

ผลของโปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาชาวกะเหรี่ยง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

Effect of Pneumonia Prevention Program in Children on Knowledge,
Health Belief and Behaviors Regarding Pneumonia Prevention in
Karen Mothers, Omkoi District, Chiang Mai Province

อารีรัตน์ ตั้งพิชฐานสกุล^{1*}, อักษรา ทองประชุม¹, วราภรณ์ บุญเชียง¹, วรางคณา นาคเสน¹
Areerat Tungpittansakul^{1*}, Aksara Thongprachum¹, Waraporn Boonchieng¹, Warangkana Naksen¹
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่¹
Faculty of Public Health Chiangmai University¹

(Received: December 25, 2023; Revised: April 22, 2024; Accepted: May 29, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาชาวกะเหรี่ยง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกเป็นมารดาชาวกะเหรี่ยงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมป้องกัน โรคปอดอักเสบในเด็กของมารดากลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง และสมุดคู่มือโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ แบบสอบถาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบประเมินการสาธิตย้อนกลับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มเดียวกันด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test ตามลำดับ

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบสูง กว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรค ปอดอักเสบในระดับดี ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมฯ นี้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคปอดอักเสบ ในเด็กของมารดาชาวกะเหรี่ยงอำเภออมก๋อยหรือนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีกลุ่มตัวอย่างลักษณะใกล้เคียงกัน ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็ก, มารดาชาวกะเหรี่ยง, ความรู้, การรับรู้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมในการป้องกันโรค

*ผู้ให้การติดต่อ อารีรัตน์ ตั้งพิชฐานสกุล e-mail: areerat_tung@cmu.ac.th

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a pneumonia prevention program for children on knowledge, health beliefs, and behaviors regarding pneumonia prevention among Karen mothers in Omkoi District, Chiang Mai Province. Sixty Karen mothers with children under 1 year old were selected for convenience and divided into an experimental group and a control group of 30 each. The research tools included a pneumonia prevention program for children of the Karen ethnic group and a mother's handbook on pneumonia. Data collection tools consisted of a general information questionnaire, a pneumonia knowledge test, a health belief questionnaire, and an assessment of mothers' demonstrated behaviors in preventing pneumonia in children under 1 year old. Descriptive statistics analyzed general data. Compare the outcomes before and after attending the program within the group using the Paired t-test and between groups using the Independent t-test.

The results showed that after participating in the program, the experimental group had significantly higher average scores in pneumonia knowledge than before attending the program and higher than the control group ($p\text{-value} < 0.001$). The experimental group also had significantly higher average health belief perception scores than before attending the program and higher than the control group ($p\text{-value} < 0.001$). Additionally, it was found that the experimental group demonstrated good average scores in pneumonia prevention behaviors. Therefore, health personnel can apply this program to prevent pneumonia in children of Karen mothers in Omkoi District or adapt it for use in other areas with similar sample groups.

Keywords: Pneumonia Prevention Program in Children, Karen Mothers, Knowledge, Health Belief Perception, Disease Prevention Behaviors

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก โดยมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อทั้งหมดแต่ละปี มีอัตราการเสียชีวิตของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีกว่า 700,000 คนหรือประมาณ 2,000 คนต่อวัน ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ 2.5 ล้านคน เกือบหนึ่งในสามของผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทย โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบอุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบประมาณร้อยละ 45-50

ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในทางเดินหายใจส่วนล่าง ปี พ.ศ. 2561 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบทั่วประเทศ จำนวน 284,607 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 429.26 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 285 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.43 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด (3,087.37 ต่อแสนประชากร) และ 5-9 ปี มีอัตราป่วยเป็นลำดับที่สี่ (374.38 ต่อแสนประชากร) และเมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด คิดเป็น 540.39 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, 2561) ซึ่งการเสียชีวิตเหล่านี้เกือบทั้งหมดสามารถป้องกันได้

