

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

Factors Predicting Care Behaviors for Children with Acute Respiratory Infections among Karen Caregivers

วุฒิชัย วิสัยวัฒนา (Wutthichai Wisaiwatthana)*

พจนารถ สารพัด (Photjanart Sarapat)**

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (Siriypa Sananreangsak)***

Received: July 25, 2025

Revised: August 15, 2025

Accepted: September 8, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 107 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 4) แบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค 5) แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 6) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .73, .74, .72, .74 และ .81 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

**Corresponding author: Photjanart Sarapat; E-mail: photjanart@buu.ac.th

* นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Student, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Burapha University)

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University)

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 76.72$, S.D. = 8.55) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ร้อยละ 89.8 ($R^2 = .898$, $p < .001$) การรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด ($\beta = .741$, $p < .001$) รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ($\beta = .221$, $p < .01$) ผลการศึกษาครั้งนี้บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมดูแล, เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน, ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

Abstract

This predictive correlational research aimed to examine factors predicting caregiving behaviors for children with acute respiratory infections among Karen caregivers. Convenience sampling was used to recruit 107 Karen caregivers of children who received services in the outpatient and inpatient departments of a secondary hospital. Research instruments included 1) A demographic record form, 2) a knowledge questionnaire on acute respiratory infections, 3) a perceived susceptibility questionnaire, 4) a perceived severity questionnaire, 5) a perceived benefits of treatment and prevention questionnaire, 6) a perceived barriers questionnaire, and 7) a care behavior for children with acute respiratory infections questionnaire. The reliability of the instruments were .81, .73, .74, .72, .74, and .81 respectively. Data were collected from October to September 2024. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were employed for data analysis.

The results revealed that Karen caregivers demonstrated an overall score of care behaviors at a good level ($\bar{X} = 76.72$, S.D. = 8.55). Perceived benefits of treatment and prevention and perceived susceptibility were able to predict caregiving behaviors for children with acute respiratory infections among Karen caregivers, accounting for 89.9% of the variance ($R^2 = .898$, $p < .001$). Perceived benefit was the best predictor ($\beta = .524$, $p < .001$) followed by perceived susceptibility ($\beta = .221$, $p < .01$). These findings suggested that 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.

Keyword: Caregiving behaviors, Children with acute respiratory infection, Karen caregiver

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory infections: ARI) เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราเสียชีวิตสูงสุด (Department of Disease Control, 2023) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2022) พบว่า ประเทศในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน คิดเป็น 20.2 และ 6.2 ต่อแสนประชากร สำหรับประเทศไทย พบว่า ใน 13 เขตสุขภาพ มีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันประมาณ 675 ต่อแสนประชากร โดยเขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันอยู่ในลำดับที่ 5 คิดเป็น 55 ต่อแสนประชากร (Ministry of Public Health, 2021) เขตสุขภาพที่ 1 เป็นพื้นที่ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่มากที่สุด โดยเฉพาะชนเผ่ากะเหรี่ยง คิดเป็น ร้อยละ 47.74 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภออมก๋อยและอำเภอแม่แจ่ม (Health Center for Ethnic Group, Marginal People and Migrant Worker, 2018) พื้นที่อาศัยมีลักษณะเป็นภูเขาและป่า มีภูมิอากาศหนาวเย็นและแห้ง (Thai Meteorological Department, 2023) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า เด็กอายุ 0-15 ปี มีอัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันมากที่สุด คือ 14 ต่อแสนประชากร (Chiang Mai Provincial Public Health Office, 2023)

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นการติดเชื้อตั้งแต่ช่องจมูก คอ กล่องเสียง หลอดลม หลอดลมปอด จนถึงถุงลมในปอด และเนื้อปอด โดยมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ (Musikasukon, Tiloksakulchai, Lerthamte, Preungvate, Sangperm, & Payakkaraung, 2018) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ การเจริญเติบโตของร่างกายและภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย หากเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันได้รับการดูแลไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกหรือเสมหะมากผิดปกติและอาจอุดกั้นทางเดินหายใจได้ หากเด็กมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อ

