

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร

จารุวรรณ แหล่มไธสง *

ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ ** พรนภา หอมสินธุ์ ***

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อในเด็กที่มาใช้บริการภายในศูนย์เด็กเล็ก การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบกลุ่มโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 74, 70, 82, 85, 72, 88, 90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 60.20$, $SD = 4.37$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อายุ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติโดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 ($Adjusted R^2 = .125$, $p < .05$)

ผลวิจัยเสนอแนะว่าควรจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจโดยเน้นเรื่องการให้ความรู้และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกัน/ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ/ ผู้ดูแล/เด็กปฐมวัย

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

FACTOR INFLUENCING ON PREVENTIVE BEHAVIORS OF RESPIRATORY TRACT INFECTIONS AMONG CAREGIVERS OF PRESCHOOL AGED CHILDREN IN CHILDCARE CENTER, BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

Jaruwan Laemthaisong *

Chanandchidadussadee Toonsiri ** (Pornnapa Homsin) ***

ABSTRACT

Preventive behaviors of respiratory tract infections are important behavior that helps to control the communicable disease in childcare center. The purpose of this research was to identify factors influencing on preventive behaviors of respiratory tract infections among caregivers of preschool aged children in childcare center. A cluster random sampling method was used to recruit the sample of 157 caregivers of preschool aged children in childcare center. Research instruments were included. a demographic data, knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, received information, and preventive behaviors of respiratory infected diseases questionnaires. Reliability 74, .70, .82, .85, .72, .88 .90. Data was analyzed by using descriptive statistics and the Stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the sample had mean scores of preventive behaviors of respiratory infected diseases at good level ($M = 60.20$, $SD = 4.37$). The highest average score was primary care ($M = 3.91$, $SD = .28$). The significant predictors of preventive behaviors of respiratory infected diseases were knowledge, age, and perceived barriers. The model explained 12.5 % of variance ($R^2 = .125$, $p < .05$).

Results of the study suggested that nurse could apply this programs to promote preventive behaviors of respiratory infected diseases. focus on knowledge and perceived barriers.

Keywords: Preventive behaviors/ respiratory tract infection/ caregivers/ preschool aged

Article info: Received June 14, 2017; Revised July 27, 2018; Accepted May 10, 2019.

* Master student, Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Burapha University

**Corresponding Author, Assistant Professor, Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University, Email: stoonsiri@hotmail.com

***Assistant Professor, Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคติดต่อยังคงเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในเด็ก โรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือ เท้า ปาก พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียนที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งในสถานที่ดังกล่าวเป็นแหล่งที่มีการแพร่กระจายโรคเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็ว¹

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคและติดต่อสู่กันได้ง่ายมีโอกาสดึงดูดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากเด็กเล็กมีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ และไม่มีการดูแลป้องกันตนเองที่ดีพอ ทำให้เกิดโรคติดต่อได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก ซึ่งเมื่อเด็กได้รับการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง จะส่งผลกระทบหลายประการ เช่น ทำให้เด็กต้องหยุดเรียน บิดามารดาอาจต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตร รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรค ได้แก่ อายุเด็ก² การได้รับภูมิคุ้มกันโรค³ ระยะเวลาที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁴ รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การไม่รักษาความสะอาด การไม่ล้างมือบ่อยๆ การเปลี่ยนผ้าอ้อมและผ้าเปื้อนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างจริงจัง ทำให้เกิดการปนเปื้อนและไม่สามารถป้องกันหรือควบคุมการ

