

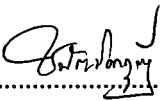
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย
ในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร

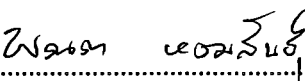
จรรุวรรณ แหลมไธสง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กรกฎาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

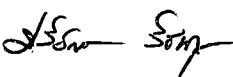
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ จารุวรรณ แหลม ไชสง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

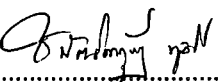
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

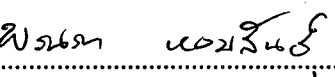

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัญฉิคาคุณฐิ ทูลศิริ)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริย์กมล รัชกุล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัญฉิคาคุณฐิ ทูลศิริ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เด็ยวอิสรศ)

คณะพยาบาลศาสตร้อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจิริ ไชยมงคล)

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษา และช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวาง ตลอดจนได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยตระหนักและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หัวหน้าแผนกโรคติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง แพทย์หญิงพัชต์เพ็ญ สิริคุตต์ แพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อในเด็กที่ช่วยเหลือ และให้ปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในเด็ก และสิ่งสำคัญคือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ช่วยให้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ความเข้าใจในวิชาการด้านต่าง ๆ จนทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยสำเร็จลงได้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ตลอดทั้งเพื่อน ๆ รุ่นพี่รุ่นน้องในสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และเป็นกำลังใจให้เสมอมา

คุณค่าหรือคุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบอุทิศแด่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กทุกท่าน ให้มีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพและมีความสุข

จารุวรรณ แหลมไธสง

54920138: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย/ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ/ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

จาวรรรณ แหลมไธสง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร (FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS OF RESPIRATORY INFECTED DISEASES AMONG CAREGIVERS OF PRESCHOOL CHILDREN IN CHILD CARE CENTERS, BANGKOK) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ชาญวิชาคุณทิ พูลศิริ, ปร.ด., พรนภา หอมสินธุ์, ปร.ด. 99 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กนั้นสิ่งที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของเด็กได้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กในเขตกรุงเทพมหานคร คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบกลุ่ม จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 60.20$, $SD = 4.37$) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) อายุของผู้ดูแล ($\beta = -.227$) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.182$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 ($R^2 = .125$, $p < .05$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ควรนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม/ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจโดยเน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

54920138: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.

(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: PREDICTIVE FACTORS/ PREVENTIVE BEHAVIORS OF RESPIRATORY
INFECTED DISEASES/ CAREGIVERS OF PRESCHOOL CHILDREN

JARUWAN LAEMTHAISONG: FACTORS PREDICTING PREVENTIVE
BEHAVIORS OF RESPIRATORY INFECTED DISEASES AMONG CAREGIVERS OF
PRESCHOOL CHILDREN IN CHILD CARE CENTERS, BANGKOK. ADVISORY
COMMITTEE: CHANANDCHIDADUSSADEE TOONSIRI, Ph.D., PORNNAPA HOMSIN,
Ph.D. 99 P. 2016.

For controlling of communicable diseases in child care center, preventive behaviors for respiratory infected disease of a child caregiver is crucial, which leads to the healthy children. The purpose of this research was to determine factors predicting preventive behaviors of respiratory infected diseases among caregivers for preschool children in child care center, Bangkok. A cluster random sampling method was used to recruit a sample of 157 caregivers of preschool children in a child care center. Research instruments included questionnaires of a demographic data, knowledge about the respiratory infected disease, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, received information, and preventive behaviors of respiratory infected diseases. Data collection was carried out from December, 2015 to January, 2016. Data were analyzed by using descriptive statistics and the Stepwise multiple regression analysis.

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 significant predictors of preventive behaviors of respiratory infected diseases were knowledge about the respiratory infected disease ($\beta = .202$), age of caregiver ($\beta = -.227$), and perceived barriers ($\beta = -.182$). The model accounted for explained 12.5 % of variance explained ($R^2 = .125$, $p < .05$).

These findings suggest that nurses and related health care providers for child health care should apply these study results to develop activities/ programs to promote preventive behaviors of respiratory infected diseases among caregivers of preschool age children in child care center. The program should focus on knowledge and perceived barriers.

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| สารบัญ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ช |
| สารบัญภาพ | ฌ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 5 |
| สมมติฐานการวิจัย..... | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 5 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 6 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 7 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 10 |
| แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร | 10 |
| โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย | 15 |
| พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค | 18 |
| แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)..... | 22 |
| ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ..... | 27 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 33 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 33 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 34 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย..... | 38 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 39 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... | 40 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 41 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| 4 ผลการวิจัย..... | 42 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล..... | 42 |
| ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | 44 |
| ส่วนที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษา..... | 48 |
| ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ..... | 49 |
| 5 สรุปและอภิปรายผล | 52 |
| สรุปผลการวิจัย | 52 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 53 |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ | 58 |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... | 59 |
| บรรณานุกรม | 60 |
| ภาคผนวก | 70 |
| ภาคผนวก ก | 71 |
| ภาคผนวก ข | 73 |
| ภาคผนวก ค | 87 |
| ภาคผนวก ง..... | 92 |
| ภาคผนวก จ..... | 94 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย | 99 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล..... | 42 |
| 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำป้องกัน โรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมและรายข้อ | 44 |
| 3 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมกำป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจำแนกรายข้อ | 46 |
| 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษา..... | 48 |
| 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมกำป้องกัน โรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง | 49 |
| 6 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง | 50 |
| 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ | 95 |
| 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของ โรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ | 96 |
| 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ..... | 97 |
| 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ..... | 97 |
| 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ | 98 |
| 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ | 98 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|-----------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 7 |
| 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ | 26 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โรคติดต่อยังคงเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในเด็ก โรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือ เท้า ปาก พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียนที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งในสถานที่ดังกล่าวเป็นแหล่งที่มีการแพร่กระจายโรคเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็ว (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2558) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคและติดต่อกันได้ง่ายมีโอกาสเกิดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเด็กเล็กมีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ และไม่มีการดูแลป้องกันตนเองที่เพียงพอ ทำให้เกิดโรคติดต่อได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก โรคติดต่อสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการป้องกันและควบคุมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ โรคหัด โรคมือ เท้า ปาก โรคสุกใส โรคตาแดง โรคอุจจาระร่วง ซึ่งโรคติดต่อเหล่านี้ สามารถติดต่อกันได้ ทั้งการหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนอยู่เข้าไป การไอหรือจามรดกัน และการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน รวมทั้งการรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเข้าไป หากเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเหล่านี้ก็จะสามารถแพร่กระจายสู่กัน และแพร่กระจายสู่ชุมชนได้ง่าย (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากการรายงานข้อมูลของศูนย์เด็กเล็กกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2550 พบว่ามีเด็กป่วยด้วยอาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ ไอ น้ำมูก สูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคติดต่อทั้งหมด (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554 ข) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กในเขตเมืองป่วยด้วยโรคหัดเฉลี่ยปีละ 5-8 ครั้งต่อคนต่อปี เด็กในเขตชนบทป่วยเป็นโรคหัดเฉลี่ย 3-5 ครั้งต่อคนต่อปี (สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557)

เด็กปฐมวัยที่เข้ารับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องใช้เวลาประมาณ 1-2 เดือน เพื่อปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กปฐมวัย (เกศรา เสงงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร และลักขณา คงแสง, 2555) นอกจากนี้ การรับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น (ขวัญตา บาลทิพย์, สุนุดตรา ตะบุญพงศ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และเขาวณิ จรุงยศศักดิ์, 2542) ซึ่งเมื่อเด็กได้รับการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง จะส่งผลกระทบต่อหลายประการ เช่น ทำให้เด็กต้องหยุดเรียน บิดา

มารดาอาจต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตร รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมทั้งสิ้น ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรคได้แก่ อายุเด็ก (Lu et al., 2004) การได้รับภูมิคุ้มกันโรค (Fiene, 2010) ระยะเวลาที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Gordon, Kaestner, & Korenman, 2007) รวมทั้งพฤติกรรมดูแลเด็กของบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ การไม่รักษาความสะอาด การไม่ล้างมือบ่อย ๆ การเปลี่ยนผ้าอ้อมและผ้าเปื้อนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างจริงจัง ทำให้เกิดการปนเปื้อนและไม่สามารถป้องกันหรือควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ (Holt, Skifte, & Anders, 2004) ซึ่งผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ยังละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคแก่เด็ก (ฐปนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, ประมวลย สุนากร และสุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540) การที่ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่เหมาะสม จะมีส่วนทำให้อุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น (Lee, Tin, & Kelley, 2007) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

กรมควบคุมโรค ได้เล็งเห็นความสำคัญของผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดแนวทางดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้เด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ โดยใช้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 3 ประการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งทั่วประเทศเป็น “ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค” ดังนี้ คือ 1) ผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพและความรู้ดี คือ ต้องเป็นแบบอย่างในเรื่องสุขภาพ ต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงไม่ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อมาสู่เด็กที่อยู่ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) บริหารจัดการดี ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องมีนโยบายที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสมองของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ถูกต้องเหมาะสม และ 3) สภาพแวดล้อมดี โดยอาคารสถานที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องมีบริเวณเพียงพอต่อปริมาณเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน บริเวณอาคารสถานที่ทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบ และปลอดภัย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554 ข) จากการติดตามและประเมินผลในปี พ.ศ. 2554 พบว่า มีศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคมากกว่า 16,000 แห่ง หรือร้อยละ 84 และมากกว่าครึ่ง หรือประมาณ 9,000 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และพบว่าอัตราการเกิดโรคติดต่อระยะในศูนย์เด็กเล็กเหล่านี้ลดลงอย่างชัดเจน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554 ก)

กรุงเทพมหานครมีศูนย์เด็กเล็กจำนวนทั้งสิ้น 301 ศูนย์ ในพื้นที่ 50 เขต มีเด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 2-6 ปี จำนวน 27,044 คน และมีอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก จำนวน 1,836 คน (กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร, 2550) โดยกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กเพื่อเป็นการบริการสังคมในการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองในชุมชนที่ไม่มีเวลาดูแลบุตรหลานของตัวเอง และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนเข้าสู่วัยเรียน รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัยด้วย จากการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2554-2555 พบว่าบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก ครู และผู้ดูแลเด็กมีส่วนไม่เพียงพอต่อปริมาณเด็กภายในศูนย์ ไม่ได้มีการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจภาพรังสีปอด การปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้ดูแลเด็กในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค และการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานรับเลี้ยงเด็ก ยังมีบางส่วนไม่สอดคล้องกับแนวทางดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมอนามัย ซึ่งการที่ครูและผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคติดต่อ และมีการป้องกันการเจ็บป่วย การแพร่กระจายโรคติดต่อไปสู่เด็ก จะส่งผลให้การควบคุมการเกิดโรคระบาดในศูนย์เด็กเล็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จได้นั้น จะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ทุกภาคส่วน ตามหลักยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 3 ประการ โดยเฉพาะครูและผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอย่างถูกต้อง และสามารถควบคุมการแพร่กระจายโรคไม่ให้เกิดการระบาดของโรคในศูนย์เด็กเล็กได้อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มที่ใกล้เคียง เช่น บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ในสถานที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ในกรุงเทพมหานคร และเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉพาะโรค เช่น โรคมือ เท้า ปาก (HFPM) อูจาละร่วง เป็นต้น พบงานวิจัยที่ทำการศึกษปัจจัยทำนายจำนวนน้อย สำหรับตัวแปรตามที่พบในการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อที่มีเนื้อหาในการสอบถามผู้ดูแลเป็นแบบภาพรวมยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีความครอบคลุมการป้องกันโรคติดเชื้อทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีหลายปัจจัย มีทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนของผู้ดูแล ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งชักนำที่มาจากภายในหรือภายนอกของตัวผู้ดูแลเอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (จิตติยาดา สมบุญนาท, 2547;

ชลธิชา โชคนิยมวงศ์, 2555; ศุภรัตน์ บุญนาถ, 2543; Russell & Champion, 1996) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (ชญาณันันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชินฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2555; จิตียาดา สมบุญนาถ, 2547; ศุภรัตน์ บุญนาถ, 2543; Russell & Champion, 1996) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (ชญาณันันท์ ใจดี และคณะ, 2555; จิตียาดา สมบุญนาถ, 2547) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (จุฑามาศ เถลิผล, 2540; นฤมล ศรีมงคล, 2536; สุจรรยา ทั้งทอง, 2541; Russell & Champion, 1996) และการได้รับข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นสิ่งชักนำมาจากภายนอก (ชญาณันันท์ ใจดี และคณะ, 2555; ชลธิชา โชคนิยมวงศ์, 2555; ศุภรัตน์ บุญนาถ, 2543; สุจรรยา ทั้งทอง, 2541) ส่วนปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน (จิตียาดา สมบุญนาถ, 2547; ชญาณันันท์ ใจดี และคณะ, 2555; จักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล, 2555) นอกจากนี้ อายุ และระดับการศึกษา อาชีพ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การร่วมดำเนินการ และด้านการร่วมประเมินผลที่แตกต่างกัน ทำให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ไมลา อิศระสงคราม, 2556; ช่อ สันชนพิพัฒน์, 2553; สุธิดา หัวเจริญ, 2554) และยังพบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอเอชวัน เอ็นวัน 2009 (รวีวรรณ คำเงิน และกิจดิยา รัตนมณี, 2550; ปราบดา ประภาศิริ, 2546) อิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (สุพิดา เย็นโพคา, 2553) ความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กชกร วัชรสุนทรกิจ, 2550; นาดยา สุขจันทร์ตรี, ชมนาด วรรณพรศิริ, สาทโรจน์ สันตยากร และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์, 2555)

ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997 cited in Glanz, Rimer, & Lewis, 2002) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness) 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Individual's evaluation of the advocated health action) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) ปัจจัยร่วม ได้แก่ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งชักนำให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ อาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายใน (Internal cues) เช่น ความเจ็บป่วย

ต่าง ๆ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หรืออาจเป็นสิ่งชักนำจากภายนอก (External cues) เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ การกระตุ้นเตือน เป็นต้น และปัจจัยด้านประชากร ด้านจิตสังคม ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งตามทฤษฎีเชื่อว่ามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยส่งผ่านการรับรู้ภาวะคุกคาม (Becker, 1974; Rosenstock, 1990) สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และคาดว่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยร่วม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโปรแกรมส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของเด็กในศูนย์เด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร ได้

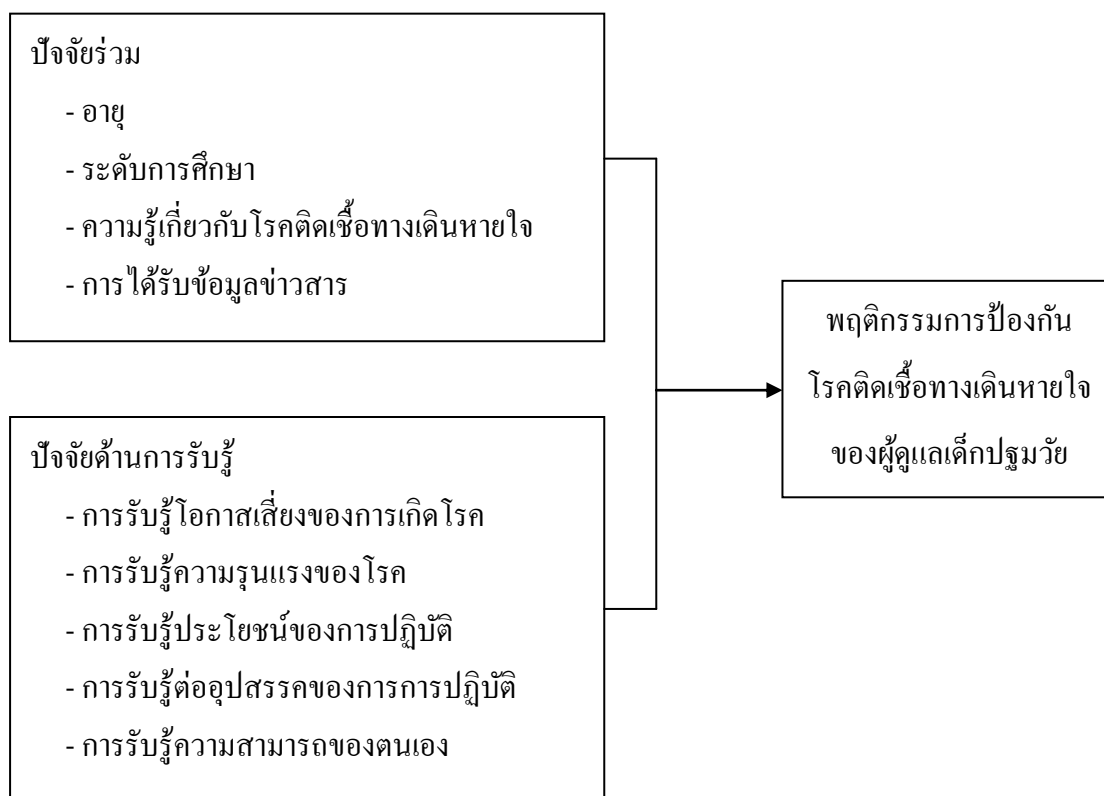
ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก

ปฐมวัยทั้งเพศชายและเพศหญิง ในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997 cited in Glanz et al., 2002) มาเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งเชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นกับปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness) 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Individual's evaluation of the advocated health action) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) ปัจจัยร่วม ประกอบด้วย สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งชักนำให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ อาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายใน (Internal cues) เช่น ความเจ็บป่วยต่าง ๆ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หรืออาจเป็นสิ่งชักนำจากภายนอก (External cues) เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ การกระตุ้นเตือน เป็นต้น และปัจจัยด้านประชากร ด้านจิตสังคม ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยคัดสรรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแล ปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย สรุปกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูหรือให้การศึกษาแก่เด็กอายุไม่เกิน 6 ปี ที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้เด็กเล็กมีความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคมและสติปัญญา
2. โรคติดเชื้ทางเดินหายใจ หมายถึง ความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่าง ๆ ในระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ จมูก ลำคอ ท่อนม หลอดลม ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น
3. อายุ หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นจำนวนปีตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน โดยนับอายุเต็มปีบริบูรณ์
4. ระดับการศึกษา หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นจำนวนปีที่ศึกษาตั้งแต่เริ่มต้นเข้าศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงการศึกษาสูงสุดตามระบบการศึกษาปัจจุบันของผู้ดูแลเด็ก
5. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ทางเดินหายใจ หมายถึง ความสามารถในการจำและเข้าใจของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคติดเชื้ทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุของการ

ติดต่อกับ อากาศสำคัญ อันตรายของโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ วัดโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนของผู้ดูแลเด็กถึงความเป็นไปได้ในการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กเล็ก วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555)

7. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนของผู้ดูแลเด็ก ถึงผลกระทบอันเกิดจากการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555)

8. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กถึงประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555)

9. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กถึงสิ่งกีดขวางทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ วัดโดยใช้แบบสอบถามการที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555)

10. การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่ผู้ดูแลพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนว่ามีความสามารถพอที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งการรับรู้ความสามารถในตนเองนี้จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความถี่และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555)

12. พฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้ดูแลเด็ก ในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานรับเลี้ยงเด็ก

และการดูแลเด็ก ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร
2. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย
3. พฤติกรรมการป้องกันโรค
4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)
5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร

ความหมายของผู้ดูแล

Davis (1997) กล่าวว่า ผู้ดูแล หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือที่บ้าน เป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคู่สมรส บิดามารดา บุตร ญาติพี่น้องหรืออาจเป็นบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ

Horowitz (1985) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลไว้ 2 ลักษณะ ซึ่งจำแนกตามขอบเขตความรับผิดชอบในกิจกรรมการดูแลและการใช้เวลาในการดูแล ดังนี้

1. ผู้ดูแลหลัก หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมต่อผู้ป่วยโดยตรง (give direct care) โดยมุ่งเน้นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น การดูแลด้านความสะอาดของร่างกายผู้ป่วย การจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วย ได้รับความตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น โดยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องมากกว่าคนอื่น ๆ
2. ผู้ดูแลรอง หมายถึง บุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของการดูแลมีหน้าที่จัดการ ด้านอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นธุระแทนในการจัดหาพาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล การประสานกับชุมชนด้านความช่วยเหลือ เป็นต้น โดยอาจปฏิบัติกิจกรรมแทนผู้ดูแลหลักในกรณีที่ผู้ดูแลหลักไม่สามารถกระทำหน้าที่ได้ หรือให้การช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยแต่ใช้เวลาในการดูแลน้อยกว่า

สรุป ผู้ดูแล คือ ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ที่ไม่สามารถดูแลจัดการตนเองได้ โดยมุ่งเน้นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์

ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนารการเรียนรู้ จัดกระบวนการเรียนรู้ และส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่เด็กในสถานศึกษาระดับปฐมวัยทั้งของรัฐและของเอกชนด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของเด็ก อาจเรียกชื่อเป็นอย่างอื่นแล้วแต่ข้อกำหนดของหน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยงานที่กำกับดูแลสถานศึกษา (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา, 2554)

สรุป ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย คือบุคลากรที่ถูกคัดเลือกและแต่งตั้งจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจตามหลักเกณฑ์ เพื่อปฏิบัติหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ ให้เด็กปฐมวัยมีความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคมและสติปัญญาของตนเองได้ และปฏิบัติตามอุดมคติ ค่านิยม และระดับความทะเยอทะยาน

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร (กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร, 2550)

กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือประชาชนที่มีรายได้น้อย และต้องประกอบอาชีพนอกบ้านทำให้ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรหลานที่อยู่ในวัยก่อนเข้าเรียนภาคบังคับและไม่มีค่าใช้จ่ายในการส่งบุตรหลานเข้าโรงเรียนอนุบาลให้มีโอกาสเตรียมความพร้อม ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการที่ถูกต้องสมวัยให้แก่เด็ก และเป็นการแบ่งเบาภาระครอบครัว

สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลรับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย

1. ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน (สำนักพัฒนาชุมชนเดิม) จัดให้มีบริการสังคมในการแบ่งเบาภาระครอบครัว โดยมุ่งพัฒนาเด็กอายุ 2-6 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มด้อยโอกาสในสังคม ได้มีโอกาสพัฒนาความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียนระดับประถมศึกษา โดยจัดตั้งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน
2. ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด (กรมการศาสนากระทรวงศึกษาธิการ) โดยมุ่งเน้นเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาครบทุกด้านตามวัย ซึ่งกรุงเทพมหานครได้รับการถ่ายโอนจากกรมการศาสนา ทั้งนี้ การบริหารจัดการศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ กรมการศาสนายังเป็นหน้าที่ของวัด และคณะกรรมการบริหารศูนย์ องค์กรปกครองท้องถิ่นรับโอนเพียงภาระหน้าที่ของกรมการศาสนาในการสนับสนุนงบประมาณและวิชาการเท่านั้น
3. ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการถ่ายโอนจากกรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งมุ่งส่งเสริมให้ภาคเอกชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็ก

4. ศูนย์สงเคราะห์เด็กในอาคารสงเคราะห์ชุมชนและในแหล่งก่อสร้าง (สำนักสวัสดิการสังคมเดิม) ซึ่งให้การช่วยเหลือหรือสงเคราะห์โดยมุ่งพัฒนาเด็กทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เป็นการเตรียมความพร้อมให้เด็กก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษา ดำเนินการจัดเป็นศูนย์สงเคราะห์เด็กในอาคารสงเคราะห์กรุงเทพมหานคร และศูนย์สงเคราะห์เด็กในแหล่งก่อสร้าง

ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร (กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร, 2550)

1. ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการสนับสนุนการพัฒนาชุมชน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539 กำหนดว่า อาสาสมัคร หมายความว่า บุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาชุมชนในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการเขต
2. จำนวนผู้ดูแลเด็ก กำหนดตามสัดส่วน คือ จำนวนเด็ก 10 คนต่อผู้ดูแลเด็กปฐมวัย 1 คน
3. คุณสมบัติของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย มีดังนี้
 - 3.1 เพศหญิง
 - 3.2 อายุ 15 ปีขึ้นไป
 - 3.3 คุณวุฒิ ม. 3 ขึ้นไปหรือเทียบเท่า
 - 3.4 ภูมิลำเนา (อาศัยและมีทะเบียนบ้าน) อยู่แล้วในชุมชนที่ตั้งศูนย์เด็กเล็กหรืออาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียง
 - 3.5 ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ร่างกายแข็งแรง
 - 3.6 รักเด็ก สุภาพเรียบร้อย ใจเย็น อ่อนโยน ร่าเริง แจ่มใส ซื่อสัตย์สุจริต เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

3.7 มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ กระตือรือร้นในการทำงานและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มีความเป็นผู้นำ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับเพื่อนร่วมงานและผู้ปกครอง

คุณสมบัติตามที่กำหนด ไม่นำมาบังคับใช้กับผู้ดูแลและเด็กที่ทำงานอยู่ก่อนที่แนวทางการบริหารจัดการ ฉบับนี้บังคับใช้

บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลเด็กของกรุงเทพมหานคร (กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร, 2550)

1. รับเด็กจากผู้ปกครองจนกระทั่งส่งเด็กคืนให้ผู้ปกครองอย่างเรียบร้อย
2. สำรวจจำนวนเด็กประจำวัน และติดตามหาสาเหตุที่เด็กไม่มาติดต่อกันเกิน 3 วัน
3. จัดเตรียมสถานที่เรียนให้สะอาดเรียบร้อย ร่มรื่นปลอดภัย เตรียมอุปกรณ์การเรียนการสอน อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์การสอน จัดทำทะเบียนเด็ก วัสดุอุปกรณ์ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน รวมทั้งการจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน

4. ให้ลงเวลาการปฏิบัติงานประจำวัน ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานเขตกำหนดและถ้ามีเหตุจำเป็นในการลาหยุดงาน เนื่องจากเจ็บป่วยหรือมีกิจธุระจำเป็นการลานั้น ให้อยู่ในดุลยพินิจของกรรมการบริหารศูนย์ฯ หรือกรรมการชุมชน

5. เลี้ยงดูเด็กตามตารางการจัดกิจกรรมประจำวัน

6. เยี่ยมเยียนปรึกษาหารือ ขอคำแนะนำจากผู้ปกครอง กรรมการชุมชน องค์กรต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์

7. ศึกษาหาความรู้และเข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ตามหลักสูตรที่กำหนด เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศูนย์ฯ

เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนให้มีมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น จึงให้ทุกสำนักงานเขตจัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก ตามความเหมาะสมอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง โดยใช้งบประมาณประจำปีของสำนักงานเขต หรือขอรับการช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนในพื้นที่

สรุปบทบาทของผู้ดูแลเด็กของกรุงเทพมหานคร คือ การดูแล สนับสนุน แนะนำหรือชี้แนะและอำนวยความสะดวก บทบาทของการดูแลคล้ายกับบิดามารดา ซึ่งหน้าที่ด้านการดูแลเด็กคือ การทำหน้าที่เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจของเด็ก เอาใจใส่ต่อความปลอดภัย โภชนาการ สุขภาพ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ต้องดูแลความเป็นอยู่ของเด็กปฐมวัยอย่างปกติสุข ประกอบด้วย การดูแลการเจริญเติบโต สุขภาพ พัฒนาการและความปลอดภัย ส่วนหน้าที่ด้านการศึกษา คือ พัฒนาทักษะพื้นฐานและความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับเด็กปฐมวัย ให้มีความพร้อมที่จำเป็นสำหรับเด็ก เช่น พัฒนาทักษะการคิดพื้นฐานและภาษา การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน การควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่างมีเหตุผล และการพัฒนาทักษะทางสังคม เป็นต้น

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

กรุงเทพมหานครมีแนวทางการดำเนินการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวันเรียนเพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีแนวทางในการประเมินเกณฑ์มาตรฐานตามแบบมาตรฐาน จำนวน 27 ข้อ ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ปรับปรุง ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานครให้เข้าเกณฑ์มาตรฐาน

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กของกรมอนามัย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ไว้ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- 1.1 เด็กทุกคนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุก 3 เดือน
- 1.2 เด็กทุกคนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน

- 1.3 อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการ ครบ 5 หมู่
- 1.4 มีการจัดอาหารว่าง ที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด
- 1.5 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพทุกวัน
2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
 - 2.1 เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุโดยผู้ดูแลเด็ก
 - 2.2 มีของเล่นเด็กและหนังสือนิทานเหมาะสมกับวัยและมีกิจกรรมการเล่นิทานอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - 2.3 มีมุมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง
 - 2.4 ผู้ดูแลเด็กสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก
3. ด้านบริการอาหารสะอาด ปลอดภัย
 - 3.1 สถานที่เตรียมปรุงอาหาร สะอาดถูกสุขลักษณะ
 - 3.2 น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด เพียงพอ
 - 3.3 อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัยและสะอาด
 - 3.4 ผักสด ผลไม้ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ปรุงให้สุกและมีการปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภคแล้ว
 - 3.5 ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด สุขอนามัยดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม
 - 4.1 บริเวณศูนย์เด็กเล็กมีสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกอาคารสะอาดและปลอดภัย
 - 4.2 ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาดถูกสุขลักษณะ
 - 4.3 พื้นที่ใช้สอย จัดเป็นสัดส่วนและเพียงพอ
 - 4.4 เครื่องใช้สำหรับเด็กสะอาดและเพียงพอ
 - 4.5 ตัวอาคารมั่นคง แข็งแรงและปลอดภัย
 - 4.6 มีการจัดการขยะถูกสุขลักษณะ
 - 4.7 มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ
 - 4.8 มีการป้องกันแมลงและพาหะนำโรค
 - 4.9 มีมาตรการความปลอดภัย
5. ด้านบุคลากร
 - 5.1 ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
 - 5.2 ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 50 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก
 - 5.3 มีอัตราส่วนการดูแลเด็กเหมาะสม

6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ปกครอง ชุมชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์เด็กเล็ก

สรุป สิ่งสำคัญที่ทำให้การควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ เกิดจากความตระหนักและความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับและทุกภาคส่วน ทั้งพ่อแม่ผู้ปกครอง ครู และผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง รวมทั้งจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในระดับเขตและระดับศูนย์ที่จะช่วยผลักดันส่งเสริมสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กอย่างเป็นรูปธรรม ผู้ดูแลเด็กเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กต้องมีสุขภาพและความรู้ที่ดีและเหมาะสม ตลอดจนมีกระบวนการและวิธีการดำเนินงาน ในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพและพัฒนาการของร่างกายและสมองที่ดี มีการตรวจคัดกรองสุขภาพและแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ มีการป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การเกิดโรคระบาดภายในศูนย์เด็กเล็ก รวมทั้งการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้องและเหมาะสม

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กมักพบบ่อยกว่าโรคติดเชื้อในระบบอื่น ๆ สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาจากเชื้อไวรัส เช่น โรคหวัด รองลงมาก็เป็นกลุ่มของเชื้อแบคทีเรีย เชื้อ Mycoplasma และเชื้อรา โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเกิดได้สองส่วน คือ 1) โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory tract infection) หมายถึง โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่เริ่มตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงเหนือกล่องเสียง โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคหวัด (Common cold หรือ Acute nasopharyngitis) ช่องหูส่วนกลางอักเสบ (Otitis media) และโพรงจมูกอักเสบ (Sinusitis) คออักเสบ (Pharyngitis) ต่อมทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis) และ 2) โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower respiratory tract infection) หมายถึง โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่เริ่มตั้งแต่ส่วนบนของหลอดลมไปจนถึงถุงลมในปอด โรคที่พบบ่อยได้แก่ หลอดลมอักเสบ (Bronchitis) หลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) และโรคปอดบวม (Pneumonia) โรคติดเชื้อระบบหายใจส่วนบนพบบ่อยทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้วเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด ผู้ป่วยบางรายที่รอดชีวิตอาจมีความผิดปกติของระบบหายใจตามมา เช่น หลอดลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรังหรือความผิดปกติระบบอื่น เช่น สมอ่งพิการ เป็นต้น (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.; สุชาดา ศรีทิพยวรรณ, 2553)

