncytial Virus (RSV), adenovirus, influenza virus และ parainfluenza virus เป็นต้น ส่วนเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ เช่น Corynebacterium diphtheriae, mycoplasma pneumonia, streptococcus pneumonia, staphylococcus aureus เป็นต้น (นันทรัตน์ ศรีบุญยวัฒน, 2563).

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในเด็ก

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นโรคที่เกิดได้ง่ายและสามารถเกิดซ้ำได้ ซึ่งการติดเชื้อนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ปัจจัยจากตัวเด็ก ได้แก่ (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2565)

อายุ: ทารกและเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่ายและรุนแรงกว่าเด็กวัยอื่น เนื่องจากอวัยวะของระบบทางเดินหายใจเล็ก สั้น การป้องกันและการกำจัดเชื้อโรคไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อมีการบวมของเยื่อหลอดลม และหลอดลมหดเกร็ง เกิดการตีบแคบของทางเดินหายใจได้ง่าย

น้ำหนักแรกเกิด: เด็กคลอดที่มีน้ำหนักปกติ และทารกคลอดครบกำหนดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจน้อยกว่าและรุนแรงน้อยกว่าเมื่อเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย 2,500 กรัม และทารกคลอดก่อนกำหนด

ความพิการแต่กำเนิดและความเจ็บป่วยเรื้อรัง: เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีรูรั่วระหว่างหลอดลมและหลอดอาหาร โรคสมองพิการแต่กำเนิด จะติดเชื้อได้ง่ายกว่าเด็กที่ปกติ และการเจ็บป่วยที่มีผลให้ระบบภูมิคุ้มกันลดลง เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคเลือด ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากกว่าเด็กที่มีภาวะสุขภาพปกติ

ภาวะโภชนาการ: ภาวะทุพโภชนาการในเด็กส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันทำให้เด็กมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้มากกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการที่ดี

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมเศรษฐานะ

สภาพที่อยู่อาศัยที่มีความแออัด และการที่มีเด็กอยู่รวมกันจำนวนมาก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กเล็กมีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าเด็กที่อยู่อาศัยในบ้านและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดโปร่งไม่แออัด และการสูบบุหรี่ของผู้เลี้ยงดู สุขอนามัยภายในครัวเรือนยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กและสมาชิกครอบครัว นอกจากนี้เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบหายใจมากกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูที่บ้าน (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2565)

3. ปัจจัยจากการเลี้ยงดู

มารดาที่ขาดความรู้ความสามารถในการดูแล และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูที่สถานรับเลี้ยงเด็กมีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อย (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2565)

อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน จะเกิดอาการหลังจากติดเชื้อประมาณ 1-3 วัน เด็กทารกจะมีความรุนแรงมากกว่าเด็กโต ในระยะแรกเด็กจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก อาเจียน และอุจจาระร่วง ซึ่งในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มักจะมีไข้สูง 40 องศาเซลเซียส และอาการทั่วไปจะหายภายใน 7-10 วัน (ไกลตา ศรีสิงห์ และศรัญญา ศรีจันทร์ทองศิริ, 2564)

การรักษา

แนวทางในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สามารถเป็นแบ่งเป็นการรักษาตามอาการ การรักษาเฉพาะ และการรักษาแบบประคับประคอง (ไกลตา ศรีสิงห์ และศรัญญา ศรีจันทร์ทองศิริ, 2564; สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก, 2562) ดังนี้

1. การรักษาตามอาการ (Symptomatic treatment) ได้แก่ เมื่อเด็กมีไข้ให้ยาลดไข้ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ เมื่อเด็กมีน้ำมูกดูแลสวนล้างจมูกโดยใช้น้ำเกลือ การรับประทานอาหารของเด็กควรจะรับประทานทีละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เมื่อเด็กมีเสมหะดูแลโดยการกระตุ้นให้ดื่มน้ำหรือนมบ่อยๆ การเคาะปอดระบายเสมหะกรณีที่ไม่สามารถระบายเสมหะได้ด้วยตนเอง เมื่อเด็กมีอาการไอดูแลให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ

2. การรักษาเฉพาะ (Specific treatment) เป็นการรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะตามสาเหตุของการติดเชื้อ

3. การรักษาแบบประคับประคอง (Supportive treatment) เป็นการรักษาที่ช่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การรักษามีดังนี้

3.1 การให้ออกซิเจนในกรณีที่มีอาการเขียว หายใจเร็ว หอบชายโครงบุ๋ม กระวนกระวาย ซึม และ SpO2 น้อยกว่าร้อยละ 92 ในอากาศธรรมดา

3.2 การให้สารน้ำ แนะนำให้ดื่มน้ำให้บ่อยๆ แต่ในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3.3 การให้ยาขยายหลอดลม ในกรณีที่ฟังเสียงปอดแล้วได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi และมีการตอบสนองดีต่อการให้ยาพ่นขยายหลอดลม

3.4 การให้ยาขับเสมหะ พิจารณาให้ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะในกรณีที่ให้สารน้ำเพียงพอแล้ว แต่เสมหะยังเหนียว

3.5 การทำกายภาพบำบัดทรวงอก เป็นการการจัดท่าระบายเสมหะและเคาะปอดในผู้ป่วยเด็กที่มีเสมหะคั่งค้างในหลอดลมและไม่สามารถไอออกได้ดี

3.6 ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ กรณีที่มีอาการรุนแรงจนมีภาวะหายใจล้มเหลวหรือหยุดใจ

ผลกระทบการเป็นของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

จากการที่เด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวเด็ก และครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละราย ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวเด็ก

การที่เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันส่งผลระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการ เด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันส่วนใหญ่มีไข้ มีน้ำมูกและเสมหะ หายใจลำบาก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ด้านร่างกาย ส่งผลให้การรับประทานอาหารลดลงหรือไม่สามารถรับประทานได้ จากการไม่คุ้นเคยกับรสชาติของอาหาร ถูกจำกัดอาหารจากการักษา ความไม่สุขสบายจากการรักษา และรวมไปถึงความเชื่อวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จะทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2565) ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนการทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงและเกิดการเจ็บป่วยซ้ำ (ปวิตร ไพทอง, 2562) และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ มีหนองในเยื่อหุ้มปอด การติดเชื้อในกระแสเลือด ระบบประสาทและหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้เกิดเสียชีวิตได้ (สมหญิง โควศวนนท์, 2561) การนอนหลับพักผ่อนลดลง เนื่องจากถูกรบกวนจากแสง สี เสียง ที่ไม่คุ้นเคย และความเจ็บปวดจากการรักษา (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2565) หากเกิดการเจ็บป่วยในระยะยาวทำให้ด้านพัฒนาการล้าช้า จากการที่เด็กถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถเล่นตามวัยและเรียนรู้ตามวัย (นันทรัตน์ ศรีบุญยวัฒน, 2563) จากการที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ทำให้เด็กต้องอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย และมีการทำหัตถการจากการรักษา ทำให้เด็กเกิดความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้ดูแลที่ใกล้ชิดหรือจากบ้านซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย และทำให้เด็กบางรายมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว พฤติกรรมที่ถดถอย (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2565)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

การเจ็บป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็ก ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดความเจ็บป่วยภายหลังเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และจากการเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังส่งผลกระบทบต่อด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว รวมไปถึงพี่น้องของเด็กป่วย จากการที่ผู้ดูแลใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลเด็กที่ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพายบาล จนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้ตามความต้องการ และยังมีผลต่อด้านเศรษฐกิจของครอบครัว จากการที่มีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายขณะอยู่โรงพยาบาล หรือมีการลาออกจากงานเพื่อมาดูแลเด็ก ทำให้ครอบครัวมีรายได้ลดลง (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2565)

จะเห็นได้ว่า โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กยังเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุข โดยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันประกอบด้วย ไข้หวัด ช่องหูส่วนกลางอักเสบ การอักเสบของโพรงจมูก คออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ กลุ่มอาการครูพ (croup) หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ และโรคปอดอักเสบ โดยมีอาการและอาการแสดงที่สามารถพบได้บ่อย คือ ไข้ ไอ มีน้ำมูก และจากการที่เด็กติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัว โดยเฉพาะเด็กอาจเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล

การดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีพฤติกรมการดูแลที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำและลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยการดูแลสามารถแบ่งเป็น การดูแลทั่วไป และการดูแลตามอาการ (ไกลตา ศรีสิงห์ และศรัญญา ศรีจันทร์ทองศิริ, 2564; สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก, 2562) ดังนี้

1. การดูแลทั่วไป

1.1 การดูแลสุขภาพทั่วไป ผู้ดูแลดูแลความสะอาดของร่างกาย ดูแลความสะอาดของช่องปากอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า

1.2 การให้อาหารและสารน้ำ เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ทำให้เบื่ออาหารและความอยากอาหารลดลง แต่ความต้องการพลังงานของร่างกายเพิ่มจากการที่ใช้ในการฟื้นฟูร่างกาย ผู้ดูแลควรให้การดูแลโดยการให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย ปรุงสุกใหม่ และเพิ่มจำนวนมื้อในการรับประทานมากกว่าปกติ มีการศึกษาพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน (ปวิตรา ไพทอง, 2562) และมีอาการรุนแรงของโรคปอดอักเสบ (Kharisma & Zahra, 2020)

1.3 การพักผ่อน ผู้ดูแลควรให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอซึ่งต้องหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับเด็กในแต่ละราย และบรรเทาอาการของโรคเพื่อให้เด็กสามารถพักผ่อนได้ เช่น การนอนศีรษะสูง การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ มีการศึกษาพบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่า 3 ครั้งในระยะเวลา 3 เดือน มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการนอนที่ไม่ดีมากกว่าเด็กที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจน้อยกว่า 3 ครั้งในระยะเวลา 3 เดือน 8.8 เท่า ($p < .05$) (ณัฐปัณฑ์ เพียรธัญญกรรม และคณะ, 2564)

1.4 การดูแลความอบอุ่นของร่างกาย ผู้ดูแลดูแลให้โดยการใส่เสื้อผ้าที่หนาพอสมควรห่มผ้ากับเด็กในเวลาที่มีอากาศหนาวเย็น หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับอาการหนาวเย็น และอากาศถ่ายเทสะดวก

1.5 การดูแลสิ่งแวดล้อม ผู้ดูแลควรดูแลความสะอาดไม่ให้มีฝุ่นละออง และควันเช่น ควันไฟ ควันบุหรี่ และมีการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากเช็ดทำความสะอาดน้ำมูก

1.6 การสังเกตอาการที่ผิดปกติ ผู้ดูแลต้องสังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่ หายใจเร็ว ไข้สูง หายใจลำบาก มีการใช้กล้ามเนื้อในการช่วยหายใจ เมื่อมีอาการดังกล่าวควรรีบพาเด็กป่วยไปรับการรักษาที่สถานบริการ