แพร่กระจายเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้⁵ โรคติดต่อสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการป้องกันและควบคุมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ โรคหัด โรคมือ เท้า ปาก โรคสุกใส โรคตาแดง โรคอุจจาระร่วง นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กในเขตเมืองป่วยด้วยโรคหัดเฉลี่ยปีละ 5-8 ครั้งต่อคนต่อปี เด็กในเขตชนบทป่วยเป็นโรคหัดเฉลี่ย 3-5 ครั้งต่อคนต่อปี⁶ เด็กปฐมวัยที่เข้ารับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องใช้เวลาประมาณ 1-2 เดือน เพื่อปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรวมทั้งบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กปฐมวัย⁷ นอกจากนี้การรับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีโอกาสดึงดูดต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ยังละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคแก่เด็ก⁸ การที่ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่เหมาะสมจะมีส่วนทำให้อุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น¹⁰ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวจึงได้กำหนดแนวทางดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในปี พ.ศ. 2554 เพื่อให้เด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ โดยใช้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 3 ประการ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งทั่วประเทศเป็น “ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค” ดังนี้ คือ 1) ผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพและความรู้ดี 2) บริหารจัดการดี และ 3) สภาพแวดล้อมดี¹¹ จากการทำนิเวศงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกรุงเทพมหานคร ปี 2554-2555 พบว่าบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก ครู และผู้ดูแลเด็กมีส่วนไม่เพียงพอต่อปริมาณเด็กภายในศูนย์ ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจภาพรังสีปอด ซึ่งการที่ครูและผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคติดต่อและมีการป้องกันการเจ็บป่วย การแพร่กระจายโรคติดต่อไปสู่เด็กจะส่งผลให้การควบคุมการเกิดโรคระบาดในศูนย์เด็กเล็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จได้นั้น จะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับทุกภาคส่วน ตามหลักยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 3 ประการโดยเฉพาะครูและผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอย่างถูกต้องและสามารถควบคุมการแพร่กระจายโรคไม่ให้เกิดการระบาดของโรคในศูนย์เด็กเล็กได้อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลหลัก เช่น บิดา

มารดา หรือผู้ปกครอง ในสถานที่อื่นๆ ซึ่งงานวิจัยที่ทำการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจในกลุ่มผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กส่วนมากจะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพบงานวิจัยที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายจำนวนน้อยและตัวแปรที่ศึกษายังไม่ครอบคลุม โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจมีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการปฏิบัติตนของผู้ดูแลปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งชักนำที่มาจากภายในหรือภายนอกของตัวผู้ดูแลเอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางเดินหายใจ¹² การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเดินหายใจ¹³ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ¹⁴ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ¹⁶ และการได้รับข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นสิ่งชักนำมาจากภายนอก¹²⁻¹³ ส่วนปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา¹⁶ นอกจากนี้ อายุและระดับการศึกษาที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดง ออกของผู้ดูแลเด็กในการหลีกเลี่ยงการติดต่อโรคการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานรับ

เลี้ยงเด็กและการดูแลเด็ก ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อระบบหายใจอยู่ในระดับสูงอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มีศักยภาพในการเรียนรู้สามารถคิด วิเคราะห์ ไตร่ตรองโดยใช้เหตุผลในการเลือกปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ดี^{13,19}

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Stretcher & Rosenstock²⁰ มาเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ด้วยความเชื่อที่พฤติกรรมนั้น ๆ จะทำให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันไม่ให้เป็นโรคได้ ซึ่งการแสดงพฤติกรรมสุขภาพใด ๆ ของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยร่วม ได้แก่ 1) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ชักนำมาจากภายในและภายนอก 2) ตัวแปรด้านประชากร ด้านจิตสังคม และด้านโครงสร้าง ซึ่งตามทฤษฎีเชื่อว่ามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยส่งผ่าน การรับรู้ภาวะคุกคาม²¹ โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็ก ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโปรแกรมส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของเด็กในศูนย์เด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

