



ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ณัฐศศิ วิเศษหมื่น วท.ม.¹

ศิริโล โพธิ์ชัย พย.ม.²

(วันรับบทความ: 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 15 มีนาคม พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 21 มีนาคม พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 188 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง 12 หมู่บ้าน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและเด็ก 2) แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กวัยก่อนเรียน 5 ด้าน แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และทดสอบความเชื่อมั่นจากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็ก จำนวน 188 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.90 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ด้านประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการและด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ตามลำดับ การรับรู้ด้านความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและการพักผ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์ในด้านการใช้ข้อมูลในการวางแผนจัดการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในสังคมไทยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ผู้ดูแลเด็ก เด็กวัยก่อนเรียน

¹อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

²อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: Natsasi.w@sskru.ac.th Tel: 080-1564565



Health Factors Perception and Prevention Behaviors of Upper Respiratory Tract Infection Among Pre-school Caregivers in Sisaket

Natsasi Wisetmuen M.Sc.¹

Siwilai Pochai M.N.S.²

(Received Date: February 14, 2024, Revised Date: March 12, 2024, Accepted Date: March 21, 2024)

Abstract

The objective of this cross-sectional research was to examine the relationship between health perceptions and upper respiratory tract infection (URI) prevention behaviors among caregivers of pre-school children. The sample group consisted of 188 parents and guardians of preschool children living in Nong Kaew Subdistrict, Mueang District, Sisaket Province, who were recruited from 12 specifically sampled villages. The research tools consisted of three questionnaires as follows: 1) the personal information of caregivers and children questionnaire, 2) perceptions of health in 5 areas questionnaire including: a) knowing the risk of disease; b) perception of disease severity; c) perceived benefits of practices; d) perception of barriers to implementation; and e) self-efficacy. and 3) behaviors to prevent URIs in preschool children in 5 areas questionnaire. The created questionnaire was checked for content validity (CVI 0.90) by three experts who checked confidence from a sample of 30 people. The Cronbach's alpha coefficient was 0.78. Descriptive statistics and Pearson's coefficient statistics were used to analyze the data.

The results of the study found that the majority (97.90%) of the 188 participating child caregivers were female. The overall prevention behavior for URIs among preschool children was at a moderate level. The perceived benefits of the practices were statistically significantly positively related to URI prevention behaviors in the areas of nutritional care and keeping warm at $p < .01$, respectively. There was a statistically significant negative relationship between perception of one's own abilities and infectious disease prevention behaviors in terms of ensuring exercise and rest, at $p < .01$. The results of this study would be useful as supportive data for the planning of effective prevention practices for URIs in Thai society.

Keywords: upper respiratory tract infection, prevention behavior of URI, child caregiver, pre-school children

¹Instructor, Child and adolescent Department, Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University.

²Instructor, Community health nursing Department, Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University.