2. การดูแลตามอาการ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันมักจะมีอาการที่พบได้บ่อย เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก

2.1 การดูแลเมื่อมีไข้ ผู้ดูแลควรดูแลทั้งในแบบวิธีลดไข้ใช้ยา และไม่ใช้ยา เช็ดตัวลดไข้ โดยใช้ผ้าชุบน้ำธรรมเช็ดถูตามส่วนต่างๆ ของร่างกายร่วมกับการประคบผิวหนังบริเวณที่เป็นจุดรวมของหลอดเลือดขนาดใหญ่ใต้ผิวหนัง เช่น หน้าผาก ซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ และข้อพับต่างๆร่วมกับการกระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ และดูแลให้รับประทานยาลดไข้ หากไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ให้รับประทานยา Paracetamol ขนาด 10-15 mg/Kg/time ให้ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง โดยไม่เกิน 4-5 ครั้งต่อวัน มีการศึกษาพบว่า การให้ยา Paracetamol ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้สามารถลดไข้ได้โดยอุณหภูมิเฉลี่ยที่ลดลง 1.7 ^{o}C-1.3 ^{o}C (Kantawang, 2001)

2.2 การดูแลเมื่อมีอาการไอ ผู้ดูแลควรกระตุ้นให้เด็กติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ และควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีฝุ่นละออง กรณีที่เด็กมีการไอมาก ให้ยาบรรเทาอาการไอ ได้แก่ ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก (Ammonium carbonate) หรือยาแก้ไอ (Glyceryl Guaiacolate)

2.3 การดูแลเมื่อมีน้ำมูก ผู้ดูแลดูแลเด็กที่มีปัญหาน้ำมูกข้น เหนียว ใช้การหยอดจมูกด้วยน้ำเกลือหยอดลงจมูกข้างละ 1-3 หยด ทิ้งไว้สักครู่ แล้วค่อยดูดหรือเช็ดออกด้วยลูกสูบยางแดง กรณีเด็กโตล้างจมูกด้วยน้ำเกลือเพื่อชะล้างสิ่งสกปรก คราบมูกบริเวณโพรงจมูกและหลังโพรงจมูกออก มีการศึกษาพบว่า การใช้น้ำเกลือล้างจมูกชนิดไฮเปอร์โทนิกเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของซิเลีย ทำให้ซิเลียพัดโบกได้ดีขึ้น ช่วยลดอาการบวมของโพรงจมูกและป้องกันไม่ให้มีการคั่งของน้ำมูกในโพรงไซนัส (กันต์กนก ชัยผดุง, 2564)

ชนเผ่ากะเหรี่ยงเป็นชาวเขาที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ป่าเขาทางทิศตะวันตกของประเทศไทย บริเวณชายแดนไทยพม่า โดยมีประชากรประมาณ 548,195 คน คิดเป็นร้อยละ 47.74 ของจำนวนประชากรชาติพันธุ์ในประเทศไทย จะกระจายตัวอยู่ในจังหวัด เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน แพร่ เชียงราย และลำปาง (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ-กรมอนามัย, 2561) ซึ่งในกลุ่มชาติพันธุ์มีวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองมาจากประเพณีวัฒนธรรม และความเชื่อที่มีการสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น (พิทยา สายนำทาน, 2540) ซึ่งชนเผ่ากะเหรี่ยงที่มีความเชื่อ วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม และภาษาของตัวเอง และมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย มาจากสาเหตุจากธรรมชาติ จากพลังอำนาจนอกเหนือธรรมชาติ และจากเคราะห์กรรม (ทัศนีย์ ฉิมสุด, 2542)

1. สาเหตุจากธรรมชาติ คือ ความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากพยาธิของร่างกาย จากอุบัติเหตุ รับประทานอาหารผิด การสูญเสียสมดุลร่างกาย โดยจะเป็นความเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไป ไม่มีความซับซ้อน เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย โดยเชื่อว่าเกิดจากการรับประทานอาหารไม่ดีหรือแสลง

2. สาเหตุจากพลังอำนาจนอกเหนือธรรมชาติ คือ ความผิดปกติที่เกิดจากวิญญาณบรรพบุรุษ ภูตผีปีศาจ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น ผีบ้านผีเรือน โดยชนเผ่ากะเหรี่ยงมีความเชื่อมีวิญญาณสิงสถิตอยู่ทั่วไปทุกหน ทุกแห่ง เช่น ป่า ภูเขา ต้นไม้ แม่น้ำ ไร่ นา และเชื่อว่าวิญญาณเหล่านี้สามารถให้โทษกับทุกคนและทำให้เกิดการเจ็บป่วยมีดังต่อไปนี้

2.1 การกระทำที่ผิดต่อผีหรือวิญญาณทำให้เกิดความไม่พอใจ จึงเกิดการลงโทษผู้ที่กระทำผิดหรือละเมิดต่อผี เช่น ผีป่า ผีน้ำดิบ ผีโป่ง

2.2 ประพฤติตัวผิดประเพณี ทำให้ผีเกิดความไม่พอใจจึงเกิดการลงโทษให้เกิดอาการเจ็บป่วย เช่น ผีบ้านผีเรือน ผีฝาย

2.3 ผีเข้าร่างกาย เนื่องจากไปสถานที่ที่มีผีร้ายอยู่

2.4 การเสียขวัญเกิดจากการตกใจมากจนขวัญหนีดีฝ่อหรือขวัญชอบเที่ยว หรือทารกคลอดใหม่โดยที่ขวัญจะอยู่กับรกที่ไปฝัง ซึ่งขวัญในความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยงคือวิญญาณหรือเงาที่ต้องมาอยู่กับเจ้าของร่าง ถ้าร่างกายไม่มีวิญญาณอยู่ด้วยก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วย

3. สาเหตุจากเคราะห์กรรม ชนเผ่ากะเหรี่ยงเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือไม่สบายที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากกรรมเก่าแต่ชาติก่อนของแต่ละบุคคล

จากความเชื่อเกี่ยวสาเหตุของการเจ็บป่วยตามที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้ชนเผ่ากะเหรี่ยงใช้วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน รวมไปถึงพิธีกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับความเชื่อในการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยและโรคภัยที่เกิดขึ้น ซึ่งมีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ภายหลังจากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแล้วอาการเจ็บป่วยไม่หาย จะรับการรักษาตามความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยง เช่น หมอพื้นบ้านจะรักษาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ ได้แก่ ไข้ตัวร้อน อ่อนเพลีย ตาแดง โรคเกี่ยวกับกระดูก และการเจ็บป่วยที่เกิดจากถูกภูตผี วิญญาณชั่วร้าย วิญาญบรรพบุรุษ พิธีมัดมือเรียกขวัญ เป็นการรักษาทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยที่ขวัญหนีไปกลับมาสู่ร่างเพื่อไม่เจ็บไม่ไข้ และวิธีการเป่าเวทย์มนคาถาโดยจะใช้ลมเป่าไปยังผู้ป่วยพร้อมกับท่องคาถาและใช้สมุนไพรร่วมด้วยในการรักษา (ทัศนีย์ ฉิมสุด, 2542)

ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเริ่มตั้งแต่ซื้อยากินเองตามร้านขายของชำในหมู่บ้าน การใช้ยาสมุนไพร และการไปหาหมอเมื่อยังไม่หายหรืออาการหนักลงเมื่อรู้ลูกเริ่มเป็นหวัดวันแรกส่วนมากจะไม่ทำอะไรนอกจากจะใส่เสื้อผ้าหนาๆ ให้เฉพาะตอนกลางคืน กลางวันก็พาเด็กเล้ยงที่ไร่ตามปกติ หลังจากนั้นหากมีน้ำมูกเล็กน้อยมีไข้ต่ำๆ แต่เด็กรับประทานอาหารได้ เล่นได้มักจะนิยมให้การรักษาโดยใช้สมุนไพรก่อน โดยยาป่าที่ใช้กันได้แก่ ยารักษาอาการเจ็บคอ ไข้หวัด ไอ ท้องเสีย ซึ่งในการดูแลเด็กนอกจากแม่เป็นผู้ดูแลหลัก ก็จะมีตา ยาย ช่วยดูแล ช่วยแนะนำไม่ให้อาบน้ำเด็กกลัวเด็กจะไม่สบายมากขึ้น กรณีที่เห็นว่ามีอาการรุนแรง คือ เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร มีน้ำมูกมาก สีเหลืองหรือสีเขียว เด็กซึมลงไม่ค่อยยอมเล่น เด็กหายใจเร็ว มีไข้สูงมาก หรือชัก พ่อแม่จะพาไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยใกล้บ้านและไปรักษาโรงพยาบาล โดยมีพฤติกรรมการดูแลขณะอยู่บ้านดังนี้ (ประทุมพร เตชะ, 2546)

1. เมื่อเด็กมีไข้ จะให้พักผ่อน ไม่ให้วิ่งเล่น หรือไปที่ไหนๆ และจะคอยเช็ดตัวเป็นระยะๆ ก่อน การเช็ดตัวส่วนใหญ่จะใช้น้ำปะปาภูเขาซึ่งแหล่งน้ำธรรมชาติตอนกลางวันน้ำจะไม่เย็น โดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว แขน และขาเป็นระยะแต่ไม่มีการวางผ้าไว้ข้อพับต่างๆ ผ้าที่เช็ดส่วน

ใหญ่จะเป็นผ้าที่ไม่ซับน้ำหรือชุบครั้งเดียว และเช็ดบ้างไม่เช็ดบ้างถ้าลูกร้องให้ก็จะไม่เช็ด และจะหยุดเช็ดตัวถ้ารู้สึกว่าลูกตัวเย็นลงโดยใช้มือแตะตามและหน้าผาก หลังจากนั้นสังเกตอาการประมาณ 2-3 วัน หากไข้ไม่ลดจะซื้อยาลดไข้ให้เด็กรับประทานจากร้านขายของชำ และถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปสถานีอนามัย และไปโรงพยาบาล ตามลำดับ ในระหว่างที่เด็กมีไข้ก็จะให้การดูแลโดยให้เด็กดื่มน้ำมากขึ้น ไม่อาบน้ำให้เด็กเมื่อเด็กมีไข้จะเช็ดตัวให้อย่างเดียว เนื่องจากกลัวว่าจะมีไข้สูงเพิ่มขึ้น เพราะเชื่อและเข้าใจว่าหากเด็กมีไข้ต้องรักษาร่างกายให้อบอุ่น