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งในสังคมไทยผู้ดูแลหลักของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ มารดา (วัลลภ นาคศรีสังข์, 2564) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปอดอักเสบในเด็กที่ผ่านมา พบว่า การป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีสาเหตุจากบิดามารดาที่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคแก่เด็กที่ไม่เหมาะสม (กุลศรีมี ชำนินอก, พัทธกรณ อารีย์ และสุธิศา ล่ามช้าง, 2563) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการป้องกันโรคนั้นขึ้นอยู่กับความรู้และความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ เป็นสำคัญ ถ้าบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความเป็นจริงจะส่งผลต่อความร่วมมือในการป้องกันและรักษาโรคที่ถูกต้องของผู้ป่วยได้ ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากหรือรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดถึงเสียชีวิต จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในด้านการรักษาและการปฏิบัติตนมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำร่วมกับการที่บุคคลนั้นได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ เช่น การเห็นความเจ็บป่วยของบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ หรือบุคคลในครอบครัว บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันเกิดขึ้น ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม

อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ มีประชากรทั้งหมด 61,952 คน ร้อยละ 93.42 เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ โดยส่วนใหญ่เป็นชาวกะเหรี่ยง ร้อยละ 89.88 มูเซอ ร้อยละ 2.38 ม้ง ร้อยละ 1.16 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2566) จากรายงานข้อมูลโรคติดต่อจาก ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2564) พบว่า อัตราป่วยโรคปอดอักเสบของประชากรพื้นที่อำเภออมก๋อย คิดเป็นร้อยละ 551.8 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย และข้อมูลจากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลอมก๋อย ตั้งแต่ปี 2563-2565 พบว่า มีจำนวนผู้มารับบริการที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 40.38, 47.06 และ 35.76 ตามลำดับ โดยเฉพาะอุบัติการณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบช่วงอายุ 0-5 ปี พบว่าในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในช่วง พ.ศ. 2563-2565 มีสถิติมากที่สุดสูงถึงร้อยละ 72.27, 56.99 และ 58.06 ตามลำดับ โดยเฉพาะเด็กชนเผ่ากะเหรี่ยงมากถึงร้อยละ 95.27, 100 และ 97.83 ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลอมก๋อย, 2566) ชาวเขาเผ่า

กะเหรี่ยงในอำเภออมก๋อย มีวิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อและภาษาเป็นของตนเอง มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอพื้นบ้านรวมถึงความเชื่อและพิธีกรรมต่าง ๆ มาใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย

ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง มีความเสี่ยงที่จะเข้าไม่ถึงบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็กมากกว่าประชากรทั่วไป เนื่องจากวิถีชนเผ่า สภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่สูง การเข้าถึงบริการ ชุมชนอยู่ห่างไกล ทุรกันดาร การเดินทางมีความยากลำบาก มีความเชื่อและประเพณีของชนเผ่าที่แตกต่างและหลากหลาย ถือเป็นความเสี่ยงในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ, 2560) และเนื่องจากปัจจัยข้างต้นนี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของมารดาที่แตกต่างกัน รวมทั้งที่ผ่านมาในพื้นที่ของโรงพยาบาลอมก๋อย พบว่า กระบวนการให้สุศึกษาโรคปอดอักเสบที่ผ่านมาเป็น การให้สุศึกษาโดยทั่วไป ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การให้คำแนะนำขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่แต่ละคน ดังนั้น ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กของมารดาชาวกะเหรี่ยง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ขึ้น โดยการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาเป็นกรอบแนวคิดและพัฒนาโปรแกรมฯ โดยมีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโดยบุคคลนั้น การที่บุคคลมีการรับรู้ของตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจะส่งผลให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีความรู้ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