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553) หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจส่วนต้นเริ่มตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงเหนือกล่องเสียง ประกอบด้วย ไข้หวัด หูชั้นกลางอักเสบ ไชน์สอักเสบ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจำแนกได้ตามบริเวณที่ได้รับผล

จากไวรัส ส่วนใหญ่อาการเกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อมากกว่าการทำลายเนื้อเยื่อจากไวรัสเอง โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนไม่มีวิธีการรักษาจำเพาะ แต่สามารถรักษาอาการได้ และเป็นหนึ่งในโรคติดต่อที่พบบ่อยที่สุดในมนุษย์ ผู้ใหญ่ติดโรคหวัดโดยเฉลี่ยสองถึงสามครั้งต่อปี ขณะที่เด็กโดยเฉลี่ยติดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนระหว่าง 6 – 12 ครั้งต่อปี โดยเฉพาะเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนในปีแรก ๆ อาจเฉลี่ยเป็นประมาณเดือนละครั้ง

สาเหตุ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสของทางเดินหายใจส่วนบน กลุ่มเชื้อไวรัสที่พบบ่อยมากที่สุดคือ กลุ่มไรโนไวรัส นอกจากนี้ยังมีกลุ่มไวรัสชนิดอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มโคโรนาไวรัส กลุ่มอะดีโนไวรัส กลุ่มอาร์เอสวีไวรัส กลุ่มพาราอินฟลูเอนซาไวรัส กลุ่มเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ กลุ่มเอนเทอโรไวรัส กลุ่มเฮอริปีสซิมเพล็กซ์ไวรัส เป็นต้น การเกิดโรคแต่ละครั้งจะเกิดจากเชื้อหวัดเพียงชนิดเดียวเมื่อร่างกายเป็นแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหวัดชนิดนั้น ๆ เชื้อไวรัสมีอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกัน โดยการไอ จาม หรือหายใจรดกัน นอกจากนี้เชื้อไวรัสยังอาจติดต่อกันโดยการสัมผัส (สุรเกียรติ์ อชานานภาพ, 2553)

ระยะฟักตัว ตั้งแต่ได้รับเชื้อเข้าไปจนกระทั่งมีอาการเกิดขึ้น 1-3 วัน

อาการ มีไข้เป็นพัก ๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะเล็กน้อย คัดจมูก น้ำมูกใส จาม คอแห้ง หรือเจ็บคอเล็กน้อย ไอแห้ง ๆ หรือไอมีเสมหะเล็กน้อย เสมหะสีขาว เด็กจะดีขึ้นถ้าเกิดจากเชื้อไวรัส แต่ถ้าเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย น้ำมูกและเสมหะจะมีสีเหลืองหรือเขียว ถ้าดูแลเด็กประมาณ 2-3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้นควรพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย โดยจะพบคอแดง โพรงจมูกแดงมีน้ำมูกขึ้น ระหว่างหูและจมูกจะมีต่อติดกันเรียกว่า ท่อยูสเตอร์เซียน (Eustacial) ท่อนี้ในเด็กจะอยู่ในแนวตรงมากกว่าผู้ใหญ่ เมื่อมีการติดเชื้อในโพรงจมูกเชื้อจะเดินทางติดต่อไปที่หูชั้นกลางทำให้เกิดหูชั้นกลางอักเสบเด็กมักจะมีส่วนร่วมกับร่องเจ็บในหู ส่วนภาวะไซนัสอักเสบมักเกิดในเด็กที่เป็นภูมิแพ้หรือเป็นหวัดเรื้อรัง เด็กจะหายใจไม่สะดวก มีน้ำมูกขึ้นซึ่งอาจไม่ไหลออกมาข้างนอกแต่ไหลลงคอทำให้เด็กไอเหมือนมีเสมหะในคอ บางรายมีเลือดกำเดาไหล ปวดศีรษะได้

พยาธิสรีรวิทยา อาการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเป็นหลัก กลไกการตอบสนองของภูมิคุ้มกันนี้จำเพาะต่อไวรัส เช่น ไรโนไวรัส โดยติดต่อผ่านการสัมผัส เชื้อจะจับกับ ICAM-1 ซึ่งเป็นรีเซพเตอร์ของผู้ป่วย แล้วทำการกระตุ้นการปลดปล่อยสารตัวกลางการอักเสบ (Inflammatory mediators) หลังจากนั้น จะทำให้เกิดการอักเสบเหล่านี้และเกิดอาการ โดยตัวไวรัสไม่ได้ก่อให้เกิดความเสียหายแก่เยื่อจมูก ตรงข้ามกับไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ซึ่งติดต่อทั้งผ่านการสัมผัสโดยตรงและละอองจากอากาศ ไวรัส โดยจะแบ่งตัวในจมูก ลำคอก่อนแล้วมีการแพร่กระจายลงสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง ทำให้เกิดความเสียหายต่อเซลล์เยื่อโดยตรง ไวรัสพาราอินฟลูเอนซาทำให้เกิดการอักเสบในจมูก ลำคอและหลอดลม หากเด็กเล็กมีการติดเชื้อที่ทอลม

(Trachea) อักเสบอาจจะทำให้เด็กเกิดอาการของโรคกล่องเสียงอักเสبودกั้น (Croup) ได้ เพราะทางเดินหายใจมีขนาดเล็ก

การรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คือ ถ้าเด็กมีไข้ให้ยาลดไข้ ถ้ามีน้ำมูกมากให้ยาลดน้ำมูก ขับเสมหะ หรือถ้ามีอาการไอให้ยาแก้ไอหรือจิบน้ำอุ่น ควรแนะนำให้ป้อนนมทีละน้อย ๆ ถ้าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียแพทย์จะให้รับประทานยาปฏิชีวนะด้วย การติดเชื้อหูชั้นกลางอักเสบต้องรับประทานยาปฏิชีวนะนาน 7-10 วัน ไชน์สอักเสบรับประทานยานาน 2-4 สัปดาห์ หรือแล้วแต่ความรุนแรงของโรค

การป้องกันการติดเชื้อ

การป้องกันควรแยกผู้ป่วยออกจาก อ่างานอนปะปนหรือคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น เวลาไอหรือจามให้ใช้ผ้าปิดปากหรือจุก ไม่หายใจรดผู้อื่น อย่าเข้าใกล้หรือนอนรวมกับผู้ป่วย ไม่ใช่สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน ระวังรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะในเวลาที่มียากาสเปลี่ยนแปลง ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอหลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่มีคนแออัด โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัด หรือ ไข้หวัดใหญ่ไม่ควรอาบน้ำหรือสระผมด้วยน้ำเย็นเกินไป โดยเฉพาะช่วงเวลาที่มียากาสเย็น ผู้ดูแลควรหมั่นล้างมือด้วยน้ำกับสบู่บ่อย ๆ ให้สะอาดอยู่เสมอเพื่อชะล้างเชื้อโรคที่อาจติดมาจากเด็กที่ป่วย อย่าใช้นิ้วมือขยี้ตาหรือแคะจุก

ภาวะแทรกซ้อน

1. คนที่เป็น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนบางส่วน จะมีการติดเชื้อของแบคทีเรียซ้อนร่วมด้วย ทำให้มีอาการน้ำมูกข้น สีเหลืองหรือเขียว มีเสมหะเขียว
2. ไชน์สอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน
3. เยื่อตาอักเสบ
4. หลอดลมอักเสบ หรือ ปอดอักเสบ
5. ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด หรือ ถูกลมในปอดโป่งพอง เมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จะทำให้อาการหอบเหนื่อยรุนแรงมากขึ้น
6. ในเด็กเล็กที่มีอาการไข้สูง อาจจะทำให้เกิดอาการชักจากไข้สูงได้

สรุป โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเป็นโรคสำคัญที่สาธารณสุขต้องป้องกันและควบคุมในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคคออักเสบ และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถติดต่อกันได้ด้วยการหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนอยู่เข้าไป การไอหรือจามรดกัน และการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน หากเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก หรือ โรงเรียนอนุบาลเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเหล่านี้ก็จะสามารถแพร่กระจายสู่กัน และแพร่กระจายสู่ชุมชนได้ง่าย

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้ Steele and Mc.Broom (1972 อ้างถึงใน สุพิดา เย็น โภคา, 2553) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี

Harris and Guten (1979 อ้างถึงใน สุพิดา เย็น โภคา, 2553) ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคว่า หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการป้องกันโรค ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเสมอ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไว้ว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติกหรือปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันตลอด 24 ชั่วโมง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นประพฤติกปฏิบัติของบุคคลเพื่อไม่ให้มีการเกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533) กล่าวว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติเป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

สรุป พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การดูแลตนเองในสภาวะปกติเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง การปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค เช่น การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้าหนา ๆ เมื่ออากาศหนาว การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ และการไปตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

การควบคุมและป้องกันโรค

การควบคุมและป้องกันโรค ได้มีการพัฒนามาโดยต่อเนื่องเริ่มด้วยการนำเอาข้อสังเกตและสมมติฐานจากลักษณะการเกิดโรค การแพร่กระจายของโรค และอาการสำคัญของผู้ป่วยในชุมชนมาใช้ประกอบการควบคุมและป้องกันโรค ต่อมาได้มีการนำความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการค้นคว้าศึกษา และวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค คน สัตว์ และภาวะสิ่งแวดล้อมมาพัฒนาการควบคุมและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเป็นลำดับ จนสามารถกำจัดและกวาดล้าง

โรคติดต่อที่ร้ายแรงบางโรคให้หมดไปได้ ซึ่งสามารถแบ่งการควบคุมและป้องกัน โรคออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิจิต มธุรสภานันท์, 2538)

ระดับที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary prevention)

ระดับที่ 2 การป้องกันในระยะมีโรคเกิด (Secondary prevention)

ระดับที่ 3 การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary prevention)

1. การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary prevention) คือ การป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิด เป็นวิธีการที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากที่สุดกว่าการป้องกันและควบคุมโรคระดับอื่น ๆ วัตถุประสงค์หลักของการป้องกัน โรคล่วงหน้า คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกัน มิให้มีพาหะและสื่อนำโรค ทั้งนี้เพื่อทำให้การแพร่กระจายของเชื้อที่เป็น สาเหตุทำให้เกิด โรค โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหมดไป ซึ่งมีกิจกรรมในการป้องกัน โรค ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554 ข)

1.1 การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการป้องกัน โรค การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการปฏิบัติงานให้ถูกหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน

1.2 การจัดโภชนาการให้ถูกต้องตามมาตรฐานเหมาะสมกับกลุ่มอายุและภาวะความต้องการของบุคคล เช่น ทารก เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยชรา หญิงมีครรภ์ แม่ระยะให้นมลูก หรือผู้ป่วย ด้วยโรคบางชนิดที่มีความต้องการอาหารพิเศษเฉพาะโรค

1.3 การให้ภูมิคุ้มกัน โรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ โดยการ ใช่วัคซีน เช่น การให้ภูมิคุ้มกัน โรคขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กเล็กที่จำเป็นต้องได้รับสำหรับการป้องกัน โรคคอตีบไอกรน บาดทะยัก ไข้ไขสันหลังอักเสบ หรือโรคโปลิโอ และวัณโรค และการให้ภูมิคุ้มกัน โรคขั้นเสริม ซึ่งได้แก่ กลุ่มชนอายุต่าง ๆ ตามความจำเป็นและ โอกาสที่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกัน โรคคหิวตักโรค ไข้ไขทพอยด์ ไข้สมองอักเสบ ไข้หัด เป็นต้น

1.4 กิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง การสนใจ การสังเกตถึงการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพื่อจะให้เด็กได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

1.5 การจัดที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ การจัดหาสถานพักผ่อนหย่อนใจในชุมชนได้เพียงพอ การจัดสถานที่เล่นกีฬา สนามเด็กเล่น รวมทั้งสถานที่สำหรับประกอบอาชีพที่ปลอดภัยและเหมาะสม

1.6 การจัดหรือปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เครื่องดื่ม นม การกำจัดหรือควบคุมมลพิษ การกำจัดหรือควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค และการควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดความรำคาญต่าง ๆ

1.7 การจัดบริการให้ความปลอดภัยในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ภัยจากการประกอบอาชีพ การจราจร การเดินทางท่องเที่ยว ฯลฯ

1.8 การจัดให้มีบริการด้านการตรวจสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะสำหรับเด็กเล็กหรือเด็กนักเรียนซึ่งกำลังเจริญเติบโต เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

1.9 การจัดให้มีบริการด้านให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา การสมรส การส่งเสริมสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับพันธุกรรม การป้องกันโรค และการโภชนาการ

2. การป้องกันในระยะมีโรคเกิด (Secondary prevention) คือการป้องกันโรคล่วงหน้าระดับที่ 2 ในกรณีที่การดำเนินงานระดับที่ 1 ยังไม่ได้ผล ทำให้มีโรคเกิดขึ้น ดังนั้น ความมุ่งหมายที่สำคัญของการป้องกันโรคในระยะมีโรคเกิด คือการระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกัน การแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน และการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด ซึ่งกิจกรรมการป้องกันระยะมีโรคเกิด มีดังนี้

2.1 การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรก นับว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเฉพาะในกรณีโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและสามารถแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้ง่ายและรวดเร็ว เช่น ไข้ทรพิษ ไข้หวัดใหญ่ อหิวาตกโรค ไข้หัด โรคคอตีบ ไข้ไขสันหลังอักเสบ (โปลิโอ) และไข้รากสาดน้อย เป็นต้น การที่สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเหล่านี้ได้ในระยะเริ่มแรกที่มีอาการและโรคยังไม่แพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ทำให้สามารถระงับกระบวนการดำเนินของโรคได้ เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้อง และสามารถป้องกันมิให้โรคติดต่อไปยังผู้อื่น รวมทั้งสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดตามมา เป็นผลให้เกิดการไร้สมรรถภาพและความพิการลดน้อยลงได้

2.2 การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ทันที โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องและรวดเร็ว จะสามารถช่วยให้การรักษาโรคถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีผลให้ความเจ็บป่วยหายได้รวดเร็ว และสามารถป้องกันผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาได้เป็นอย่างดี และการรักษายังมีผลในด้านการกำจัดแหล่งแพร่โรคหรือบ่อเกิดโรค ซึ่งอยู่ในตัวผู้ป่วยได้ด้วย

2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อ มีความจำเป็นมากสำหรับโรคติดต่อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นในชุมชน โดยปะปนไปกับอาหาร น้ำ และแมลงนำโรคนิตต่าง ๆ ดังนั้นการดำเนินการเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อที่อยู่ในน้ำ อาหาร สิ่งแวดล้อมที่เป็นสื่อนำโรค โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การทำน้ำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเติมสารฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน ตลอดจนการสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโรค

2.4 การเพิ่มความต้านทานหรือป้องกันโรคให้แก่บุคคลหรือชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความต้านทานต่อโรคที่เกิดขึ้น ที่สามารถจะป้องกันได้โดยการใช้วัคซีน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค วัคซีนป้องกันโรคไข้ไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในระยะที่เกิดการระบาดของโรคขึ้น ควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น การระมัดระวังในเรื่องอาหาร น้ำ การระวัง และหลีกเลี่ยงจากการติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ป่วย การระมัดระวังในด้านสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ

2.5 การใช้กฎหมายสาธารณสุข ในกรณีที่มีโรคติดต่อร้ายแรงเกิดขึ้น และแม้ว่าจะได้ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยวิธีการต่าง ๆ แล้วแต่ไม่ได้ผล เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยดี จึงต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วยสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้โรคสงบลงเร็วที่สุด

3. การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary prevention) คือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย การดำเนินงานจะเกิดผลดีจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

3.1 มีวิธีการรักษาโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพ

3.2 มีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึงและมากพอที่ประชาชนจะมาใช้บริการได้สะดวก