¹Corresponding Author, E-mail: Natsasi.w@sskru.ac.th Tel: 080-1564565



บทนำ

อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา¹ องค์การอนามัยโลกรายงานถึงสาเหตุการเสียชีวิตในกลุ่มประชาชนทั่วไปในปี พ.ศ. 2561 พบว่าโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง² พบอุบัติการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในต่างประเทศประมาณ 1.13 รายต่อเด็ก 1,000 ราย³ ในประเทศไทย เด็กวัยก่อนเรียน 3-5 ปีประมาณ 1.40 ล้านคน ร้อยละ 59.70 ถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁴ พบว่าเด็กเหล่านี้มีอัตราเจ็บป่วยด้วยโรคหวัดจำนวน 12 ครั้งต่อคนต่อปี⁵ และมีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็น 5.27 เท่าของเด็กที่อยู่ที่บ้าน⁶ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนพบได้บ่อยในเด็กอายุ 3-5 ปี^{7,8} การติดเชื้อเหล่านี้ ได้แก่ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน โรคหวัด และหุ้ชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน⁹ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่เกิดจากไวรัสและจำกัตัวเอง¹⁰ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตทั่วโลก¹¹ ความชุกของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในกลุ่มอายุนี้นี้มีแนวโน้มที่จะสูงทั่วโลก ส่วนใหญ่เด็กที่มีสุขภาพดีจะหายได้ด้วยการรักษาแบบประคับประคอง และไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ในประเทศไทยพบรายงานสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจปี พ.ศ. 2556-2561 พบตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี และมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในจังหวัดศรีสะเกษพบผู้ป่วยจำนวน 882 ราย ต่อประชากร 1,472,521 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 59.90 ต่อประชากรแสนคน¹² การติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กคือการติดเชื้อตั้งแต่บริเวณจมูก คอ หลอดลมไปจนถึงปอดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เริ่มตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงเหนือกล่องเสียง เช่น โรคหวัด ช่องหูส่วนกลางอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ และการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เริ่มตั้งแต่ส่วนบนของหลอดลมไปจนถึงถุงลมในปอด เช่น หลอดลมอักเสบ ปอดบวม¹³ เด็กวัยก่อนเรียนมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้บ่อย ทั้งนี้เพราะเด็กวัยนี้เป็นผู้ที่มีความไวต่อการติดเชื้อสูง ระดับภูมิคุ้มกันและการทำงานของระบบทางเดินหายใจยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ เมื่อเทียบกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อีกทั้งเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถปฏิบัติสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง การอยู่ร่วมกันหลายคนจึงมีโอกาสดังกล่าวที่เด็กจะสัมผัสใกล้ชิดกัน ไอจามใส่กัน และใช้ของร่วมกัน เมื่อเด็กคนใดป่วยทำให้สามารถแพร่เชื้อสู่เด็กคนอื่นได้ง่าย เด็กเหล่านี้จึงควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดโรค การแพร่กระจายเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบน การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กวัยก่อนเรียนนั้นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมาก คือ มารดา และผู้ดูแลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มักระเลยมการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคแก่เด็ก¹⁴ หากผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมจะมีส่วนทำให้เกิดอุบัติการณ์โรคติดเชื้อในเด็กเพิ่มขึ้น¹⁵

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker)¹⁶ เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันการเกิดโรคหลายประการ ดังนี้ ประการแรก คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคต่าง ๆ ประการที่สองคือการประเมินประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคต่าง ๆ ถ้ามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ดีจะก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี^{17,18} หากมารดาที่มีความสามารถในการรับรู้ตนเองสูง มารดาที่มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมป้องกันโรคให้สำเร็จ นอกจากนี้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสเตอร์เชอร์ (Stretcher) ได้อธิบายความเชื่อและทัศนคติต่อสุขภาพ โดยเน้นที่ปัจจัยหลัก 4 ประการที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ เรียกว่า "ส่วนประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ" ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันหรือรักษา และความสามารถในการดำเนินการ โดยเมื่อบุคคลมีความเข้าใจและรับรู้ถึงปัจจัยเหล่านี้ จะมีโอกาสสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มากขึ้น^{19,20}



จะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขและหาแนวทางป้องกันการเกิดโรค จากงานวิจัยที่ผ่านมามีการศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ที่เลี้ยงดูที่บ้านและกลุ่มที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล การศึกษาในกลุ่มวัยก่อนเรียนอายุ 3-5 ปียังมีน้อย และจังหวัดศรีสะเกษมีอุบัติการณ์ในการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กสูง ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

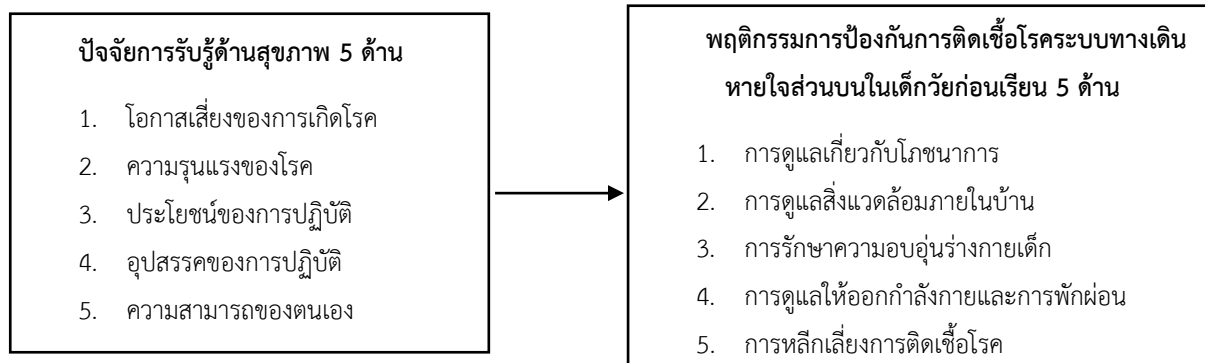
1. เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กในอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กในอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กในอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาถึงพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 6 ประการ ได้แก่ เพศ เป็นบุตรลำดับ อายุ (วัน/เดือน/ปีเกิด) น้ำหนัก/ส่วนสูง โรคประจำตัว ระดับการศึกษา ข้อมูลของผู้ดูแล 7 ประการ ได้แก่ เพศ อายุ/ปี ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ/รายได้ สถานภาพ ประสบการณ์การดูแล ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดโรค มี 5 ด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก ด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ขอบเขตด้านพื้นที่ : การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือน มกราคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของสเตรทเชอร์และโรเซนสต็อก (Stretcher and Rosenstock)²¹ เชื่อว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้ได้แก่ 1. การรับรู้ถึงความเสี่ยง (Perceived Susceptibility) 2. การรับรู้ถึงความรุนแรง (Perceived Severity) 3. การรับรู้ถึงประโยชน์ (Perceived Benefits) 4. การรับรู้ถึงอุปสรรค (Perceived Barriers) 5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ดังกรอบแนวคิดการวิจัยภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ประชากร: ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือนมกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ตามรายชื่อทะเบียนราษฎร์