2. เมื่อเด็กมีอาการไอ ไม่มีการรักษา เพียงสังเกตอาการเท่านั้นเมื่อมีอาการไอไม่มากจนอาการจะหายโดยใช้เวลา 1-2 วัน ถ้าอาการยังไม่ให้หายจะซื้อยาแก้ไอให้เด็กรับประทานจากร้านขายของชำในหมู่บ้าน เนื่องด้วยสะดวก รวดเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อย แต่ถ้าอาการยังไม่ให้หายจึงไปสถานีอนามัยรับยามารับประทาน อาการไม่ทุเลาลงหรือมีอาการแทรกซ้อนด้วยโรคอื่นๆ เช่น ไข้ท้องเสีย นัยน์ตามีเลือดออก เนื่องจากอาการไอเป็นระยะเวลานานหรือไอเรื้อรัง จึงจะไปโรงพยาบาล ตามลำดับ

3. เมื่อเด็กมีน้ำมูก ดูแลความสะอาดรูจมูกให้เด็กโดยใช้ผ้าเช็ดน้ำมูก ยืมลูกสูบยางแดงจากเพื่อนบ้านที่เคยพาลูกไปนอนโรงพยาบาลในเมืองมาใช้ดูดน้ำมูกเนื่องจากไม่รู้จะสามารถหาซื้อได้ที่ไหน และใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นสอดเข้ารูจมูก ค่อยๆเช็ดออกและใช้ผ้าชุบน้ำบิดให้หมาดแล้วเช็ดปาก แล้วซื้อยาลดน้ำมูกตามร้านขายของชำในหมู่บ้านให้เด็กรับประทานบางครั้งน้ำมูกไม่ได้มากเหตุที่ซื้อยา เพราะต้องการให้เด็กหายจากการมีน้ำมูกโดยเร็ว จากนั้นจะคอยดูอาการ 1-2 วัน ถ้าอาการยังไม่ให้หายจึงจะไปสถานีอนามัย และไปโรงพยาบาล ตามลำดับ

4. เมื่อมีอาการอาเจียน จะหยุดให้นม อาหารชั่วคราวจากนั้นทำความสะอาดปากโดยใช้ผ้าชุบน้ำบิดให้หมาดแล้วเช็ดในปาก และจัดท่าอุ้มเด็กในท่านั่งแล้วลูบหลังเด็ก หลังจากที่เด็กอาเจียนจนหมดแล้ว รอสักพักก็จะให้เด็กรับประทานอาหารต่อ โดยไม่มีการงดอาหารแต่อย่างใด จากนั้นจะคอยดูแลอาการในระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะพาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดูอาการและให้การรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะพาเด็กไปโรงพยาบาล

5. การดูแลทั่วไป จะป้องกันไม่ให้เป็นหวัดโดยการใส่เสื้อผ้าให้เด็กหนาๆ แต่การที่จะใส่เสื้อผ้าให้เด็กส่วนใหญ่มากจะใช้ตัวผู้ดูแลเด็กเองเป็นตัววัดว่าวันนี้อากาศร้อนหรือเย็นจึงจะใส่เสื้อผ้าให้เด็ก การไม่อาบน้ำและการไม่รับประทานเนื้อสัตว์เนื่องจากเชื่อว่าหากอาบน้ำหรือรับประทานเนื้อสัตว์จะทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น การดูแลเด็กเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในด้านอาหารจะไม่มีการป้องกันการแพร่เชื้อเพราะไม่ได้แยก ถ้วย ช้อน สำหรับคนป่วย จะกินอาหารร่วมกัน และการอยู่ในที่มีอากาศ ถ่ายเทได้สะดวกส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กจะไม่แยกห้องนอน

เพราะอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ห้องนอนเป็นห้องโถงใหญ่ ปู่ ย่า ตา ยาย ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ เด็กที่อยู่ภายในบ้านก็จะได้รับผลบุหรี่ไปด้วย

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าชนเผ่ากะเหรี่ยงมีความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยที่ต่างจากกลุ่มคนทั่วไปได้แก่ การมีความผิดปกติของร่างกาย การรับประทานอาหารหรือสูญเสียความสมดุลของร่างกาย พลังอำนาจเหนือธรรมชาติและจากเคราะห์กรรม มีวิธีการรักษาโดยหมอพื้นบ้านจะรักษาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ พิธีมัดมือเรียกขวัญ และวิธีการเป่าเวทย์มนคาถา เมื่อเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจผู้ดูแลที่เป็นชนเผ่ากะเหรี่ยงจะดูแลด้วยตนเองตามความเชื่อด้านสุขภาพ เริ่มจากซื้อยาตามร้านขายของชำในหมู่บ้าน ใช้ยาสมุนไพร และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่ออาการรุนแรงขึ้นซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ไม่เหมาะสม

จากการที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลเด็กมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลเด็กเมื่อมีการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เนื่องจากวัยเด็กยังมีข้อจำกัดทั้งทางด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโตซึ่งยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลที่เหมาะสมมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระยะเวลาในการป่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้เด็กมีสุขภาพที่ดี

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่ใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของ Lewin ที่กล่าวว่าในช่วงของชีวิตของบุคคลมีทั้งแรงด้านบวก แรงด้านลบ และส่วนที่เป็นกลาง โดยแรงด้านบวกเป็นสิ่งที่ดึงบุคคลสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา แรงด้านลบเป็นตัวผลักดันให้ออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา และสำหรับส่วนกลาง เป็นส่วนที่ทำให้มีความสมดุล บุคคลจะมีการตั้งเป้าหมายที่ระดับความยากง่ายแตกต่างกัน โดยจะเปรียบเทียบระดับของผลดีและผลเสียของความสำเร็จ โดย Lewin ได้ตั้งสมมติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลมาจากตัวแปร 2 ประการที่สำคัญ คือ คุณค่าของผลลัพธ์จากการกระทำที่มีต่อบุคคลที่กระทำ และการคาดคะแนของบุคคลต่อโอกาสของการเกิดผลลัพธ์จากการกระทำนั้นๆ ต่อมา Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีโดยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่

ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ เช่น เวลา ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความกลัว ความตาย นอกจากนี้ Becker et al. (1975) พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งมีความสัมพันธ์ มีองค์ประกอบดังนี้ (Becker et al., 1975)

1) ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เชื้อชาติของบุคคล

1.2 ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค

1.3 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพ สถานะภาพทางสังคม เป็นต้น

1.4 ปัจจัยสบับสนุนในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (cue to action) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย 2 ปัจจัย

1.4.1 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในบุคคล (internal cues) หมายถึง ความรู้สึกถึงอาการผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองจนทำให้มีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเพิ่มขึ้น

1.4.2 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (External cues) ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อสารมวลชน และการได้คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน

2) ปัจจัยการรับรู้ ประกอบด้วย

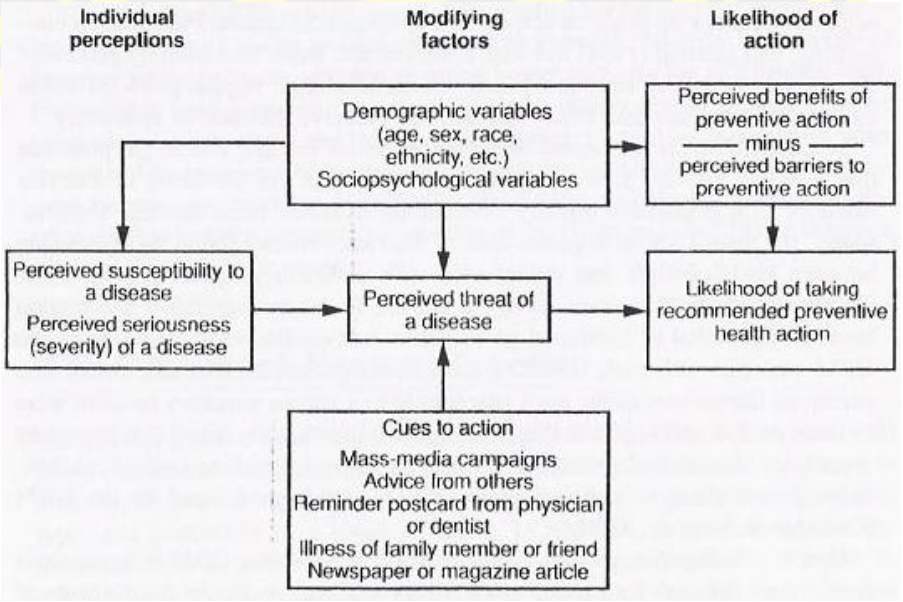
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก ของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ซึ่งในแต่ละบุคคลมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ส่งผลให้บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อผลกระทบของโรคที่มีต่อร่างกาย ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ความเจ็บปวดความทรมาน ความพิการ และเสียชีวิต รวมไปถึงผลกระทบต่อที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน การสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง และการสูญเสียสถานะทางสังคม

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์เหมาะสม เช่น ลดความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ความพึงพอใจหรือความรู้สึกด้านคุณค่าในตนเอง จึงส่งผลให้บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) หมายถึง ความเชื่อ ความคิด การคาดการณ์ ของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางด้านลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายจากการรักษา ทำให้อับอาย เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลนั้นต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker et al, 1975) ที่อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการป้องกันหรือแสวงหาแนวทางเพื่อดูแลรักษาโรค กล่าวคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นๆ ของบุคคลจะทำให้พยายามแสวงหาวิธีที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีสุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์และผลเสียจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หรืออุปสรรคและค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วม เช่น ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำในการปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิด Health belief model

(Becker et al., 1975)

จากที่กล่าวข้างต้นมา ผู้วิจัยเลือกปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับแนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ และ 2) ปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินทางเดินหายใจเฉียบพลัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ พบปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคล ถ้าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยมากเกินไปอาจทำให้เกิดการขาดทักษะและวุฒิภาวะในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย หรือหากอายุที่มากเกินไปจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วยที่เป็นแบบเดิมๆ ที่คุ้นเคยตามที่ปฏิบัติมาเป็นระยะเวลานาน ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากการปฏิบัติงานประจำทุกวันทำให้ขาดการเรียนรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคใหม่ๆ (Becker et al, 1975; Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2562) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก (r = -.215, p <. 01) และสามารถร่วมทำนายเพิ่มอีกร้อยละ 9.2 (β = -.227, p < .001) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชณาพรทิพย์ รัตนวิชัย และ นราทิพ อุดแก้ว (2561) เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบให้บุตรอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวก (r =.746, p =.000) และสามารถร่วมกันทำนายเพิ่มอีกร้อยละ 51 (β = 0.527, p =.000) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลมีอายุน้อยหรืออายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันดี และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นความเข้าใจของผู้ดูแลที่มีต่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา และการดูแล เพื่อ

นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพ (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก, 2562) ซึ่งการที่บุคคลมีความรู้ดีส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีตามมา (Becker et al., 1975) จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 157 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็ก (r = .219, p <. 01) และสามารถร่วมกันทำนายเพิ่มอีกร้อยละ 4.8 (β = .202, p =.008) (จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภมาส สร้อยเพ็ชร และคณะ (2562) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่มารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือ พบว่า ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (r = .367, p < .001) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัจฉรา ศรีโคตร และคณะ (2561) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (r = .291, p = .01) และสามารถร่วมกันทำนายได้ (β=.196, p < .05) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Astiarani et al. (2023) ศึกษาในมารดาที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใน Lewoleba ทางตะวันออกของ Nusa Tenggara ในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า มารดาที่มีความรู้จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันดี (p < .05) แต่อย่างไรก็ตามพบการศึกษาของ Bakare et al. (2023) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี ใน Jigawa ภาคตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศไนจีเรีย พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ (*ORs*=1.08, 95%CI=.94-1.24) สอดคล้องกับการศึกษาของ Emmanuel et al., (2019) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดบวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแล (r =.045, p >.05) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Octaviani et al. (2015) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (r= -.093, p = .36) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการที่ผู้ดูแลมีความรู้มากจะทำให้พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเหมาะสม แต่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน บุคคลที่มีความเชื่อหรือการรับรู้ว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค

(Rosenstock, 1974) การรับรู้ของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี (Becker et al., 1975) จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้โรคปอดอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และพฤติกรรมการดูแลของมารดา ใน Saki West ของรัฐ Oyo ประเทศไนจีเรีย จำนวนมารดา 546 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคปอดอักเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการการดูแลของมารดา ($r = .088$, $p < .05$) (Emmanuel et al., 2019) เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .521$, $p < .001$) (สุภาภรณ์ วงธิ, 2564) แต่อย่างไรก็ตามพบการศึกษาของ ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น และ ศิวิไล โพธิ์ชัย (2567) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ($p > .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จารุวรรณ แหลมไชสง และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ ดังนั้น พบว่า ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการที่ผู้ดูแลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมากทำให้พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเหมาะสม และไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรค การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลต้องความเชื่อว่า โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต (Rosenstock, 1974) รวมทั้งการได้รับผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การสูญเสียหน้าที่การงาน การสูญเสียทรัพย์สิน และการสูญเสียสถานะทางสังคม เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและดูแลสุขภาพ (Becker et al., 1975) ดังการศึกษาของ พัชราภรณ์ อารีย์และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลในโรงพยาบาล เขต 5 กระทรวงสาธารสุข ในผู้ดูแลของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 92 ราย พบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก ($r = .341$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธินี สุปรียาพร และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ($r = .518$, $p < .01$) เช่นเดียวกับของ อัจฉราพร ศรีโคตร และคณะ (2561) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ($r = .356$, $p = .01$) และ

สามารถร่วมกันทำนายได้ (β =.185, p < .05) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ณัฏฐ์ฌาฑ์ สร้อยเพ็ชร และคณะ (2566) ที่ศึกษาเกี่ยวกับยพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในบิดาหรือมารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 96 คน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี (r = .385, p < .001) และสามารถร่วมกันทำนาย (β=.254, p < .001) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ กุลรัศมิ์ ชำนินอก และคณะ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก ในมารดาจำนวน 85 คน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก (r = .035, p = 3.76) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น และศิวิไล โพธิ์ชัย (2567) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ (จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ, 2562) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า การที่ผู้ดูแลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเหมาะสม และไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองและดูแลเด็กป่วยได้

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤตกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลที่จะแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัตินั้นต้องเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม (Rosenstock, 1974) ส่งผลให้บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Becker et al., 1975) จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 188 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การรับรู้ด้านประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการและด้านการรักษา ความอบอุ่นร่างกายเด็ก (r = .366, p < .001), (r = .285, p < .009) ตามลำดับ (ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น และศิวิไล โพธิ์ชัย, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์

และคณะ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำานายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน (r= .344, p < .01)และสามารถร่วมกันทำนายได้ (β = .386, p < .001) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประนอม กาญจนวณิชย์ (2564) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 390 คน พบว่า กำรรับรู้ถึงประโยชน์มีความสัมพันธ์ทำงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (r = .388, p < .001) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงธิ (2564) ศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 395 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (r = .521, p < .001) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก ในมารดาจำนวน 85 คน ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำาพูน และโรงพยาบาล ลำปาง พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก (r= .014 ,p= .45) (กุลรัศมิ์ ชำนินอก และคณะ, 2563) ดังนั้น ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการที่ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคเหมาะสม และไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคได้

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นตัวแปรที่สำคัญในการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย (Rosenstock, 1974) ทำให้บุคคลนั้นต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจะสามารถทำให้บุคคลให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ (Becker et al., 1975) จากการศึกษาของ พัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ (2562) พบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโรคปอดอักเสบมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ (r = -.225, p < .05) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุธินี สุปรียาพรและคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ในกลุ่มตัวอย่างเป็น

บิดามารดาของเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ อายุ 1-5 ปี จำนวน 85 คน ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลพะเยา พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ (r = -.312, p < .01) นอกจากนี้การศึกษาของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2562) พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (r = -.175, p < .05) และสามารถร่วมกันทำนาย (β = -.182, p < .05) แต่อย่างไรก็ตามพบการศึกษาของ กุลรัศมิ์ ชำนินอก และคณะ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก ในมารดาจำนวน 85 คน ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาล ลำปาง พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก (r= -.111 ,p= .155) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น และศิวิไล โพธิ์ชัย (2567) พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน (p > .05) จะเห็นได้ว่ายังไม่สามารถสรุปได้ว่าถ้าผู้ดูแลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคน้อยจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันได้เหมาะสม แต่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยได้

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เหมาะสม มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ดูแลหลัก ถ้าหากผู้ดูแลมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล โดยพบปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research Design) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ และปัจจัยที่ทำนายได้ดีที่สุด

สถานที่ศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่ศึกษา พื้นที่ที่มีชนเผ่ากะเหรี่ยงอาศัยอยู่มากที่สุด คือ พื้นที่ในอำเภออมก๋อย และอำเภอแม่แจ่ม จำนวน 91,532 ราย (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ-กรมอนามัย, 2561) โดยมีโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ จำนวนเตียง 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง ที่มีผู้รับบริการเป็นชนเผ่ากะเหรี่ยงจำนวนมาก

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 2 แห่ง ในอำเภออมก๋อย และอำเภอแม่แจ่ม จำนวนทั้งสิ้น 1,236 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 1 แห่ง ในอำเภอแม่แจ่ม จำนวน 107 ราย ได้มาจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มแบบสะดวก (Convenience Sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

คุณสมบัติของผู้ดูแล

1. เป็นผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ที่ดูแลเด็กอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน
2. มีอายุ 18-59 ปี
3. สามารถ พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

คุณสมบัติของเด็กป่วย

1. เด็กป่วยชนเผ่ากะเหรี่ยงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี

2.ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่ ไข้หวัด ช่องหูส่วนกลางอักเสบ การอักเสบของโพรงจมูก คออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ กลุ่มอาการครูพ (croup) หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ และโรคปอดอักเสบ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ดูแลหลักที่มีอาการของโรคที่ส่งผลต่อการดูแลเด็ก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้

2. ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด ภาวะช็อค หรือภาวะหายใจล้มเหลว

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 (Faul et al, 2009) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 ค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ .05 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ระดับกลาง (medium) เท่ากับ .15 (Cohen, 1992) จำนวนตัวแปรต้น (Independent variables) จำนวน 6 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 98 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 108 ราย (รัตน์ศิริ ทาโต, 2566)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling)โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ในอำเภออมก๋อย และอำเภอแม่แจ่ม ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก มาจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิในอำเภอแม่แจ่ม ซึ่งในปีพ.ศ. 2566 มีจำนวนเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในโรงพยาบาล 551 ราย

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยได้มาจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยคัดเลือกผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงทุกคนที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกตามเกณฑ์การคัดเข้า ผ่านจากการสังเกตภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร การแต่งกายด้วยชุดประจำเผ่า จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 108 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค หน่วยรับบริการ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2559) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .87 ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง และการดูแล จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้	1 คะแนน
ตอบผิด	ให้	0 คะแนน

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งชุดเท่ากับ0 - 12 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คำนวณโดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง {(12-0)/3 = 4} (รัตน์ศิริ ทาโต, 2566)

เกณฑ์การแปลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีช่วงคะแนนดังนี้

คะแนน 10 -12	คะแนน ($\geq$ ร้อยละ 80)	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับมาก
คะแนน 7-9	คะแนน (ร้อยละ 60-79)	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน < 7	คะแนน (< ร้อยละ 60)	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2559) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .87 ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือการคาดการณ์ของผู้ดูแลเด็กถึงความเป็นไปได้ในการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยเพิ่มความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยงเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ มีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก ผลรวมของคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งชุดเท่ากับ 7-28 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยมาก	4

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งชุดเท่ากับ 7-28 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คำนวณโดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง {(28-7)/3 = 7} (รัตน์ศิริ ทาโต, 2566)

เกณฑ์การแปลคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 21.01 – 28.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 14.01 - 21.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 7.01 - 14.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในระดับน้อย

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2559) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .85 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือการคาดคะเนของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับผลกระทบของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยง มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-5 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 6 ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก ผลรวมของคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งชุดเท่ากับ 6-24 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
	คะแนน	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	4
เห็นด้วยน้อย	2	3
เห็นด้วยปานกลาง	3	2
เห็นด้วยมาก	4	1

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งชุดเท่ากับ 6-24 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คำนวณโดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง {(24-6)/3 = 6} (รัตน์ศิริ ทาโต, 2566)

เกณฑ์การแปลคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 18.01- 24.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 12.01- 18.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 6.00 – 12.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับน้อย

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุง จากแบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ของจารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2559) เป็นคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 1.00 โดยเพิ่มความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยง มีจำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก ผลรวมของคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งชุดเท่ากับ 6-24 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยมาก	4

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งชุดเท่ากับ 6-24 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คำนวณโดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง {(24-6)/3 = 6} (รัตน์ศิริ ทาโต, 2566)

เกณฑ์การแปลคะแนนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมีช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 18.01 - 24.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 12.01 - 18.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 6.00 - 12.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคในระดับน้อย

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ของจารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2559) เกี่ยวกับความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กถึงสิ่งที่ขัดขวางทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ โดยเพิ่มข้อคำถามที่สอดคล้องกับบริบทของชนเผ่ากะเหรี่ยง มีจำนวน 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .83 ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก ผลรวมของคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งชุดเท่ากับ 6-24 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยมาก	4