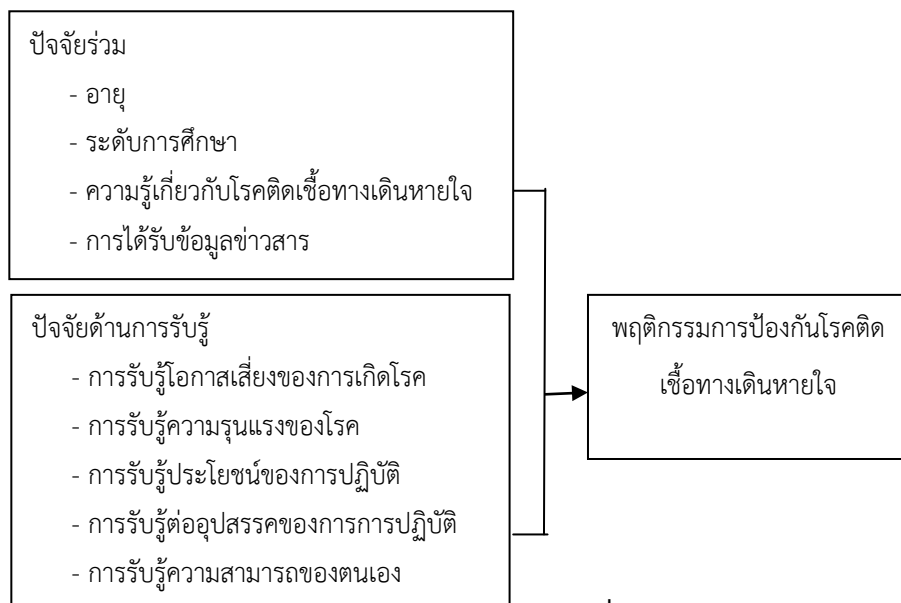
อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการ

รับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารังนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Stretcher and Rosenstock²⁰ มาเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะคุกคาม ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองและปัจจัยร่วม ประกอบด้วย 1) สิ่งชักนำ

ให้มีการปฏิบัติ เป็นสิ่งชักนำให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ อาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายใน เช่น ความเจ็บป่วยต่าง ๆ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หรืออาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่างๆ การกระตุ้นเตือน เป็นต้น 2) ตัวแปรด้านประชากร ด้านจิตสังคม และด้านโครงสร้าง ดังนั้น อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแล จึงส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัยที่ได้รับการเลี้ยงดูอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional survey

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็ก ที่ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินงานโดยรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 50 เขตการปกครองปี พ.ศ. 2557 รวมทั้งสิ้น 1,838 คน²¹

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินงานโดยสังกัดกรุงเทพมหานครในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2557 ซึ่งผู้ดูแลต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ผ่านการประเมินการทำงานแล้ว 3) ปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป 4) สมารถใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในสมการทำนายค่าจากหลายตัวแปร²³ ดังนี้ $n \geq 50 + 8m$ เมื่อ n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และ m หมายถึง จำนวนตัวแปรอิสระ ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น $50 + 8(9) \geq 122$

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อย 122 คน ผู้วิจัยป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบและไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20²² ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 147 คน กรุงเทพมหานครมีการแบ่งกลุ่มเขตออกเป็น 12 กลุ่มเขต ได้แก่ กลุ่มเขตที่ 1 กลุ่มรัตนโกสินทร์ กลุ่มเขตที่ 2 กลุ่มลุมพินี กลุ่มเขตที่ 3 กลุ่มวิภาวดี กลุ่มเขตที่ 4 กลุ่มเจ้าพระยา