ประชากร : เป็นบิดามารดาผู้ดูแลเด็กของเด็กวัยก่อนเรียน อาศัยอยู่ในตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง : เป็นประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ อายุ 20 ปีบริบูรณ์ เป็นต้นไป สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีบุตรวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3 -5 ปี ที่เคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบหายใจส่วนบน อย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 188 คนจาก 12 หมู่บ้าน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)²²

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ เรื่อง เพศ ลำดับที่ของบุตร อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว

2. แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของสุจรรยา ทังทอง²³ โดยปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการเลือกถูกผิด (Check-list) โดยแต่ละคำถามมีความหมายดังนี้ ตัวเลือก 2 ข้อ คือ ใช่ให้ 0 คะแนน ไม่ใช่ให้ 1 คะแนน การแปลผลการรับรู้ด้านสุขภาพในการเกิดโรค ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom)²⁴ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ (<9 คะแนน) คะแนนร้อยละ 60-80 ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน) คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ระดับมาก (> 12 คะแนน)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาของสุจรรยา ทังทอง²³ แบบสอบถามชุดนี้มีข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ 2) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 3) ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก 4) ด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและการพักผ่อน 5) ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับเนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการได้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้ ข้อความลักษณะบวกปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน ข้อความลักษณะลบปฏิบัติเป็นประจำให้ 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนนผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้ คะแนนระหว่าง 20 ถึง 60 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนเหมาะสมมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนเหมาะสมน้อย การแปลความหมายระดับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom)²⁴ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 80 ขึ้นไประดับมาก (> 48 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้งระดับปานกลางร้อยละ 60-80 ระดับปานกลาง (36-48 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติเลยระดับต่ำน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ (< 36 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน²⁵ ประเมินภาพรวมพบว่ามี ความเหมาะสมและปรับภาษาในบางข้อซึ่งมีความตรงตามเนื้อหาโดยดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.90 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คือประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ของครอนบาช (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ตามเอกสารเลขที่ 03/2564 จังหวัดศรีสะเกษ ขอความร่วมมือถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองแก้วและผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ตามแบบฟอร์มที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบอีกครั้ง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 7 เดือนตั้งแต่ มกราคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เมื่อเก็บแบบสอบถามแล้วนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์จำนวน 188 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน และข้อมูลพฤติกรรม การดูแลของ ผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล การรับรู้ด้านสุขภาพกับข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเป็นเพศหญิงร้อยละ 97.90 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ร้อยละ 71.80 มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นญาติ ร้อยละ 51.06 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 43.08 อาชีพ ค่าขายธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 40.42 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 ร้อยละ 64.36 สถานภาพแต่งงานร้อยละ 65.42 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 97.87 กลุ่มตัวอย่างเด็กก่อนวัยเรียนเป็นเพศชาย ร้อยละ 82.97 เป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 50.53 อายุระหว่าง 3 ปี-3 ปี 11 เดือน ร้อยละ 50.06 น้ำหนักน้อยกว่า 15 กิโลกรัมร้อยละ 96.27 สูงต่ำกว่า 100 เซนติเมตร ร้อยละ 57.44 ระดับการศึกษานูบาล 1 ร้อยละ 56.91 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 98.40

