

ตารางที่ 16 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
ของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ต่อ)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ปัจจัยเสริม	
การสนับสนุนทางสังคม	0.3076***
- ด้านอารมณ์	0.2314**
- ด้านการประเมิน	0.2398***
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.1653**
- ด้านทรัพยากร	0.2251**

* P < .05 , ** P < .01 , *** P < .001

4.1.5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4.1.5.1 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การวิเคราะห์หาคัดลอกพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การมีเวลาในการดูแลบุตร การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และรับการสนับสนุนทางสังคม เข้าสมการทำนาย พบว่า ปัจจัยที่ถูกเลือกเข้าสมการทำนาย เป็นไปตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการหาตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามมากที่สุด มาวิเคราะห์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นอันดับแรก และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้ร้อยละ 16.7 ($R^2 = 0.1672$, $P < 0.001$)

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการหาตัวแปรตัวที่ 2 เมื่อนำมารวมกับตัวแปรแรกแล้วสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้มากกว่าตัวอื่น ซึ่งความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นอันดับที่ 2 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.6 ($R^2 = 0.2161$; $P < 0.001$)

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการหาตัวแปรอื่น ๆ ที่เหลือเข้าสู่สมการ ตามลำดับความสามารถในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ซึ่งเวลาในการดูแลบุตรถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นอันดับที่ 3 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.9 ($R^2 = 0.2392$, $P < 0.001$)

ต่อจากนั้น เมื่อเพิ่มปัจจัยทำนายที่เหลือ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เข้าสู่สมการ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์หาคัดลอกพหุคูณ จึงยุติลง

จากความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 สามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ $\hat{Y} = 32.4886 + 0.3353 S + 0.2910 K + 0.3233 T$
 หรือสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน $\hat{Z} = 0.4089 S + 0.2279 K + 0.1526 T$
 โดย $\hat{Y}$ = คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
 ระบบหายใจในเด็กของมารดา (คะแนนดิบ)
 $\hat{Z}$ = คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
 ระบบหายใจในเด็กของมารดา (คะแนนมาตรฐาน)
 S = การสนับสนุนทางสังคม
 K = ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
 T = การมีเวลาในการดูแลบุตร
 C = ค่าคงที่ = 32.4886 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยสรุป ระหว่างตัวแปรทำนาย
 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็ก
 อายุต่ำกว่า 5 ปี

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R	R ²	B	Beta	F
1.	การสนับสนุนทางสังคม	0.4089	0.1672	0.3353	0.4089	34.724***
2.	ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็ก	0.4648	0.2161	0.2910	0.2279	23.702***
3.	การมีเวลาในการดูแลบุตร	0.4891	0.2392	0.3232	0.1526	17.921***

Constant = 32.4886 , Adjusted R² = 0.2258 , Standard error = 3.3703 , ***P < 0.001

4.1.5.2 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ของมารดา ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การมีเวลาในการดูแลบุตร การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และการสนับสนุนทางสังคม เข้าสมการทำนาย พบว่า ปัจจัยที่ถูกเลือกเข้าสมการทำนาย เป็นไปตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการหาตัวแปรอิสระ ที่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามมากที่สุดมาวิเคราะห์ พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นอันดับแรก และสามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้ร้อยละ 21.3 ($R^2 = 0.2132$, $P < 0.001$)

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการหาตัวแปรตัวที่ 2 เมื่อนำมารวมกับตัวแปรแรกแล้ว สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้มากกว่าตัวอื่น ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ถูกเลือกเข้าสมการทำนาย เป็นอันดับที่ 2 และสามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 25.7 ($R^2 = 0.2567$, $P < 0.001$)

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการหาตัวแปรอื่น ๆ ที่เหลือเข้าสู่สมการ ตามลำดับความสามารถในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นอันดับที่ 3 และสามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.0 ($R^2 = 0.2902$, $P < 0.001$)

ขั้นตอนที่ 4 พบว่า การมีเวลาในการดูแลบุตรถูกเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 4 และสามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.0 ($R^2 = 0.3103$, $P < 0.001$)

เมื่อเพิ่มปัจจัยทำนายที่เหลือ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เข้าสู่สมการ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ จึงยุติลง

จากความสัมพันธ์ของปัจจัย ทั้ง 4 สามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{สมการในรูปคะแนนดิบ } \hat{Y} &= 31.4615 + 0.4752 K + 0.4393 I + 0.1857 S + 0.3048 T \\ \text{หรือสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน } \hat{Z} &= 0.3524 K + 0.1892 I + 0.1996 S + 0.1426 T\end{aligned}$$