3.3 ประชาชนมีความเข้าใจ และรู้จักใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ให้ถูกต้อง

3.4 มีการศึกษาวิจัยและค้นคว้าถึงวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคให้หายโดยรวดเร็ว และรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการลดความพิการและการไร้สมรรถภาพที่อาจจะเกิดตามมาให้น้อยลง

สรุป การเกิดโรคติดต่อจะส่งผลต่อสุขภาพเด็กโดยตรง แม้ว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสามารถแพร่กระจายได้ง่าย แต่ก็สามารถป้องกันได้เช่นเดียวกัน การเกิดโรคติดต่อมีองค์ประกอบ

3 ชนิด ได้แก่ คน สิ่งแวดล้อม และเชื้อโรค โดยเฉพาะเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีหลายประเภท ซึ่งความรุนแรงของโรคก็มีความแตกต่างกันไป ดังนั้น ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อและการป้องกันและควบคุมโรค ก็จะทำให้สามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันมิให้เกิดเป็นโรคติดต่อได้อย่างถูกต้อง ซึ่งหลักในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก ประกอบด้วยหลักการใหญ่ๆด้วยกัน 3 ข้อ คือ การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) การป้องกันในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) ซึ่งจากการควบคุมและป้องกันโรคที่กล่าวมาแล้วนั้น จะดำเนินไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะทำให้การควบคุมและป้องกันโรคประสบความสำเร็จได้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) และพฤติกรรมการปฏิบัติตนคำแนะนำของแพทย์ในผู้ป่วยใน (Sick-role behavior) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้มีเกิดการพัฒนารุ่งขึ้น เมื่อมีนักวิชาการมีความสนใจพฤติกรรมของมนุษย์มากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถค้นคว้า ทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพมีผู้ให้ความสนใจศึกษากันมากในช่วงตอนต้นของปี ค.ศ. 1950-1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1950 ได้แก่ Rosenstock (1974) ซึ่งมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ทำไมประชาชนไม่ยอมรับวิธีการป้องกันโรคใด ๆ ทั้ง ๆ ที่การบริการไม่ได้คิดค่าบริการหรือเสียบ้างเล็กน้อย เนื่องจากนโยบายสาธารณสุขในระยะนั้น (ค.ศ. 1950-1960) เน้นการป้องกันโรคมมากกว่าการรักษา (Glanz et al., 2002) โดยมีข้อสมมุติฐานว่าบุคคลจะแสวงหาผลและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถคุมโรคได้ เป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ซึ่งมีการนำแบบแผนความเชื่อนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการรักษา

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ Becker (1974) ได้ปรับปรุงแล้วนั้น ได้มีผู้นำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลและการเจ็บป่วยในโรคต่างกันอย่างแพร่หลาย ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ (Becker, 1974) ดังนี้

1. การรับรู้ของบุคคล เกิดจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งทำให้บุคคลสามารถรับรู้ภาวะคุกคามว่ามีมากน้อยเพียงใด ดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลที่จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย เนื่องจากคิดว่าตนเองมีโอกาสจะเป็นโรคนั้น ๆ ในแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงทำให้บุคคลมีวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน และนอกจากนี้ยังมีหลาย ๆ งานวิจัย ที่ให้การสนับสนุนความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งความรู้สึกลึกซึ้งของบุคคลคือ คิดว่า ตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ที่จะนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงของโรคอาศัยระดับของการกระตุ้นของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะเห็นว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ๆ ก่อให้เกิดความพิการหรือความตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

2. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติ ไม่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส

2.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมเกี่ยวกับวัฒนธรรม สถานภาพทางสังคม บุคลิกลักษณะ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

2.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค เป็นต้น

2.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการหรือพึงกระทำของบุคคลออกมา ซึ่ง Becker (1974) ได้กล่าวไว้ว่า การที่จะทำให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกิดความสมบูรณ์ ต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ 2 ด้าน ประกอบด้วย สิ่งชักนำภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาพของตนเอง เช่น ภาวะสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามีภรรยา บิดามารดา เป็นต้น

3. ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Likelihood of action) ประกอบด้วย ดังนี้ (Stretcher & Rosenstock, 1997 cited in Glanz et al., 2002)

3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำ ที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับว่าเมื่อบุคคลนั้นได้เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่มีข้อดีมากกว่าข้อเสีย

3.2 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลใด ๆ ในทางลบ เกี่ยวกับการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้น ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

3.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy) คือ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการจัดการให้สำเร็จ การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติและสามารถจัดการได้จะทำให้มีความต้องการปฏิบัติซึ่งตัดสินใจอยู่บนฐานของข้อมูล 4 ประการ ดังนี้

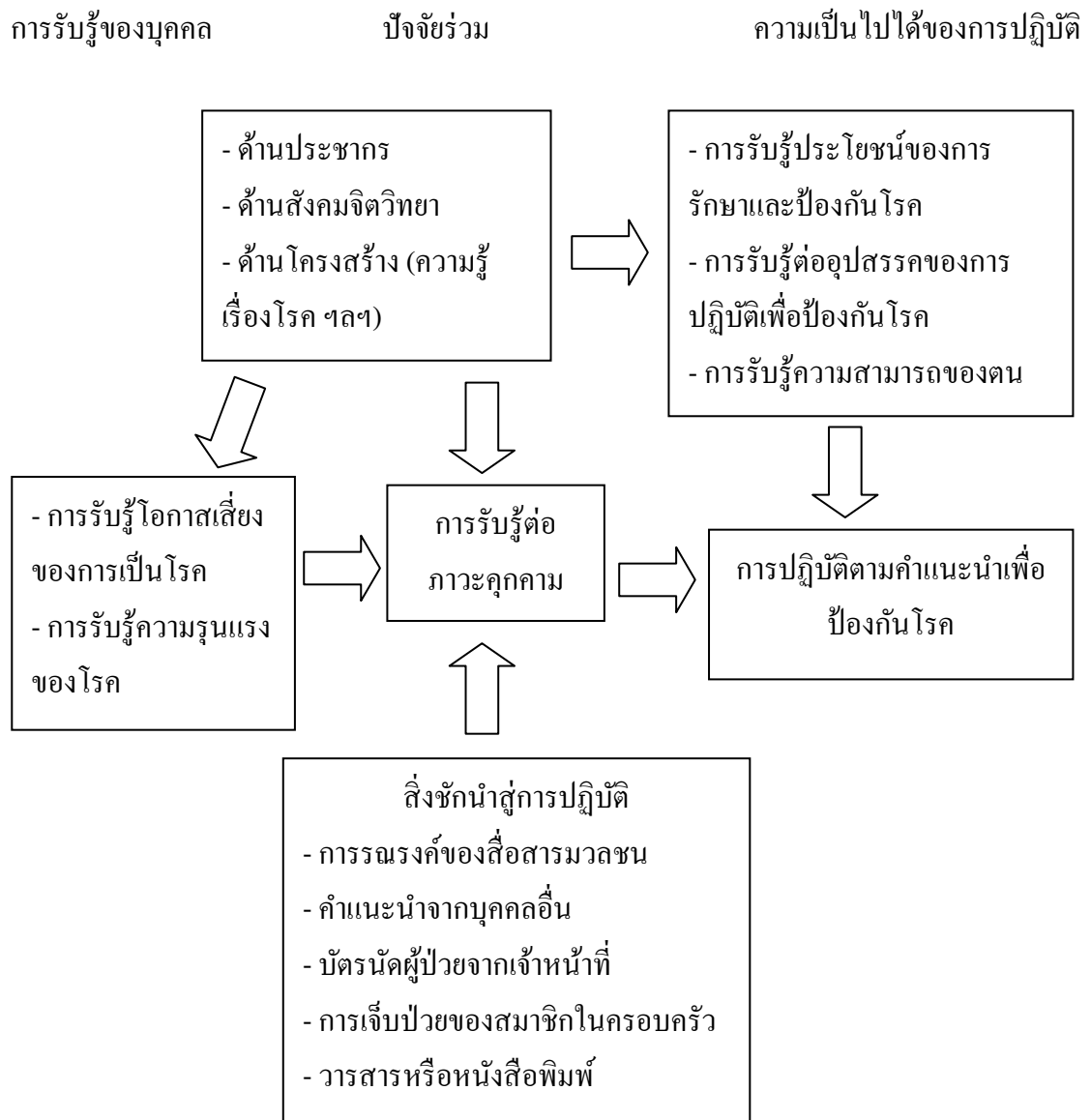
3.3.1 การที่จะบรรลุสู่พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับมาตรฐานของตนเอง หรือการประเมินจากบุคคลอื่น

3.3.2 การมีประสบการณ์จากการสังเกต การปฏิบัติของบุคคลอื่น และการประเมินตนเองและได้รับข้อมูลย้อนกลับ

3.3.3 การได้รับคำพูดสนับสนุนว่าสามารถทำได้

3.3.4 สภาวะร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล กลัว งุ่มง่าม ความสงบ

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อจะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันหรือแสวงหาแนวทางเพื่อรักษาโรค กล่าวคือ การรับรู้ของบุคคลต่อ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะทำให้บุคคลพยายามออกห่างจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกพฤติกรรมเพื่อปฏิบัติตามที่บุคคลนั้นคิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์กับผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ หรือค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจในด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์และสิ่งชักนำจากการปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Glanz et al., 2002)

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997 cited in Glanz et al., 2002) โดยศึกษาปัจจัยร่วม และ ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ที่มีผลทางตรงต่อพฤติกรรมตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นหลัก โดยคาดว่า อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การได้รับข้อมูล ข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งผู้วิจัยได้คัดสรรมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในปฏิบัติตัวเพื่อกำป้องกันโรค และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ ดังนี้

อายุ

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ตามทฤษฎีอายุมีส่งผลหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรค เนื่องจากอายุน้อยเกินไปหรืออายุที่มากเกินไปอาจมีการปฏิบัติพฤติกรรมกำป้องกันที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดประสบการณ์การเรียนรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง จากการศึกษาของ ไมลา อิศระสงคราม (2556) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกำป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า อายุของครูผู้ดูแลเด็กที่ต่างกัน ทำให้การมีส่วนร่วมในกำป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูผู้ดูแลเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตยาดา สมบุญนาค (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ($\chi^2 = 13.01, p < .01$)

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา เป็นอีกหนึ่งปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่บอถึงความยากง่ายในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจให้กับบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ในอดีตมาใช้ในการเผชิญหรือแก้ไขปัญหามากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาได้ตรงตามความเป็นจริง เอาใจใส่ด้านสุขภาพและให้ความร่วมมือในการรักษา (จุฑามาศ เกลิมผล, 2540) จากการศึกษาของ ชลธิชา โขกลิมวงศ์ (2555) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p = .007$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภรัตน์ บุญนาค (2543) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กอายุกว่า 1 ปี ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคอุจจาระร่วงด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแลเด็ก

และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ในอดีตมาใช้ในการเผชิญหรือแก้ไขปัญหามากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาได้ตรงตามความเป็นจริงเอาใจใส่ด้านสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการรักษา รวมทั้งการศึกษาของ สันติพงษ์ กัณณะวาริ (2549) เรื่องพฤติกรรม การป้องกัน โรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้ดูแลเด็กเป็นวัยกลางคนอยู่ในช่วงอายุ 20-50 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานในการดูแลเด็ก สามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรม ด้านสุขอนามัย ซึ่งเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ได้ดี ทำให้พฤติกรรมป้องกันโรค มือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับดี

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ความรู้ ความเข้าใจ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการ ได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติของคณาจารย์ในแต่ละสาขา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ดังเช่นการศึกษาของ จักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล และคณะ (2555) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยศึกษาสัดส่วนบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็กที่มีความรู้ในการคัดกรอง ความรู้ในการป้องกัน HFMD ถูกต้อง พบว่า บุคลากรผ่านเกณฑ์ความรู้ในการคัดกรอง HFMD ร้อยละ 95 (95 % CI: 91.9, 96.9) ผ่านเกณฑ์ความรู้ในการป้องกันร้อยละ 39.8 (95 % CI: 34.5, 45.2) มีเพียงร้อยละ 3.5 ที่ทราบว่าควรให้เด็กล้างมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ และร้อยละ 6.1 ที่ทราบว่าการตรวจเด็กควรกระทำตั้งแต่ก่อนเข้าโรงเรียนไม่ใช่การตรวจขณะเข้าแถวตอนเช้า ซึ่งสอดคล้องกับ รวีวรรณ คำเงิน และกัญญา รัตนมณี (2550) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ มีพฤติกรรมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่เคยได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ส่วน พรรณรัตน์ เป็นสุข และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน โรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการให้ความรู้ การบรรยาย คู่มือวีดิทัศน์ สาธิต ใช้ตัวแบบสอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง พบว่า คะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้การป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สำหรับงานวิจัยใน

ต่างประเทศของ Roberts et al. (2000) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของมาตรการควบคุมการติดเชื้อกับความถี่ของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจตอนบนของเด็กในศูนย์ดูแลเด็กของประเทศออสเตรเลีย โดยใช้วิธีการฝึกรวมของพนักงานดูแลเด็กเกี่ยวกับการแพร่เชื้อการเช็ดล้างมือและการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ พบว่า การลดความการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน เมื่อมีการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง จะทำให้ โรคหวัดในเด็กเหล่านี้ลดลงร้อยละ 17

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่กล่าวถึงความเชื่อของบุคคลซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรค โดยแต่ละคนจะมีระดับความเชื่อที่ต่างกัน จะทำให้ระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่ง Becker (1974) กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ถูกต้อง จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการรักษาโรคที่ถูกต้องด้วย ดังจากการศึกษาของ ซลชิวา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็ก ($r = .21, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตยาดา สมบุญนาค (2547) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ($r = .45, p < .01$) และการศึกษาของ สุภรัตน์ บุญนาค (2543) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กอายุกว่า 1 ปี ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็ก ($r = .43, p < .01$) รวมทั้งการศึกษาของ Russell and Champion (1996) เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านในเด็กปฐมวัยโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุในบ้านของเด็กปฐมวัยก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและหาทางป้องกันอุบัติเหตุ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เป็นความรู้สึกรับรู้หรือความเข้าใจว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และพัฒนาการของเด็กเล็ก การสูญเสีย

ทางเศรษฐกิจการประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเราของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังจากการศึกษาของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ($r = .28, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตยาดา สมบุญนาค (2547) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ($r = .45, p < .01$) และการศึกษาของ สุภรณ์ บูลุนาก (2543) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กอายุกว่า 1 ปี ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็ก ($r = .45, p < .01$) จึงอาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัว และลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเป็นการป้องกันโรคแก่เด็ก รวมทั้งการศึกษาของ Russell and Champion (1996) เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านในเด็กปฐมวัย โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคต่าง ๆ ของมารดาและผู้ดูแลเด็ก ($r = .35, p < .001$)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือ ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้รับประโยชน์มากกว่าการไม่ปฏิบัติ และรับรู้ว่าการปฏิบัติจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ดังจากการศึกษาของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555) เกี่ยวกับปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ($r = .41, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตยาดา สมบุญนาค (2547)

เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การรับรู้ประโยชน์ ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ($r = .43, p < .01$)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ ดังจากการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี และคณะ (2555) เกี่ยวกับปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ($r = -.40, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ ซ้ำซ้อน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r = -.47, p < .001$) อธิบายได้ว่า บุคคลจะประเมินถึงสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตามความรู้สึกหรือการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย (Becker, 1974)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแล ถ้าผู้ดูแลมีการรับรู้ ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่ดีจะก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้มารดามีพฤติกรรม ป้องกันโรคที่ดี ดังจากการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไชยมงคล (2558) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ($r = .727, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวิศ ประสมนาค (2552) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้ดูแลเด็กที่บ้าน การรับรู้ความสามารถตนเองทำให้มารดามีความสามารถในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้ามารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง มารดามีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมป้องกันโรคให้สำเร็จ และการศึกษาของ สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมวงษ์ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กป่วยในโรงพยาบาล

การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไม่ว่าจะการสื่อความหมายนั้นจะทำได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเองหรือโดยผ่านวิธีการใด ๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูปแบบใด (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2540) การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแล ถ้าผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่าย ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ ก็จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้และมีแนวการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี และคณะ (2555) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .003$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็ก ($r = .19, p < .01$) และการศึกษาของ ณัฐวิศ ประสมนาค (2552) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของผู้ดูแลเด็ก

สรุป ผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อเด็กเป็นอย่างมาก และการที่ผู้ดูแลเด็กจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กได้นั้น มาจากหลายปัจจัยซึ่งเชื่อมโยงกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก ปัจจัยทางสังคมและคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ ก็มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กเช่นกัน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยดังกล่าวที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก สังกัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 50 เขตการปกครอง ปี พ.ศ. 2557 รวมทั้งสิ้น 1,838 คน (กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร, 2550)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก สังกัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ผ่านการประเมินการทำงานแล้ว
3. สมารถใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ หาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในสมการทำนายค่าจากหลายตัวแปร (Tabachnick & Fidell, 2007)

$$n \geq 50 + 8m$$

เมื่อ n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง m หมายถึง จำนวนตัวแปรอิสระ

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น $50 + 8(9) \geq 122$

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อย 122 คน ผู้วิจัยป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบและไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Little & Rubin, 2002 cited in Saunders et al., 2006) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 147 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นกรุงเทพมหานครซึ่งมีการแบ่งกลุ่มเขตออกแบ่งเป็น 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 กลุ่มบูรพา กลุ่มเขตที่ 9 กลุ่มสุวินทวงศ์ กลุ่มเขตที่ 10 กลุ่มศรีนครินทร์ กลุ่มเขตที่ 11 กลุ่มมหาสวัสดิ์ และกลุ่มเขตที่ 12 กลุ่มสนามชัย ซึ่งมีศูนย์เด็กเล็กตั้งกระจายอยู่ในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ทั้ง 12 กลุ่มเขต รวม 301 ศูนย์ ที่มีลักษณะการบริหารจัดการ รวมทั้ง ลักษณะและคุณสมบัติของผู้ดูแลเด็กเล็กที่คล้ายคลึงกัน

2. สุ่มแบบกลุ่ม ด้วยวิธีการจับสลากไม่ใส่คืน มา 2 กลุ่มเขต จากทั้งหมด 12 กลุ่มเขตใน กรุงเทพมหานคร ได้กลุ่มเขตที่ 1 คือ กลุ่มเขตกรุงธนบุรี ประกอบด้วย 5 เขตย่อย ได้แก่ 1) เขตธนบุรี มีผู้ดูแลเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 27 คน 2) เขตบางกอกใหญ่ มีผู้ดูแลเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 3 คน 3) เขตคลองสาน มีผู้ดูแลเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 18 คน 4) เขตบางกอกน้อย มีผู้ดูแลเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 48 คน และ 5) เขตบางพลัด มีผู้ดูแลเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 18 คน และกลุ่มเขตที่ 2 กลุ่มเขตพระนครเหนือ ประกอบด้วย 5 เขตย่อย ได้แก่ 1) เขตดอนเมือง มีผู้ดูแลเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 38 คน 2) เขตหลักสี่ มีผู้ดูแลเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 29 คน 3) เขตสายไหม มีผู้ดูแลเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 21 คน 4) เขตบางเขน มีผู้ดูแลเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 41 คน และ 5) เขตลาดพร้าว มีผู้ดูแลเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 23 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้จากทั้งสองกลุ่มเขตเท่ากับ 158 คน

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนของศูนย์เด็กเล็กที่สุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 158 คน

4. รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูล 158 คน แต่ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 157 คน ซึ่งไม่น้อยกว่าจำนวนที่ผู้วิจัยได้คำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัยเพื่ออธิบายลักษณะของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการจำและเข้าใจสามารถอธิบายการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กของผู้ดูแล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุของการติดต่อ อาการสำคัญ อันตรายของโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

โดยกำหนดให้ตอบถูกได้คะแนน 1 คะแนน และตอบผิดได้คะแนน 0 คะแนน มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-12 คะแนน

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มาก

3. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือการคาดการณ์ของผู้ดูแลเด็กถึงความเป็นไปได้ในการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กเล็ก ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของ ของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555) มีทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 7-28 คะแนน

| เกณฑ์การให้คะแนน | เชิงบวก | เชิงลบ |
|------------------|---------|--------|
| ตัวเลือก | คะแนน | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | 1 | 4 |
| เห็นด้วยน้อย | 2 | 3 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 | 2 |
| เห็นด้วยมาก | 4 | 1 |

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มาก

4. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือการคาดคะเนของผู้ดูแลเด็ก ถึงผลกระทบอันเกิดจากการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555) มีจำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 6-24 คะแนน

| เกณฑ์การให้คะแนน | เชิงบวก | เชิงลบ |
|------------------|---------|--------|
| ตัวเลือก | คะแนน | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | 1 | 4 |
| เห็นด้วยน้อย | 2 | 3 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 | 2 |
| เห็นด้วยมาก | 4 | 1 |

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
มาก

5. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการความ
เชื่อหรือการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กถึงประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ทางเดินหายใจที่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้
ประโยชน์ของการปฏิบัติของ ชญานันท์ ใจดี และคณะ (2555) มีจำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัด
แบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปาน
กลาง และเห็นด้วยมาก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 6-24 คะแนน

| เกณฑ์การให้คะแนน | เชิงบวก | เชิงลบ |
|------------------|---------|--------|
| ตัวเลือก | คะแนน | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | 1 | 4 |
| เห็นด้วยน้อย | 2 | 3 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 | 2 |
| เห็นด้วยมาก | 4 | 1 |

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มาก

6. แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อ
หรือการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กถึงสิ่งที่ขัดขวางทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค
ติดเชื้อทางเดินหายใจได้ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ
ของ ชญานันท์ ใจดี และคณะ (2555) มีจำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า
(Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก
เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 5-20 คะแนน

| เกณฑ์การให้คะแนน | เชิงบวก | เชิงลบ |
|------------------|---------|--------|
| ตัวเลือก | คะแนน | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | 1 | 4 |
| เห็นด้วยน้อย | 2 | 3 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 | 2 |
| เห็นด้วยมาก | 4 | 1 |

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ มาก

7. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการที่ผู้ดูแล
พิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตน ว่ามีความสามารถพอที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรม

ป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 6-24 คะแนน

| เกณฑ์การให้คะแนน | เชิงบวก | เชิงลบ |
|------------------|---------|--------|
| ตัวเลือก | คะแนน | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | 1 | 4 |
| เห็นด้วยน้อย | 2 | 3 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 | 2 |
| เห็นด้วยมาก | 4 | 1 |

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ มาก

8. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารของ ชญานันท์ ใจดี และคณะ (2555) มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลจำนวน 3 ข้อ และจากสื่อสารมวลชนจำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง เสมอ มีคะแนนตั้งแต่ 0-21 คะแนน

| เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนน |
|------------------|-------|
| ตัวเลือก | คะแนน |
| ไม่เคย | 0 |
| บางครั้ง | 1 |
| บ่อยครั้ง | 2 |
| เสมอ | 3 |

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในระดับมาก

9. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานรับเลี้ยงเด็ก และการดูแลเด็กเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกัน

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของ ชญานันันท์ ใจดี และคณะ (2555) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติประจำ เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีคะแนนตั้งแต่ 17-68 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

| ตัวเลือก | เชิงบวก | เชิงลบ |
|------------------|---------|--------|
| ตัวเลือก | คะแนน | คะแนน |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | 1 | 4 |
| ปฏิบัติบางครั้ง | 2 | 3 |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | 3 | 2 |
| ปฏิบัติเป็นประจำ | 4 | 1 |

การแปลผลคะแนน พิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จากคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ Best and Kahn (2003) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.0-1.9 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.0-2.9 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.0-4.0 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยวิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก 1 ท่าน และอาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 3

ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้ค่าเท่ากับ .87, .87, .85, 1, .83, .83, .90, และ .83 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แบบสอบถามการรับรู้ความรู้แรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 74, .70, .82, .85, .72, .88 และ .90 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 [KR 20]) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรม การวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการเขตแต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร ที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บข้อมูลตามศูนย์เด็กเล็กที่สุ่มตัวอย่างได้
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการของศูนย์เด็กเล็กทั้ง 2 กลุ่มเขตที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. จัดเตรียมซองจดหมายลงทะเบียนพร้อมติดแสตมป์และจำหน่ายซองแล้วเท่ากับจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ของทั้ง 2 กลุ่มเขตเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน และสร้างความมั่นใจในรักษาความลับของข้อมูล ผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลให้ลงนามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับของจดหมายลงทะเบียนพร้อมติดแสตมป์และจ่ายซองแล้ว โดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จกลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามใส่ในซองจดหมายลงทะเบียนที่ผู้วิจัยได้แจกให้และส่งกลับทางไปรษณีย์
3. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด แล้วนำกลับมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้รับการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรมวิจัย 05-11-2558) เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
3. การยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง การปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการวิจัยไม่มีผลต่อการบริการที่ได้รับแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกนำเสนอในภาพรวมที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น
4. ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ ในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้รหัสในแบบสอบถามแทน
5. แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทุกอย่างถือเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่าน และรับทราบข้อมูล ผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวม การทำลายข้อมูลกระทำภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็ก ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็ก ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ((Predictive correlational research)) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจำแนกออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($N = 157$)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 5 | 3.2 |
| หญิง | 152 | 96.8 |
| อายุ | | |
| 25-35 ปี | 45 | 28.7 |
| 36-55 ปี | 89 | 56.7 |
| 55 ปีขึ้นไป | 23 | 14.6 |

(Min = 25 , Max = 65 , $M = 43.2$, $SD = 9.64$)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 20 | 12.7 |
| คู่ | 125 | 79.7 |
| หม้าย/ หย่า/ แยก | 12 | 7.6 |
| ระดับการศึกษา | | |
| มัธยมศึกษา/ ปวช. | 44 | 28.0 |
| ปวส./ อนุปริญญา | 57 | 36.3 |
| ปริญญาตรี | 56 | 35.7 |
| จำนวนปีที่ศึกษา (Min = 9 , Max = 16, $M = 13.8$, $SD = 2.10$) | | |
| รายได้ต่อเดือน (บาท) | | |
| ≤ 10,000 | 48 | 30.6 |
| 10,001-15,000 | 75 | 47.8 |
| > 15,000 | 34 | 21.6 |
| (Min = 7,000, Max = 30,000, $M = 14,504.39$, $SD = 6,454.98$) | | |
| ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก | | |
| น้อยกว่า 10 ปี | 92 | 58.6 |
| 10-20 ปี | 43 | 27.4 |
| มากกว่า 20 ปี | 22 | 14.0 |
| (Min = 1, Max = 32, $M = 10.8$, $SD = 8.58$) | | |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.8) มีอายุระหว่าง 36-55 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.2 ปี ($SD = 9.64$) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.6) มีระดับการศึกษาชั้นปวส./ อนุปริญญา (ร้อยละ 36.3) รองลงมามีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.7) มีรายได้ อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้เฉลี่ย 14,504.39 บาทต่อเดือน ($SD = 6,454.98$) และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 58.6) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 10.8 ปี ($SD = 8.58$)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ วิเคราะห์และนำเสนอ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมและรายข้อ ($N = 157$)

| ข้อความ | <i>M</i> | <i>SD</i> | ระดับ |
|--|----------|-----------|-------|
| การดูแลเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ และแจ้งผู้ปกครองเด็กให้ทราบ เมื่อมีเด็กป่วยเป็นไข้ | 3.91 | 0.28 | ดี |
| การสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือทุกครั้ง เมื่อไม่สบาย และต้องดูแลเด็ก | 3.81 | 0.41 | ดี |
| การแยกเสื้อผ้าของเด็กที่เลอะหรือเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ใส่ถุงปิดมิดชิดเพื่อนำไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี | 3.80 | 0.39 | ดี |
| การทำความสะอาดและดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณศูนย์เด็กเล็กให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ | 3.80 | 0.40 | ดี |
| การล้างมือหลังสัมผัสน้ำมูกหรือจับเด็กที่ป่วยทุกครั้ง | 3.78 | 0.55 | ดี |
| การแยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าอ้อม ของแต่ละคนออกจากกันโดยไม่ใช้ร่วมกัน | 3.76 | 0.43 | ดี |
| การแยกของใช้เด็กป่วย เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าอ้อม ออกจากของใช้เด็กที่ไม่ป่วย | 3.76 | 0.52 | ดี |
| การกำจัดสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ของเด็กป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด | 3.75 | 0.54 | ดี |
| การสอนให้เด็กในศูนย์ ล้างมืออย่างถูกวิธี | 3.74 | 0.47 | ดี |
| การไม่ให้เด็กที่ป่วย คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กคนอื่น ๆ ทั้งในห้องและนอกอาคาร | 3.54 | 0.76 | ดี |
| การทำความสะอาดของเล่นเด็กทุกวัน | 3.32 | 0.67 | ดี |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อความ | <i>M</i> | <i>SD</i> | ระดับ |
|--|----------|-----------|-------|
| การรายงานผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก เพื่อปิดศูนย์ทำความสะอาด กรณีที่พบเด็กป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่ | 3.31 | 1.04 | ดี |
| การตรวจสอบสุขภาพของเด็กทุกคนก่อนเข้าชั้นเรียน | 3.24 | 0.81 | ดี |
| การทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ พัดลม อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เมื่อมีเด็กป่วย | 3.24 | 0.89 | ดี |
| การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่ อย่างใกล้ชิดเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน | 3.22 | 1.02 | ดี |
| การเปิดหน้าต่างสลับกับการปิดแอร์เพื่อให้อากาศถ่ายเท สะดวก ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค เมื่อมีเด็กเป็นหวัด | 3.19 | 1.06 | ดี |
| การแยกเด็กป่วย เมื่อมีเด็กเป็นหวัด | 3.02 | 1.15 | ดี |
| คะแนนเฉลี่ย | 3.54 | 0.25 | ดี |