กลุ่มเขตที่ 5 กลุ่มกรุงธนบุรี กลุ่มเขตที่ 6 กลุ่มตากสิน กลุ่มเขตที่ 7 กลุ่มพระนครเหนือ กลุ่มเขตที่ 8 กลุ่มบวรพา กลุ่มเขตที่ 9 กลุ่มสุวินทวงศ์ กลุ่มเขตที่ 10 กลุ่มศรีนครินทร์ กลุ่มเขตที่ 11 กลุ่มมหาสวัสดิ์ และกลุ่มเขตที่ 12 กลุ่มสนามชัย ซึ่งมีศูนย์เด็กเล็กตั้งกระจายอยู่ในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ทั้ง 12 กลุ่มเขต รวม 301 ศูนย์ มีลักษณะการบริหารจัดการ รวมทั้งลักษณะและคุณสมบัติของผู้ดูแลเด็กเล็กที่คล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงดำเนินการสุ่มแบบกลุ่มครั้งที่ 1 ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (สุ่มอย่างง่าย) มา 1 กลุ่มเขต จากทั้งหมด 12 กลุ่มเขตได้กลุ่มเขตกรุงธนบุรี ประกอบด้วย 5 เขตย่อย ได้แก่ 1) เขตธนบุรี 2) เขตบางกอกใหญ่ 3) เขตคลองสาน 4) เขตบางกอกน้อย และ 5) เขตบางพลัด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กทุกคนของศูนย์เด็กเล็กใน 5 เขตย่อย ได้รวมทั้งสิ้น 114 คน แต่ยังได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอตามที่คำนวณไว้ จึงได้ทำการ สุ่มแบบกลุ่มครั้งที่ 2 เพิ่มอีก 1 กลุ่มเขต ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ได้กลุ่มเขตพระนครเหนือ ประกอบด้วย 5 เขตย่อย ได้แก่ 1) เขตดอนเมือง 2) เขตหลักสี่ 3) เขตสายไหม 4) เขตบางเขน และ 5) เขตลาดพร้าว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กทุกคนของศูนย์เด็กเล็กทั้ง 10 เขตย่อย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 157 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่าจำนวนที่ผู้วิจัยได้คำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ประกอบด้วย 9 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1.แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานด้านสังคมประชากร

ส่วนที่2. แบบสอบถามความรู้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เกี่ยวกับความสามารถในการจำและเข้าใจสามารถอธิบายการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก ตอบถูกได้คะแนน 1 คะแนน และตอบผิดได้คะแนน 0 คะแนน มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-12 คะแนน

ส่วนที่3. แบบสอบถามการรับรู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงเครื่องมือของ ชูญานันท์ ใจดี¹³ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 7-28 คะแนน

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 6-24 คะแนน

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 6-24 คะแนน

3.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า

(Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 5-20 คะแนน

3.5 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 6-24 คะแนน

ส่วนที่ 4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง เสมอ มีคะแนนตั้งแต่ 0-21 คะแนน

ส่วนที่ 5. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติประจำ เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 17-68 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยวิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และ

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จำนวน 5 ท่าน และนำเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้ค่าเท่ากับ .87, .87, .85, 1, .83, .83, .90, และ .83 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก (เดือนธันวาคม 2558) ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74, .70, .82, .85, .72, .88 และ .90 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 [KR 20]) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมวิจัย 05-11-2558 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเสนอต่อผู้อำนวยการเขตแต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร ที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ทั้ง 2 กลุ่มเขตเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน และสร้างความมั่นใจในรักษาความลับของข้อมูล ผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลให้ลงนามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับซองจดหมายลงทะเบียนพร้อมติดแสตมป์และจำหน่ายซองแล้วในช่วงเดือนธันวาคม 2558 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 158 ชุด เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามใส่ในซองจดหมายลงทะเบียนที่ผู้วิจัยได้แจกให้และส่งกลับทางไปรษณีย์ ภายใน 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมีการติดตามการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะโดยการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 157 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็ก ด้วยสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.8) มีอายุระหว่าง 36-55 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.2 ปี ($SD = 9.64$) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.6) มีระดับการศึกษา ชั้น ปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 36.3) รองลงมา มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.7) มีรายได้ อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้เฉลี่ย 14,504.39 บาท

ต่อเดือน ($SD = 6,454.98$) และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 58.6) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 10.8 ปี ($SD = 8.58$)