- โดย $\hat{Y}$ = คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา (คะแนนดิบ)
- $\hat{Z}$ = คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา (คะแนนมาตรฐาน)
- K = ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
- S = การสนับสนุนทางสังคม
- T = การมีเวลาในการดูแลบุตร
- C = ค่าคงที่ = 31.4615 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยสรุป ระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R	R ²	B	Beta	F
1.	ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	0.4617	0.2132	0.4752	0.3524	46.876***
2.	การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ	0.5067	0.2567	0.4393	0.1892	29.707***
3.	การสนับสนุนทางสังคม	0.5387	0.2902	0.1857	0.1996	23.299***
4.	การมีเวลาในการดูแลบุตร	0.5570	0.3103	0.3048	0.1426	19.117***

Constant = 31.4615 , Adjusted R² = 0.2940 , Standard error = 3.2483 , ***P < 0.001

จากตารางที่ 17 และ 18

R = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

R' = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย

B = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ

$Beta$ = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

(ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย หมายถึง อัตราการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม เมื่อตัวแปร X_i เพิ่มขึ้น 1 หน่วย โดยที่ตัวแปรอื่น ในสมการ มีค่าคงที่)

F = สถิติที่ใช้ทดสอบ

4.2 อภิปรายผล

4.2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การศึกษาดังกล่าวที่ 4 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 และเมื่อพิจารณาการป้องกันโรคเป็นรายด้านพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการป้องกันโรคด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายบุตรอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ เนื่องจากความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรค ที่มารดาและประชาชนในชนบทส่วนใหญ่เชื่อว่า โรคไข้หวัดเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศ การตากแดดตากฝนมากเกินไป การดื่มน้ำค้าง การเล่นน้ำ มากกว่าการติดเชื้อโรค (สุมน อมรวิวัฒน์ และคณะ, 2534 ; พิเชษฐ ลีละพันธ์เมธา และคณะ, 2535 ; อ้อมจิต ว่องวานิช, 2535 ; สุธีรา สุนทรกุล และคณะ, 2536 ; วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ, 2537) ประกอบกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยเฉพาะโรคไข้หวัดจะพบมากในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของอากาศ และช่วงที่อากาศเย็น ซึ่งสนับสนุนความเชื่อดังกล่าว จึงทำให้มารดามีการป้องกันโรคด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับความเชื่อนั้น ๆ ด้วยการรักษาความอบอุ่น เช่น การใส่เสื้อผ้าหนา ๆ การห่มผ้า และการอาบน้ำอุ่นให้เด็กเมื่ออากาศหนาวเย็น ในขณะที่การป้องกันโรคในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกายและการพักผ่อน พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการป้องกันโรคบางวิธีการเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก และไม่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต จากการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 63.4 และ 53.7 เห็นว่าการหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกเล่นคลุกคลีกับคนที่ป่วยเป็นไข้หวัด และการหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกอยู่ใกล้ควันบุหรี่หรือควันไฟเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยากมาก (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ก) ซึ่งจากการศึกษาลักษณะทั่วไป

ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 60.6 มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย ซึ่งมีสมาชิกอาศัยอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก โดยร้อยละ 85.4 มีสมาชิกครอบครัว 4-6 คน และร้อยละ 77.1 มีคนสูบบุหรี่อาศัยอยู่ในบ้าน อีกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องทำงานประกอบอาชีพหารายได้มาช่วยเหลือครอบครัว ซึ่งมีทั้งการทำอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย ทำให้มารดาไม่มีเวลาอยู่กับบุตรตลอดเวลา โดยต้องฝากบุตรไว้กับญาติพี่น้องช่วยดูแล และบางคนต้องนำบุตรไปดูแลด้วยในขณะที่ไปทำงาน ทั้งการทำนา ทำสวน ทำไร่ และการซื้อขายของในตลาด (Super et al., 1994 ; พรณี เหมือนวงศ์, 2532) ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าว ทำให้มารดาไม่สามารถดูแลเอาใจใส่บุตรได้อย่างเต็มที่ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจากการศึกษาของ พรณี เหมือนวงศ์ และคณะ (2532) พบว่า มารดาในชนบทบางส่วนไม่ได้ดูแลจัดเตรียมอาหารเฉพาะให้แก่บุตร และจะให้เด็กรับประทานอาหารเหมือนผู้ใหญ่ โดยอ้างว่าไม่มีเวลาและยุ่งเกี่ยวกับการจัดเตรียม เช่นเดียวกันกับการออกกำลังกาย ที่มารดาอาจเห็นว่าเป็นธรรมชาติของเด็กที่ชอบการเคลื่อนไหว และชอบเล่นอยู่แล้ว ซึ่งการเล่นของเด็กในชนบทมีหลายอย่าง เช่น เล่นพื้นดิน เล่นฟุตบอล กระโดดเชือก วิ่งไล่จับ ไม้กระดก อุโมงค์สำหรับลอด ฯลฯ (สุนน อมรวิวัฒน์ และคณะ, 2534) ซึ่งถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เป็นอย่างดี มารดาจึงไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายบุตรมากนัก

นอกจากนี้พบว่า เด็กในชนบทจะมีแบบแผนการนอนโดยการนอนรวมกับผู้ใหญ่ และเด็กเล็ก ๆ จะมีแม่นอนกล่อมให้หลับ ทำให้การแยกให้เด็กนอนคนละห้องหรือคนละมุมกับคนที่เจ็บป่วย อาจทำได้ลำบาก และพบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติในเรื่องนี้ (ตารางที่ 4 ภาคผนวก ค) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า มีการป้องกันโรค บางวิธีการ ที่ง่ายไม่ยุ่งยากและมารดาส่วนมากปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่มารดาบางส่วนยังละเลยการปฏิบัติได้แก่ การไม่กอดจูบลูกในขณะที่มารดาเป็นไข้หวัด การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนจับต้องอุปกรณ์ที่ใช้ในการปรุงอาหารของลูกในขณะที่มารดาเป็นหวัด ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่มารดาไม่เข้าใจว่าการกอดจูบลูกจะทำให้เด็กติดหวัดได้ รวมทั้งไม่เข้าใจว่าเชื้อโรคจากทางเดินหายใจอาจติดไปกับมือ ข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ในการปรุงอาหาร เครื่องใช้ส่วนตัว แล้วจึงติดต่อเข้าสู่ทางเดินหายใจได้ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ค) นอกจากนี้เกิดจากวิถีชีวิตของมารดาเองที่ส่วนใหญ่จะละเลยการล้างมือให้สะอาดก่อนปรุงอาหาร หรือป้อนอาหารบุตร ซึ่งจากการศึกษาของ วลีลักษณ์ นันทวงศ์ (2533) พบว่า มีมารดาเพียงร้อยละ 35.0 เท่านั้นที่ล้างมือก่อนเตรียมอาหารทุกครั้ง และร้อยละ 66.9 จะไม่ได้ล้างมือก่อนป้อนอาหารบุตรทุกครั้ง

4.2.2 พฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การศึกษาดูแบบที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กโดยรวมของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.3 แต่เมื่อพิจารณาการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยเป็นรายด้านพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการดูแลบุตรด้านการพาบุตรไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ ด้านการดูแลให้นุตรพักผ่อน ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายบุตร และด้านการดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ประชาชนจะมีการดูแลรักษาตนเองเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จะมีอาการเกิดขึ้นรวดเร็ว ชัดเจน สังเกตได้ง่าย กลุ่มอาการสำคัญที่มักเกิดร่วมกัน คือ อาการไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล และหายใจลำบาก ซึ่งอาการไม่สุขสบายดังกล่าว จะส่งเสริมให้เด็กเล็ก ๆ ร้องกวน เมื่ออาหาร ประกอบกับเด็กในวัย 0-5 ปี ดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงกระตุ้นให้มารดามีการดูแลบุตรมากขึ้น ด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งจะมีทั้งการดูแลรักษาตนเองอย่างเดียว และรักษาตนเองร่วมกับการใช้ยา ผลการศึกษครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เมื่อเจ็บป่วยเป็นไข้หวัด ประชาชนจะดูแลตนเองที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ โดยการนอนพัก รักษาความอบอุ่นร่างกาย ดื่มน้ำอุ่น เช็ดตัวลดไข้ ดูแลเรื่องอาหาร เช่น งดอาหารรสจัด ของหวาน ของมัน ให้ดื่มน้ำผึ้ง น้ำชา ตลอดจนงดกินผักและผลไม้บางชนิด เช่น ถั่ว ฝักยาว ฝรั่ง กลัวย (พิเชษฐ ลีละพันธ์เมธธา และคณะ, 2535 ; สุขุมล ธนาเศรษฐ์อังกูล และคณะ, 2537 ; วิทสิน จันทรโพธิ์ศรี และคณะ, 2537 ; อุมพร อัครา, 2539 ; Malik et al., 1993) ซึ่งวิธีปฏิบัติจะเป็นการผสมผสานกันระหว่างวิธีที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากเครือข่ายทางสังคม และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในขณะเดียวกันมารดาจะมีการสังเกตอาการผิดปกติของบุตร และนำบุตรไปรับการรักษาถ้าประเมินว่า บุตรอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 84.0 จะไม่เคยปล่อยให้บุตรเป็นไข้หวัดเกิน 7 วัน โดยไม่พาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ และมารดาร้อยละ 92.6 จะรีบนำบุตรไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพ ถ้าพบว่าบุตรมีอาการไข้ร่วมกับหายใจเร็ว (ตารางที่ 5 ภาคผนวก ค) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2536) และ Malik et al. (1993) ที่พบว่า มารดาจะมีการดูแลรักษาเบื้องต้นด้วยตนเองในช่วง 1-2 วันแรก หลังจากนั้นถ้าอาการไม่ดีขึ้น จะแสวงหาการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ เช่น ซื้อยาให้กินเอง หรือพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร อัครา (2539) พบว่า บิดา-มารดา ที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ

หายใจในเด็ก จะแสวงหาการรักษาแบบแผนปัจจุบันในทุกอาการ ได้แก่ อาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก และอาการป่วยที่มีการแสวงหาการรักษามากที่สุดคือ กลุ่มอาการเจ็บคอ คอบวม แดง คุดน้ำ นม หรือกินอาหารไม่ได้ โดยมารดาจะมีการพึ่งพาตนเองโดยการรักษาเบื้องต้นแก่บุตรที่เป็นไข้หวัดเพียงอาการเดียว หากมีอาการไข้หวัดหรือหลายอาการ หรืออาการของโรคปอดบวม เช่น หายใจเร็ว หายใจลำบาก ไม่กินนม ซึม ไข้ ไอ หอบ จะมีการพึ่งพาตนเองน้อยลง และพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมากขึ้น (สุนทรี รัตนชอุก, 2539)

ส่วนการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วย ด้านการดูแลเมื่อมีไข้ ด้านการดูแลเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะ และด้านการดูแลเมื่อน้ำมูก พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาขังนิยมนำยาจากร้านค้าในหมู่บ้านมาให้บุตรกินเอง โดยมีการซื้อยาแก้ไอให้กินเป็นประจำ และบางครั้ง ร้อยละ 12.6 และ 44.6 ตามลำดับ และซื้อยาแก้หวัดให้กินเป็นประจำ และบางครั้ง ร้อยละ 13.7 และ 39.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 5 ภาคผนวก ค) และจากการสอบถามถึงซื้อยาที่นิยมนำมาใช้ พบว่า ได้แก่ ยาที่ฟี่น้ำเชื่อม ยาแก้ไอเด็กไวคูล ยาแก้ไข้ตราหัวสิงห์ ยาแก้ไอตรางู สอดคล้องกับการศึกษา ของวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี และคณะ (2537) พบว่า เมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการไม่รุนแรงมารดาจะซื้อยาแผนปัจจุบันรักษาถึงร้อยละ 82.2 โดยชนิดของยาที่ซื้อมากที่สุด คือ ยาแก้ไอ และยาลดน้ำมูก (สุนทรี รัตนชอุก, 2539 ; เกสรินทร์ ไทยศรีวงศ์, สมเดช คีรีศรี และปราณี วงศ์ล้ำหาญ, 2540) ทั้งนี้เนื่องจากมารดาบางส่วนเข้าใจว่าอาการไข้หวัดจะหายได้ก็ต่อเมื่อต้องกินยารักษาเท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้จากการที่มีมารดาร้อยละ 49.7 ไม่รู้ว่าโรคไข้หวัดจะหายได้เองใน 1 สัปดาห์ (ตารางที่ 1 ภาคผนวก ค) โดยมารดาจะบอกว่า “ไม่หายเอง ต้องกินยาถึงจะหาย” อีกทั้งยารักษาโรคไข้หวัดสามารถหาซื้อได้ง่ายจากร้านค้าในหมู่บ้าน จึงทำให้มารดานิยมนำยาให้บุตรกินเองก่อน ถ้าไม่ดีขึ้นจึงจะพาไปรักษาที่สถานบริการ สำหรับการดูแลรักษาอาการบุตร ขณะมีไข้ ไอ หรือมีเสมหะ และมีน้ำมูก ด้วยการเช็ดตัวลดไข้ การดื่มน้ำอุ่น และการเช็ดน้ำมูก พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ เนื่องจากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ขณะพาบุตรไปรับการรักษา ส่วนการใช้ยากกลางบ้าน ได้แก่ การใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น หรือชงกับน้ำอุ่นให้ดื่มแก้ไอ พบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเกิดจากมารดาร้อยละ 46.9 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ (ตารางที่ 1 และ 5 ภาคผนวก ค.) และนอกจากนี้ อาจเกิดจากมารดาไม่สะดวกที่จะใช้ เนื่องจากการซื้อยาแก้ไอมาให้บุตรกินเองจะสะดวกมากกว่า