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.54, SD = 0.25$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การดูแลเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ และแจ้งผู้ปกครองเด็กให้ทราบ เมื่อมีเด็กป่วยเป็นไข้ ($M = 3.91, SD = 0.28$) การสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือทุกครั้ง เมื่อไม่สบาย และต้องดูแลเด็ก ($M = 3.81, SD = 0.41$) การแยกเสื้อผ้าของเด็กที่ละอะหรือเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ใส่ถุงปิดมิดชิดเพื่อนำไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ($M = 3.80, SD = 0.39$) การทำความสะอาดและดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณศูนย์เด็กเล็กให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ ($M = 3.80, SD = 0.40$) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับได้แก่ การแยกเด็กป่วย เมื่อมีเด็กเป็นหวัด ($M = 3.02, SD = 1.15$) การเปิดหน้าต่างสลับกับการปิดแอร์เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค เมื่อมีเด็กเป็นหวัด ($M = 3.19, SD = 1.06$) การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($M = 3.22, SD = 1.02$)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
จำแนกรายข้อ (N = 157)

| พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | ประจำ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคย |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ | | | | |
| การแยกเสื้อผ้าที่เลอะหรือเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ใส่ถุง ปิดมิดชิดเพื่อนำไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี | 126 (80.3) | 31 (19.7) | 0 | 0 |
| การทำความสะอาดและดูแลสิ่งแวดล้อมภายใน บริเวณศูนย์เด็กเล็กให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ | 125 (79.6) | 32 (20.4) | 0 | 0 |
| การแยกของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าอ้อม ของแต่ละคนออกจากกันโดยไม่ใช้ร่วมกัน | 119 (75.8) | 38 (24.2) | 0 | 0 |
| การสอนให้เด็กในศูนย์ฯ ล้างมืออย่างถูกวิธี | 118 (75.2) | 37 (23.6) | 2 (1.3) | 0 |
| การตรวจสุขภาพของเด็กทุกคนก่อนเข้าชั้นเรียน | 73 (46.5) | 51 (32.5) | 31 (19.7) | 2 (1.3) |
| การทำความสะอาดของเล่นเด็ก ทุกวัน | 68 (43.3) | 73 (46.5) | 15 (9.6) | 1 (0.6) |
| การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ | | | | |
| การล้างมือหลังสัมผัสน้ำมูกหรือจับเด็กที่ป่วย | 130 (82.8) | 21 (13.4) | 4 (2.5) | 2 (1.3) |
| การสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือทุกครั้ง เมื่อไม่สบาย และต้องดูแลเด็ก | 128 (81.5) | 28 (17.8) | 1 (0.6) | 0 |
| การแยกของใช้เด็กป่วย เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าอ้อม ออกจากของใช้เด็กที่ไม่ป่วย | 125 (79.6) | 29 (18.5) | 1 (0.6) | 2 (1.3) |
| การกำจัดสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ของเด็ก ป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด | 124 (79.0) | 29 (18.5) | 2 (1.3) | 2 (1.3) |
| การไม่ให้เด็กที่ป่วย คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กคนอื่น ทั้งในห้องและนอกอาคาร | 106 (67.5) | 35 (22.3) | 11 (7.0) | 5 (3.2) |
| การทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ พัดลม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เมื่อมีเด็กป่วย | 74 (47.1) | 57 (36.3) | 15 (9.6) | 11 (7.0) |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| พฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเดินหายใจ | ประจำ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคย |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| การป้องกันโรกระดับตติยภูมิ | | | | |
| การดูแลเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ และแจ้งผู้ปกครองเด็กให้ทราบ เมื่อมีเด็กป่วยเป็นไข้ | 143 (91.1) | 14 (8.9) | 0 | 0 |
| การรายงานผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก เพื่อปิดศูนย์ทำ ความสะอาด กรณีที่พบเด็กป่วย | 102 (65.0) | 18 (11.5) | 21 (13.4) | 16 (10.2) |
| การเปิดหน้าต่างสลับกับการปิดแอร์เพื่อให้ อากาศถ่ายเทสะดวก ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค เมื่อมีเด็กเป็นหวัด | 86 (54.8) | 36 (22.9) | 14 (8.9) | 21 (13.4) |
| การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ อย่าง ใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน | 84 (53.5) | 44 (28.0) | 9 (5.7) | 20 (12.7) |
| การแยกเด็กป่วย เมื่อมีเด็กเป็นหวัด | 81 (51.6) | 22 (14) | 30 (19.1) | 24 (15.3) |

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจระดับปฐมภูมิ ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การแยกเสื้อผ้าที่เลอะหรือเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ใต้งูปิดมิดชิดเพื่อนำไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 80.3 รองลงมา คือ การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณศูนย์เด็กเล็กให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ คิดเป็นร้อยละ 79.6 สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจระดับตติยภูมิที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การล้างมือหลังสัมผัสน้ำมูกหรือจับเด็กที่ป่วยทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 82.8 รองลงมา คือ การสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือทุกครั้ง เมื่อไม่สบาย และต้องดูแลเด็ก คิดเป็นร้อยละ 81.5 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจระดับตติยภูมิที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การดูแลเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ และแจ้งผู้ปกครองเด็กให้ทราบ เมื่อมีเด็กป่วยเป็นไข้ คิดเป็นร้อยละ 91.1 รองลงมา คือ การรายงานผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก เพื่อปิดศูนย์ทำ ความสะอาด กรณีที่พบเด็กป่วย คิดเป็นร้อยละ 65.0

ส่วนที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษา

วิเคราะห์ ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน การได้รับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็กโดยนำเสนอด้วยช่วงคะแนน โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษา ($N = 157$)

| ปัจจัยที่ศึกษา | ช่วงคะแนน | | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|---|-------------------|-------------|----------|-----------|
| | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนที่ได้ | | |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | 0-12 | 2-11 | 7.44 | 1.68 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | 7-28 | 7-17 | 9.83 | 2.15 |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | 6-24 | 6-18 | 12.31 | 2.42 |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ | 6-24 | 14-24 | 21.28 | 2.23 |
| การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ | 5-20 | 5-17 | 6.98 | 2.54 |
| การรับรู้ความสามารถของตน | 6-24 | 15-24 | 21.28 | 2.35 |
| การได้รับข้อมูลข่าวสาร | 0-21 | 5-21 | 12.39 | 3.22 |

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉลี่ยเท่ากับ 7.44 ($SD = 1.68$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉลี่ยเท่ากับ 9.83 ($SD = 2.15$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉลี่ยเท่ากับ 12.31 ($SD = 2.42$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 21.28 ($SD = 2.23$) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 6.98 ($SD = 2.54$) การรับรู้ความสามารถของตนเฉลี่ยเท่ากับ 21.28 ($SD = 2.35$) การได้รับข้อมูลข่าวสารเฉลี่ยเท่ากับ 12.39 ($SD = 3.22$)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ตัวแปรทำนายมีระดับการวัดตัวแปรเป็นระดับช่วงมาตรา (Interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) ซึ่งมีการแจกแจงแบบปกติ เป็นอิสระต่อกัน และข้อมูลไม่เกิด Autocorrelation (ค่า Durbin-Watson = 1.71) มีคุณสมบัติเป็น Homoscedasticity ไม่มี Outliers เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมด ไม่มีคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงเกิน .85 (ไม่มี Multicollinearity) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 157$)

| ตัวแปร | y | X ₁ | X ₂ | X ₃ | X ₄ | X ₅ | X ₆ | X ₇ | X ₈ | X ₉ |
|----------------|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| y | 1.000 | | | | | | | | | |
| X ₁ | -.215** | 1.000 | | | | | | | | |
| X ₂ | -.050 | -.224** | 1.000 | | | | | | | |
| X ₃ | .219** | -.021 | .240 | 1.000 | | | | | | |
| X ₄ | .165* | .065 | .204 | .264 | 1.000 | | | | | |
| X ₅ | .057 | -.054 | -.265 | -.154 | .015 | 1.000 | | | | |
| X ₆ | .139 | -.185* | -.152 | .010 | -.094 | -.193 | 1.000 | | | |
| X ₇ | .088 | .003 | .062 | -.067 | .018 | .285 | -.315 | 1.000 | | |
| X ₈ | -.175* | -.089 | .173 | -.119 | -.230 | -.088 | .164 | -.119 | 1.000 | |
| X ₉ | .031 | -.104 | -.237 | -.131 | -.321 | .158 | -.062 | .382 | .156 | 1.000 |

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

- โดยที่
- X_1 คือ อายุ
- X_2 คือ ระดับการศึกษา
- X_3 คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
- X_4 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร
- X_5 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
- X_6 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- X_7 คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
- X_8 คือ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการการปฏิบัติ
- X_9 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง
- Y คือ พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

2. การวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 157$)

| ตัวแปร | R^2 | b | SE(b) | Beta | t | p |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | .048 | .526 | .197 | .202 | 2.669 | .008 |
| อายุ | .092 | -.103 | .034 | -.227 | -2.989 | .003 |
| การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ | .125 | -.313 | .131 | -.182 | -2.394 | .018 |
| ค่าคงที่ = 62.91 | | | 2.420 | | 26.000 | < .001 |
| $R^2 = .125, F_{(3, 153)} = 7.294, p < .001$ | | | | | | |

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อายุ และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ร้อยละ 12.5 ($R^2 = .125, p < .001$) ปัจจัยตัวแรกที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการทำนายได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็กได้ ร้อยละ 4.8 ($R^2 = .048, p < .01$) ปัจจัยตัวที่สอง

ที่ถูกคัดเลือกเพิ่มเข้าในสมการทำนายได้แก่ อายุ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็กได้เพิ่มเป็นร้อยละ 9.2 ($R^2 = .092, p < .01$) ปัจจัยตัวที่สามที่ถูกคัดเลือกเพิ่มเข้าในสมการทำนายได้แก่ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็กได้เพิ่มเป็นร้อยละ 12.5 ($R^2 = .125, p < .05$)

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้แก่ อายุ ($\beta = -.227$) ปัจจัยตัวที่สองที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) และปัจจัยตัวที่สามที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้แก่ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.182$)

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น สามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ในรูปสมการคะแนนดิบได้ดังนี้

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

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร จำนวน 157 คน ซึ่งได้มาจากการการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.8) มีอายุระหว่าง 36-55 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.2 ปี ($SD = 9.64$) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.6) มีระดับการศึกษา ชั้นปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 36.3) รองลงมามีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.7) มีรายได้ อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้เฉลี่ย 14,504.39 บาทต่อเดือน ($SD = 6,454.98$) และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 58.6) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 10.8 ปี ($SD = 8.58$)
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.54, SD = .25$)
3. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) อายุ ($\beta = -.227$) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.182$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ร้อยละ 12.5 ($R^2 = .125, p < .001$) ซึ่งสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในรูปสมการคะแนนดิบได้ดังนี้
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ = $62.91 + .526$ (ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ) - 1.103 (อายุ) - $.313$ (การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.54, SD = 0.25$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การให้การดูแลเด็กเบื้องต้นกรณีของเด็กเจ็บป่วย เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การแจ้งผู้ปกครองเด็กให้รับทราบ ($M = 3.91, SD = 0.28$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การแยกเด็กป่วย เมื่อมีเด็กเป็นหวัด ($M = 3.02, SD = 1.06$) และเมื่อพิจารณาแยกตามระดับพฤติกรรมการป้องกัน พบว่า พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับปฐมภูมิที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การแยกเสื้อผ้าที่เลอะหรือเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ใส่ถุงปิดมิดชิดเพื่อนำไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 80.3 สำหรับระดับทุติยภูมิที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การล้างมือหลังสัมผัสน้ำมูกหรือจับเด็กที่ป่วยทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 82.8 และระดับตติยภูมิที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การดูแลเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ และแจ้งผู้ปกครองเด็กให้ทราบ เมื่อมีเด็กป่วยเป็นไข้ คิดเป็นร้อยละ 91.1 ทั้งนี้เนื่องจาก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.8) มีอายุระหว่าง 36-55 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.1 ปี อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีศักยภาพในการเรียนรู้สามารถคิด วิเคราะห์ไตร่ตรอง โดยใช้เหตุผลในการเลือกปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ดี (สมภพ เรื่องตระกูล, 2548) มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.7 ปี แสดงถึงว่ามีประสบการณ์ในการทำงานการดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กมาเป็นระยะเวลานานและเป็นปัจจัยที่มีส่วนในการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ พัฒนาทักษะ ให้มีความชำนาญในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และสามารถให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูเด็กแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มาใช้บริการในศูนย์เด็กเล็กได้ (จิรพร ศรีวัฒนาบุญกิจ, 2542) มีระดับการศึกษา ชั้นปวส./ อนุปริญญา หรือสูงกว่า และผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลมีการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้อย่างสม่ำเสมอ มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานในการดูแลเด็กสามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี (กมล รอดคล้าย, 2539) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี และคณะ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่าพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก มีดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ นั่นคือ ถ้าผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจดี ซึ่งตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ซึ่งความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ (Stretcher & Rosenstock, 1997 cited in Glanz et al., 2002) ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า อบรม หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน การได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ดังการศึกษาของ รวีวรรณ คำเงิน และกิตติยา รัตนมณี (2550) ที่ทำการศึกษาดูแลเด็กปฐมวัยและป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ มีพฤติกรรมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่เคยได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ จักรพงษ์ เอื้อวระกุล และคณะ (2555) ที่ได้ทำการศึกษเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติ ในการควบคุม ป้องกัน โรคมือ เท้าปากของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยศึกษาสัดส่วนบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็กที่มีความรู้ในการคัดกรอง ความรู้ในการป้องกัน HFMD ถูกต้อง พบว่า บุคลากรผ่านเกณฑ์ความรู้ในการคัดกรอง HFMD ร้อยละ 95 (95 % CI: 91.9, 96.9) ผ่านเกณฑ์ความรู้ในการป้องกันร้อยละ 39.8 (95 % CI: 34.5, 45.2) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไมลา อิศระสงคราม (2556) ที่ทำการศึกษามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .13, p < .05$)

2.2 อายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ ทั้งนี้เนื่องจากตามทฤษฎีอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ถ้าผู้ดูแลมีอายุน้อยเกินไปอาจจะขาดทักษะและวุฒิภาวะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค หรืออายุที่มากเกินไปอาจมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เป็นแบบเดิม ๆ ที่เคยปฏิบัติมาเป็นระยะเวลานาน เป็นความเคยชิน ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากการปฏิบัติงานประจำทุกวันทำให้ขาดการเรียนรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจใหม่ ๆ (Stretcher & Rosenstock, 1997 cited in Glanz et al., 2002) สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ไมลา อิศระสงคราม (2556) เรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า อายุที่ต่างกันของครูผู้ดูแลเด็ก มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ จิตยาดา สมบุญนาถ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ($\chi^2 = 13.01, p < .01$)

2.3 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจได้ ซึ่งตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เชื่อว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นกับปัจจัยหลักได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ (Stretcher & Rosenstock, 1997 cited in Glanz et al., 2002) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บุคคลจะประเมินถึงสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกหรือการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย (Becker, 1974) ซึ่งอุปสรรคในการปฏิบัติเป็นตัวแปรที่สำคัญสามารถทำนายพฤติกรรมการไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค อีกประการหนึ่งจากข้อมูลของ กองนโยบายและแผนงาน กรุงเทพมหานคร รายงานว่ามีผู้ดูแลเด็กจำนวน 1,836 คน และเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็กจำนวน 27,044 คน (กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร, 2550) ซึ่งสัดส่วนของผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กไม่มีความเหมาะสม ทำให้การดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กไม่ทั่วถึง เพราะผู้ดูแลมีภาระงานที่มากเกินไป ส่งผลให้การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจได้ ดังจากการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี และคณะ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจ ($r = -.40, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = -.47, p < .001$) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กได้ร้อยละ 37.5

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก มีดังนี้

3.1 ระดับการศึกษาไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ สามารถอธิบายได้ว่า ไม่ว่าผู้ดูแลเด็กจะมีระดับการศึกษาดำหรือสูงก็ไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการณ์ในสังคมปัจจุบันมีระบบการสื่อสารข้อมูลทางด้านการสาธารณสุขที่ทันสมัยผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ทั้งในระบบและการศึกษานอกระบบการศึกษา หลายช่องทาง ทำให้ผู้ดูแลเด็กทุกระดับการศึกษามีโอกาสที่จะเรียนรู้ หรือได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมถึงข้อมูลด้านการสุขาภิบาลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้อย่างเท่าเทียมกัน ส่งผลให้ระดับการศึกษาไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ ดังการศึกษาของ นิภา มิ่งขวัญ (2554) ที่ศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนตำบลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ เมื่อพิจารณาการได้รับข้อมูลข่าวสารรายข้อในการศึกษาคั้งนี้พบว่า ด้านบุคลากรข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ($M = 1.80, SD = 0.74$) ส่วนด้านสื่อสารมวลชน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ($M = 2.01, SD = 0.62$) ซึ่งไม่ได้รับเป็นประจำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นกิจวัตรประจำวันที่กำหนดเป็นบทบาทหน้าที่ที่เป็นมาตรฐานการดูแลเด็กของศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กทุกคนต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าวเป็นประจำอยู่แล้ว ส่งผลให้การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา สุขจันทร์ตรี และคณะ (2555) ที่ทำการศึกษายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร และการศึกษาของ ธิรารัตน์ แร่นาค (2552) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ ไม่มีผลต่อการดูแลภาวะสุขภาพช่องปากเด็กเล็กของผู้ปกครอง

3.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ อธิบายได้ว่า ถึงแม้แต่ละบุคคลจะรับรู้ว่ามี

