

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกัน

การกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก

Related Factors of Maternal Practices for Recurrent Pneumonia Prevention Among Children

กุลรัศมี	ชำนินอก *	Kunlarat	Chamninork *
พัชรภรณ์	อารีย์ **	Pacharaporn	Aree **
สุธิศา	ล้ำมช้าง **	Suthisa	Lamchang **

บทคัดย่อ

การกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กยังคงเป็นปัญหาที่พบอยู่และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมของมารดาจะช่วยป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำได้ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นมารดาจำนวน 85 คน ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2558 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก และแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .84, .80, .88, .94 และ .95 ตามลำดับ การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น .80, .80, .80, .81 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า

1. มารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 71.8 มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กอยู่ในระดับสูง
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .233, p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันโรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กของมารดาต่อไป

คำสำคัญ: การปฏิบัติของมารดา โรคปอดอักเสบซ้ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มการเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

* Registered Nurse : Professional Level, Pediatric Nurse Division, Nakomping Hospital

** รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 30 กันยายน 2558 วันที่แก้ไขบทความ มีนาคม 2559 วันที่ตอบรับบทความ 26 มิถุนายน 2559

Abstract

Recurrent pneumonia is still a common problem and prevalence is higher among children. Maternal Practice is the most effective way to prevent recurrent pneumonia. The purpose of this correlational descriptive study was to examine maternal practices and related factors for recurrent pneumonia prevention in children. The subjects of this study included mothers of children with pneumonia under the age of five years and admitted to the pediatrics unit at Nakornping Hospital, Chiangrai Prachanukroh Hospital, Lamphun Hospital and Lampang Hospital. Data were collected from March to May 2015. The study instruments were comprised of a maternal practices for recurrent pneumonia prevention in children questionnaire and a related factors of maternal practices for recurrent pneumonia prevention in children questionnaire, which recorded the perceived severity, perceived benefits, perceived barrier and perceived self-efficacy. The content validity of all questionnaires were confirmed to be valid by a panel of experts, scoring the values. 84, .80, .88, .94 and .95 respectively. The reliability of the questionnaires was also tested. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaire were 0.80, 0.80, 0.80, 0.81 and 0.92. Data were analyzed using descriptive statistics, the Pearson product moment correlation coefficient and the Spearman rank correlation coefficient.

The results of this study showed that:

1. Seventy-one point eight percent of the mothers had high levels of practice in recurrent pneumonia prevention.
2. There was a statistically significant positive correlation between perceived self-efficacy and maternal practices for recurrent pneumonia prevention in children ($r = .233, p < .05$).

This study provides an understanding of maternal practices and perceived self-efficacy for mothers to help prevent recurrent pneumonia in children. This information can be used as a guide to improve their maternal practices for recurrent pneumonia prevention in children.

Key words: *maternal practices, recurrent pneumonia, Related Factors*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งโรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก โรคปอดอักเสบ หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อในบริเวณปอด ทำให้มีการอักเสบของปอดบริเวณหลอดลมฝอยส่วนปลาย และถุงลม (Medical Service Department, 2013) ในแต่ละปีมีเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกประมาณ 1.1 ล้านคนที่เสียชีวิตจาก

โรคปอดอักเสบ (World Health Organization, 2012) จากรายงานของสำนักระบาดวิทยาพบว่าในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เพิ่มขึ้นจาก 72,243 คน เป็น 74,277 คน และเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 51 คน เป็น 227 คน ตามลำดับ (Bureau of Epidemiology of Department of Disease Control, 2013) ในจังหวัดเชียงใหม่ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบและมาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ในปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี

พ.ศ. 2556 เท่ากับ 605, 835, และ 568 คน ตามลำดับ (Office of Policy and Strategy, Nakornping Hospital, 2014)

สาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณร้อยละ 60 เกิดจากเชื้อไวรัส และร้อยละ 30 เกิดจากการติดเชื้อร่วมกันทั้งเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย (Sinaniotis, 2005) พบรอยโรคที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อในเนื้อเยื่อปอด (pulmonary infiltration) ในภาพรังสีทรวงอก โรคปอดอักเสบซ้ำ (recurrent pneumonia) เป็นภาวะปอดอักเสบที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี หรือตั้งแต่ 3 ครั้งโดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา และหลังจากเป็นปอดอักเสบแต่ละครั้งต้องมีอาการและภาพรังสีทรวงอกกลับมาเป็นปกติ (Suthiwirakachon, 2013) ปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวเด็ก เช่น กลุ่มอาการสำลัก โรคหัวใจ โรคปอด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคหอบหืด โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะขาดวิตามินดี ภาวะคลอดก่อนกำหนด และการได้รับยาพ่นขยายหลอดลมกับยาพ่น สเตียรอยด์ นอกจากนี้ปัจจัยจากตัวเด็กแล้วยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เช่น ฝุ่นละออง ควันไฟ ควันบุหรี่ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลด้านสุขอนามัยแก่เด็ก (Hoving & Brad, 2013)

การเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อการหยุดชะงักของพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เด็กป่วยที่นอนโรงพยาบาลมักมีภาวะทุพโภชนาการ แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวนจากความไม่สบาย ความเจ็บปวดจากการทำหัตถการและรอยโรค การปฏิบัติกรพยาบาลของแพทย์และพยาบาลเสี่ยงดังจากสิ่งแวดล้อม ทำให้เด็กพักผ่อนไม่เพียงพอเกิดอาการอ่อนเพลีย (Meltzer, Davis, & Mindell, 2012) ภาวะทุพโภชนาการจะส่งผลให้เด็กเกิดเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำได้ง่ายและมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น (Huang, 2013) ส่วนผลกระทบต่อด้านจิตใจนั้น เด็กที่ป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการทำหัตถการที่ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยเกิดความเครียด โดยเด็กอาจแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจาก

ภาวะปกติ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจะส่งผลให้มีความรุนแรงมากขึ้นและมีโอกาสเป็นซ้ำได้มากกว่าเด็กโตและเมื่อกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำจะส่งผลกระทบต่อเด็กอย่างรุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Portmann, & Soto-Martinez, 2014) สำหรับผลกระทบต่อด้านครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาเนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดและรับผิดชอบดูแลเด็กป่วยมากที่สุด บิดามารดาต้องเผชิญกับความเครียดจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและต้องปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความรุนแรงของอาการของเด็กป่วยรวมถึงการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำของเด็ก

การป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มักเนื่องมีสาเหตุจากบิดามารดามีการปฏิบัติในการป้องกันโรคแก่เด็กที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ด้วยความเชื่อว่า จะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้โรคขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ความพร้อมที่จะปฏิบัติประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และ 3) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติซึ่งอาจเป็นสิ่งชักนำ มาจากภายในหรือภายนอก

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคต่าง ๆ ของมารดาและผู้ดูแลเด็ก (Somboonnak, 2004) การศึกษาของ Suphanjanaphop (2000) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .58, p < .001$) การศึกษาของ Chaidee, Santi, & Kongsaktrakul (2012) พบว่า การรับรู้ความรุนแรง

ของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล
เด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของ
ผู้ดูแลเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.28, p < .05$)
ส่วนการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการ
ปฏิบัติ พบการศึกษาของ Chaidee, Santi, & Kong-
saktrakul (2012) ที่แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์
ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง
กับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($r = 0.41, p < .05$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วย
ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($r = -0.40, p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกัน
โรคมียผลต่อการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กเช่นกัน
โดยมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการดูแล
บุตรที่เหมาะสม ซึ่งจัดเป็นสิ่งชักนำภายในให้มารดา
ปฏิบัติการณ์ดูแลเด็ก

การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในเขต
กรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งมีความแตกต่าง
กับบริบทของมารดาในเขตภาคเหนือ โดยเฉพาะอย่าง
ยิ่งด้านวัฒนธรรม การศึกษา และด้านเศรษฐกิจ รวมทั้ง
เป็นการศึกษาในเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีการเจ็บป่วยด้วย
โรคทางเดินหายใจและโรคปอดอักเสบในระยะแรก
เท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มมารดาของเด็กที่ป่วย
เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ
ทำการศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการ
กลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก เพื่อเป็นข้อมูล
พื้นฐานในการให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติของ
มารดาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ
ในเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติของมารดาในการ
ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความ

รุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้
อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็น
โรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับ
เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์
กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็น
โรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กหรือไม่ อย่างไร
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความ
สัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับ
เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กหรือไม่ อย่างไร
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค มีความ
สัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับ
เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กหรือไม่ อย่างไร
5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับ
การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็น
โรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับ
เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก ตามกรอบแนวคิดการ
ป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก
(World Health Organization, 2013) มี 5 ด้าน ได้แก่
1) การดูแลบุตรในด้านโภชนาการ 2) ด้านการรักษา
ความอบอุ่นของร่างกายให้แก่บุตร 3) ด้านการพาบุตร
ไปรับภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ 4) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม
ที่บ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก และ 5) ด้านการหลีกเลี่ยง
การสัมผัสมลภาวะที่เป็นพิษและเชื้อโรค รวมถึงการ
สังเกตอาการต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบซ้ำ
ของบุตร จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปอด
อักเสบในเด็กได้ โดยมารดาจะมีการปฏิบัติที่เหมาะสม
ขึ้นอยู่กับความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model)

ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และสมรรถนะแห่งตน กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก ของมารดาจำนวน 85 คน ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เลือกกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการคำนวณจากขนาดอิทธิพลและการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 และระดับอำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 (Polit, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 85 ฉบับ แบ่งเป็น 6 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกจำนวน 11 ข้อ และมารดา จำนวน 9 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 29 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเกี่ยวกับด้านโภชนาการ 7 ข้อ ด้านการรักษาความอบอุ่นของร่างกาย ให้แก่บุตร 6 ข้อ ด้านการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ 3 ข้อ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้อากาศ

ถ่ายเทสะดวก 4 ข้อ และด้านการหลีกเลี่ยงการสัมผัสมลภาวะที่เป็นพิษและเชื้อโรค 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด ประมาณค่า 3 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้งหรือทุกวัน ปฏิบัติบางครั้งหรือบางวัน และไม่เคยปฏิบัติเลย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณ 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และไม่เห็นด้วย

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณ 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และไม่เห็นด้วย

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาคำถามและแบบสอบถามครอบคลุมการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณ 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และไม่เห็นด้วย

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง และไม่มั่นใจ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index [CVI]) ของแบบสอบถามชุดที่ 2-6 เท่ากับ .84, .80, .88, .94 และ .95 ตามลำดับ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80, .80, .80, .81 และ .92 ตามลำดับ

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการ
รับรองของคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้พิทักษ์สิทธิ์ของ
กลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง
พรรณนา (descriptive research)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ EXP-099-2557 ผู้วิจัยแจ้ง
ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์การวิจัย การปฏิบัติ
ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วม
การวิจัยแล้ว สามารถถอนจากการวิจัยได้หากต้องการ
โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทั้งหมด
จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น
เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้เซ็นใบ
ยินยอม (informed consent form)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา
ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวิเคราะห์ด้วยการแจกแจง
ความถี่ และแสดงจำนวนร้อยละ ข้อมูลการปฏิบัติของ
มารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ
และข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้
ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการ
ป้องกันโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นำมา
วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่
หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย
มัธยฐาน และความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของ
มารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก กับ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก ทดสอบ
ด้วย สถิติโคลโมโกรอฟ สเมอรโนฟ (Kolmogorov-
Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ
จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment
correlation coefficient) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของ
การปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าข้อมูลมีการกระจาย
ไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน (Spearman's
rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็ก
ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 85 ราย จำแนกตามข้อมูล
ส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่าเด็กเจ็บ
ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.8)
ร้อยละ 91.7 อายุอยู่ในช่วง 1-36 เดือน โดยมีอายุเฉลี่ย
เท่ากับ 18.5 เดือน ร้อยละ 83.5 มีน้ำหนักตัวระดับปกติ
ร้อยละ 45.9 เป็นบุตรคนเดียว ร้อยละ 11.0 ไม่ได้รับ
ภูมิคุ้มกันตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.0 เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบเป็นครั้งแรก ร้อยละ
40.0 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบ
เป็นครั้งที่ 2-6 ร้อยละ 97.1 ได้รับการพาไปรักษาที่
โรงพยาบาล คลินิก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ระดับตำบล ร้อยละ 52.9 และมารดาเด็กป่วยโรคปอด
อักเสบจำนวน 85 ราย จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล
ของมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่า มารดาของ
เด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 65.9 มีอายุระหว่าง
18-30 ปี ร้อยละ 77.6 ทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 94.1
มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 35.3 จบการศึกษาชั้น
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า และประสบการณ์
การได้รับความรู้หรือข่าวสารเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ
ในเด็ก ร้อยละ 41.2 ได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล
และร้อยละ 34.1 ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จำแนกตาม ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวและ
สิ่งแวดล้อม พบว่า ร้อยละ 54.1 เป็นครอบครัวเดี่ยว
ร้อยละ 51.8 ไม่มีการสูบบุหรี่ในครอบครัว และ ร้อยละ
10.6 มีการสูบบุหรี่ใกล้ๆเด็ก ร้อยละ 83.6 และร้อยละ
83.5 ไม่มีการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคไข้หวัด
และไข้หวัดใหญ่ และโรคปอดอักเสบ ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนของการปฏิบัติ
ในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก

โดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติโดยรวมของมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบคือ 73.3 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 56 คะแนน คะแนนสูงสุด 86 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในระดับสูงในด้าน

โภชนาการ ด้านความอบอุ่นร่างกาย ด้านภูมิคุ้มกันโรค ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม และด้านการหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ ร้อยละ 76.5, 56.5, 62.4, 69.5 และ 54.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนของการปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กโดยรวมและรายด้าน (n=85)

การปฏิบัติของมารดา	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างตามระดับคะแนนการปฏิบัติ		
				สูง	ปานกลาง	ต่ำ
การปฏิบัติของมารดาโดยรวม	56-86	73.3	6.6	61 (71.8)	24 (28.2)	0 (0.0)
การปฏิบัติของมารดารายด้าน						
ด้านโภชนาการ	13-21	17.9	2.2	65 (76.5)	20 (23.5)	0 (0.0)
ด้านความอบอุ่นร่างกาย	10-18	14.7	1.7	48 (56.5)	36 (42.4)	1 (1.2)
ด้านภูมิคุ้มกันโรค	4-9	7.7	1.5	53 (62.4)	20 (23.5)	12 (14.1)
ด้านสิ่งแวดล้อม	7-12	10.1	1.2	56 (69.5)	29 (34.1)	0 (0.0)
ด้านการหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ	15-27	22.8	3.2	46 (54.1)	37 (43.5)	2 (2.4)

3. จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของความเชื่อสุขภาพ จำแนกเป็น การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.4 การรับรู้อุปสรรคของ

การป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.2 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ (n=85)

ความเชื่อสุขภาพ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างตามระดับคะแนนความเชื่อสุขภาพ		
				สูง	ปานกลาง	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	23-45	38.2	4.0	68 (80.0)	16 (18.8)	1 (1.2)
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	18-27	24.4	2.2	76 (89.4)	9 (10.6)	0 (0.0)
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	12-36	30.0	6.5	52 (61.2)	11 (12.9)	22 (25.9)
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	27-45	40.1	4.6	68 (80.0)	17 (20.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก กับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (n=85) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกัน การกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ	.035 **	.376
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	.014 ***	.450
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	-.111 ***	.155
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.233 ***	.016 *

* $p < .05$

** ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

*** ใช้สถิติสหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กพบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กโดยรวม 73.34 คะแนน (คะแนนเต็ม 87 คะแนน) (ตารางที่ 1) โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.8 โดยเมื่อพิจารณาการปฏิบัติรายด้าน พบว่ามีจำนวนมารดาที่มีการปฏิบัติ อยู่ระดับสูงในด้านการดูแลโภชนาการ ด้านการดูแลความอบอุ่นร่างกาย ด้านการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม และด้านการหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ แสดงให้เห็นว่ามีมารดาส่วนมากที่มีการปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กถูกต้อง สามารถอธิบายได้ว่า เด็กมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมาแล้ว ร้อยละ 40 ทำให้มารดามีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กจากการเจ็บป่วยของบุตรจากครั้งก่อน ซึ่งมารดาร้อยละ 41.2 เคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล และร้อยละ 34.1 ได้รับข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้มารดาที่เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตร จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดปอดอักเสบซ้ำในเด็กที่ถูกต้อง และ โดยทั่ว ๆ ไปมารดาจะ

ได้รับประสบการณ์จากการพาบุตรไปโรงพยาบาลเพื่อรักษาโรคปอดอักเสบจึงเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ และมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กได้ รวมทั้งได้รับฟังข่าวสารทางสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ ทั้งจากทางโรงพยาบาลจัดให้และสื่อทั่วไป ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการควบคุมโรค (Plodnaimuang, 1999; Rattanapitak, 1997) การปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำของมารดาในการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Yod-in (2014) ที่ศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่ามารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.1

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับ การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .233$)

แต่การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบในเด็ก (ตารางที่ 3) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กสูง มีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กสูงด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กต่ำ บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีอุตสาหกรรม อดทน ไม่ท้อถอยโดยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด ระดับสมรรถนะแห่งตนจะมีอิทธิพลต่อการเลือกการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมอย่างนั้นต่อเนื่อง (Bandura, 1997) ซึ่งสมรรถนะแห่งตนเป็นแรงจูงใจสำคัญในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติและคงพฤติกรรมที่มีประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suphanjanaphop (2000) ที่ศึกษาในผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับพฤติกรรมป้องกันโรคปอดอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.578$) และการศึกษาของ Kaewsuk, Pongjaturawit, & Chaimongkol (2016) พบว่า การรับรู้ความสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .727, p < .001$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและดูแลบุตรโรคต่าง ๆ (Bland, Kegler, Escoffery, & Malcoe, 2005; Samit, Lamchang, & Mesukko, 2013)