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งชุด 6-24 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คำนวณโดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง {(24-6)/3 = 6} (รัตน์ศิริ ทาโต, 2566)

เกณฑ์การแปลคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 18.01 - 24.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 12.01 - 18.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 6.00 - 12.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในระดับน้อย

ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงโดยเพิ่มความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยง จากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ของชลาลัย เปียงใจ และคณะ (2560) โดยเพิ่มข้อคำถามพฤติกรรมตามความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยงซึ่งครอบคลุมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน แบ่งเป็น 1) การดูแลแบบทั่วไป ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ การดูแลให้พักผ่อน การดูแลความอบอุ่นของร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ การพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ และการเพิ่มความต้านของโรค จำนวน 14 ข้อ 2) การดูแลตามอาการ ได้แก่ การดูแลเมื่อมีอาการไข้ การดูแลเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะ การดูแลเมื่อมีน้ำมูก มีจำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .87 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้งเมื่อเด็กป่วย
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้งเมื่อเด็กป่วย
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ และไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ พอ ๆ กัน เมื่อเด็กป่วย
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งเมื่อเด็กป่วย
ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ดูแลไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เลยเมื่อเด็กป่วย

ลักษณะแบบสอบถามมีทั้งการปฏิบัติในด้านบวกจำนวน 19 ข้อ ได้แก่ 1, 3, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24 และด้านลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 2, 4, 6, 7, และ 9 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก คะแนน	คำถามเชิงลบ คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	4

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งชุด 0-96 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คำนวณโดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง {(96-0)/3 = 32} (รัตน์ศิริ ทาโต, 2566)

เกณฑ์การแปลคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันมีช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 64.01 - 96.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 32.01 - 64.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 00.00 - 32.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด 5 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ชุดที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำไปปรับปรุง ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน และสาขาการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00, 1.00, 1.00, 0.83 และ 1.00 ตามลำดับ และสำหรับแบบสอบถามชุดที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว เท่ากับ .87

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด 6 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม แบบสอบถามชุดที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson methods 20 หรือ [KR-20]) เท่ากับ 0.81 สำหรับชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ชุดที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยใช้วิธีการ

หาค่าสัมประสิทธิอัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมันเท่ากับ .73, .74, .72 ,.74 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการ G-HS084/2567(C2) วันที่ได้อนุมัติ 6 กันยายน พ.ศ. 2567 และทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด พร้อมชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดได้เวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและจะทำลายหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่การวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยประสานหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. หลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างระหว่างรอแพทย์ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้จนครบ 108 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอกผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมสถานที่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามโดยให้นั่งห่างกันเว้นเก้าอี้ 1 ตัว ส่วนแผนกผู้ป่วยในผู้วิจัยจะเตรียมห้องสำหรับใน

การทำแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบเป็นรายบุคคล

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยทำการอธิบายขั้นตอนและวิธีในการทำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของ 5) แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 6) แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ และ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยให้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 45 นาที

4. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกต้องเข้าพบแพทย์ ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบสามารถกลับมาตอบแบบสอบถามในภายหลังจากการพบแพทย์

5. เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จให้ส่งแบบสอบถามไว้ในกล่องปิดด้วยตนเองแล้วผู้วิจัยกล่าวขอบคุณแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมานำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและเด็กป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. ปัจจัยทำนาย ได้แก่ อายุ ความรู้โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ต่อการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงและปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research Design) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในอำเภอแม่แจ่ม จำนวน 108 ราย ในการเก็บข้อมูลพบกลุ่มตัวอย่างพบ Outlier ข้อมูลรายได้ที่สูงมากกว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน 1 ราย ผู้วิจัยจึงได้ตัดเคสดังกล่าวออก ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 107 ราย โดยผลการวิจัยเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับ ของตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง และปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลของผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยมีอายุเฉลี่ย 26.67 (*SD*= 6.65) และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 65.4) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 49.5) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 71.0) รองลงมาประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 15.9) รายได้เฉลี่ย 12,084.11 บาท/เดือน เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อย 98.1) ส่วนมากเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 77.6) และไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 58.9) รองลงมามีประสบการณ์ 1-5 ครั้ง (ร้อยละ 32.7) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของผู้ดูแล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 107)

ข้อมูลของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20 ปี	11	10.3
20-30 ปี	70	65.4
31-40 ปี	20	18.7
มากกว่า 40 ปี	6	5.6
($\bar{X}$ =26.76, SD= 6.65, Range= 18-45)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	16	15.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	23.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	53	49.5
สูงกว่ามัธยมปลาย	13	12.1
อาชีพ		
เกษตรกรรม	76	71.0
ค้าขาย,ธุรกิจส่วนตัว	17	15.9
รับจ้าง	12	11.2
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.9
รายได้		
น้อยกว่า 5000 บาท	7	6.5
5000-10,000 บาท	55	51.4
10,001-20,000 บาท	34	31.8
20,0001-25,000 บาท	6	5.6
มากกว่า 25,000 บาท	5	4.7
($\bar{X}$ =12,084.11, SD= 8,272.34, Range= 3,000-50,000)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	2	1.9
คู่	105	98.1
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	24	22.4
ครอบครัวขยาย	83	77.6
ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย		
ไม่มีประสบการณ์	63	58.9
1-5 ครั้ง	35	32.7
มากกว่า 5 ครั้ง	9	8.4

ข้อมูลของเด็กป่วย

เด็กป่วยมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.3) มีอายุระหว่าง 1-60 เดือน อายุเฉลี่ย 16.44 เดือน (*SD* = 12.86) มากกว่าครึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 54.2) และได้รับการวินิจฉัย Influenza A มากที่สุด (ร้อยละ 38.3) รองลงมา คือ Pneumonia (ร้อยละ 22.4) Common cold (ร้อยละ 16.8) RSV (ร้อยละ 13.1) และ Bronchitis (ร้อยละ 9.3) ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของเด็กป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (*N* = 107)

ข้อมูลของเด็กป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	56	52.3
หญิง	51	47.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลของเด็กป่วย	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (เดือน)		
1-12 เดือน	56	52.3
13-24 เดือน	29	27.1
25-36 เดือน	11	10.3
37-48 เดือน	9	8.4
49-60 เดือน	2	1.9
($\bar{X}$ = 16.44, *SD* = 12.86, Range = 1-60)		
แผนกที่หน่วยรับบริการ		
ผู้ป่วยนอก	58	54.2
ผู้ป่วยใน	49	45.8
การวินิจฉัยทางการแพทย์		
Influenza A	41	38.3
Pneumonia	24	22.4
Common cold	18	16.8
RSV	14	13.1
Bronchitis	10	9.3

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับ ของตัวแปรที่ศึกษา

ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.64 (*SD* = 1.73) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.62 (*SD* = 2.05) การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.42 (*SD* = 1.70) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.13 (*SD* = 1.99) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.86 (*SD* = 3.86) และ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.72 (*SD* = 8.55) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรอิสระที่ศึกษา (*N*=107)

ตัวแปร	$\bar{x}$	*SD*	ช่วงคะแนน		ระดับ
			Actual range	**Possible range**	
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน	9.64	1.73	6-12	0-12	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	22.62	2.05	20-28	7-28	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	19.42	1.70	15-24	6-24	มาก
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	20.13	1.99	16-24	6-24	มาก
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ	12.86	3.86	6-21	6-24	ปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน	76.72	8.55	61-94	0-96	มาก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (รัตน์ศิริ ทาโต, 2566) ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการวัดที่ระดับมาตรอัตราภาค (Interval Scale) ขึ้นไป

2. ทดสอบความเป็นอิสระของข้อมูล โดยใช้ Durbin-Watson (ค่าปกติ 1.5-2.5) พบค่าท่ากับ 1.82 แสดงว่าข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่เกิด Autocorrelation

3. ทดสอบหา Multicollinearity โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson

Correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวพบว่า มีค่าน้อยกว่า.85 แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กันเองหรือไม่เกิด Multicollinearity

4. ทดสอบ Normality, Linearity, Homoscedasticity และ Outliers โดยพิจารณา Scatter plot ระหว่างค่าตัวแปรตามที่ทำนายได้จากสมการถดถอยกับความคลาดเคลื่อนจากการทำนาย พบว่า กราฟมีลักษณะกระจายอยู่ระหว่าง -3 และ +3 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงของ Normality, Linearity, Homoscedasticity และ Outliers ดังแสดงในภาคผนวก ช

ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ร้อยละ 89.8 (R^2 = . 898, p < .001) ซึ่งตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (β = .741, p < .001) และรองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (β = .221, p < .01)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (N=107)

ตัวแปร	ΔR^2	*B*	*SE*	*Beta*	*t*
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	.891	3.189	.340	.741	93.80***
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.008	.924	.330	.221	27.99**
Constant = -8.380, R^2 = .898, Adjust R^2 = .896, $F_{(2,104)}$ = 459.481***					

**p < .01, ***p < .001

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ และปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในอำเภอแม่แจ่ม จำนวน 107 ราย คัดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบตามความสะดวก (Convenience Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค 5) แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 6) แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ และ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งแบบสอบถามชุดที่ 3-7 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00, 1.00, 1.00, 0.83 และ 1.00 ตามลำดับ และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยโดยแบบสอบถามชุดที่ 2 ใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson methods 20 หรือ [KR-20]) เท่ากับ 0.81 และชุดที่ 3-7 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ .73, .74, .72, .74 และ .81 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน พิสัย และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยอายุเฉลี่ย 26.67 (SD= 6.65) ส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี อายุเฉลี่ย 26.76 ปี (ร้อยละ 65.4) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 49.5) ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 71.0) และมีลักษณะครอบครัวขยาย

(ร้อยละ 77.6) มีรายได้เฉลี่ย 12,084.11 บาท/เดือน (*SD* = 8,272.34) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.1) และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย (ร้อยละ 58.3) สำหรับเด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.78) อายุเฉลี่ย 16.44 เดือน (*SD* = 12.86) มากกว่าครึ่งหนึ่งเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 54.2) ได้รับการวินิจฉัย Influenza A มากที่สุด (ร้อยละ 38.3) และ Bronchitis น้อยที่สุด (ร้อยละ 9.3)

2. ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 9.64 (*SD* = 1.73) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 22.62 (*SD* = 2.05) การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ย 19.42 (*SD* = 1.70) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 20.13 (*SD* = 1.99) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 12.86 (*SD* = 3.86) และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 76.72 (*SD* = 8.55)