2.พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.54, SD = .25$) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การดูแลเบื้องต้น เช่น เช็ดตัว ล้างมือ และแจ้งผู้ปกครองเด็กให้ทราบ เมื่อมีเด็กป่วยเป็นไข้ ($M = 3.91, SD = .28$) การสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือทุกครั้ง เมื่อไม่สบาย และต้องดูแลเด็ก ($M = 3.81, SD = .41$) การแยกเสื้อผ้าของเด็กที่เลอะหรือเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ใส่ถุงปิดมิดชิดเพื่อนำไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ($M = 3.80, SD = .39$) การทำความสะอาด และดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณศูนย์เด็กเล็ก ให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ ($M = 3.80, SD = .40$) ดังตารางที่ 1

Table 1 Mean and standard deviation of preventive behaviors of respiratory tract infection (N = 157)

Items	M	SD	degree
Basic care such as wiping fever and let the parents know. When a child is sick	3.91	.28	good
Wearing a mask And wash your hands when you are not comfortable and care for children.	3.81	.41	good
Separation of children's clothing that is messy or contaminated. Put the bag closed and cleaned it properly.	3.80	.39	good

Items	M	SD	degree
Cleaning and maintenance of the environment in the center is always clean.	3.80	.40	good
Wash your hands after snot or catch a sick child every time.	3.78	.55	good
Separation of sick children, such as towel, diaper, out of the sick child.	3.76	.52	good
Removal of secretions such as mucus saliva of sick children into a garbage bin with a lid closed.	3.75	.54	good
Teaching children in the center. Wash your hands properly.	3.74	.47	good
Not to sick children. Stay close with other children both in and out of the building.	3.54	.76	good
Cleaning baby toys every day.	3.32	.67	good
Reporting child care center to close the cleaning center	3.31	1.04	good
Where to find children with influenza.			
Pre-school health checkup.	3.24	.81	good
Clean air conditioning fan at least once a week when sick.	3.24	.89	good
Taking care of children who are sick with influenza Close to prevent complications.	3.22	1.02	good
Opening the window switch to switch off the air to allow air to vent. Reduce the spread of germs. When a child has a cold.	3.19	1.06	good
Separation of sick children When a child has a cold.	3.02	1.15	good
Average	3.54	.25	good

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) อายุ ($\beta = -.227$) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

($\beta = -.182$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลใน ศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 ($R^2 = .125, p < .05$) ดังตารางที่ 2

Table 2 Stepwise multiple regression analysis of predictors of behavioral prevention of respiratory tract infections of the sample (N = 157)

Variable	R^2	<i>b</i>	SE(<i>b</i>)	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Knowledge about respiratory infections.	.048	.526	.197	.202	2.669	.008
Age	.092	-.103	.034	-.227	-2.989	.003
Perception of barriers to action	.125	-.313	.131	-.182	-2.394	.018

$R^2 = .125$, $F_{(3, 153)} = 7.294$, $p < .001$, Constant = 62.91

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้นสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ในรูปสมการคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ = $62.91 + .526$ (ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ) $-.103$ (อายุ) $-.313$ (การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ)

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.54$, $SD = .25$) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.8) มีอายุระหว่าง 36-55 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.1 ปี อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีศักยภาพในการเรียนรู้สามารถคิด วิเคราะห์ ไตร่ตรอง โดยใช้เหตุผลในการเลือกปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ดี²⁰ มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.7 ปี แสดงถึงว่ามีประสบการณ์ในการทำงานการดูแลเด็กใน