แต่ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบในเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งจากหลาย ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดา ดังนั้นการที่มารดาเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กนั้น อาจต้องอาศัยปัจจัยอื่นร่วม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก
2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก เช่น ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น
3. ศึกษาในรูปแบบงานวิจัยเชิงทดลอง (quasi experimental research) โดยจัดโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก

เอกสารอ้างอิง

- Aiumsupasit, S. (2007). *Theories and techniques in behavior modification*. Bangkok: Chulalongkorn University. (In Thai)
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and sick role behavior*. New Jersey: Charles B. Slack.
- Bland, A. D., Kegler, M. C., Escoffery, C., & Malcoe, L. H. (2005). Understanding childhood lead poisoning preventive behavior: The roles of self-efficacy, subjective norms, and perceived benefits. *Preventive Medicine, 41*, 70-78.
- Bureau of Epidemiology of Department of Disease Control. (2013). *Pneumonia*. Retrieved from <http://www.epid.moph.go.th/Fact/Pneumonia.htm> (In Thai)
- Chaidee, C., Santi, S., & Kongsaktrakul, C. (2012). Factors Related to Acute Respiratory Infection Prevention Behavior of Child Caregivers in Day Care Centers, *Proceeding in the conference, The 2nd International Nursing Research Conference 2012*. Thailand. (In Thai)
- Kaewsuk, C., Pongjaturawit, Y., & Chaimongkol, N. (2016). Factors Associated with Maternal Behavior in Prevention of Acute Respiratory Infection in Preschool Children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 24*(4), 54-64.
- Hoving, M. F., & Brad, P. L. (2013). Causes of recurrent pneumonia in children in a general hospital. *Journal of Paediatrics Child and Health, 49*(3), 208-212. doi:10.1111/jpc.12114
- Medical Service Department. (2013). *Pneumonia Statistics in Children*. Retrieved from http://www.msd.bangkok.go.th/healthconner_pneumonia.htm (In Thai)
- Office of Policy and Strategy, Nakornping Hospital. (2014). *Statistics of pneumonia in children under 5 years*. Chiang mai: Nakornping Hospital. (In Thai)
- Plodnaimuang, A. (1999). *The effectiveness of support and education programs to improve performance awareness in self-care and disease control in patients with type 2 diabetes who cannot control the disease*. Bangkok: Mahidol University. (In Thai)
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). United State of America: Ewards Brothers.
- Portmann, M. P., & Soto-Martínez, M. (2014). *Recurrent lower respiratory tract infections in children*. Retrieved from <http://www.medicalobserver.com.au/news/recurrent-lower-respiratory-tract-infections-in-children>
- Rattanapitak, U. (1997). *Effects of nursing system on behavioral support and support system Self-care towards diabetes control* (Master's thesis, Mahidol University). (In Thai)
- Samit, J., Lamchang, S., & Mesukko, J. (2013). Informational support, self-efficacy and parent participation in caring for hospitalized children with acute illness. *Nursing Journal, 40*(4), 114-125. (In Thai)
- Sinaniotis, C. A. (2005). Community-acquired pneumonia in children. *Current Opinion in Pulmonary Medicine, 11*(3), 218-225.

- Somboonnak, J. (2004). *The factors related to acute respiratory infection in children prevention and control behaviors in 0-5 years children's mothers in Pramongkutkloa hospital* (Master's thesis, Kasetsart University). (In Thai)
- Suphanjanaphop, O. (2000). *Factors affecting parents' pneumonia prevention behaviors of children who are hospitalized. Under the Ministry of Public Health* (Master's thesis, Kasetsart University). (In Thai)
- Suthiwirakachon, W. (2013). Recurrent / Persistent Pneumonia. In Chitladda Derojanawong, Suchada Sriphipayawan, & Kanokporn Udomittiphong (Eds.), *guidelines for the care of common respiratory problems in children*. Bangkok: Department of Pediatrics Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. (In Thai)
- World Health Organization. (2012). *Pneumonia in children*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/>
- World Health Organization. (2013). *Pneumonia*. Retrieved from <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs331/en/>
- Yod-in, M. (2014). *Factors Related to Maternal Behavior in Caring for Children with Acute Respiratory Infection* (Master's thesis, Srinakharinwirot University). (In Thai)