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ Mean $\pm$ S.D.; (0.23 $\pm$ 0.30) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับต่ำทั้งหมด ดังนี้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (0.02 $\pm$ 0.16) ความรุนแรงของโรค (0.23 $\pm$ 0.41) ประโยชน์ของการปฏิบัติ (0.15 $\pm$ 0.24) อุปสรรคของการปฏิบัติ (0.67 $\pm$ 0.43) ความสามารถของตนเอง (0.11 $\pm$ 0.26) ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กในวัยก่อนเรียนทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ Mean $\pm$ S.D.; (2.12 $\pm$ 0.46) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (2.76 $\pm$ 0.40) ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก (2.61 $\pm$ 0.50) ด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและการพักผ่อน (2.69 $\pm$ 0.45) ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค (2.79 $\pm$ 0.33) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 1 แสดงการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กวัยก่อนเรียน ในตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (n=188)

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	Mean	S. D.
ด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค				
1. เด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงก็มีโอกาสเป็นหวัด หากคลุกคลีกับผู้ที่เป็นหวัด	187 (99.50)	1 (.5)		
2. เด็กที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นหวัดจูบหอมมีโอกาสติดหวัดได้	183 (97.30)	5 (2.70)		
3. เด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดโรคได้มากกว่าวัยอื่น	175 (93.10)	13 (6.90)		
เฉลี่ยรวมด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค			0.02	0.16
ด้านความรุนแรงของโรค				
4. โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนสามารถทำให้เด็กเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้	153 (81.40)	35 (18.60)		
5. เด็กที่เป็นหูดักเสบบ่อยๆจะทำให้หูหนวกได้	159 (84.60)	29 (15.40)		
6. เด็กที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมีโอกาสเกิดโรคไข้หวัดได้	120 (63.80)	68 (36.20)		
เฉลี่ยรวมด้านความรุนแรงของโรค			0.23	0.41
ด้านประโยชน์ของการปฏิบัติ				
7. การดูแลร่างกายให้เด็กอบอุ่นเมื่อมีอากาศหนาวเย็นเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันโรคปอดบวมได้	187 (99.50)	1 (.5)		
8. การดูแลบ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวกไม่มีควันบุหรี่หรือควันไฟจะช่วยป้องกันไม่ให้เด็กเป็นหวัดได้	181 (96.30)	7 (3.70)		
9. การเลี้ยงสัตว์ในบ้านจะช่วยให้เด็กสนุกและผ่อนคลาย	104 (55.30)	84 (44.70)		
เฉลี่ยรวมด้านประโยชน์ของการปฏิบัติ			0.15	0.24
ด้านอุปสรรคของการปฏิบัติ				
10. ท่านต้องทำงานจึงไม่มีเวลาในการดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่	32 (17)	156 (83)		
11. การแยกเด็กไม่ให้เล่นหรือคลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กที่เป็นหวัดเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย	48 (25.50)	140 (74.50)		
12. ท่านขาดความรู้ในการดูแลป้องกันการเกิดโรค	103 (54.80)	85 (45.20)		
เฉลี่ยรวมด้านอุปสรรคของการปฏิบัติ			0.67	0.43
ด้านความสามารถของตนเอง				
13. ท่านสามารถดูแลให้เด็กสวมเสื้อผ้าที่อบอุ่นทุกครั้งเมื่ออากาศเย็น	186 (98.90)	2 (1.10)		
14. ท่านสามารถดูแลให้เด็กเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายนาน 20-30 นาที/วัน อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	171 (91)	17 (9)		
15. ท่านสามารถดูแลให้เด็กไม่ให้ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำเย็นได้	143 (76.10)	45 (23.90)		
เฉลี่ยรวมด้านความสามารถของตนเอง			0.11	0.26
เฉลี่ยรวมทุกด้าน			0.23	0.30



ตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กในวัยก่อนเรียน แจกแจงในรูปของ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n=188)