4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกัน และดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีเวลาในการดูแลบุตร การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วย และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วน

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

โดยมีรายละเอียดการอภิปรายผล ดังนี้

4.2.3.1 ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตร ขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1) ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.3136$) และพฤติกรรมดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.4617$) ทั้งนี้เนื่องจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นโรคที่พบได้บ่อยในชีวิตประจำวัน และมารดาเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะช่วยให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับโรคส่วนหนึ่งจากประสบการณ์ นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 84.5 เคยได้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ทั้งจากสื่อสารมวลชนต่าง ๆ และจากสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย และ

บุคคลในชุมชน เช่น อสม. บุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นการดูแลบุตรคนแรก ซึ่งมีถึงร้อยละ 49.1 ประกอบกับมารดาอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี มีสูงถึงร้อยละ 67.4 อาจเป็นช่วงที่มารดามีความสนใจในการแสวงหาความรู้ในการดูแลบุตร เพื่อจะได้ให้การดูแลบุตรได้ถูกต้อง จึงเป็นเหตุผลให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีอิทธิพลต่อการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาในโรคอื่น ๆ ก็พบเช่นเดียวกันว่า ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ดังเช่น การศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงแก่เด็กของมารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.2913$) และพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.3281$) แต่เมื่อพิจารณาการรับรู้เป็นรายด้านพบว่า มีความสัมพันธ์เป็นบางด้าน (ตารางที่ 15) ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.2089$) และพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.2619$) ซึ่งการศึกษารังนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริขพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536) ที่พบว่า การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค และในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา น่าจะเกิดจากประสบการณ์ในการดูแลบุตรทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการที่ต้องดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอยู่บ่อย ๆ รวมทั้งได้พบเห็นบุตรของเพื่อนบ้านเจ็บป่วย ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ในการปฏิบัติจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการที่โรคกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาการเกิดโรคสั้น ประมาณ 1 สัปดาห์เท่านั้น และการที่มารดาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรเอง จึงสามารถประเมินผลและรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน จนทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น ๆ และยึดถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มารดาที่มีการรับรู้

ประโยชน์ของการปฏิบัติ ในการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยมาก มีการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากด้วย

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.3443$) และพฤติกรรมการดูแลบุตรในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.2766$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและดูแลรักษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่ถูกต้องมาก จะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก จากการศึกษา พบว่า มารดาส่วนใหญ่ประเมินว่าการป้องกันโรค เช่น การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยไม่ให้เด็กเล่นคลุกคลีกับผู้ป่วย ตลอดจนการหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ควั่นบุหรี่ หรือควั่นไฟ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก ทั้งนี้ เนื่องจากรมารดาส่วนใหญ่ต้องทำงานประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว ไม่ได้อยู่ดูแลบุตรตลอดเวลา และต้องฝากบุตรไว้กับญาติพี่น้องช่วยดูแล นอกจากนี้ มารดาอาจประเมินว่า อาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กส่วนใหญ่จะไม่รุนแรง รักษาได้ง่าย จึงไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคนัก แต่มารดาจะให้ความสำคัญกับการดูแลบุตรในขณะที่เจ็บป่วยมากกว่า ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยในทางที่ถูกต้อง โดยมองว่าการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็น และไม่ถือว่าเป็นการยุ่งยาก เสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายมาก ดังนั้น การที่มารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แตกต่างกันก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โดยมารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติถูกต้องมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากตามไปด้วย

4.2.3.2 ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1) การมีเวลาในการดูแลบุตร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.1455$) และพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.1646$) ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยด้านเวลากับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาในโรคอื่น ๆ ที่ผ่านมาก็พบผลการศึกษาคลายคลึงกันโดยการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534) พบว่า การมีเวลาปฏิบัติตนเพื่อ

ป้องกันโรค และการมีเวลาปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรค อุจจาระร่วงแก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งจากการศึกษาตารางที่ 9 พบว่า มารดา ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.0 มีเวลาในการดูแลบุตรในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากแม่มารดาส่วนใหญ่จะ ทำงานประกอบอาชีพ แต่ลักษณะอาชีพที่ทำส่วนใหญ่จะอยู่ในละแวกบ้าน เช่น อาชีพ เกษตรกรรม ค้าขาย เย็บผ้า เสริมสวยทำให้มารดาสามารถแบ่งเวลามาดูแลบุตรได้ นอกจากนี้ การที่มารดาส่วนใหญ่มีบุตรเพียง 1 หรือ 2 คน และส่วนใหญ่ร้อยละ 60.6 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย รวมทั้งร้อยละ 92.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้มีคนที่คอยช่วยเหลือแบ่งเบาภาระใน การทำงานบ้าน เช่น การหุงหาอาหาร การดูแลบ้าน การซักผ้า เป็นต้น ทำให้มารดามีเวลาใน การดูแลบุตรเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย และในกรณีเมื่อเจ็บป่วยก็ทำให้มีเวลาในการดูแล บุตรได้อย่างเต็มที่ ดังเช่นการศึกษาของ วรัดมา สุขวัฒนานันท์ (2540) พบว่า บิดา-มารดา ที่มี เวลาอยู่กับบุตรมากจะมีการฝึกลูกอบรมบุตรในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลแก่บุตรได้มาก และมีผลให้ เด็กมีภาวะสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจบ่อย ๆ

2) การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา และพฤติกรรมการ ดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ทั้งนี้ จากการศึกษา ตารางที่ 10 พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วยได้มากในทุกด้าน โดยร้อยละ 56.6 มีสถานบริการสุขภาพอยู่ในหมู่บ้าน ในขณะที่ ร้อยละ 43.4 แม้จะไม่มีสถาน บริการในหมู่บ้าน แต่พบว่า จะมีสถานบริการสุขภาพอยู่ไม่ไกล จะอยู่ห่างเพียง 1-7 กิโลเมตร ทั้งนี้ เป็นผลจากการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ ที่มีการกระจายสถานบริการสุขภาพของรัฐ ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น ทั้งในระดับอำเภอและตำบล ทำให้ในระดับตำบลมีสถานี่อนามัย ครอบคลุมถึง ร้อยละ 99.4 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539) นอกจากนี้ อาจเป็นผลจากอิทธิพลของการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มารดาได้รับในรูป แบบต่าง ๆ โดย ร้อยละ 84.6 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ทำให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพบุตรให้แข็งแรง และให้ความสำคัญกับการพาบุตรไปใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย อีกทั้งจากอาการแสดงของ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ชัดเจน สังเกตได้ง่าย และทำให้ เด็กอแงร้องกวน และไม่สุขสบายต่าง ๆ ทำให้มารดาต้องรีบพาบุตรไปรักษา โดยมารดาส่วน ใหญ่ ร้อยละ 80.6 มีการพาบุตรไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพในระดับสูง ซึ่งจากการ ศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่จะพาบุตรไปรักษาที่คลินิก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหมู่บ้านที่ศึกษาอยู่ไม่

ไกลจากเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยมีระยะทางห่างตั้งแต่ 10-15 กิโลเมตรเท่านั้น นอกจากนี้ในบางหมู่บ้านจะมีคลินิกแพทย์เปิดให้บริการ จึงทำให้มารดาสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วยได้ตามความสะดวกและความพึงพอใจ จึงอาจไม่ต้องเลือกรักษาที่สถานีนอนามัยในหมู่บ้าน ซึ่งการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534) พบว่า การตระหนักว่ามีสถานบริการสาธารณสุขในหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการพาเด็กไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขขณะเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536) พบว่า การตระหนักว่ามีสถานบริการทางการแพทย์ในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากมารดาสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เมื่อบุตรเจ็บป่วยได้สะดวก ทัวถึง และเท่าเทียมกัน

3) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.2435$) และพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.3313$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการศึกษาตารางที่ 12 พบว่า แม้มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.7 จะได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง แต่มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.6 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยเมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลข่าวสารพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.3 ได้รับจากโทรทัศน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขุมาล ธนาเศรษฐ์อังกุล และคณะ (2537) ที่พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อสารมวลชนที่ชาวชนบทเขตอำเภอเมืองขอนแก่น ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 64.1 ทั้งนี้เป็นผลจากการมีไฟฟ้าเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ทำให้ชาวชนบทนิยมซื้อโทรทัศน์เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และรับฟังข่าวสารต่าง ๆ จึงทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า สื่อบุคคลที่มารดาได้รับมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย แพทย์ และพยาบาล ตามลำดับ ซึ่งเป็นสื่อที่มารดาให้ความเชื่อถือ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดามากกว่าสื่ออื่น ๆ ซึ่งจากการศึกษาของ สฤษฎี จันทร์หอม (2537) พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับความรู้จาก แพทย์ พยาบาล เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับสูงมากกว่า กลุ่มที่ได้รับจากญาติพี่น้อง และสื่อสารมวลชน และการศึกษาของ สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ (2534) พบว่า การใช้สื่อหลาย ๆ รูปแบบทำให้ความรู้