ตัวเด็กและครอบครัว เช่น วิตกกังวลจากการแยกจากเจ็บปวดจากการได้รับหัตถการต่างๆ บิดามารดาหรือผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า เครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร เป็นต้น (Siriboonpipattana, 2022) เมื่อเด็กมีภาวะเจ็บป่วย ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมและการดูแลที่เหมาะสมจะช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ จากการศึกษาศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในผู้ดูแลเด็กโดยทั่วไปพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโดยรวมอยู่ในระดับดี (Aree, Choeichit, Heebngern, & Sornmayura 2019; Soipheth, Jintrawet, & Mesukko, 2019; Srikotr, Jintrawet, & Mesukko, 2018) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังพบว่า ผู้ดูแลยังมีพฤติกรรมบางด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ดังการศึกษาของชาลลีย์ เปียง ไจ นฤมล ธีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (Piengjai, Teerarungsikul, & Sananreangsak, 2018) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตามอาการของผู้ดูแลเด็กเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร และการดูแลสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง แต่การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุริณี สุปรียาพร พัทธภรณ์ อริย์และสุธิศา ล่ามช้าง (Supreeyapom, Aree, & Lamchang, 2021) พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรม การดูแลเด็กให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับการศึกษาศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงจากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษามากกว่า 10 ปี โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของประทุมพร เตชะ (Tacha, 2003) พบว่า ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ยังไม่ถูกต้อง เช่น ประเมินภาวะไข้โดยใช้มือแตะตามตัว และหน้าผาก มีการเช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกวิธี ซื้อยาจากร้านขายของชำในหมู่บ้านมาให้เด็กรับประทานเอง หรือยืมลูกสูบยางแดงจากเพื่อนบ้านมาใช้ เป็นต้น นอกจากนี้ มีการดูแลตามความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยง เช่น การให้เด็ก รับประทานเนื้อสัตว์และอาบน้ำจะทำให้เด็กมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยโดยเชื่อว่าเกิดจากการกระทำผิดต่อวิญญาณ

บรรพบุรุษ ภูตผีปีศาจ และผีบ้านผีเรือน จึงทำให้ชนเผ่ากะเหรี่ยงมีวิธีการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรตามหมอพื้นบ้าน และหมอผีในการทำพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น เป่าเวทย์มนต์คาถา มัดมือเรียกขวัญ เป็นต้น (Chimsud, 1999) จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลเด็กโดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงยังมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมจะช่วยให้เด็กหายจากภาวะเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเกิดจากความเชื่อของบุคคลที่ส่งผลทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1975) กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคมีความรุนแรงต่อชีวิต บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา ทั้งนี้การรับรู้ของบุคคล (Person perception) ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนาน้อยเพียงใด 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความเชื่อของบุคคลประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits) เป็นความเชื่อของบุคคลที่แสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค และ 4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) เป็นการคาดการณ์ของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ นอกจากนี้ได้เพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรค เป็นต้น และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cue to action) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม (Becker, 1975) และจากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแล ได้แก่ การรับรู้

โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Emmanuel, Omololu, & Osamika, 2019) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Aree et al., 2019) การรับรู้ถึงประโยชน์ (Punthmatharith, Kongsang, Kongpet, Khamchan, Prateepchaikul, & Pulpraphai, 2019; Wisetmuen & Pochai, 2024) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Aree et al., 2019; Laemthaisong, Toonsiri & Homsin, 2019; Supreeyaporn et al., 2021) ระดับการศึกษา (Muammar, Tahlil, & Mudatsi, 2020) ทักษะคิดของมารดา (Astiarani, Kedang, Jena, & Santi, 2023) ความรู้ของมารดา (Astiarani et al., 2023; Laemthaisong et al., 2019) และรายได้ของมารดา (Manh, Ai, Tuan, & Viet, 2023)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและการศึกษาพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงยังมีน้อยและศึกษานานมากกว่า 20 ปี (Tacha, 2003) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ดูแลและสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ ความรู้โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ดีที่สุด ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ สมมติฐานการวิจัย

อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลคนเฝ้ากะเหรียญได้ดีที่สุด

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1975) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และการรับรู้

ต่ออุปสรรค 2) ปัจจัยร่วมต่างๆ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านโครงสร้างและสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ เป็นสิ่งชักนำให้บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแล โดยคัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่คาดว่าจะสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลได้ ได้แก่ อายุ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง ในอำเภออมก๋อยและอำเภอแม่แจ่ม จำนวนทั้งสิ้น 1,236 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในอำเภอแม่แจ่มจำนวน 107 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ ผู้ดูแล ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลคนเฝ้ากะเหรียญ ที่ดูแลเด็กอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน 2) มีอายุ 18-59 ปี และ 3) สามารถพูดอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และเด็กป่วย ได้แก่ 1) เด็กป่วย

ชนเผ่ากะเหรี่ยงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี และ 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัด ต่อมทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หรือ ปอดอักเสบ เป็นต้น เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง 1) ผู้ดูแลหลักที่มีอาการของโรคที่ส่งผลต่อการดูแลเด็ก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ และ 2) ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อค ภาวะหายใจล้มเหลว เป็นต้น กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .05 และค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง เท่ากับ .15 (Cohen, 1992) จำนวนตัวแปรต้นที่ศึกษา 6 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 98 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Thato, 2023) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 108 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย จำนวน 7 ข้อ และส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค และหน่วยรับบริการ จำนวน 4 ข้อ

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ นำมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของ จารูวรรณ แหลมไธสง และคณะ (Laemthaisong et al., 2016) จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับหรือไม่ใช่ ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ผลรวมของคะแนน 0-12 คะแนน โดย คะแนน 10.00-12.00 คะแนน หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับมาก คะแนน 7.00-9.99 คะแนน หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน < 7.00 คะแนน หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับน้อย

3. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรค ของ จารูวรรณ แหลมไธสง และคณะ (Laemthaisong et al., 2016) โดยเพิ่มความเชื่อของ

ชนเผ่ากะเหรี่ยงเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย มีจำนวน 7 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วย ปานกลาง ไม่เห็นด้วยมาก คะแนนรวมอยู่ในช่วง 7.00-28.00 คะแนน โดยคะแนน 21.01-28.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในระดับมาก คะแนน 14.01-21.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในระดับปานกลาง คะแนน 7.01-14.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในระดับน้อย

4. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคของ จารูวรรณ แหลมไธสง และคณะ (Laemthaisong et al., 2016) โดยเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยง มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-5 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 6 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 6.00-24.00 คะแนน โดยคะแนน 18.01-24.00 หมายถึง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับมาก คะแนน 12.01-18.00 หมายถึง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง คะแนน 6.00-12.00 หมายถึง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับน้อย

5. แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคของ จารูวรรณ แหลมไธสง และคณะ (Laemthaisong et al., 2016) โดยเพิ่มความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยง มีจำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 6.00-24.00 คะแนน โดยคะแนน 18.01-24.00 หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคในระดับมาก คะแนน 12.01-18.00 หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคในระดับปานกลาง คะแนน 6.00-12.00 หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคในระดับน้อย

6. แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติของ จารูวรรณ แหลมไธสง

และคณะ (Laemthaisong et al., 2016) โดยเพิ่มข้อคำถามที่สอดคล้องกับบริบทของชนเผ่ากะเหรี่ยง มีจำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 6.00-24.00 คะแนน โดยคะแนน 18.01-24.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในระดับมาก คะแนน 12.01-18.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในระดับปานกลาง คะแนน 6.00-12.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในระดับน้อย

7. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของชาลลีย์ เปียงใจ และคณะ (Piengjai et al., 2018) ประกอบด้วย 1) การดูแลแบบทั่วไป จำนวน 14 ข้อ 2) การดูแลตามมีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะเชิงบวกจำนวน 19 ข้อ 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 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 0.00-96.00 คะแนน โดยคะแนน 64.01-96.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระดับมาก คะแนน 32.01-64.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระดับปานกลาง คะแนน 00.00-32.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) 1) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน และสาขาการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยดังกล่าว มาปรับปรุง

แก้ไขตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00, 1.00, 1.00, 0.83 และ 1.00 ตามลำดับ สำหรับ 6) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากการศึกษาที่ผ่านมาแล้ว เท่ากับ .87

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามทั้งหมดนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ชุดที่ 3-7 โดยวิเคราะห์ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73, .74, .72, .74 และ .81 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถาม ชุดที่ 2 วิเคราะห์ด้วยวิธี KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยประสานหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน อธิบายวัตถุประสงค์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างระหว่างรอแพทย์ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 45 นาที เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จให้ส่งแบบสอบถามไว้ในกล่องปิดด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยและตัวแปรที่ศึกษาใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง และปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยฉบับนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลข G-HS084/2567(C2) วันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2567 มีการชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล การเผยแพร่ข้อมูลวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและจะทำลายหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่การวิจัยเรียบร้อยแล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลเด็กป่วย มีอายุเฉลี่ย 26.67 (S.D. = 6.65) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 65.4) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 49.5) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 71.0) รายได้เฉลี่ย 12,084.11 บาท/เดือน เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.1) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 77.6) และไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 58.9)

เด็กป่วย มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.3) มีอายุระหว่าง 1-60 เดือน อายุเฉลี่ย 16.44 เดือน (S.D. = 12.86) ได้รับการวินิจฉัย 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 และมากกว่าครึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 54.2)

2. คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรอิสระที่ศึกษา ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.64 (S.D. = 1.73) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.62 (S.D. = 2.05) การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.42 (S.D. = 1.70) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.13 (v = 1.99) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.86 (S.D. = 3.86) และพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.72 (S.D. = 8.55) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยรวม (n = 107)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	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	ดี

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

เฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ร้อยละ 89.8 ($R^2 = .898$, $p < .001$) ซึ่งตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ($\beta = .741$, $p < .001$) และรองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ($\beta = .221$, $p < .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ($n = 107$)

ตัวแปร	R^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 $R^2 = .896$, $F_{(2,104)} = 459.481***$					

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

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 76.72 (S.D. = 8.55) สามารถอภิปรายได้ว่า การศึกษารุ่นนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก จึงอาจส่งผลให้ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีความตระหนักถึงการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่สามารถเกิดขึ้นได้ในเด็กมากกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศหนาวเย็น และผลกระทบรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากโรค เช่น ภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1975) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคมีความรุนแรงต่อชีวิต จึงจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ลดโอกาสเสี่ยงของ

การเป็นโรค และความรุนแรงของโรค จึงทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ดี ผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบและโรคปอดอักเสบซ้ำ พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบและโรคปอดอักเสบซ้ำอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.7 และ ร้อยละ 84.7 ตามลำดับ (Aree et al., 2019; Supreeyaporn et al., 2021) เช่นเดียวกับการศึกษาของจาวรรณ แหลมไธสงและคณะ Laemthaisong et al (2019) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 60.20$, S.D. = 4.37)

2. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ดีที่สุดร้อยละ 89.8 ($\beta = .741$, $p < .001$) ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) บุคคลที่แสวงหาวิธีปฏิบัติให้หาย

จากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม (Rosenstock, 1974) ส่งผลให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Becker, 1975) ซึ่งจากผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 20.13$, S.D. = 1.99) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อสภาพอากาศหนาวเย็น การใส่เสื้อหนาๆ ให้เด็ก สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = .40) รองลงมา คือ การให้เด็กล้างมือหลังการทำกิจกรรมต่างๆ สามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = .52) จึงกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีการรับรู้ว่าการใส่เสื้อผ้าหนาๆ ให้กับเด็กในเวลาที่มียากอากาศหนาวเย็นช่วยให้ร่างกายมีความอบอุ่นและลดการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย และการล้างมือหลังทำกิจกรรมเป็นการนำสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคออกจากร่างกายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีพฤติกรรมการรักษาความอบอุ่นของร่างกายให้กับเด็กเมื่อมีอากาศหนาวเย็น ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = .66) และมีพฤติกรรมการล้างมือบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = .70) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กได้ เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ด้านประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการและด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก (Wisetmuen & Pochai, 2024)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็น โรคเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้เพิ่มขึ้นร้อยละ .80 ($\beta = .221$, $p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่อธิบายไว้ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลที่มีความเชื่อหรือการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต บุคคลจึงจะแสดง

พฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น (Rosenstock, 1974) บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีจึงส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค (Becker, 1975) ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีความเชื่อว่าการตากฝนและอากาศที่หนาวเย็นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็มมานูเอลและคณะ (Emmanuel et al., 2019) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคปอดอักเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยของมารดา เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (Wongti, 2021) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง

อายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยง ทั้งนี้ก็เพราะได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุใกล้เคียงกัน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงส่วนมากมีอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 65.4) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 52.3) และไม่มีประสบการณ์ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน รวมทั้งจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 49.5) ดังนั้นรูปแบบการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันอาจใกล้เคียงกันซึ่งทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลชนเผ่ากะเหรี่ยงได้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างทุกคน

เป็นผู้ดูแลคนเฝ้ากะเหรี่ยงจึงอาจมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน โดยผู้ดูแลคนเฝ้ากะเหรี่ยงมีการรับรู้ว่าการใช้ยาสมุนไพร การเป่าเวทย์มนต์คาถา พิธีมัดมือเรียกขวัญ ไม่อาบน้ำและไม่รับประทานเนื้อสัตว์ขณะเจ็บป่วย สามารถรักษาและลดความรุนแรงของโรคได้ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเมื่อเจ็บป่วยลักษณะคล้ายคลึงกัน และเชื่อว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสามารถเกิดได้กับทุกคน ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นในเด็กและผู้ใหญ่ต้องเท่ากัน จึงส่งผลให้ทำให้ผู้ดูแลคนเฝ้ากะเหรี่ยงไม่ตระหนักถึงการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายการเดินทางลำบากจากลักษณะของภูมิอากาศที่หนาวเย็นและภูมิประเทศส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ตามภูเขาสูง ทำให้ผู้ดูแลมีความเชื่อว่าการอุปสรรคต่างๆ พบเจอได้เป็นประจำและจะสามารถผ่านไปได้เหมือนเช่นเคย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยเน้นเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมในการดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีเหมาะสมมากขึ้น

2. ด้านการศึกษาอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีชนเผ่ากะเหรี่ยงอาศัยอยู่ สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยการเน้นย้ำเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมในการดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในกลุ่มอื่นๆ เช่น ครู หรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในชุมชนชนเผ่ากะเหรี่ยง เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในชุมชนชนเผ่ากะเหรี่ยง เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลและป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากว่าครูหรือผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมในการดูแลและป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ การระบาดของโรค และมีส่วนทำให้ลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันลดลง

2. ควรมีการศึกษาโดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3. เพิ่มแหล่งของการศึกษาให้มีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น โดยศึกษาในชนเผ่าอื่นๆ เช่น ชนเผ่าม้ง อาข่า ลาหู่ เป็นต้น

4. เพิ่มการศึกษาการติดตามพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- Aree, P., Choeichit, S., Heebngern, B., & Sommayura, P. (2019). Factors related to caring behaviors among caregivers of children with pneumonia at hospitals of zone 5 under the ministry of public health. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 13(4), 150-164. [In Thai].
- 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.