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาจมีการคาดคะเนถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดโรคแตกต่างกัน การแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคลจึงไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน (Becker, 1974; Janz & Becker, 1984) และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการแยกเด็กป่วย เมื่อมีเด็กเป็นหวัด มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M = 3.02, SD = 1.15$) รองลงมา ได้แก่ พฤติกรรมการเปิดหน้าต่างสลับกับการปิดแอร์เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค เมื่อมีเด็กเป็นหวัด และการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคไขหวัดใหญ่ อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($M = 3.19, SD = 1.06$; $M = 3.22, SD = 1.02$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า แม่ผู้ดูแลเด็กจะรับรู้ว่าเป็นโรคหวัดเป็นโรคที่สามารถติดต่อและแพร่กระจายได้ง่าย ถ้าปล่อยให้เด็กที่ป่วยเป็นหวัดอยู่รวมกันกับเด็กที่ปกติ แต่ก็ยังเห็นว่าโรคหวัดเป็นโรคติดเชื้อที่ไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องแยกเด็กที่ป่วยออกจากเด็กปกติ ดังนั้นในการปฏิบัติบางครั้งจึงอาจจะไม่แยกเด็กป่วยออกจากกลุ่มเพื่อน และอาจจะไม่มีการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เมื่อมีเด็กที่ป่วย ส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้

3.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ เมื่อพิจารณาการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจรายชื่อในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ไม่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ ($M = 2.62, SD = 1.05$) รองลงมา ได้แก่ การป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กจะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าผู้ใหญ่ ($M = 2.49, SD = 1.26$) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กเล็กอาจจะยังมีความเชื่อว่า แม่เด็กจะได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ ก็ไม่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ และยังเข้าใจว่าเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าผู้ใหญ่ เด็กก็มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ สามารถเกิดได้กับเด็กทุกคน ซึ่งไม่รุนแรง ไม่น่ากลัว ทำให้ผู้ดูแลเด็กเล็กไม่ตระหนักที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งตามแนวคิดของ Becker (1974) ความเชื่อว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นทำอันตรายต่อร่างกาย ส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็ก และไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กได้

3.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ อธิบายได้ว่า แม้ผู้ดูแลเด็กเล็กจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับมากหรือน้อย ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เมื่อพิจารณาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติรายข้อจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ ($M = 3.74, SD = 0.57$) รองลงมา ได้แก่ การแจ้งบิดามารดามารับกลับบ้าน เมื่อเด็กเริ่มมีอาการไอสูง เป็นวิธีที่ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็กคนอื่นได้ ($M = 3.71, SD = 0.62$) ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลเด็กเล็กกระทำอยู่แล้วเป็นประจำ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา โขกเฉลิมวงศ์ (2555) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กได้ ($r = -.003, p = .97$)

3.6 การรับรู้ความสามารถของตนไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถของตนรายข้อในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความมั่นใจว่าอาหารที่เตรียมให้แก่เด็กภายในศูนย์เด็กเล็กถูกสุขลักษณะ และสะอาด ($M = 3.77, SD = 0.44$) รองลงมา ได้แก่ ความสามารถในการเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีไข้สูงได้อย่างถูกต้อง ($M = 3.76, SD = 0.42$) จะเห็นได้ว่าเป็นการรับรู้ที่ผู้ดูแลเด็กคิดว่าตนเองกระทำอยู่แล้ว อาจเนื่องจากผู้ดูแลเด็กเล็กส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ทำให้ผู้ดูแลเด็กเล็กมีความเชื่อมั่นและมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กภายในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้ประสบการณ์และการปฏิบัติงานที่ยาวนาน และกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นด้วยความเคยชินซ้ำ ๆ จึงอาจไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้ทำพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดียิ่งขึ้น จึงส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อายุ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำปัจจัยที่ร่วมทำนายไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานให้ความรู้และพัฒนากิจกรรม/ โปรแกรม

ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก โดยเน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือการได้รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปี เปิดโอกาสให้มีการไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น หรือการส่งฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ในวิชาชีพ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ วางแผนการดำเนินงานให้ความรู้และพัฒนากิจกรรม โดยเน้นเรื่องการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กตระหนักถึงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็กที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็ก โดยเน้นเรื่องการเพิ่มความรู้เรื่องโรค และการลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งมีการศึกษาติดตามผลเป็นระยะ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ยั่งยืนต่อไป

2. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพโดยมีการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านความคิดเห็นและมุมมองของผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการลดอุปสรรค และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจต่อไป

บรรณานุกรม

- กชกร วัชรสุนทรกิจ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม*, 31(3), 70-78.
- กมล รอดคล้าย. (2539). *การศึกษาสภาพการดำเนินการจัดการเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*.
กรุงเทพฯ: กรมการพัฒนาชุมชน.
- กรมควบคุมโรค. (2552). การศึกษาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ในโรงเรียน
อนุบาลปทุมธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 3(2)*, 85-89.
- กรมควบคุมโรค. (2558). *การสำรวจการดำเนินงานตามแนวทางการให้บริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก*. เข้าถึงได้จาก [http://thaigcd.ddc.moph.go.th/
knowledges/view/190](http://thaigcd.ddc.moph.go.th/knowledges/view/190)
- กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร. (2550). *ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนใน
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2550*. เข้าถึงได้จาก [http://cpd.bangkok.go.th:90/web2/strategy/
reportstudy50/socialwell/50-3%20bmapreschool2549.pdf](http://cpd.bangkok.go.th:90/web2/strategy/reportstudy50/socialwell/50-3%20bmapreschool2549.pdf)
- เกศรา เสนงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร และลักขณา คงแสง. (2555). ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย.
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 32(1), 11-26.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). *หลักสถิติ*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กิจติยา รัตนมณี, รวีวรรณ คำเงิน และปภาสิณี แซ่ดีว. (2555). *ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเพื่อ
ป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ เอชวัน เอ็นวัน 2009
ของครูและผู้ดูแลเด็กเล็ก ณ ศูนย์เด็กเล็ก ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*.
วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(3), 26-38.
- กุศล สุนทรธาดา, อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และสุริย์พร พันพิ่ง. (2541).
สถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย. นครปฐม:
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญตา บาลทิพย์, สุนุดตรา ตะบูนพงศ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และเขาวณี จรุงศักดิ์. (2542).
การเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์.
สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- จักรพงษ์ เอียวตระกูล, วิษเณทร์ โชติวณิช, ปุณธิดา มุ่งวัฒนา, วัลยาณี เนื่องโพธิ์, ศรีัญญา จิตติสุริยารักษ์, สราวุธ สุวรรณ, วรรมน ภัทรพงศ์คิลก, อมรรัตน์ รัตนสิริ, ภพ โกศลารักษ์ และอมร เปรมกมล. (2555). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปาก ของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(3), 250-257.
- จิตยาดา สมบุญนาค. (2547). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องสถานรับเลี้ยงเด็ก: สภาพ ปัญหา และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการ*. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑามาศ เณลิผล. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันโรคขาดสาร ไอ ไอดีน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยเพื่อสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, युณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 “ก้าวสู่การวิจัยระดับโลก”, *วารสารบทความกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* (หน้า 130-140). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชินุติ คงศักดิ์ตระกูล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. *รวมารชิบตีพยาบาลสาร*, 18(3), 389-403.
- ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปีที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ช่อ สันชนพิพัฒน์. (2553). *รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบนำอยู่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ฐปนก รัตนคิดถ กุเกีต, ประมวลญ สุนากร และสุกรี สุวรรณจุฑะ. (2540). *ความรู้เรื่องโรคหวัด และปอดบวมของผู้เลี้ยงดูเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. คลนภ หงษ์ทอง, อรัญญา นามวงศ์, ประดิษฐ์ ชาลีเครือ, สิริสุดา เตชะวิเศษ, สุรางคณา ไชยรินคา และพรพิมล อรุณรุ่งโรจน์. (2552). *ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมกาป้องกันโรค ใช้ปวดข้อยุงลายของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา*. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.
- ชนารัตน์ จันดามี. (2551). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสอนสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด หนองคาย*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริม สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธิดารัตน์ แร่นาค. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลบ้านดัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์*. วิทยานิพนธ์ สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธีรพงษ์ ดงภูยาว, วัลัญญา โคตรจ้อย และเกษวดี ชมชายผล. (ม.ป.ป.). *การศึกษาความรู้ ความตระหนัก และการป้องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในเขตตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร*. เข้าถึงได้จาก <http://cph.snru.ac.th/UserFiles/File/การศึกษาความรู้%20 ความตระหนักและการป้องโรคไข้หวัดใหญ่.pdf>
- นฤมล ศรีมงคล. (2536). *อิทธิพลการรับรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อพฤติกรรมกาล้างมือของ มารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตรการแพทย์และสาธาณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา มิ่งขวัญ. (2554). *การปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ตำบลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์, คณะสาธาณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นาคยา สุขจันทร์ตรี, ชมนาค วรรณพรศิริ, สาโรจน์ สันตยากร และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร*. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(1), 52-62.

- ณัฐวัศ ประสมนาถ. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก 0-5 ปี ของผู้ดูแลเด็ก ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยนางาม ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว*. เข้าถึงได้จาก <http://team.sko.moph.go.th>
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ. (2550). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.gotoknow.org/posts/115420>
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). *องค์ประกอบที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: จรูญการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราบดา ประภาศิริ. (2546). *ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้ยินข่าวเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก จังหวัดนครปฐม*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พรรณรัตน์ เป็นสุข และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). *ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์*. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(1), 80-93.
- เพ็ญจันทร์ ชูประภาวรรณ. (2543). *สถานะสุขภาพคนไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ภัสตรา ศรีจันทร์ฉาย. (2554). *การมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก เทศบาลตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- ไมลา อิศระสงคราม. (2556). *การมีส่วนร่วมในการกำบังและควบคุมโรคติดต่อของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เยี่ยมลักษณ์ อุดาการ. (2542). *การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย: โปรแกรมวิชาการศึกษาศึกษาปฐมวัย*. เชียงใหม่: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏเชียงใหม่.
- รวีวรรณ คำเงิน และกัจฉิยา รัตนมณี. (2550). *พฤติกรรมกำบังและป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. เข้าถึงได้จาก http://bcnsurat.ac.th/research_st/daycare/guard_child.pdf
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). *โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipediatrics.org/attchfile/CPG1.pdf>

- ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง*. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิต มธุรสภานัน. (2538). *หลักการป้องกันและควบคุมโรค*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช.
- ศิริกุล อิศรานุกรักษ์ และปราณี สุทธิสุคนธ์. (2550). การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 5(1), 105-118.
- ศุภรัตน์ บุญนาค. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กอายุกว่า 1 ปี ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2540). *คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540*. เข้าถึงได้จาก http://slc.mnre.go.th/ewt_dl_link.php?nid=279.
- สมคิด อิศระวัฒน์. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องลักษณะการอบรมและเลี้ยงดูหลักเด็กของคนไทยซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2548). *ดาราคิดเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สันติพงษ์ ถิ่นทะวารีย์. (2549). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน*. การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจรรยา ทั้งทอง. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุชาดา ศรีทิพย์วรรณ. (2553). *โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้นในเด็ก*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธิดา ห้าวเจริญ. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุปรียา ดันสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารสุขศึกษา*, 30(105), 1-15.

สุพิดา เย็น โภคา. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก*. วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุริย์ ธรรมิกบวร. (ม.ป.ป.). *ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์*. เข้าถึงได้จาก.

<http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf>

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 1: แนวทางการตรวจรักษาโรคและการใช้ยา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.

สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมงษ์. (2547). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กป่วยที่มีอายุ 0-5 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร. (2558). *บทความวิชาการ: กลุ่มเขตกรุงเทพมหานคร*. เข้าถึงได้จาก

<http://www.bangkokeducation.in.th/article-details.php?id=89>

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2558). *โรคติดต่ออุบัติใหม่*. เข้าถึงได้จาก

http://www.hiso.or.th/hiso/health_event/ghealth_event21.php

สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา. (2554). *คู่มือการประเมินคุณภาพภายนอกรอบสาม (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘) ระดับการศึกษาปฐมวัย (๒-๕ ปี) ฉบับสถานศึกษา (แก้ไขเพิ่มเติม พฤศจิกายน ๒๕๕๔)*. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนากการประกันคุณภาพการศึกษา สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา.

สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. (2557). *สถานการณ์โรคติดต่อที่น่าจับตามองในช่วงฤดูฝน*.

เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/files/news/20140602_72364531.pdf

สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. (2555). *มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์

การเกษตรแห่งประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20121130_52632501.pdf

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554 ก). *คู่มือการประเมินศูนย์เด็ก*

เล็กปลอดโรค 2554. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554 ข). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. เข้าถึงได้จาก <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/pat%202/Manual%20child%20center.pdf>
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. (2551). *โรคติดต่ออุบัติใหม่*. เข้าถึงได้จาก http://www.baanjommyut.com/library_2/extension-3/emerging_infectious_diseases/index.html
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *โรคมือเท้าปาก*. เข้าถึงได้จาก http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/news.php?items=1277
- อภาววรรณ หนูคง. (2535). *การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็ก และความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อบริการของโครงการศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Becker, M. H., (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-385.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2003). *Research in education*. Boston: Allyn and Bacon.
- Bloom, B. S., Madaus. G. F., & Hasting, J. T. (1981). *Evolution to improve learning*. New York: McGraw-Hill.
- Chang, L. Y., King, C. C., Hsu, K. H., Ning, H. C., Tsao, K. C., Li, C. C., Huang, Y. C., Shih, S. R., Chiou, S. T., Chen, P. Y., Chang, H. J., & Lin. T. Y. (2002). Risk factors of enterovirus 71 infection and associated hand, foot, and mouth disease/ herpangina in children during an epidemic in Taiwan. *Pediatrics*, 109(6), e88.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Colorado Department of Public Health and Environment. (2015). *Infectious disease in child care and school settings*. Retrieved from https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/DC_ComDis-Infectious-Diseases-in-Child-Care-School-Settings.pdf
- Corell, R., Pickering, L., Henderson, F. W., & Murph, J. (2004). Infectious disease in childcare settings. *Emerging Infectious Diseases*, 10(11), e9. doi: 10.3201/eid1011.040623_04. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3329018/>
- Davis, L. (1997). Family conflicts around dementia home care. *Families, Systems, & Health*, 15, 85-98.

- Forssell, G., Håkansson, A., & Månsson, N. O. (2001). Risk factors for respiratory tract infections in children aged 2-5 years. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 19*(2), 122-125.
- Fiene, R. (2010). *13 indicators of quality child care: Research update*. Retrieved from <http://aspe.hhs.gov/hsp/ccquality-ind02>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. San Francisco: Wiley & Sons.
- Gratz, R. R., & Claffey, A. (1996). Adult health in child care: Health status, behaviors, and concerns of teachers, directors, and family child care providers. *Early Childhood Research Quarterly, 11*(2), 243-267.
- Gordon, A., Kaestner, R., & Korenman, S. (2007). The effects of maternal employment on child injuries and infectious disease. *Demography, 44*(2), 307-325.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior, 20*(1), 17-29.
- Horowitz, A. (1985). Family caregiving to the frail elderly. In C. Eisdorfer, M. P. Lawton, & G. L. Maddox (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics vol. 5* (pp. 194-246). New York: Springer.
- Holt, J., Skifte, T. B., & Anders, K. (2004). Infection control in day-care centers in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health, 63*(2), 256-260.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly, 11*(1), 1-47.
- Lee, L., Tin, S., & Kelley, S. T. (2007). Culture-independent analysis of bacterial diversity in a child-care facility. *Biomed Central Microbiology, 7*(27), 1-13.
- Lu, N., Samuels, M. E., Shi, L., Baker, S. L., Glover, S. H., & Sanders, J. M. (2004). Child day care risk of common infectious disease revisited. *Child: Care, Health & Development, 30*(4), 361-368.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Muecke, C. J., Béliveau, C., Rahme, E., Soto, J. C., & Gyorkos, T. W. (2004). Hepatitis A seroprevalence and risk factors among day-care educators. *Clinical and Investigative Medicine, 27*(5), 259-264.