สถานรับเลี้ยงเด็กมาเป็นระยะเวลานาน และเป็นปัจจัยที่มีส่วนในการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ พัฒนาทักษะ ให้มีความชำนาญในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและสามารถให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูเด็ก แก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มาใช้บริการในศูนย์เด็กเล็กได้²⁶ มีระดับการศึกษา ชั้นปวส./อนุปริญญา หรือสูงกว่า และผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลมีการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้อย่างสม่ำเสมอมีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานในการดูแลเด็กสามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขอนามัยซึ่งเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี²⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษาของชญาณ์นันท์ ใจดี¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของ
ผู้ดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดิน
หายใจในศูนย์เด็กเล็ก มีดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับ
โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจสามารถ
ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อใน
ระบบทางเดินหายใจได้ นั่นคือ ถ้าผู้ดูแลเด็กมี
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระบบทางเดิน
หายใจมาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติด
เชื้อทางเดินหายใจดี ซึ่งตามทฤษฎีแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief
model) เชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดง
พฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ
ซึ่งความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยพื้นฐานปัจจัยหนึ่ง
ที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ²¹ ทั้งนี้
เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการ
ศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า อบรม หรือ
ประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ
และทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับ
มาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้
ยิน การได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติต้องควิชา
ในแต่ละสาขา²⁷ การศึกษาค้นคว้าพบว่าความรู้ที่
ผู้ดูแลมีมากที่สุดคือ การดูแลเด็กเบื้องต้นเมื่อ
เกิดการเจ็บป่วยเนื่องจากผู้ดูแลเคยมีประ
การณ์หรือการได้รับการอบรมมาแล้ว ส่วนข้อ
ที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ การแยกเด็กป่วย
ออกจากเด็กปกติทำยาก ดังการศึกษาของ
รวิวรรณ คำเงิน และกิจติยา รัตนมณี²⁸ ที่

ทำการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมและป้องกัน
การติดเชื้อของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เคย
ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและ
ป้องกันการติดเชื้อ มีพฤติกรรมการควบคุม
และป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่
เคยได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
และการศึกษาของ จักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล²⁸ ที่
ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติ
ในการควบคุม ป้องกันโรคมือ เท้าปากของ
บุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็กเขตเทศบาล
นครขอนแก่น โดยศึกษาสัดส่วนบุคลากรใน
สถานบริการเลี้ยงเด็กที่มีความรู้ในการคัดกรอง
ความรู้ในการป้องกัน HFMD ถูกต้อง พบว่า
บุคลากรผ่านเกณฑ์ความรู้ในการคัดกรอง
HFMD ร้อยละ 95 (95 % CI: 91.9, 96.9)
ผ่านเกณฑ์ความรู้ในการป้องกันร้อยละ 39.8
(95 % CI: 34.5, 45.2)

2.2 อายุ สามารถร่วมทำนาย
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
ได้ เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่ไม่ส่งผลโดยตรงต่อ
พฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะ
ส่งผลทางอ้อมไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ เมื่อ
อายุที่น้อยเกินไปอาจจะขาดทักษะและวุฒิ
ภาวะในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค
หรืออายุที่มากเกินไปอาจมีการปฏิบัติ
พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องเนื่องจาก
การปฏิบัติงานประจำทุกวันทำให้ขาดการ
เรียนรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติด
เชื้อทางเดินหายใจใหม่ ๆ²⁰ จากการศึกษา
พบว่าผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 43.2 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มี

วุฒิภาวะที่เหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ถูกต้องและส่วนใหญ่มี ประสบการณ์ในการดูแลบุตรหลานมาแล้ว ทำให้ผู้ดูแลใช้ประสบการณ์ตนเองในการดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติ ยาดา สมบุญนา¹⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาที่มี บุตรอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ($\chi^2 = 13.01, p < .01$)

2.3 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ ซึ่งตาม ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดง พฤติกรรมใด ๆ ขึ้นกับปัจจัยหลักได้แก่ ปัจจัย ด้านการรับรู้²⁰ ซึ่งจากการศึกษารั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บุคคลจะ ประเมินถึงสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพตามความรู้สึกหรือการคาดคะเนของ ตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติ กิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย²⁰ ซึ่ง อุปสรรคในการปฏิบัติเป็นตัวแปรที่สำคัญ สามารถทำนายพฤติกรรมที่ไม่ให้ความสนใจ ร่วมมือในการป้องกันโรค ซึ่งอุปสรรคสำคัญใน