- Becker, M. H. (1975). *The health belief model and sick role behavior*. New Jersey: Sage Publications.
- Chiang Mai Provincial Public Health Office. (2023). *CMI data reporting system, analysis of inpatient service potential and service plan results by branch*. Retrieved from https://cmi.ciiorh1.com/web/index.php?r=service%2Findex&co_thip_new=PE01012. [In Thai].
- Chimsud, T. (1999). *Traditional medicine in self care among Karen people at Ban Morgeryang Phopphra district Tak province*. Master Thesis (Public Health), Chiang Mai University, Chiang Mai. [In Thai].
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Department of Disease Control. (2023). *Report the situation of respiratory tract infection caused by the RSV virus*. Retrieved from https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/RSV%20Report_Nov%202025.pdf. [In Thai].
- 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.
- Health Center for Ethnic Group, Marginal People and Migrant Worker. (2018). *Density of ethnic population in health district 1*. Retrieved from <https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhcdashboard/ethnics/default/ethnic?area=ampurðnic=1&areacode=50>. [In Thai].
- Laemthaisong, J., Toonsiri, C., & Homsin, P. (2019). Factor influencing on preventive behaviors of respiratory tract infections among caregivers of preschool aged children in childcare center, Bangkok metropolitan administration. *Journal of Public Health Nursing*. 33(1), 1-19. [In Thai].
- 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.
- Ministry of Public Health. (2021). *Summary report on morbidity, 2021*. Retrieved from https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/04/ill_2021_full_280921_V2-64.pdf?utm_source=chatgpt.com. [In Thai].
- 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.
- Musikasukon, S., Tiloksakulchai, P., Lerthamte, W., Preungvate, O., Sangperm, P., & Payakkaraung, S. (2018). *Children's nursing textbook* (2nd ed.). Bangkok: Limited pre-one partnership. [In Thai].
- Piengjai, C., Teearungsikul, N., & Sananreangsak, S. (2018). Effect of perceived self-efficacy enhancement program on caring behaviors among caregivers of children with acute respiratory infection. *Thai Journal of Nursing*, 67(3), 1-9. [In Thai].
- Punthmatharith, B., Kongsang, L., Kongpet, J., Khamchan, P., Prateepchaikul, L., & Pulpraphai, P. (2019). Predictive factors of preventive and control communicable diseases behaviors among guardians at home. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 39(2), 23-36. [In Thai].

- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monograph*, 2, 328-335.
- Siriboonpipattana, P. (2022). *Children's nursing* 2. Bangkok: Thana place co., LTD. [In Thai].
- Soiphet, S, Jintrawet, U., & Mesukko, J. (2019). Parental care behaviors and related factors of preventing respiratory tract infection in children with congenital heart disease. *Nursing Journal*, 46(1), 102-113. [In Thai].
- Srikotr, A, Jintrawet, U., & Mesukko, J. (2018). Factors predicting care behaviors of caregivers to preventing respiratory tract infection in children with congenital heart disease. *Nursing Journal*, 45(4), 14-25. [In Thai].
- Supreeyaporn, S., Aree, P., & Lamchang, S. (2021). Factors related to caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia. *Nursing Journal*, 48(4), 146-159. [In Thai].
- Tacha, P. (2003). Care of children with acute respiratory infection in Karen People. Master Thesis (Public health), Chiang Mai University, Chiang Mai. [In Thai].
- Thai Meteorological Department. (2023). *Climate in Chiang Mai*. Retrieved from <https://tmd.go.th/climate/summaryweekly/200120231100#item-2>. [In Thai].
- Thato, R. (2023). *Nursing research: Concepts to application* (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University printing house. [In Thai].
- Wisetmuen, N., & Pochai, S. (2024). Health factors perception and prevention behaviors of upper respiratory tract infection among pre-school caregivers in Sisaket. *Journal of Nursing and Therapeutic Care*. 42(1), 1-12. [In Thai].
- Wongti, S. (2021). *Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteer*, Sukhothai province. Master Thesis (Public Health), Naresuan University, Phitsanulok. [In Thai].
- World Health Organization. (2022). *Respiratory infections*. Retrieved from <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/respiratory-infections>