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ร้อยละ 89.8 (R^2 = .898, p < .001) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (β = .741, p < .001) และรองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (β = .221, p < .01) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 76.72 (*SD* = 8.55) สามารถอภิปรายได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอยู่ระดับมาก อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงตระหนักถึงการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันสามารถเกิดขึ้นได้ในเด็กมากกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศหนาวเย็น ผลกระทบรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากโรค เช่น ภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต หากไม่มีพฤติกกรรมการดูแลอย่างเหมาะสม และผู้ดูแลเข้าใจถึงความสำคัญของการพาเด็กไปรับการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลได้รับความรู้โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในหลายรูปแบบและหลายช่องทาง เช่น การให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บอร์ด

ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลประจำอำเภอ ทุกครั้งที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน จึงทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ดี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบและโรคปอดอักเสบซ้ำ พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบและโรคปอดอักเสบซ้ำอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.7 (พัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ, 2562) และ ร้อยละ 84.7 (สุธินี สุปรียาพร และคณะ, 2564) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2562) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 60.20$, $SD = 4.37$)

2. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเป็นตัวแปรที่ทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก (r=.94) และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ดีที่สุด ($\beta = .741$, $p < .001$) จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) อภิปรายได้ว่า บุคคลที่แสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม (Rosenstock, 1974) ส่งผลให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Becker et al, 1975) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($SD = .96$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ เมื่อสภาพอากาศหนาวเย็น การใส่เสื้อหนาๆ ให้เด็ก สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ (M= 3.80, $SD = .40$) รองลงมาได้แก่ การให้เด็กล้างมือหลังการทำกิจกรรมต่าง ๆ สามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ (M= 3.47, $SD = .52$) ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีการรับรู้ว่า การใส่เสื้อผ้าให้หนาๆ ให้กับเด็กในเวลาที่มีอากาศหนาวเย็นช่วยให้ร่างกายมีความอบอุ่นและลดการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย และการล้างมือหลังทำกิจกรรมเป็นการนำสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคออกจากร่างกายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีพฤติกรรมการรักษาความอบอุ่นของร่างกายให้กับเด็กเมื่อมีอากาศหนาวเย็น (M= 3.36, $SD = .66$) และมีพฤติกรรมการล้างมือบ่อยครั้ง (M= 3.25, $SD = .70$) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น และศิวิไล โพธิ์ชัย (2567) พบว่า

การรรับรู้ด้านประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการและด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวก (r=.90) และเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ (β = .221, p < .01) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลที่มีความเชื่อหรือการรับรู้ว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมาก โรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต บุคคลจึงจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น (Rosenstock, 1974) บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค (Becker et al., 1975) และผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีความเชื่อว่าการตากฝนและอากาศที่หนาวเย็นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีพฤติกกรมการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Emmanuel et al. (2019) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคปอดอักเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยของมารดา เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงธิ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ สามารถอภิปรายดังนี้

อายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุใกล้เคียงกัน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงส่วนมากมีอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 65.4) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน อายุน้อยกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 52.3) และไม่มีประสบการณ์ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน รวมทั้งจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 49.5) ดังนั้น รูปแบบการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันอาจใกล้เคียงกันซึ่งทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

เฉียบพลันของมารดาและผู้ดูแล (Bakare et al., 2023; Emmanuel et al., 2019; Octaviani et al., 2015)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงจึงอาจมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน โดยผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีการรับรู้ว่า การใช้ยาสมุนไพร การเป่าเวทย์มนต์คาถา พิธีมัดมือเรียกขวัญ ไม่อาบน้ำและไม่รับประทานเนื้อสัตว์ขณะเจ็บป่วย สามารถรักษาและลดความรุนแรงของโรคได้ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเมื่อเจ็บป่วยลักษณะคล้ายคลึงกัน และเชื่อว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสามารถเกิดได้กับทุกคน ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นในเด็กและผู้ใหญ่ต้องเท่ากัน จึงส่งผลให้ทำให้ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงไม่ตระหนักถึงการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การเดินทางลำบากจากลักษณะของภูมิอากาศที่หนาวเย็นและภูมิประเทศส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ตามภูเขาสูง ทำให้ผู้ดูแลมีความเชื่อว่าอุปสรรคต่างๆ พบเจอได้เป็นประจำและจะสามารถผ่านไปได้เหมือนเช่นเคย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของมารดาและผู้ดูแล (กุลรัศมิ์ ชำนินอก และคณะ, 2563; ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น และศิวิไล โพธิ์ชัย, 2567) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ (จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของมารดาและผู้ดูแล (กุลรัศมิ์ ชำนินอก และคณะ, 2563; ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น และศิวิไล โพธิ์ชัย, 2567)

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยเน้นเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉลียบพลัน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

ด้านของการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีเหมาะสมมากขึ้น

2. ด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีชนเผ่ากะเหรี่ยงอาศัยอยู่ สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยการเน้นย้ำเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉลียบพลัน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในกลุ่มอื่นๆ เช่น ครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในชุมชนชนเผ่ากะเหรี่ยง เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในชุมชนชนเผ่ากะเหรี่ยง เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลและป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากว่าครูหรือผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการดูแลและป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ การระบาดของโรค และมีส่วนทำให้ลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันลดลง

2. ควรมีการศึกษาโดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3. เพิ่มแหล่งของการศึกษาให้มีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น โดยศึกษาในชนเผ่าอื่นๆ เช่น ชนเผ่าม้ง อาข่า ลาหู่ เป็นต้น

4. เพิ่มการศึกษาการติดตามพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระยะยาว

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ดังนั้นการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้จึงมีความจำกัด เนื่องจากกผลการวิจัยที่ได้อาจไม่ครอบคลุมทุกๆ กลุ่มของผู้ดูแลเด็กป่วย

บรรณานุกรม

กนกวรรณ นวนเกิด. (2563). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566, 31 มีนาคม). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)* [เอกสารนำเสนอ].

กันต์กนก ชัยผดุง. (2564). น้ำเกลือล้างจมูกชนิดไฮเปอร์โทนิกกับการรักษาโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้และโรคไซนัสอักเสบ. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 31*(3), 268-277

ไกลตา ศรีสิงห์ และศรัญญา ศรีจันทร์ทองศิริ. (2564). *โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 1). พิษณุโลก; สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

จารุวรรณ แหลมไธสง, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2559). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา

จารุวรรณ แหลมไธสง, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 33*(1), 1-19

ชณาพรทิพย์ รัตนวิชัย และ นราทิพ อุดแก้ว. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบให้บุตรอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลพิจิตร. *วารสาร โรงพยาบาลพิจิต. 33*(1), 56-67

ชลาลัย เปียงใจ, นฤมล ธีระรังสิกุล, และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ . (2560). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา

ณัฏฐ์ณาฑ์ สร้อยเพ็ชร, เพชรีย์ กุณาละสิริ, ศรันย์ ปองนิมิตพร. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 43*(3), 27-42

ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น และศิวิไล โพธิ์ชัย. (2567). ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 42*(1), 1-12

ณัฐปัณฑ์ เพียรธัญญกรรม, เสริมศรี สันตติ, และเรณู พุกบุญมี. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการ

นอนของเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 15*(1), 59-69

ทัศนีย์ ฉิมสุด. (2542). *แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการพื้นบ้านของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง บ้านมอเกอร์ยาง อำเภอพบพระ จังหวัดตาก* [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทรัตน์ ศรีบุญยวัฒน. (2563). ใน อมรรัชช์ งามสวย และวรรณิตา สอนกองแดง (บรรณาธิการ). *การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่; สมาร์ทโคตติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด

บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์, ลักขณา คงแสง, ปราณี คำาจันทร์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, จุฑารัตน์ คงเพ็ชร, และ พรทิพย์ พูลประภัย. (2562). *ปัจจัยทำานายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 39*(2), 23-26

ประทุมพร เตชะ. (2546). *การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประนอม กาญจนวณิชย์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 36*(2), 21-33

ปวิตรา ไพทอง. (2562). ภาวะโภชนาการกับการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ส่วนบนเฉียบพลันในเด็กก่อนวัยเรียน ชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ตำบลแม่แรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา. 15*(1), 14-25

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2565). *การพยาบาลเด็ก เล่ม1* (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ; ธนาเพลส จำกัด

พัชราภรณ์ อารีย์, สุภาพร เชยชิด, บุษบา หีบเงิน, และพรศิริ ศรมยุรา. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบของดูแลในโรงพยาบาลเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 13*(4), 150-164

พิทยา สายนำทาน. (2540). *กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยชุมชนพื้นที่สูง* [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2566). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภมาส สร้อยเพ็ชร, อุษณีย์ จินตะเวช, และจุฑารัตน์ มีสุขโข. (2562). พฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการกำเนิด. *พยาบาล. 46*(1), 102-113

ศูนย์ภูมิอากาศกองพัฒนาอุตุนิยมวิทยา. (2566, มกราคม). *ภูมิอากาศจังหวัดเชียงใหม่* [เอกสารนำเสนอ]

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ – กรมอนามัย. (2561) ความหนาแน่นประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ในเขตสุขภาพที่ 1. https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/frontend/web/ethnics/default/index

สมหญิง โควศวนนท์. (2561). ใน ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ติลสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณิการ). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (หน้า 646-649). นนทบุรี; สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด

สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. (2562). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์

สุธินี สุปรียาพร, พัชราภรณ์ อารีย์, และสุธิศา ล่ามช้าง. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ. *พยาบาลสาร.48*(4), 146-159

สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย* [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สำนักงานสาธารณสุข (2567, 17 พฤศจิกายน). *การใช้บริการสาธารณสุข.* https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=9d8c311d6336373d40437c4423508cad&id=76e909d7af59d6ddc3 fe11ebe 25dad4d#

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2566, 3 กรกฎาคม). *ระบบรายงานข้อมูล CMI, วิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน และผลลัพธ์การให้บริการ Service Plan รายสาขา.* https://cmi.ciorh1.com/web/index.php?r=service%2Findex&co_thip_new=PE01012

อัจฉราพร ศรีโคตร, อุษณีย์ จินตะเวช, และจุฑารัตน์ มีสุขโข. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. *พยาบาลสาร. 45*(4), 14-25

อุมาพร เคนศิลา, นิตยากร ลุนพรหม, และมานพ คณะโต. (2558). การดูแลผู้สูงอายุของชาวเผ่าปกาเกอะญอ: กรณีศึกษาบ้านแม่หลุ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 18*(3), 240-246

Astiarani, Y., Kedang, M. G., Jena, Y., & Santi, B. T. (2023). Mother's knowledge and attitude associated with acute respiratory infection prevention in under two children in Lewoleba, East Nusa Tenggara, Indonesia. *Journal of Urban Health Research*, *2*(1), 9-19.