การศึกษานี้คือ ภาระงานและจำนวนเด็กที่มาก เกินไปทำให้ไม่มีเวลาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดทำให้ เวลาและภาระงานมาเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค ดังจากการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี¹³ เกี่ยวกับปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กใน สถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ($r = -.40$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา โขเคณิมวงศ์¹² เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มี อุบัติการณ์ซ้ำซ้อน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของ ผู้ปกครองเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.47$) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของ ผู้ปกครองเด็กเล็กได้ร้อยละ 37.5

จุดแข็ง

1.การวิจัยครั้งนี้จำแนกพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ การ ป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ และการป้องกัน ระดับตติยภูมิ ทำให้สามารถทราบถึงปัญหา และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การ ป้องกันโรคแบบจำเพาะ

จุดอ่อน

การเก็บข้อมูลใช้วิธีการตอบแบบสอบถามแล้วส่งกลับทางไปรษณีย์ทำให้แบบสอบถามบางชุดมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือมีการสูญหายขณะการนำส่ง

สรุป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) ถ้าผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ดี ปัจจัยตัวที่สองคือ อายุ ($\beta = -.227$) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลทางอ้อมไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องและปัจจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในงานวิจัยนี้พบว่าจำนวนผู้ดูแลเด็กมีไม่เพียงพอเนื่องจากเด็กที่มารับบริการมีจำนวนมาก กรุงเทพมหานครมีผู้ดูแลจำนวน 1,836 คน และเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์เด็กเล็กมีจำนวน 27,044 คน ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้อย่างครบถ้วน ควรจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก โดยเน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็กที่เหมาะสม

ตัวที่สามที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.182$) หากผู้ดูแลเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อย ผู้ดูแลเด็กจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจขึ้นอยู่กับความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยหรือสิ่งต่างๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยกลุ่มตัวอย่างได้ตระหนักถึงการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากกว่าการ เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายต่างๆ เพื่อใช้ในการป้องกันการเกิดโรค ซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็ก โดยเน้นเรื่องความรู้เรื่องโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กรวมทั้งมีการศึกษาติดตามผลเป็นระยะเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่ยั่งยืนต่อไป 2.ศึกษาในเชิงคุณภาพโดยมีการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านความคิดเห็นและมุมมองของผู้ดูแลเด็กในเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Health Information System Development. [Internet]. 2005 [Cited 2014 March]. Available from http://www.hiso.or.th/hiso/health_event/ghealth_event21.php
2. Lu, N., Samuels, M. E., Shi, L., Baker, S. L. Glover, S. H., & Sanders, J. M. Child day care risk of common infectious disease revisited. *Child: Care, Health & Development*, 2004; 30(4), 361-368.
3. Fiene, R. 13 indicators of quality child care: Research update. [Internet]. 2010 [Cited 2014 March 4]. Available from <http://aspe.hhs.gov/hsp/ccquality-ind02>.
4. Gordon, A., Kaestner., R., & Korenman., S. The effects of maternal employment on child injuries and infectious disease. *Demography*, 2007; 44(2), 307-325.
5. Holt, J., Skifte, T. B., & Anders, K. Infection control in day-care centers in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health*, 2004; 63(2), 256-260.
6. Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health Hand, Foot, Mouth Disease [Internet]. 2014 [Cited 2014 March 3]. Available from http://beid.ddc.moph.go.th/en_2011/news.php?items=1277
7. Kaitsara S., Jamjan K. and Luckana K. Health Status and Factors Related to Health Status of Children Attending at the Early Childhood Development Center. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 2012; 32(1), 11-26. (in Thai)
8. Khanta B., Sunutta T., Uthaiwan P., and Yaowanee J. Illness of Children Receiving Service. At Early Childhood Development Faculty of Nurse. Songkhla: Faculty of Nursing Prince of Songkla University, 1999 (in Thai)
9. Thapanok R., Pramon S., and Supharee S. Knowledge of colds and pneumonia of caregivers in