ทัศนคติ และพฤติกรรมการกินของกลุ่มตัวอย่างดีกว่าก่อนใช้สื่อ ดังนั้นการที่มารดาได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจากแหล่งต่าง ๆ ที่มารดาให้การเชื่อถือ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และสื่อสารมวลชนที่หลากหลายรูปแบบ จะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา และพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา

4.2.3.3 ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.4089$) และพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.3076$) ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมจากบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยผลการศึกษารังนี้ พบว่า บุคคลที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วย มากที่สุด คือ สามี รองลงมาได้แก่ บิดา-มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน/เพื่อนบ้าน และ อสม. ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่า ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ ของมารดา จะมีมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Thoits (1982) ที่ว่า บุคคลทุกคนในสังคมไม่ได้เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด กลุ่มคนที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมได้จะเป็นคนซึ่งอยู่ในกลุ่มย่อยของสังคม และโดยที่โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กส่วนใหญ่ จะมีอาการเกิดขึ้นรวดเร็วและหายได้ในระยะเวลาสั้น ทำให้มารดามีการพึ่งพาบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเหตุการณ์เป็นอันดับแรกก่อน โดยที่มารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้มารดาต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน โดยเฉพาะบิดา-มารดาของตนเอง ซึ่งเป็นผู้อาวุโสที่มารดาให้ความเคารพเชื่อถือ และผ่านประสบการณ์ในการดูแลบุตรมาก่อน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิเชษฐ ลีละพันธ์มธ และคณะ (2535) ซึ่งพบว่า เมื่อประชาชนในชนบทป่วยเป็นไข้ จะมีการปรึกษาหารือในหมู่เครือญาติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.8 และการศึกษาของ อุมพร อัครา (2539) พบว่า แหล่งสนับสนุน

ในการแสวงหาการดูแลรักษาสุขภาพของบิดา-มารดา ที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้านกับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดามากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติทั่วไปในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของมารดาอีกทั้งเป็นภาวะที่บุตรยังไม่เจ็บป่วย การสนับสนุนช่วยเหลือที่มารดาได้รับจึงมักเป็นการให้คำปรึกษาแนะนำการดูแลบุตรมากกว่า จะช่วยเหลือด้านอื่น ๆ แต่ในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วย พบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากที่สุด ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษา ของ สรัญญา จิตรเจริญ (2537) ที่พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสด้านการประเมินมีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าด้านอื่น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในภาวะที่เด็กปกติไม่เจ็บป่วย มารดาในสังคมชนบทจะได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลในการดูแล จากเครือข่ายทางสังคมเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ในขณะที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จะมีอาการไม่สุขสบายเกิดขึ้นหลายอย่าง และเด็กมักจะงอแง ร้องกวน เบื่ออาหาร จึงเป็นการกระตุ้นให้บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดทั้งในครอบครัว และในชุมชนเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุนมากขึ้นกว่าปกติ ประกอบกับช่วงที่บุตรเจ็บป่วย มารดาจะมีความวิตกกังวลและอาจขาดความมั่นใจในตนเอง จึงทำให้บุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ต้องให้การช่วยเหลือด้านการประเมิน เช่น การเห็นพ้อง การยืนยัน หรือการเปรียบเทียบเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยของมารดา เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัตินั้น ๆ ว่าถูกต้อง เหมาะสมไม่เกิดผลเสียต่อบุตร และทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา

4.2.4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4.2.4.1 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนาย

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดามากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดา ทั้งการพูดคุย ถามข่าวคราวให้กำลังใจ การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนการได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับ การเงิน ข้าวของเครื่องใช้ และแรงงาน จะช่วยตอบสนองความต้องการในการดูแลบุตรได้ครอบคลุมกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและช่วยลดข้อจำกัดในการดูแลบุตร โดยลดภาระหน้าที่รับผิดชอบในชีวิตประจำวันลงได้ จึงทำให้มารดาสามารถให้การดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ต่อเนื่องด้วยความมั่นใจ ซึ่งจากการศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมของมารดาที่ผ่านมา ก็พบผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน โดยการศึกษาของ ปรีศนา นวลบุญเรือง (2535) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ และข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้

ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาได้เป็นอันดับที่ 2 ทั้งนี้ เนื่องจากความรู้ เป็นปัจจัยภายในส่วนบุคคลที่เป็นสิ่งเร้าที่ช่วยกระตุ้น จูงใจ ให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาอิทธิพลของความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาที่ผ่านมา ก็พบผลการศึกษาคล้ายคลึงกัน โดยการศึกษาของ สฤษฎี จันทรหอม (2537) พบว่า ความรู้ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรในด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลรักษาความปลอดภัย ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการส่งเสริมพัฒนาการ