Bakare, A. A., King, C., Salako, J., Bakare, D., Uchendu, O. C., Burgess, R. A., … & Graham., H., R. (2023). Pneumonia knowledge and care seeking behavior for children under-five years in Jigawa, Northwest Nigeria: a cross-sectional study. *Frontiers in public health.* 11,1-11 https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1198225

Becker, M. H. (1975). *The health belief model and sick role behavior.* Sage Publications.

Cohen, J. (1992). *Quantitative methods in psychology: A power primer*. Psychological Bulletin, 112, 155-159. https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155

Emmanuel, O., Omololu, O., G., & Osamika, B., E. (2019). Knowledge of pneumonia, perceived susceptibility and mothers' care-seeking behaviour in Saki West Local Government Area of Oyo State, Nigeria. *Ianna journal of interdisciplinary studies*, *1*(1), 104-119.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149- 1160

Manh, T., H., Ai, M. L. T., Tuan, A. N., & Viet, T. L. (2023). Knowledge, attitudes and practices of mothers during care of children with acute respiratory infections under 5 years old. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *19*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100613

Kantawang. S. (2001). Management of the Child with Fever. *The Joanna Briggs Institute*. *5*(5), 1-10

Kharisma, D. S., & Zahra, B. A. S. (2022). Nutritional Status and Severity of Pneumonia among Inpatient of Children Under Five Years. *Muhammadiyah Medical Journal*, *3*(2). https://doi.org/10.24853/mmj.3.2.40-46

Muammar, Tahlil, T., & Mudatsi. (2020). The transcultural factors and health seeking behavior of families of under-five children with ARI in Lhokseumawe. *Journal of Nursing and Midwifery 2*(1), 45-50. https://doi.org/10.36349/easjnm.2020.v02i01.008

Octaviani, D., Kholisa, I., L., & Lusmilasari, L., (2015). The relationship between knowledge, attitude, and family support with mother's behaviour in treating of acute respiratory infection on children under five at Desa Bangunjiwo, Kasihan Bantul. *International Journal of Research in Medical Sciences. 3*(1), 41-46

Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health education monograph. 2,* 328-335.

World health organization. (2022, November 11). *Respiratory infections*. https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/respiratory-infection



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. ดร. ดารณี เสรเมธากุล	สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
2. นายศรันย์ ปองนิมิตรพร	สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
3. รองศาสตราจารย์ ดร. ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ	สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

สำเนา

ที่ IRB3-132/2567

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS084/2567

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้คุมเล ชนเผ่ากะเหรี่ยง

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายวุฒิชัย วิสัยวัฒนา

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์) : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจนารถ สารพัด

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์) : รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีพิจารณา : ☐ Exemption Determination ☐ Expedited Reviews ☑ Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 3 วันที่ 6 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 7 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567
5. แบบเก็บรวมรวบข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 7 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 9 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

วันที่หมดอายุ : วันที่ 9 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

สำเนา

ลงนาม *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม*
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**** หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง ****



ภาคผนวก ค

เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

AF 06-02/v2.1

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นายวุฒิชัย วิสัยวัฒนา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง เนื่องจากมีคุณสมบัติตามที่การศึกษาในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนประมาณ 108 ราย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน มี 12 ข้อ 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มี 7 ข้อ 4) แบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มี 6 ข้อ 5) แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค มี 6 ข้อ 6) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มี 6 ข้อ และ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน มี 24 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที

การวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและการดูแลบุตรหลานของท่านและไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเอกสารต่าง ๆ ของท่านไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ-สกุล หรือสิ่งใด ๆ ที่อาจจะอ้างอิงไปถึงท่านและบุตรหลานของท่าน ข้อมูลถูกจัดเก็บในตู้เอกสารที่ปลอดภัยมีกุญแจล็อคตลอดเวลา ข้อมูลที่จัดเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์จะมีรหัสผ่าน ข้อมูลทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ ผลการวิจัยในครั้งนี้จะถูกนำเสนอในภาพรวม หลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปทำลาย

BUU-IRB Approved
9 Sep 2024

AF 06-02/v2.1

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นายวุฒิชัย วิสัยวัฒนา หมายเลขโทรศัพท์ 061-3570761 หรือติดต่อผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พจนารถ สารพัด อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102889 ในเวลาราชการ และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัย ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน มา ณ โอกาสนี้

นายวุฒิชัย วิสัยวัฒนา
ผู้วิจัย

BUU-IRB Approved
9 Sep 2024

AF 06-03.1/v2.1

เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย: .....
(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง
ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและการดูแลบุตรหลาน ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม
(.....)
ลงนาม ..... พยาน
(.....)

BUU-IRB Approved
9 Sep 2024



ภาคผนวก ง

เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

ที่ อว ๘๑๓๗/๒๒๐๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วยนายวุฒิชัย วิสัยวัฒนา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๑๐๐๑๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจนารถ สารพัด เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่วาง จำนวน ๓๐ คน ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตดังรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๑-๓๕๗-๐๗๖๑ หรือที่ E-mail: wuttichai5881@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มัณฑนา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัณฑนา รังสิโยภาส)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (https://e-sign.buu.ac.th/verify)

ที่ อว ๘๑๓๗/๒๒๐๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๓๓๑

๒๖ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา

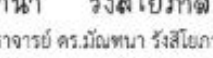
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนายวุฒิชัย วิสัยวัฒนา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๓๐๐๓๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจนารถ สารพัด เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา จำนวน ๑๐๘ คน ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตดังรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๑-๓๕๗-๐๗๖๑ หรือที่ E-mail: wuttichai5881@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัณฑนา รังสิโยภาส)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (https://e-sign.buu.ac.th/verify)



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงโดยแบบสอบถามประกอบด้วย
7 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามตามที่แนบมานี้ตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยมิต้องระบุชื่อ นามสกุล ซึ่งคำตอบของผู้ดูแลจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ตอบในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นายวุฒิชัย วิสัยวัฒนา
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เลขที่แจกแจงแบบสอบถาม……

วันที่บันทึก……...

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....24.....ปี

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ปวช./ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

3. อาชีพ

☐ เกษตรกรรม ☐ ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว ☐ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ รับจ้าง ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย.....บาท/เดือน

5. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ คู่

☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง/แยกกันอยู่

6. ลักษณะของครอบครัวท่าน

☐ ครอบครัวเดี่ยว ☐ ครอบครัวขยาย

7. ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย

☐ ไม่มี ☐ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก

1. ปัจจุบันเด็ก อายุ.....ปี.....เดือน

2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

3. การวินิจฉัยทางการแพทย์.....(สำหรับผู้วิจัย)

4. หน่วยรับบริการ ☐ แผนกผู้ป่วยนอก ☐ หอผู้ป่วยใน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่ เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง ในแต่ละข้อตามความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ตั้งแต่ จมูก ช่องคอ ไซนัส ท่อลม หลอดลม และปอด		
2.	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ยกเว้นมีเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน		
3.	เมื่อเด็กเป็นหวัดคัดจมูก ควรกระตุ้นให้เด็กสั่งน้ำมูกแรง ๆ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งทำให้หายได้สะดวก		
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
12.	เด็กที่ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ควรหยุดเรียนอย่างน้อย 3 วันหลังเริ่มป่วย เพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อ		

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน

การรับรู้	**เห็นด้วยมาก (4)**	**เห็นด้วยปานกลาง (3)**	**เห็นด้วยน้อย (2)**	**ไม่เห็นด้วย (1)**
1. เด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หากคลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กที่เป็นโรค				
2. การให้เด็กใช้แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกันทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจ				
3. เด็กที่ตากฝนมีโอกาสเสี่ยงป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ				
.				
.				
.				
7. การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดโปร่งไม่แออัดช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็ก				

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน

การรับรู้	**เห็นด้วยมาก (4)**	**เห็นด้วยปานกลาง (3)**	**เห็นด้วยน้อย (2)**	**ไม่เห็นด้วย (1)**
1. การที่เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อย ๆ ทำให้เด็กมีพัฒนาการช้า				
2. เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เมื่ออาบน้ำจะทำให้เกิดไข้สูง ไอ				
3. เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่รับประทานเนื้อสัตว์จะทำให้ไข้สูง มีน้ำมูก ไอ				
.				
.				
6. เด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าผู้ใหญ่				

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน

การรับรู้	**เห็นด้วยมาก (4)**	**เห็นด้วยปานกลาง (3)**	**เห็นด้วยน้อย (2)**	**ไม่เห็นด้วย (1)**
1. การให้เด็กล้างมือหลังการทำกิจกรรมต่าง ๆ สามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้				
2. การดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ				
3. การไม่พาเด็กไปอยู่ในสถานที่มีคนผลุผล่าน สามารถช่วยป้องกันป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ				
.				
.				
6. การส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายช่วยป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจได้				

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน

การรับรู้	**เห็นด้วยมาก (4)**	**เห็นด้วยปานกลาง (3)**	**เห็นด้วยน้อย (2)**	**ไม่เห็นด้วย (1)**
1. ท่านมีภาระงานอื่นที่ต้องทำ จึงไม่มีเวลาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด				
2. การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังสัมผัสเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นเรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา				
3. สภาพภูมิอากาศที่หนาวเย็น ทำให้ลำบากในการเดินทางไปโรงพยาบาล				
4.				
5.				
6. การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้สูงเป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย ไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่าย				

ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล

คำชี้แจง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ตามที่ท่านคิดว่าจะปฏิบัติจริงเมื่อดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ ให้ท่านเลือก 1 คำตอบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้งเมื่อเด็กป่วย
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้งเมื่อเด็กป่วย
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ และไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ พอ ๆ กัน เมื่อเด็กป่วย
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งเมื่อเด็กป่วย
ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ดูแลไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เลยเมื่อเด็กป่วย

พฤติกรรม	**ปฏิบัติเป็นประจำ (4)**	**ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3)**	**ปฏิบัติบางครั้ง (2)**	**ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1)**	**ไม่เคยปฏิบัติเลย (0)**
การดูแลเมื่อมีอาการไข้ (4 ข้อ)					
1. ท่านเช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก โดยใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดา เช็ดตามตัว แขน-ขา และข้อพับในขณะไข้สูง					
.					
.					
4. ท่านทำพิธีมัดมือเรียกขวัญเพื่อให้หายจากไข้					
การดูแลเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะ (3 ข้อ)					
5. ท่านให้เด็กดื่มน้ำอุ่นหรือนมบ่อยๆ					
.					
7. ท่านต้มยาสมุนไพรให้เด็กดื่มเวลามีอาการไอ					

พฤติกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำ (4)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ปฏิบัตินานๆครั้ง (1)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (0)
การดูแลเมื่อมีน้ำมูก (3 ข้อ)					
8. ท่านใช้ผ้าสะอาด หรือไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือเช็ดให้เด็ก ถ้าพบว่ามีน้ำมูกอุดตันในรูจมูกหรือไหลออกมา					
.					
10. ท่านใช้ลูกสูบยางแดงในการดูดน้ำมูกเด็ก					
การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ (2ข้อ)					
11. ถ้าเด็กเบื่ออาหาร ท่านให้เด็กกินอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้น					
.					
การดูแลให้พักผ่อน (1 ข้อ)					
13. ท่านให้เด็กนอนพักผ่อนมากกว่า 9 ชั่วโมงต่อวัน ในขณะเจ็บป่วย					
การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก (1 ข้อ)					
14. ท่านใส่เสื้อผ้าและห่มผ้าให้หนาๆ เมื่อมีอากาศเย็นมากขึ้น					
การดูแลสิ่งแวดล้อม (2ข้อ)					
15. ท่านจัดให้เด็กอยู่ในห้องหรือสถานที่สะอาดมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก					
16. ท่านไม่พาเด็กไปในสถานที่แออัดหรือบริเวณที่มีควันบุหรี่หรือควันไฟ					
การสังเกตอาการผิดปกติ (1 ข้อ)					
17. ท่านสังเกตลักษณะการหายใจของเด็กในขณะที่ป่วย เช่น หายใจขัด หายใจเร็ว หรืออาการเขียว					

พฤติกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำ (4)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (0)
การพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ (1ข้อ)					
18. ท่านรีบนำเด็กไปพบแพทย์ ถ้าพบว่ามีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก หรือมีอาการหายใจเร็ว					
การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ (5ข้อ)					
19. ท่านไม่ให้เด็กเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่เป็นไข้หวัด					
20. ท่านปิดปากและจมูก และไม่โอบกอดหรือหอมแก้มเด็กขณะที่ท่านเป็นหวัด					
.					
.					
23. ท่านแยกให้เด็กนอนคนละห้องหรือคนละมุมกับคนในครอบครัวที่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก					
การเพิ่มความต้านทานโรค (1ข้อ)					
24. ท่านให้เด็กรับประทานผักหรือผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น บลอคโคลี่ สตรอเบอรี่ ส้ม ขณะที่เด็กเป็นหวัด					



ภาคผนวก ฉ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัยของตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ

ตารางที่ 5 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันตามรายข้อ (*N*=107)

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน	$\bar{x}$	*SD*	ช่วงคะแนน	
			Actual range	**Possible range**
โดยรวม	76.72	8.55	24-96	61-94
การดูแลเมื่อมีอาการไข้				
1. ท่านเช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก โดยใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดา เช็ดตามตัว แขน-ขา และข้อพับในขณะไข้สูง	3.61	.56	0-4	2-4
2. ท่านใส่เสื้อผ้า หรือห่มผ้าหนาๆ ให้เด็กในขณะมีไข้สูง	3.26	1.06	0-4	0-4
3. …	3.59	.53	0-4	2-4
4. …	3.07	.93	0-4	1-4
การดูแลเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะ				
5. ท่านให้เด็กดื่มน้ำอุ่นหรือนมบ่อยๆ	3.27	.67	0-4	1-4
6. ท่านซื้อยาแก้ไอจากร้านขายของชำมาให้เด็กกินเอง	2.79	1.25	0-4	0-4
7. …	3.33	.88	0-4	0-4
การดูแลเมื่อมีน้ำมูก				
8. ท่านใช้ผ้าสะอาด หรือไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือเช็ดให้เด็ก ถ้าพบว่ามีน้ำมูกอุดตันในรูจมูกหรือไหลออกมา	3.05	1.13	0-4	0-4
9. ท่านซื้อยาลดน้ำมูกจากร้านขายของชำมาให้เด็กกินเอง	3.02	1.15	0-4	0-4
10. …	2.75	1.33	0-4	0-4
การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ				
11. ถ้าเด็กเบื่ออาหาร ท่านให้เด็กกินอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้น	3.19	.79	0-4	1-4
12. …	2.97	.94	0-4	0-4

ตารางที่ 5 (ต่อ) คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันตามรายข้อ (*N*=107)

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน	$\bar{x}$	*SD*	ช่วงคะแนน	
			Actual range	**Possible range**
การดูแลให้พักผ่อน				
13. ท่านให้เด็กนอนพักผ่อนมากกว่า 9 ชั่วโมงต่อวันในขณะเจ็บป่วย	2.91	1.00	0-4	0-4
การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก				
14. ท่านใส่เสื้อผ้าและห่มผ้าให้หนาๆ เมื่อมีอากาศเย็นมากขึ้น	3.36	.66	0-4	2-4
การดูแลสิ่งแวดล้อม				
15. ท่านจัดให้เด็กอยู่ในห้องหรือสถานที่สะอาดมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.35	.60	0-4	2-4
16. ...	3.06	1.03	0-4	0-4
การสังเกตอาการผิดปกติ				
17. ท่านสังเกตลักษณะการหายใจของเด็กในขณะที่ป่วย เช่น หายใจขัด หายใจเร็ว หรืออาการเขียว	3.40 3.40	.67 .67	0-4 0-4	1-4 1-4
การพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ				
18. ท่านรีบนำเด็กไปพบแพทย์ ถ้าพบว่ามีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก หรือมีอาการหายใจเร็ว	3.57 3.57	.57 .57	0-4 0-4	2-4 2-4
การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ				
19. ท่านไม่ให้เด็กเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่เป็นไข้หวัด	3.33	.74	0-4	1-4
20. ท่านปิดปากและจมูก และไม่โอบกอดหรือหอมแก้มเด็กขณะที่ท่านเป็นหวัด	3.16	.74	0-4	1-4
21. ขณะท่านเป็นหวัด ท่านล้างมือด้วยสบู่ก่อนสัมผัสตัวเด็ก	3.25	.70	0-4	0-4

ตารางที่ 5 (ต่อ) คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันตามรายข้อ (*N*=107)

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน	$\bar{x}$	*SD*	ช่วงคะแนน	
			Actual range	**Possible range**
22. …	3.24	.70	0-4	0-4
23. …	3.00	.96	0-4	0-4
การเพิ่มความต้านทานโรค				
24. ท่านให้เด็กรับประทานผักหรือผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น บล็อคโคลี่ สตรอเบอรี่ ส้ม ขณะที่เด็กเป็นหวัด	3.20	.91	0-4	0-4

ภาคผนวก ช

ทดสอบข้อตกลงเบื้อต้นของสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

Model Summary[c]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.944[a]	.891	.890	2.841	.891	855.432	1	105	.000	
2	.948[b]	.898	.896	2.752	.008	7.836	1	104	.006	1.823

a. Predictors: (Constant), ประโยชน์รวม

b. Predictors: (Constant), ประโยชน์รวม, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

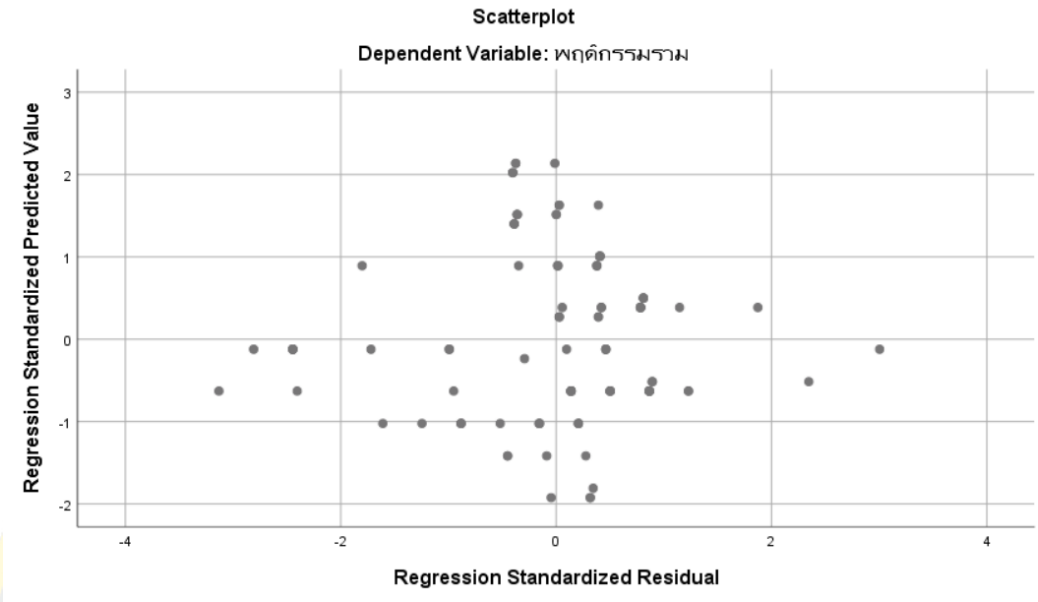
c. Dependent Variable: พฤติกรรมรวม

ภาพที่ 3 การทดสอบค่า Errors (Residuals)

Correlations

		พฤติกรรมรวม	ความรู้โรครวม	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	การรับรู้อุปสรรค	ประโยชน์รวม
Pearson Correlation	พฤติกรรมรวม	1.000	.901	.901	.015	.828	.944
	ความรู้โรครวม	.901	1.000	.859	-.015	.808	.940
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.901	.859	1.000	-.043	.832	.918
	การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	.015	-.015	-.043	1.000	.193	-.005
	การรับรู้อุปสรรค	.828	.808	.832	.193	1.000	.836
	ประโยชน์รวม	.944	.940	.918	-.005	.836	1.000
Sig. (1-tailed)	พฤติกรรมรวม	.	.000	.000	.440	.000	.000
	ความรู้โรครวม	.000	.	.000	.440	.000	.000
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.000	.000	.	.331	.000	.000
	การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	.440	.440	.331	.	.023	.478
	การรับรู้อุปสรรค	.000	.000	.000	.023	.	.000
	ประโยชน์รวม	.000	.000	.000	.478	.000	.
N	พฤติกรรมรวม	107	107	107	107	107	107
	ความรู้โรครวม	107	107	107	107	107	107
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	107	107	107	107	107	107
	การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	107	107	107	107	107	107
	การรับรู้อุปสรรค	107	107	107	107	107	107
	ประโยชน์รวม	107	107	107	107	107	107

ภาพที่ 4 การทดสอบหา Multicollinearity



ภาพที่ 5 การทดสอบหา Normality,Linearity, Homoscedasticity และ Outliers

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายวุฒิชัย วิสัยวัฒนา
วัน เดือน ปี เกิด	03 มีนาคม 2541
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	199 ม.6 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 57000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	2564-ปัจจุบัน ผู้ช่วยอาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย