

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

นักวิชาการ สร้อยเพชร พย.ม.*

เพชรีย์ กุลลาละสิริ ป.ศ.** ศรีชัย ปองพิศตพร พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 96 คน โดยการสุ่มอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กต่ำกว่า 6 ปี ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .85 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล เป็นเวลา 6 เดือน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติความสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กต่ำกว่า 6 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p -value=.001) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (β =.260) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (β =.254) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (β =.179) และการสนับสนุนทางสังคม (β =.171) ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ ร้อยละ 31.70 ($R^2=0.317$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพควรมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การให้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบิดามารดา ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

คำสำคัญ: การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมของบิดามารดา

วันที่รับบทความ 23 พฤษภาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 12 กรกฎาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ 17 กรกฎาคม 2566

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุสงคราม ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล nutcha.soi@psru.ac.th

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุสงคราม

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

Factors predicting parental behaviors for the prevention of recurrence of respiratory infections in children under six years of age

Nutcha Soipheth M.N.S.*

Petcharee Kunalasiri Ph.D.** Sarun Pongnimitporn M.N.S.***

Abstract

The research aimed to investigate factors predicting parents' behaviors for the prevention of recurrence of respiratory infections in children under six years of age. Sample were 96 parents of children who had admitted in pediatric wards of a provincial hospital in Northern region, selected by purposive sampling. Research instruments divided into two parts: part 1 consisted of a demographic questionnaire and a parents' behaviors in prevention of recurrence of respiratory infection in children under six years; part 2 consisted of questionnaires for perceived severity of the disease, perceived self-efficacy, information obtaining, and social supporting. The period of data collection was six months. Validity and reliability tests obtained content validity index of .85 and Cronbach's alpha coefficient of .84. Statistics used to analyze data included frequency, percentage, mean, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that factor predicting parental behaviors for the prevention of recurrence of respiratory infections in children under six years of age at significant level of .01 (p -value=.001) were perceived self-efficacy (β =.260), perceived disease severity (β =.254), information obtaining (β =.179), and social supporting (β =.171) respectively; which could predict parental behaviors for the prevention of recurrence of respiratory infections in children under six years of age at 31.70 percent ($R^2=0.317$).

The research findings indicated that nurses and health care providers should promote perceived self-efficacy, perceived disease severity, provision of information, and social support; as part of activities in parents' behaviors promoting program for prevention of recurrence of respiratory infections in children under six years old.

keywords: prevention of recurrence; respiratory infection; predicting factors; parent's behaviors

Received 23 May 2023 Revised 12 July 2023 Accepted 17 July 2023

*Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Corresponding author,
E-mail: nutcha.soi@psru.ac.th

**Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University

***Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University

บทนำ

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กเป็นโรคที่พบบ่อยมีอุบัติการณ์ในทุกประเทศทั่วโลก และเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด¹ การติดเชื้อทางเดินหายใจแบ่งเป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนล่าง ส่วนบน ได้แก่ โรคหวัด ทอนซิลอักเสบ กล่องเสียงอักเสบ คอหอยอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ สามารถหายได้เอง ส่วนล่าง ได้แก่ หลอดลมเล็กอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ ปอดอักเสบ เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิต² โดยเฉพาะปอดอักเสบ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิตโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้บ่อย เพราะเด็กวัยนี้เป็นผู้ที่มีความไวต่อการติดเชื้อสูง ระดับภูมิคุ้มกันและการทำงานของระบบทางเดินหายใจยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบกับเด็กโต อีกทั้งเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถปฏิบัติสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง การอยู่ร่วมกันหลายคนจึงมีโอกาสดูแลเด็กจะสัมผัสใกล้ชิดกันไอจามใส่กัน และใช้ของร่วมกัน เมื่อเด็กคนใดป่วยทำให้ สามารถแพร่เชื้อสู่เด็กอื่นได้ง่าย เด็กที่ป่วยมีการติดเชื้อทางเดินหายใจหากอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานจะมีผลทำให้เกิดการติดเชื้อครั้งที่ 2 โดยเฉพาะการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง³

สำหรับประเทศไทยผลการสำรวจสถานการณ์การป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่า เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 350 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2554 เป็น 2,416 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 7 เท่า สถานการณ์อุบัติการณ์โรคไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบในเด็กต่ำกว่า 6 ปี จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี 2560-2564 พบว่า อัตราการป่วยต่อแสนประชากรป่วยไข้หวัดใหญ่เท่ากับ 3,556.41, 1,391.91, 5,548.65, 2,196.23 และ 365.29

ตามลำดับ และอัตราการป่วยต่อแสนประชากรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เท่ากับ 5,785.50, 5,335.97, 3,508.87, 566.82 และ 566.82 ตามลำดับ⁴ นอกจากนั้นจากการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย พบว่า สถิติผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และ 3 โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2561 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เข้ารับการรักษาด้วยการกลับเป็นซ้ำจากการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉลี่ยร้อยละ 30 คนต่อเดือน และพบผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นจากเดิมในปี 2560 ร้อยละ 20

การกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ยังคงเป็นปัญหาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁵ และทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น⁶ หากความเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นอาจทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ เพราะเด็กวัยนี้มีความไวต่อการติดเชื้อโรคได้สูง ระดับภูมิคุ้มกันและการทำงานของระบบทางเดินหายใจยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น¹ การเจ็บป่วยของเด็กจะส่งผลกระทบต่อเด็กและบิดามารดา เนื่องจากเด็กต้องการการดูแลจากบิดามารดาอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้⁴ พฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กจึงมีความสำคัญมาก หากพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อระบบหายใจที่ถูกต้องของบิดามารดาเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำที่ดีที่สุด ประกอบด้วย การดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ⁷ เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี จึงควรได้รับการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบหายใจที่มี

ประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดโรค การแพร่กระจายเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตแบบเฉียบพลัน และการกลับเป็นโรคติดเชื้อที่ซ้ำซ้อนยังคงเป็นปัญหาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁵ และความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น⁶ ด้วยการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กในด้านความรู้ความสามารถของตนเองของบิดามารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ความมั่นใจในการดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม ความมั่นใจในการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ความมั่นใจในการดูแลการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ⁷ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น การได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จากสื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และเว็บไซต์ และสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ หนังสือ และคู่มือ⁸ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร⁷ เพราะเด็กเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้¹ บิดามารดาจึงเป็นผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่เด็ก

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green และคณะ⁹ ที่มีพื้นฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธี เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น นำมาใช้ในการกำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำ ได้แก่ การรับรู้ความ

รุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ ในการศึกษาปัจจัยที่มีสามารถทำนายพฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำ เพื่อให้พยาบาลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green และคณะ⁹ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อปัจจัยของบิดามารดาที่มีสามารถทำนายพฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ประกอบด้วย ปัจจัยนำ คือการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือประคับประคองที่บิดามารดาได้รับจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับบิดามารดาหากเข้าถึงและหากข้อมูลข่าวสารได้ง่ายและเพียงพอทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลับซ้ำที่¹⁰⁻¹²

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในด้านการดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กัน และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มากน้อยเพียงใด

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายกับพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บิดาหรือมารดาที่บุตรอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และ 3 โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจครั้งที่ 2 ขึ้นไประหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม 2562 เป็นการศึกษาระยะเวลา 6 เดือน เนื่องจากเป็นช่วงที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีมีประวัติเข้ารับการรักษาตัวด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากที่สุดของทุกปี

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโปรแกรม G*power¹³ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติค่าอัลฟา (α) เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ไว้ที่ระดับ .30¹⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมการวิจัย จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เท่ากับ 96 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ด้วยการคัดเลือกบิดามารดาที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งที่มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาล ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างน้อย 1 ครั้ง บุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และ 3 โดยบุตรมีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ ถอนตัวระหว่างการวิจัย ย้ายที่อยู่อาศัยไปนอกพื้นที่ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบิดาหรือมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจ ระยะเวลาในการดูแลเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจอายุต่ำกว่า 6 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจอายุต่ำกว่า 6 ปี ได้แก่ เพศ โรคที่เจ็บ

ป่วยอายุ ประวัติการติดเชื้อทางเดินหายใจ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ 4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย การแปลผลพฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ¹⁵ คือค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำทุกวันหรือทุกครั้ง เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น 3.51-4.50 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นเกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 4-6 วัน) หรือเกือบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น 2.51-3.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางวัน (สัปดาห์ละ 1-3 วัน) หรือบางครั้งที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น 1.51-2.50 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง (เดือนละ 1-3 วัน) ที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น และ 1.00-1.50 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากข้อคำถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของชญานันท์ใจดี⁸ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือการคาดคะเนของบิดาหรือมารดาถึงผลกระทบอันเกิดจากการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง

ถึง ไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ การแปลผลการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ¹⁵ คือ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การรับรู้มากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึง การรับรู้มาก 2.51-3.00 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง การรับรู้พอใช้ และ 1.00-1.50 หมายถึง การรับรู้น้อย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของ จุฬาลักษณ์แก้วสุก¹⁵ ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ความมั่นใจในการดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม ความมั่นใจในการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ความมั่นใจในการดูแลการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ให้เลือก 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด 4 หมายถึง มั่นใจมาก 3 หมายถึง มั่นใจปานกลาง 2 หมายถึง มั่นใจน้อย และ 1 หมายถึง ไม่มั่นใจ เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ การแปลผลการรับรู้ความสามารถตนเอง¹⁵ คือ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การรับรู้มากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึง การรับรู้มาก 2.51-3.00 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง การรับรู้น้อย และ 1.00-1.50 หมายถึง ไม่มั่นใจการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กต่ำกว่า 6 ปี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงจากแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารของ ชญานันท์ใจดี⁸ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำ ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรค

ติดเชื้ทางเดินหายใจในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง คือ 1) สื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด 2) สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และ เว็บไซต์ และ 3) สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ หนังสือ และคู่มือ ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า ให้เลือก 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง สม่าเสมอ 4 หมายถึง บ่อยครั้ง 3 หมายถึง บางครั้ง 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง และ 1 หมายถึง ไม่เคย การแปลผลการได้รับข้อมูลข่าวสาร¹⁵ คือ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารสม่าเสมอ 3.51-4.50 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้ง 2.51-3.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารบางครั้ง 1.51-2.50 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารนาน ๆ ครั้ง และ 1.00-1.50 หมายถึง การไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กต่ำกว่า 6 ปี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของจุฬาลักษณ์ แก้วสุก¹⁶ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า ให้เลือก 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม การแปลผลการได้รับการสนับสนุนทางสังคม²⁰ คือ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก 2.51-3.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และ 1.00-1.50 หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการ

รับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความชัดเจนของการใช้ภาษา นำมาแก้ไข ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ทั้ง 5 ชุด เท่ากับ .85 โดยชุดที่ 1-5 ได้ค่าตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .84, .86, .80, .87, .82 และ .91 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด ไปทดลองใช้กับกลุ่มบิดาหรือมารดาที่ห่อผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และ 3 โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคเหนือ ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้ง 5 ชุด เท่ากับ .84 โดยชุดที่ 1-5 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 .87 .93 .83 และ .81 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด เลขที่โครงการ UPHO REC No.025/62 หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย ประโยชน์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกทำลายเมื่อผลการวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว จากนั้นเปิดโอกาสให้บิดาหรือมารดาสอบถามข้อมูล และแบบสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หากบิดามารดายินดีเข้าร่วม

ในการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยภายหลังได้รับหนังสือจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานประจำจังหวัด ผู้วิจัยเสนอหนังสือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และ 3 และทำการคัดเลือกรายชื่อของบิดามารดาของเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้แก่ หลอดลมเล็กอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ และปอดอักเสบ ตามสัดส่วนคำนวณได้จากนั้น เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ พร้อมทั้งแจกเอกสารชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แล้วให้ตอบแบบสอบถามในห้องประชุมที่ผู้วิจัยจัดไว้ จำนวน 6 ชุด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที มีกรณีบิดาหรือมารดาที่ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามทันที จำนวน 1 ราย ผู้วิจัยได้ให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามและนัดส่งคืนแบบสอบถามในตอนเช้าของวันถัดไป และได้ชี้แจงเหตุผลการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองแบบสอบถามที่ได้กลับจากบิดาหรือมารดาครบสมบูรณ์จำนวน 96 คน แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาและเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจ และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์พฤติกรรม

ของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

2. สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เนื่องจากความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ลักษณะเส้นตรงที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก และการวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการตรวจสอบสมมติฐาน

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบิดามารดาและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ได้

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 34.37 ปี (SD=6.39) (ร้อยละ 61.00) ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นมารดา (ร้อยละ 84.68) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.15) และจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ร้อยละ 69.84) ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 40.27) มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ร้อยละ 54.16

สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีติดเชื้อทางเดินหายใจอายุเฉลี่ย 3.28 ปี (SD=0.57) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 55.80 และร้อยละ 44.20 ตามลำดับ) และมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาคือ โรคหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ คออักเสบหรือทอนซิลอักเสบ (ร้อยละ 22.24)

2. คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี พบว่าพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี อยู่ในระดับดี (M=4.48, SD=2.24) โดยการ

ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับดีมาก (M=4.75, SD=1.16) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ อยู่ในระดับดี (M=4.40, SD=0.72) และการดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม อยู่ในระดับดี (M=4.13, SD=1.20) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี (n=96)

พฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	Mean	SD	ระดับปฏิบัติ
- การดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม	4.75	1.16	บ่อย
- การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	4.40	0.72	บ่อยดี
- การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ	4.13	1.20	ทุกครั้ง
เฉลี่ยรวม	4.48	2.24	บ่อย

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม มีคุณสมบัติตรงตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทาง

บวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ($r=.385, p=.000$ และ $r=.376, p=.000$ และ $r=.321, p=.000$) ตามลำดับ สำหรับการสนับสนุนทางสังคมความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของบิดามารดาพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ($r=.158, p=.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี (n=96)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	พฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี		
	Pearson colleration (r)	Sig (2 tailed)	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.376***	.000	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.385***	.000	ปานกลาง
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.321***	.000	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	.158***	.000	ต่ำ

***p<.001

เมื่อพิจารณาจากคะแนนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง ($\beta=.260$) มีอำนาจในการทำนายสูงสุด รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta=.254$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta=.179$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta=.171$) โดยตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปร สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) เท่ากับ .568 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (S.E.) เท่ากับ 3.813

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรทำนาย พฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม เขียนเป็นสมการค่าคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

Z (พฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ) = 0.260 (Z การรับรู้ความสามารถตนเอง) + 0.254 (Z การรับรู้ความรุนแรงของโรค) + 0.179 (Z การได้รับข้อมูลข่าวสาร) + 0.171 (Z การสนับสนุนทางสังคม)

สมการค่าคะแนนดิบ (Unstandardized Score) ได้แก่ พฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ = 12.883 + .165 (การรับรู้ความสามารถตนเอง) + .178 (การรับรู้ความรุนแรงของโรค) + .305 (การได้รับข้อมูลข่าวสาร) + .114 (สนับสนุนทางสังคม) รายละเอียดตั้งตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ของปัจจัยทำนาย

ปัจจัยทำนาย	b	S.E.	β	T	p-value
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.165	.028	.260	5.979	.000
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.178	.030	.254	6.040	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.305	.076	.179	4.016	.000
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.114	.029	.171	3.992	.000
Constant	12.883	2.060		6.254	.000

R=.568, adjusted R²=.317, S.E.=3.813

อภิปรายผล

พฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี โดยรวมมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (M=4.48, SD=2.24)

จากการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายเด็กต่ำกว่า 6 ปีต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมีการรณรงค์เรื่องการติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กทุกราย ส่งผลให้บิดามารดาเห็นความสำคัญของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สอดคล้องกับนโยบายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ยึดถือการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็ก เด็กทุกคนในประเทศไทยควรได้รับวัคซีนพื้นฐานครบทุกชนิดตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข¹⁷ พฤติกรรมของบิดามารดาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กจึงมีการปฏิบัติทุกครั้งตามนัดหมาย (M=4.75, SD=1.16) สำหรับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ (M=4.40, SD=0.72) มีการปฏิบัติบ่อยครั้งเนื่องจากบิดามารดาตระหนักการเจ็บป่วยด้วยจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก เช่น การขาดเรียน ความกังวลต้องหยุดงาน และค่าใช้จ่ายในการรักษา เพราะเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม อาจส่งผลกระทบยาว หรือมีปัญหาเรื้อรังตามมา สอดคล้องกับยูนี

พงษ์จตุรวิทย์ และคณะ¹⁸ ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 19 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กมีความเห็นว่าวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดภัยก่อนเรียนติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง คือ การล้างมือและสวมใส่หน้ากากอนามัยเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดสัมผัสกับเชื้อที่แพร่กระจาย การทำความสะอาดของใช้ เครื่องปรับอากาศ และของเล่น ไม่พาเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะ การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง การไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกัน ใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย เมื่อไอหรือจามให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก

ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีค่าทำนายมากที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การได้รับข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกัน

การกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ได้ร้อยละ 31.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยการรับรู้ความสามารถตนเอง

การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การได้รับข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ได้ร้อยละ 31.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยการรับรู้ความสามารถตนเองมีค่าทำนายมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาลักษณ์ แก้วสุก และคณะ¹¹ ที่ศึกษาปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า ($r=.727$, $r=.650$, $r=.615$, และ $r=.465$, $p < .001$ ตามลำดับ) และตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ร้อยละ 60.4 ($F_3, 82=41.680$, $p < .001$)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.385$, $p=.000$) และร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta=.260$) แสดงถึงบิดามารดาที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองที่ดีจึงส่งผลให้บิดามารดาที่มีพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ดีขึ้น อภิปรายได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของบิดามารดาเป็นปัจจัยนำที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบิดามารดา⁵ โดยระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำและการปฏิบัติพฤติกรรมบิดามารดาที่มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กมาก จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กที่เหมาะสมให้สำเร็จได้สอดคล้องกับการศึกษาของวาริณีญ์ แสนยศ และวรกัญญา ยาทองไชย¹⁹ ที่พบว่าบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.08$, $p>.01$) และการศึกษาของอัจฉราพร ศรีโคตร และคณะ¹² ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ดีที่สุด ($\beta=.234$, $p < .05$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.376$, $p=.000$) และร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta=.254$) แสดงถึงการรับรู้ความรุนแรงโรคมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็กป่วย สอดคล้องกับสมรรถนะในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อบิดามารดารับรู้ว่ามีบุตรที่มีความรุนแรงของโรคมักจะทำให้มีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตร²⁰ และการศึกษาของอัจฉราพร ศรีโคตร และคณะ¹² พบว่าความรู้และการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ

เชื่องทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ ($\beta=.196, p<.05; \beta=.185, p<.05$) ตามลำดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.321, p=.000$) และร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta=.179$) แสดงถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภ นาคศรีสังข์²¹ ได้ให้ความรู้โดยจัดทำโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 60 ราย พบว่าโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่นำมาใช้กับมารดาอย่างต่อเนื่อง ช่วยส่งเสริมให้มารดา มีคะแนนความรู้เฉลี่ยและคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t=-7.07, p<.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-6.97, p<.001$) การศึกษาของสุมาลี ธานี และคณะ²² ที่พัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ให้มารดาที่มีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องเหมาะสมพบว่าผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มารดาต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของกลุ่มตัวอย่าง คือมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชายและเด็ก โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง จำนวน 50 มีคะแนนความรู้ (Mean difference = 6.44; 95%CI: 5.91 ถึง 6.97) และพฤติกรรมการดูแลบุตรเฉลี่ย (30.80; 95%CI: 27.48 ถึง 34.12) เพิ่มขึ้น

หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะการสนับสนุนด้วยการแจกรุ่นคู่มือในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจให้บิดามารดาอ่านทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ช่วยเตือนให้บิดามารดาที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กมากขึ้น เป็นผลจากการที่มารดาได้รับคู่มือไปอ่านทบทวน ทำให้มารดาสามารถจดจำ และนำไปปฏิบัติได้ง่ายขณะดูแลเด็กอยู่ที่บ้าน และเป็นการส่งเสริมให้มารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.158, p=.000$) และร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta=.171$) แสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับภาวิณี หน่อจันทร์ และคณะ²³ ศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็ก โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็ก จำนวน 20 คน และเด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ได้ใช้กระบวนการสนับสนุนทางสังคมด้วยการให้คำปรึกษาดูตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์และไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงติดตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ และช่วยแก้ไขปัญหานั้นยังเป็นแหล่งสนับสนุนให้มารดาเกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลเด็ก ขณะอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ทำให้มารดาได้รับรู้ถึงความห่วงใย รู้สึกเป็นกันเองนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสาธิตา สงทิพย์²⁴ พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.835, p<.001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.343, p<.001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการพัฒนสมรรถนะแห่งตนให้กับบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

2. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอนและนำไปใช้ในการให้บริการวิชาการในประเด็นการส่งเสริมปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางสังคมให้แก่บิดามารดาเด็กเพื่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ที่ได้รับการดูแลที่บ้าน หรือในสถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น

2. พัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดา การรับรู้เกี่ยวกับโรคการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ และการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บิดามารดาเพื่อประสิทธิผลต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ต่อไป

3. สร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ PRECEDE framework และการให้ความรู้ที่เข้าถึงผู้เลี้ยงดูได้สะดวกขึ้น

References

1. Wilmott R, Boat T, Bush A, Chernick V, Deterding R, Ratjen F. Kendig and Chernick's disorders of the respiratory tract in children. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences;2012.
2. Burns CE, Dunn AM, Brady MA, Starr NB. Pediatric primary care. 5th ed. Philadelphia: Elsevier;2013.
3. Colon PM. The child with respiratory dysfunction. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC, editors, Wong's essentials of pediatric nursing. St. Louis: Missouri; 2017;p.636-85.
3. Yousif TI, Elnazir B. Education and practice approach to a child with recurrent pneumonia. Sudanese journal of pediatric 2015;15:71-9.
4. Health Information System Development Office. Thai health state. Bangkok: Amarin Printing; 2020. (in Thai)
5. Supreeyaporn S, Aree P, Lamchang S. Factors related to caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia. Nursing Journal 2021;48(4):146-59. (in Thai)
6. Huang CY, Chang L, Liu CC, Huang YC, Chang LY, Alliance TP. Risk factors of progressive community-acquired pneumonia in hospitalized Children: A prospective study. Journal

- of Microbiology, Immunology and Infection 2015;48(1):36-42.
7. Aree P, Cheychid S, Heebngern B, Sornmyura P. Factors related to care behaviors for children with pneumonia of caregivers in district 5 hospitals, Ministry of Public Health. *Journal of Nursing and Health* 2019;13(4):150-64. (in Thai)
 8. Jaide C, Santati S, Kongsaktrakul Kongsaktrakul C. Factors related to child care workers' behavior in prevention of acute respiratory infection in child care centers. *Rama Nurs J.* 2012; 18(3):389-403. (in Thai)
 9. Green LW, Gielen AC, Ottoson JM, Peterson DV, Kreuter MW. *Health program planning, implementation, and evaluation: Creating behavioral, environmental and policy change.* Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2022.
 10. Laemthaisong J, Toonsiri C, Homsin P. Factor influencing on preventive behaviors of respiratory tract infections among caregivers of preschool aged children in childcare center, Bangkok metropolitan administration. *Journal of Public Health Nursing* 2019;33(1): 1-19. (in Thai)
 11. Kaewsuk C, Pongjaturawit Y, Nujjaree, Chaimongkol N. Factors associated with maternal behavior in prevention of acute respiratory infection in preschool children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2016;24(4):54-64. (in Thai)
 12. Sriotr A, Jintrawet U, Mesukko J. Factors predicting care behaviors of caregivers to preventing respiratory tract infection in children with congenital heart disease. *Nursing Journal* 2018;45(4):14-25. (in Thai)
 13. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. *G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences.* *Behavior Research Methods* 2007;39:175-91.
 14. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* South Glamorgan: Routledge Academic; 2013.
 15. Srisaard B. *Basic research.* 10th ed. Bangkok: Suweereyasan; 2017. (in Thai)
 16. Kaewsuk C, Pongjaturawit Y, Nujjaree, Chaimongkol N. Factors associated with maternal behavior in prevention of acute respiratory infection in preschool children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2016;24(4):54-64. (in Thai)
 17. Disease Control Division Ministry of Public Health. *Implementation manual for integrated immunization operations team.* General Communicable Disease Control Division Department of Disease Control; 2023. (in Thai)
 18. Pongjaturawit Y, Sarapat P, Chaimongkol N. Experiences of caregivers in prevention of acute respiratory infection in preschool children. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2021;30(3):96-109. (in Thai)
 19. Sanyod V, Yathongchai W. Factors related to parental perceived self-efficacy in caring for hospitalized children with lower respiratory tract infection. *Journal of Nursing and Health Care* 2020;38(3):32-40. (in Thai)
 20. Miller L, Richard M, Krmpotic K, Kennedy A, Seabrook J, Slumkoski C, et al. Parental presence at the bedside of critically ill children in the pediatric intensive care unit: A scoping review. *European Journal of Pediatrics*

- 2022;181:823-31.
21. Naksrisang W. The effect of a supportive-educative nursing program on maternal behavior in care for children with acute respiratory infection. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province* 2021;4(1):82-98. (in Thai)
22. Thajai S, Lanchang S, Chotibang J. Parent participation in preventing infection among pediatric patients with cancer receiving chemotherapy and related factors. *Nursing Journal* 2014;41(4):83-94. (in Thai)
23. Norjan W, Pumiapiradee W, Nawsuwan K. The effects of a teaching program on knowledge among pediatric caregivers and the recurrence rate of pneumonia in a pediatric clinic, Narathiwat Ratchanakarin Hospital. *Journal of Nursing and Public Health Research* 2022;2(2):1-11. (in Thai)
24. Songthip S, Sanasuttipun W, Srichantaranit A. The effects of supportive-educative nursing system program on knowledge and behaviors of mothers of children with acyanotic congenital heart disease aged 0-2 years. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2015;26(2):25-38. (in Thai)