ส่วนการมีเวลาในการดูแลบุตร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา เป็นอันดับที่ 3 ซึ่งเป็นลำดับสุดท้าย ทั้งนี้ เนื่องจากการมีเวลาในการดูแลบุตร จะช่วยให้มารดาได้อยู่ใกล้ชิด ได้สังเกตและเอาใจใส่บุตรได้มากขึ้น ซึ่งเปรียบเสมือนกับการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตรอีกทางหนึ่ง เพราะความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจะช่วยต้านทานโรคได้ นอกจากนี้ยังทำให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชีวิตประจำวันแก่บุตรได้มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาการมีเวลาในการดูแลบุตรในโรคอื่น ๆ ก็พบผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกันโดยการศึกษาของ ขวัญภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534) พบว่า การมีเวลาปฏิบัติเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงแก่เด็กของมารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4.2.4.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การศึกษา พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเจ็บป่วยของมารดา พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะเจ็บป่วยของมารดาได้มากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากสภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอาการแสดงที่ชัดเจนและไม่จำกัดเวลาว่าจะเกิดขึ้นในช่วงกลางวันหรือกลางคืน ทำให้มารดาซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด ต้องปฏิบัติการดูแลบุตรในขณะเจ็บป่วยอย่างทันที โดยอาศัยความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่บุตร ซึ่งจากการศึกษาอิทธิพลของความรู้กับพฤติกรรมของมารดาที่ผ่านมาก็พบผลการศึกษาคลายคลึงกัน โดยการศึกษาของ สฤษฎี จันทร์หอม (2537) พบว่า ความรู้ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรในด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลรักษาความปลอดภัย และด้านส่งเสริมพัฒนานบุตร

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้เป็นอันดับที่ 2 ทั้งนี้ เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้มารดาได้รับทราบสถานการณ์ของโรค ความรู้วิทยาการใหม่ ๆ ในการป้องกันและการดูแลตนเองเจ็บป่วย ซึ่งถือเป็นสิ่งเร้าที่ไปกระตุ้นและส่งเสริมให้มารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค รวมทั้งวิธีการดูแลตนเองเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น และทำให้มารดาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจจากแหล่งต่าง ๆ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้เป็นอันดับที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากในขณะที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มารดาต้องให้การดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดมากขึ้นกว่าปกติ ในขณะที่เดียวกันมารดาที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดในด้านต่าง ๆ ทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำ การถามข่าวคราว พุดคุยให้กำลังใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับ เมื่อประเมินผลการปฏิบัติ และการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเงิน ข้าวของเครื่องใช้ และแรงงานจะช่วยให้

มารดาดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับระดับการเจ็บป่วย ซึ่งจากการศึกษาของ อุมพร อักลา (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลรักษาสุขภาพของบิดา-มารดา เมื่อบุตรมีอาการเจ็บคอ คอบวมแดง คุณน้ำคุณนม หรือกินอาหารไม่ได้ ซึ่งเป็นอาการเจ็บป่วยที่จะต้องไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องต่อไป ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา

สำหรับการมีเวลาในการดูแลบุตร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลบุตรในขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้เป็นอันดับที่ 4 ซึ่งเป็นลำดับสุดท้าย ทั้งนี้ เนื่องจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ส่วนใหญ่ไม่มียารักษาโดยตรง การรักษาที่ดีที่สุด คือ การดูแลรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ การดูแลเมื่อมีไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล ดูแลให้ได้รับน้ำและอาหารให้เพียงพอ เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ และการพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ ถ้ามีอาการผิดปกติ หรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น ซึ่งการมีเวลาในการดูแลบุตรจะช่วยเอื้ออำนวยให้มารดาได้อยู่ใกล้ชิดบุตร และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาอิทธิพลของการมีเวลาในการดูแลบุตรของมารดาหรือ ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ก็พบผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน โดยการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534) พบว่า การมีเวลาในการปฏิบัติเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนขณะเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จะเห็นได้ว่า มารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชนบทส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ ความรู้ เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การมีเวลาในการดูแลบุตร การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และการมีเวลาในการดูแลบุตร สำหรับปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ การสนับสนุนทางสังคมและการมีเวลาในการดูแลบุตร ผลการ

ศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ปังจ้ยนำ ปังจ้ยเอื้อ และปังจ้ยเสริมมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ดังนั้นในการวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งการให้ สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ แก่มารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรคำนึงถึงปังจ้ยต่าง ๆ ดังกล่าว และส่งเสริมให้เกิดปังจ้ยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมมารดาเพื่อส่งเสริมให้ มารดามีการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่ถูก ต้องเหมาะสมต่อไป