- Mygind, O., Rønne, T., Søe, A. L., Henrik, W. C., & Ricks, P. (2003). Comparative intervention study among Danish daycare children: The effect on illness of time spent outdoors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 31*(6), 439-443.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principle and method* (5th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and method* (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Roberts, L., Smith, W., Jorm, L., Patel, M., Douglas, R. M., & McGilchrist, C. (2000). Effect of infection control measures on the frequency of upper respiratory infection in child care: A randomized, controlled trial. *Pediatrics, 105*(4), 738-742.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs, 2*(4), 354-386.
- Rosenstock, I. M. (1990). The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 39-62). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Russell, K. M. (1993). *Health beliefs, knowledge, and social influence in injury prevention behaviors of mothers with young children*. Doctoral dissertation, Nursing, Indiana University, Indiana.
- Russell, K. M., & Champion, V. L. (1996). Health beliefs and social influence in home safety practices of mothers with preschool children. *Journal of Nursing Scholarship, 28*(1), 59-64.
- Steele, J. L., & McBroom, W. H. (1972). Conceptual and empirical dimensions of health behavior. *Journal of Health and Social Behavior, 13*(4), 382-392.
- Santos, D. C. C., Tolocka, R. E., Carvalho, J., Heringer, L. R. C., Almeida, C. M., & Miquelote, A. F. (2009). Gross motor performance and its association with neonatal and familial factors and day care exposure among children up to three years old. *Rev Bras Fisioter, 13*(2), 173-179.

- Saunders, J. A., Morrow-Howell, N., Spitznagel, E., Doré, P., Proctor, E. K., & Pescarino, R. (2006). Imputing missing data: A comparison of methods for social work researchers. *Social Work Research, 30*(1), 19-31.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston: Pearson/ Allyn & Bacon.
- Wallinga, J., Teunis, P., & Kretzschmar, M. (2006). Using data on social contacts to estimate age-specific transmission parameters for respiratory-spread Infectious agents. *American Journal of Epidemiology, 164*(10), 936-944.
- Wu, J. T., Cowling, B. J., Lau, E. H.Y., Ip, D. K. M., Ho, L-M., Tsang, T., Chuang, S-K., Leung, P-Y., Lo, S-V., Liu, S-H., & Riley, S. (2010). School closure and mitigation of pandemic (H1N1) 2009, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases, 16*(3), 538-541.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผศ.ดร.สมสมัย รัตนกริธากุล สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผศ.ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผศ.ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. แพทย์หญิงพัชต์เพ็ญ สิริคุตต์ แพทย์เฉพาะทางด้าน โรคติดเชื้อในเด็ก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5. นางสาวปิยะนารถ พรหมมาสกุล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย
ในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก

ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามตามที่แนบมานี้ตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยมีต้องระบุชื่อ นามสกุล ซึ่งคำตอบของผู้ดูแลจะไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ดูแลเอง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ตอบในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

จารุวรรณ แผลมไธสง

นิติติปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เลขที่แจกแจงแบบสอบถาม.....

วันที่บันทึก.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด () คู่

() หม้าย () หย่า/ แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา/ ปวช. () ปวส./ อนุปริญญา

()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

รวมจำนวนปีที่ศึกษาดังแต่เริ่มต้นจนถึงระดับการศึกษาสูงสุด..... ปี

5. รายได้ปัจจุบัน.....บาท/เดือน

6. ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่ เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง ในแต่ละข้อ ตามความรู้สึคนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด

| ข้อ | ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ |
|-----|--|-----|--------|
| 1. | โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ตั้งแต่จมูก ช่องคอ ไซนัส ท่อลม หลอดลม และปอด | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | เด็กที่ป่วยเป็นไขหวัดใหญ่ควรหยุดเรียนอย่างน้อย 3 วันหลังเริ่มป่วย เพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อ | | |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

| | | |
|-----------------|---------|--|
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง | เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านปานกลาง |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านน้อย |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน |

| การรับรู้ | เห็นด้วย มาก (4) | เห็นด้วย ปานกลาง (3) | เห็นด้วย น้อย (2) | ไม่เห็น ด้วย (1) |
|---|------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1. เด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจหากคลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กที่เป็นโรค | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. การล้างมืออย่างสม่ำเสมอทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็ก | | | | |

| การรับรู้ | เห็นด้วย มาก (4) | เห็นด้วย ปานกลาง (3) | เห็นด้วย น้อย (2) | ไม่เห็น ด้วย (1) |
|---------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| 7. | | | | |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

| | | |
|-----------------|---------|---|
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง | เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านปานกลาง |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านน้อย |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน |

| การรับรู้ | เห็นด้วย มาก (4) | เห็นด้วย ปานกลาง (3) | เห็นด้วย น้อย (2) | ไม่เห็น ด้วย (1) |
|---|------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1. การที่เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อย ๆ ทำให้เด็กมีพัฒนาการช้าทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

| การรับรู้ | เห็นด้วย มาก (4) | เห็นด้วย ปานกลาง (3) | เห็นด้วย น้อย (2) | ไม่เห็น ด้วย (1) |
|--|------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. เด็กที่ป่วยเป็น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจะมี อาการรุนแรงน้อยกว่าผู้ใหญ่ | | | | |

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

| | | |
|-----------------|---------|--|
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง | เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านปานกลาง |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านน้อย |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน |

| การรับรู้ | เห็นด้วย มาก (4) | เห็นด้วย ปานกลาง (3) | เห็นด้วย น้อย (2) | ไม่เห็น ด้วย (1) |
|---|------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1. การให้เด็กล้างมือหลังการทำกิจกรรมต่างๆ สามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. การส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายช่วยลดโอกาส เสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ | | | | |

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

| | | |
|-----------------|---------|--|
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง | เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านปานกลาง |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านน้อย |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน |

| การรับรู้ | เห็นด้วย มาก (4) | เห็นด้วย ปานกลาง (3) | เห็นด้วย น้อย (2) | ไม่เห็น ด้วย (1) |
|---|------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1. ท่านมีภาระงานอื่นที่ต้องทำ จึงไม่มีเวลาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้สูงเป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย ไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่าย | | | | |

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

| | | |
|-----------------|---------|---|
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง | เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านปานกลาง |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | เมื่อท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านน้อย |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่าน |

| การรับรู้ | เห็นด้วย มาก (4) | เห็นด้วย ปานกลาง (3) | เห็นด้วย น้อย (2) | ไม่เห็น ด้วย (1) |
|--|------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1. ท่านมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสำหรับเด็กเล็กและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. ท่านสามารถเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีไข้สูงได้อย่างถูกต้อง | | | | |

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์เด็กเล็ก เช่น โรคหวัด โรคไข้หวัดใหญ่ และการป้องกันโรคบ่อยเพียงใด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

สม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ในศูนย์เด็กเล็กจากแหล่งต่างๆ ประมาณ 7-10 ครั้งใน 1 เดือน

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจใน ศูนย์เด็กเล็กจากแหล่งต่างๆ ประมาณ 4-6 ครั้งใน 1 เดือน

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจใน ศูนย์เด็กเล็กจากแหล่งต่างๆ ประมาณ 1-3 ครั้งใน 1 เดือน

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อทางเดิน หายใจในศูนย์เด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลใดเลยใน 1 เดือน

| แหล่งข้อมูลข่าวสาร | สม่ำเสมอ (3) | บ่อยครั้ง (2) | บางครั้ง (1) | ไม่เคย (0) |
|--|-----------------|------------------|-----------------|---------------|
| บุคคล | | | | |
| 1. บุคคลากรสุขภาพของโรงพยาบาล หรือ สถานบริการสุขภาพ | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| สื่อสารมวลชน | | | | |
| 1. วิทยุ | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ จากนั้นทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กมากที่สุดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

| | | |
|------------------|---------|---|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | เมื่อท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้งหรือทุกวัน เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | หมายถึง | เมื่อท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ หรือเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ |
| ปฏิบัติบางครั้ง | หมายถึง | เมื่อท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นพอ ๆ กับเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | หมายถึง | เมื่อท่านไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆเลย เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ |

| พฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | ปฏิบัติเป็นประจำ (4) | ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3) | ปฏิบัติบางครั้ง (2) | ไม่เคยปฏิบัติเลย (1) |
|--|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ | | | | |
| 1. ท่านตรวจสอบสุขภาพของเด็กทุกคนก่อนเข้าชั้นเรียน | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. เสื้อผ้าของเด็กที่เลอะหรือเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ท่านแยกใส่ถุงปิดมิดชิดเพื่อนำไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี | | | | |

| พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | ปฏิบัติเป็นประจำ (4) | ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3) | ปฏิบัติบางครั้ง (2) | ไม่เคยปฏิบัติเลย (1) |
|---|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| 5. ท่านทำความสะอาดและดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณศูนย์เด็กเล็กให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ | | | | |
| 6. | | | | |
| การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. เมื่อมีเด็กป่วย ท่านทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ พัดลม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง | | | | |

| พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | ปฏิบัติ เป็นประจำ (4) | ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3) | ปฏิบัติ บางครั้ง (2) | ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1) |
|---|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. เมื่อมีเด็กเป็นหวัด ท่านเปิดหน้าต่างสลับกับ การปิดแอร์เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก ลดการ แพร่กระจายเชื้อโรค | | | | |

ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร
Factors Predicting Preventive Behaviors of Respiratory Infected Diseases among Caregivers of Preschool age Children in Child Care Center, Bangkok

ชื่อนิสิต นางสาวจรรุวรรณ แผลมโรตง

รหัสประจำตัวนิสิต 54920138

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05 - 11 - 2558 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 158 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ ศูนย์เด็กเล็ก ในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2559
อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 1 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย
ในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-11-2558

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจรรววรรณ แผลมไชสง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ผ่านการประเมินการทำงานแล้ว สมครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยมีการสุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 153 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ท่านโปรดลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และพึงคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นท่านจะได้รับแบบสอบถาม 1 ฉบับ ของจดหมายติดแสตมป์ลงทะเบียน 1 ซอง โดยขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความสบายใจและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45-60 นาที หลังจากที่ท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ท่านนำแบบสอบถามใส่ในซองจดหมายที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้ปิดผนึก และส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามของท่านทางไปรษณีย์แล้ว ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นความลับ โดยจะใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามแทนชื่อ-นามสกุลของท่าน ท่านสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อหากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ประโยชน์ที่จะได้รับในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผล และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก โดยสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม หรือ โครงการเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเดินหายใจในศูนย์

พัฒนาเด็กเล็ก และสามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ
ป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การปฏิเสธไม่เข้าร่วมใน
การวิจัย จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ จะไม่มี
การระบุชื่อ - นามสกุล ของท่าน แต่จะใช้รหัสแทน ข้อมูลที่ได้มาจะถูกนำเสนอในภาพรวม และ
นำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดจะทำลายภายใน 2 ปี
หรือหลังจากเผยแพร่ผลงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้
ท่านทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย โดย
สามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวจรรววรรณ แผลมไชสง
หมายเลขโทรศัพท์ 086-3334146 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฤฎี ทูลศิริ อาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-3852835

นางสาวจรรววรรณ แผลมไชสง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยให้ช่วยอธิบายจนกว่า
จะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ เพื่อช่วยในการ
ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ
ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....นางสาวจรรววรรณ แผลมไชสง.....)

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๓ ๑๑๓



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 ๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
 ๓. บัญชีรายชื่อสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วย นางสาวจากรุวรรณ แผลมโธสง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฤทธิกุลศิริเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จำนวน ๑๕๘ ราย ระหว่างวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙

รายละเอียดดังเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและประกันคุณภาพการศึกษา
รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๖-๓๓๓๔๑๔๖

ภาคผนวก จ

ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (N = 157)

| ข้อความ | M | SD |
|---|------|-----|
| เด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ หากคลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กที่เป็นโรค | 1.81 | .68 |
| เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้าน | 1.51 | .82 |
| เด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจน้อยกว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ | 1.47 | .71 |
| เด็กที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจง่ายกว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว | 1.37 | .61 |
| การล้างมืออย่างสม่ำเสมอทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็ก | 1.27 | .58 |
| การทำความสะอาดของเล่นเด็กอย่างสม่ำเสมอทุกวันช่วยป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ | 1.22 | .52 |
| การให้เด็กใช้แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกันเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจ | 1.18 | .38 |

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ($N = 157$)

| ข้อความ | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|--|----------|-----------|
| การได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ไม่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ | 2.62 | 1.05 |
| การป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก จะมียาการรุนแรงน้อยกว่าผู้ใหญ่ | 2.49 | 1.26 |
| โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นโรคที่ไม่ทำให้เด็กเสียชีวิต | 2.47 | 1.13 |
| การที่เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อย ๆ ทำให้เด็กมีพัฒนาการช้าทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา | 2.08 | .93 |
| โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น โรคหัด ถ้าปล่อยไว้เด็กเป็นนานอาจทำให้ติดเชื้อที่ปอดได้ | 1.37 | .56 |
| เด็กที่สุขภาพไม่แข็งแรงเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจะมียาการรุนแรงกว่าเด็กที่สุขภาพแข็งแรง | 1.27 | .45 |

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ($N = 157$)

| ข้อความ | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|--|----------|-----------|
| การส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจได้ | 3.74 | .57 |
| เมื่อเด็กเริ่มมีอาการไข้สูง การแจ้งบิดามารดามารับกลับบ้าน เป็นวิธี ที่ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็กคนอื่นได้ | 3.71 | .62 |
| การตรวจคัดกรองเด็กทุกคนก่อนเข้าชั้นเรียนสามารถป้องกัน การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ | 3.66 | .58 |
| การให้เด็กล้างมือหลังการทำกิจกรรมต่าง ๆ สามารถป้องกันโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจได้ | 3.64 | .61 |
| การกำจัดสิ่งคัดหลั่งของเด็ก เช่น น้ำมูก น้ำลาย ในที่ถูกสุขลักษณะ สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ | 3.49 | .88 |
| เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่จำเป็นต้องแยกเด็กออก จากเด็กคนอื่น เพราะจะทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน | 3.03 | 1.17 |

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ($N = 157$)

| ข้อความ | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|---|----------|-----------|
| การมีภาระงานอื่นที่ต้องทำมาก ทำให้ไม่มีเวลาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด | 1.75 | 1.00 |
| การเช็คตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้สูงเป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย ไม่เสียเวลา และค่าใช้จ่าย | 1.41 | .73 |
| การอุ้มอาหารให้เด็กก่อนรับประทาน เป็นที่เรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา | 1.32 | .70 |
| การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังสัมผัสเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ เป็นที่เรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา | 1.24 | .67 |
| การใช้ถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และยุ่งยาก | 1.24 | .58 |

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามรายชื่อ ($N = 157$)

| ข้อความ | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|--|----------|-----------|
| ความมั่นใจว่าอาหารที่เตรียมให้แก่เด็กภายในศูนย์เด็กเล็กถูกสุขลักษณะ และสะอาด | 3.77 | .44 |
| ความสามารถในเช็คตัวลดไข้เมื่อเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีไข้สูงได้อย่างถูกต้อง | 3.76 | .42 |
| ความสามารถให้การดูแลเด็กที่ป่วยหรือไม่สบายในศูนย์เด็กเล็กได้ | 3.52 | .73 |
| เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น ซึม มีไข้ งอแง สามารถให้การดูแลเด็กได้ อย่างถูกต้อง | 3.50 | .67 |
| ความสามารถให้การดูแลเด็กเล็กภายในศูนย์เด็กเล็กได้อย่างทั่วถึง และ ถูกต้องตามหลักการ | 3.45 | .65 |
| การมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสำหรับเด็กเล็กและ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง | 3.27 | .72 |

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามรายชื่อ ($N = 157$)

| ข้อความ | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|--|----------|-----------|
| บุคคล | | |
| บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ | 1.80 | .74 |
| อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) | 1.73 | .77 |
| เพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์ | 1.44 | .72 |
| สื่อสารมวลชน | | |
| โทรทัศน์ | 2.01 | .62 |
| หนังสือพิมพ์ | 1.89 | .68 |
| อินเทอร์เน็ต | 1.79 | .69 |
| วิทยุ | 1.75 | .82 |