ข้อความ	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ			
1. ท่านดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	2.57	.49	ปานกลาง
2. ท่านดูแลให้เด็กได้ดื่มน้ำเป็นประจำอย่างน้อย 8 แก้ว/วัน	2.04	.41	ปานกลาง
3. ท่านดูแลให้เด็กได้รับประทานผักและผลไม้	2.29	.45	ปานกลาง
4. เด็กดื่มน้ำเย็นหรือน้ำอัดลม	1.75	.53	ปานกลาง
5. ท่านให้เด็กรับประทานไอศกรีม	1.95	.43	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.12	0.46	ปานกลาง
ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน			
6. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก	2.84	.36	ปานกลาง
7. ท่านทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวเด็ก	2.61	.48	ปานกลาง
8. ท่านทำความสะอาดผ้าห่มที่นอนไม่ให้มีฝุ่น	2.71	.46	ปานกลาง
9. ท่านจัดให้มีแสงสว่างในบ้านเพียงพอ	2.91	.27	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.76	0.40	ปานกลาง
ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก			
10. ท่านใส่เสื้อผ้าให้เด็กเหมาะสมกับฤดูกาล เช่น หน้าหนาวใส่เสื้อผ้าหนาถุงมือถุงเท้า	2.87	.35	ปานกลาง
11. ท่านหลีกเลี่ยงให้เด็กนอนในที่โล่งแจ้ง	2.46	.56	ปานกลาง
12. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นหรืออาบน้ำเย็น	2.52	.57	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.61	0.50	ปานกลาง
ด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและการพักผ่อน			
13. ท่านดูแลให้เด็กนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	2.82	.38	ปานกลาง
14. ท่านพาเด็กไปเดินออกกำลังกาย	2.50	.52	ปานกลาง
15. ท่านปล่อยให้เด็กเป็นอิสระเคลื่อนไหวแขนขาเอง	2.77	.47	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.69	0.45	ปานกลาง
ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค			
16. ท่านดูแลพาเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรค	2.99	.07	ปานกลาง
17. ท่านพาเด็กไปตรวจสุขภาพประจำปี	2.82	.39	ปานกลาง
18. ท่านให้เด็กหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย	2.89	.30	ปานกลาง
19. ท่านใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่พาเด็กออกจากบ้าน	2.77	.42	ปานกลาง
20. ท่านให้เด็กล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนเข้าบ้าน	2.49	.50	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.79	0.33	ปานกลาง
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	2.57	0.42	ปานกลาง



ผลการศึกษารังนี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้แก่ การรับรู้ด้านประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการและด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ($r = .366, p < .001$), ($r = .285, p < .009$) ตามลำดับ แต่การรับรู้ด้านความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและการพักผ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ($r = -.454, p < .002$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนของเด็กวัยก่อนเรียนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็กในวัยก่อนเรียน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

การรับรู้เกี่ยวกับ การเกิดโรคติดเชื้อ ระบบหายใจส่วนบน	ค่าสถิติ	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน				
		ด้านการดูแล เกี่ยวกับ โภชนาการ	ด้านการดูแล สิ่งแวดล้อม ภายในบ้าน	ด้านการรักษา ความอบอุ่น ร่างกายเด็ก	ด้านการดูแล การออกกำลังกาย/ การพักผ่อน	ด้านการ หลีกเลี่ยงการ ติดเชื้อ
ด้านโอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค	Pearson's Sig.	.400 .175	.228 .453	-.036 .907	.26 .389	.139 .651
ด้านความ รุนแรงของโรค	Pearson's Sig.	.155 .208	-.066 .591	.109 .375	.057 .641	.065 .596
ด้านประโยชน์ของ การปฏิบัติ	Pearson's Sig.	.366** .001	-.009 .935	.285** .009	-.203 .064	.168 .128
ด้านอุปสรรคของ การปฏิบัติ	Pearson's Sig.	.114 .297	.093 .399	.117 .286	.188 .085	-.024 .831
ด้านความสามารถ ของตนเอง	Pearson's Sig.	-.180 .238	-.095 .535	.219 .148	-.454** .002	.074 .630

* $p < .05$ ** $p < .01$

การอภิปรายผล

อธิบายผลการศึกษาได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 0.23, S.D. = 0.30) อาจเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 43.08 ซึ่งการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก เป็นที่น่าสนใจว่าการรับรู้ด้านสุขภาพในด้านอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หัวข้อการแยกเด็กไม่ให้เล่นหรือคลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กที่เป็นหวัดเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ใช้ 140 คน ร้อยละ 74.46 แสดงว่าผู้ดูแลเด็กไม่สามารถดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้อย่างเป็นไปได้ว่าเด็กวัย 3-5 ปี เมื่อเข้าสู่ศูนย์เลี้ยงเด็กอาจสัมผัสใกล้ชิดกับเด็กที่ป่วย เด็กมีกิจกรรมร่วมกันจึงไม่สามารถแยกเด็กปกติออกจากเด็กป่วยได้ และหัวข้อท่านขาดความรู้ในการดูแลป้องกันการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ 103 คน ร้อยละ 54.78 แสดงว่าสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กเกิดจากการขาดความรู้ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่ทราบว่าควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะสามารถป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กได้ นอกจากนี้ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างยังพบว่าไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 97.87 จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบกพร่องการรับรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน



กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอยู่ระดับปานกลาง ($\text{Mean} = 2.57, \text{S.D.} = 0.42$) อธิบายได้ว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นทำให้มีความคิด การตัดสินใจในการดูแลป้องกันโรคติดเชื้อได้ดี เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรายด้าน เช่น ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ทานดูแลพาเด็ก ไปรับวัคซีนป้องกันโรค ทานใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่เราพาเด็กออกจากบ้าน อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพน้อยจึงส่งผลให้แสดงพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจบ้างแต่ยังไม่ครอบคลุม ทั้งหมด ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กมีพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับสูง แต่พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.40 ไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้เด็กที่เป็นหวัดคลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กอื่น ได้เป็นประจำ¹⁵ อธิบายความสัมพันธ์การศึกษาครั้งนี้ได้ว่าการรับรู้ด้านสุขภาพในด้านประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการและด้านรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็กอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .366, p < .001$), ($r = .285, p < .009$) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ด้านประโยชน์ของ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อ เช่น ดูแลร่างกายให้อบอุ่นเมื่ออากาศหนาวเย็นสามารถป้องกันโรคปอดบวมได้ทำให้ผู้ดูแลเด็ก มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตามมา คือมีการรักษาความอบอุ่นร่างกายให้เด็กใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสม ตามฤดูกาล ใส่เสื้อผ้าหนาในหน้าหนาว เป็นต้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชยานันท์ ใจดี และ คณะ¹⁵ ได้ศึกษาปัจจัยที่ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบหายใจ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้สุขภาพด้านความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในด้านการดูแลให้ออก กำลังกายและการพักผ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.454, p < .002$) อธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สุขภาพอยู่ใน ระดับต่ำแต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในระดับปานกลางเห็นได้จาก พฤติกรรมรายด้าน เช่น ทานดูแลพาเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรค ทานให้เด็กล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนเข้าบ้าน เป็นต้น

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หากผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดี เช่น ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ในการปฏิบัติ อุปสรรคในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น หากผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะทำให้ พฤติกรรมการป้องกันโรคลดน้อยลงไปด้วย²⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองในระดับปานกลาง^{27,28}

ข้อเสนอแนะ

ควรทำการศึกษาในรูปแบบทดลองโปรแกรมให้ความรู้โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสาร แก่ผู้ดูแลเด็กให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดและนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ไปจัดกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กในจังหวัดศรีสะเกษ (ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน) เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ทั้งด้านความเสี่ยงในการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติ อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแนวทางในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้ทำการศึกษาเพียงกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเดียวเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลซึ่งผู้วิจัย สามารถไปเก็บข้อมูลในอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษได้สะดวก นอกจากนี้การศึกษายังมีข้อจำกัดด้านกลุ่มประชากรผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ ทำอาชีพค้าขายมีเวลาให้น้อย และผู้ดูแลเด็กบางคนไม่ได้เรียนหนังสือผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการอธิบายแบบสอบถามให้ผู้ดูแลเด็กเข้าใจ



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำและคำปรึกษา ขอบพระคุณมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษที่ให้การสนับสนุนให้การศึกษาวิจัยสำเร็จด้วยดี