- children nursery.Nonthaburi:
Ministry of Health,1997
10. Lee, L., Tin, S., & Kelley, S. T. Culture-independent analysis of bacterial diversity in a child-care facility. Biomed Central Microbiology, 2007; 7(27), 1-13.
 11. Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Prevention and control of communicable diseases in children's centers. (For teachers and caregivers). Bangkok: National Buddhism Office; 2011
 12. Chonticha C. Factors influencing acute diarrheal diarrheal behaviors of parents of young children.3-5 years with redundancy. Master of Nursing Science Thesis, Community Nursing, Graduate School,Christian University; 2012 (in Thai)
 13. Chayannan J., Sermisri S. and Chuanruedee K. Factors Related to Child Care Workers' Behavior in Prevention of Acute Respiratory Infection in Child Care Centers. Ramathibodi Nursing Journal, 2012; 18(3), 389-403. (in Thai)
 14. Jutamas C. Relationship between population factors. Health beliefs And behavioral care for school children Mothers to prevent iodine deficiency. Master of Nursing Science Thesis, School of Nursing,Graduate School, Mahidol University, 1997 (in Thai)
 15. Chulalak K., Yune P. and Nucharee J. Factors predicting maternal behavior in the prevention of infectious diseases Acute respiratory system in preschool children. Journal of the Abstract Science and Technology Group,2014; 6, 130-140. (in Thai)
 16. Jitiyada S. Factors related to protective behaviors. And control of acute respiratory infections in children.Mothers with 0-5 year old children who come to Phramongkutklao Hospital. Master of Science Thesis,Department of Health Education, Graduate School, Kasetsart University, 2004 (in Thai)

17. Mila I. in the prevention and control of communicable diseases among child care teachers in child development centers. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2013 (in Thai)
18. Pannarat P. and Pannee B. Parents of pre-school children in Child Development Centers Amphoe Ban Kruat Buriram province. Journal of Public Health Burapha University, 2013; 8(1), 80-93.
19. Sompop R. Psychiatric texts. (9th edition). Bangkok: Ruankaew Publishing House.
20. Glanz, K., Rimer, B. K. & Lewis, F. M. Health behavior and health education: Theory, research and practice. San Francisco: Wiley & Sons; 2010
21. Policy and Planning Division Town Planning Office Bangkok. Pre-school Child Development Center in Bangkok [Internet]. 2007 [Cited 2014 March 2]. Available from <http://cpd.bangkok.go.th:90/web2/strategy/reportstudy50/socialwell/50-3%20bmapreschool2549.pdf>
22. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. Using multivariate statistics (5th ed.). Boston, Massachusetts: Allyn and Bacon, 2007
23. Saunders, J. A., Morrow-Howell, N., Spitznagel, E., Doré, P., Proctor, E. K., & Pescarino, R. Imputing missing data: A comparison of methods for social work researchers. Social Work Research, 2006; 30(1), 19-31.
24. Jeeraporn S. Research Report on Nursery: Problems, Conditions and Factors Affecting Service. Chiang Mai: Chiang Mai University Social Research Institute, 1999 (in Thai)
25. Kamol R. A study of the state of teaching and learning management in child development centers. Bangkok: Department of Community Development, 1996 (in Thai)
26. Royal Academy. Dictionary of the Royal Institute. [Internet]. 1999 [Cited 2016 February 20]. Available from <Http://km070.blogspot.com/2013/07/blog-post.html>

27. Raviwan K. and Kittaya R. Behavioral control and preventive care among caregivers in child development centers.Surat Thani [Internet]. 2007 [Cited 2014 March 2]. Available from [Http://bcnsurat.ac.th/research_s](http://bcnsurat.ac.th/research_s) t/Daycare / guard_child.pdf (in Thai)
28. Chakapong U. Knowledge and practice in control.Hand, foot and mouth disease prevention of personnel in nursery. Khon Kaen Municipality.Srinakarin Vejjajiva, 2012; 27 (3), 250-257.(in Thai)