References

1. Jain N, Lodha R, Kabra SK. Upper respiratory tract infections. *Indian J Pediatr.* 2001;68(12):1135-8.
2. World Health Organization. The top 10 cause of death. [internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
3. Caballero MT, Bianchi AM, Nuno A, Ferretti AJP, Polack LM, Remondino I, et al. Mortality associated with acute respiratory infections among children at home. *J Infect. Dis.* 2019;219(3):358-64.
4. National Statistical Office. Analysis of children and youth. Ministry of Information and Communication Technology. [internet]. Bangkok: NSO; 2015 [cited 2024 Mar 12]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506151220_25133.pdf (in Thai).
5. Bhudhisawasdi K, Leelasethe T, Teeratakulpisarn J. Natural history of the common cold with respect to day-care attendance at a University Hospital in Khon Kaen, Thailand. *Srinagarind Medical Journal.* 2009;24(3):260-4. (in Thai).
6. Prayoonmahisorn S, Unahalekhaka A, Chitreecheur J. Development of self learning package for infection prevention among child care providers in child development center. *Nursing Journal* 2013;40(4):34-44. (in Thai).
7. Hothan KA, Alawami MA, Baothman EA, Alghanem FA, Al-Haddad DM, Daerwish RIA, Albetiyan ZA, Alghanem GA, Bayazeed KA, Yusuf GAA, Aljurfi AM. Types of upper and lower respiratory tract infection in pediatrics. *Int J Community Med. Public Health.* 2022;9(12):4689-93.
8. Issa RM, AlSharif RA, Heddawi AIH, AlRefai AK, AlZaid FY, Zahirah MOA, et al. Respiratory Tract Infection in the Pediatric Age Group. *World J Environ Biosci.* 2022;11(4):38-41.
9. Emeryk A, Vallet T, Wawryk-Gawda E, Jedrzejewski A, Durmont F, Ruiz F. Acceptability of a Sublingual Drug Formulation for Respiratory Tract Infections in Children Aged 3 to 5 Years. *Pharmaceutics* 2021;13(294):1-12.
10. Khan EA, Raja MH, Chaudhry S, Zahra T, Naeem S, Anwar M. Outcome of upper respiratory tract infections in healthy children: Antibiotic stewardship in treatment of acute upper respiratory tract infections. *Pak J of Med Sci.* 2020;36(4):642-6.
11. Qureshi MA, Qureshi MA, Ismail MM, Aamir S, Khan RA, Rana M. Upper Respiratory Infections among Under-Five Age Group Children at Urban Slum, Islamabad. *Pak J Med Health Sci.* 2022;16(10):693-4.
12. Ministry of public health. Influenza situation. Department of disease control. [internet]. Bangkok: MOPH; 2021[cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1564820201116030358.pdf> (in Thai)



13. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong's essentials of pediatric nursing. 11st ed. Elsevier Health Sciences; 2021
14. Wongyai J. Activities provided for promoting health, growth and development of children in day care centers with in Chiang Mai Municipality [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1996. (in Thai).
15. Jaide C, Santati S, Kongsaktrakul C. Factors related to child care workers' behavior prevention of acute respiratory infection in child care centers. *Ramathibodi Nursing Journal* 2012;18(3):389-403. (in Thai).
16. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. New Jersey: Charles B.Slack; 1974.
17. Kalampakorn S. An application of concepts and theories to health promotion. In Powwattana A, Kalampakorn S, Lagampan S, Amnatsatsue K. editor, health promotion and disease prevention in community: An application of concepts and theories to practice 2nd ed. Bangkok: Klunghana; 2012. (in Thai).
18. Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. *Health Educ. Q.* 1984;11(1):1-47.
19. Rosenstock IM, Stretcher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Q.* 1988;15(2):175-83.
20. Jiang L, Liu S, Li H, Xie L, Jiang Y. The role of health beliefs in affecting patients' chronic diabetic complication screening: a path analysis based on the health belief model. *J Clin Nurs.* 2021;30(19-20):2948-59.
21. Stretcher VJ, Rosenstock IM, The Health Belief Model. In K, Glanz FM, Levis, BK. Rimer. editors. *Health behavior and health education: Theory, Research and practice.* 2nd edition. San Francisco: JosseyBass; 1997.
22. Kitreerawutiwong N. Public health research: from principle to practice. 2nd edition. Phitsanulok: Naresuan University; 2018. (in Thai).
23. Thangthong S. Factors related to illness preventive behavior and care of rural mothers to children with acute respiratory infection [dissertation]. Khonkaen: Khonkaen University; 1998. (in Thai).
24. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
25. Polit DF, Beck CT. Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice 11th ed., Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
26. Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: Implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics* 2009;124(supplement 3):S306-14.
27. Kummee S, Urharmnuay M, Jaikla W, Prapalert K, Chaimakham K. Parental health literacy and behavior on COVID-19 prevention in child development center. *Journal of the Police Nurses* 2022; 14(1):14-23. (in Thai).
28. Katanyutanon T, Thongsiri T, Pichitchainarong A, Kingdokmai T, Thammakul S, Saenkamrang P, et al. Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet University. *Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal* 2021;7:1-13. (in Thai).