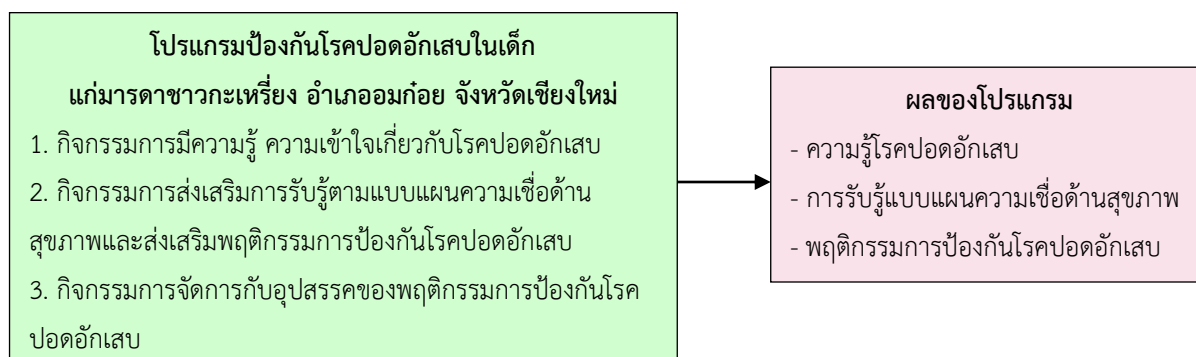
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาชาวกะเหรี่ยง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มควบคุม
3. ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบในระดับดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กต่อความรู้ การรับรู้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาชาวกะเหรี่ยง อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบ ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนหลัง (Two-Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋องลอย อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดามารดาชาวกะเหรี่ยงที่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 1 ปี อยู่ในความดูแล ที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 871 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาชาวกะเหรี่ยงที่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 1 ปี อยู่ในความดูแล อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณ โดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) กำหนดค่าของขนาดอิทธิพลกลุ่ม (Effect Size) ที่ระดับ 0.8 อ้างอิงจากการประมาณค่าขนาดอิทธิพลที่ Cohen (1977) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่า 0.05 ค่าอำนาจในการวิเคราะห์ที่ระดับ 0.80 จากการคำนวณด้วยโปรแกรม พบว่า มีขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน ป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็น 30 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งหมดจำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกตามความสะดวก ตามคุณสมบัติ มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก อายุต่ำกว่า 1 ปี ภายใต้ความดูแล ในวันที่เข้าร่วมงานวิจัย
2. เป็นมารดาชาวพันธุ์กะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
3. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย
4. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ
5. มีโทรศัพท์มือถือเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กต่อความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาชาวกะเหรี่ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) สู่การดำเนิน กิจกรรม มีดังนี้

1.1 โปรแกรมการสอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กิจกรรมการมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ 2) กิจกรรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบ 3) กิจกรรมการจัดการกับอุปสรรคของพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบ และ 4) กิจกรรมการสะท้อนกลับและประเมินผล

1.2 PowerPoint Slide เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคปอดอักเสบ อุบัติการณ์ของการเกิดโรค สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค วิธีการติดต่อ อาการและอาการแสดงและการรักษา วิธีป้องกันโรคปอดอักเสบ

1.3 สมุดคู่มือโรคปอดอักเสบ มารดาอาจจะจดจำเนื้อหาไม่ได้ทั้งหมดผู้วิจัยจึงสร้างคู่มือที่มี เนื้อหาลักษณะเดียวกันกับ PowerPoint Slides

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ สัญชาติ ลำดับที่เกิด น้ำหนักแรกคลอด น้ำหนักปัจจุบัน วิธีการคลอด สถานที่คลอด โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติ การได้รับนมแม่ และประวัติการเจ็บป่วยในอดีตด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในช่วง 1 ปี

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุการเกิดโรค การติดต่อของโรค อาการของโรค การรักษาโรค และวิธีการป้องกันโรค ลักษณะของคำถามเป็นแบบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง และไม่แน่ใจ หากตอบถูกให้ คะแนน 1 คะแนน ตอบคำถามผิดและตอบไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์หลักเกณฑ์ของ Bloom มีเกณฑ์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

2.3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย คะแนนรวมเต็ม 80 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ตามแนวทางของ บุญชม ศรีสะอาด (2560) ดังนี้ 3.51-4.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด 2.51-3.50 หมายถึง ระดับมาก 1.51-2.50 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อย

2.4 แบบประเมินการสาธิตย้อนกลับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็ก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินเอง กลุ่มตัวอย่างทำการสาธิตย้อนกลับรายบุคคลแบบประเมินประกอบด้วยพฤติกรรมในการดูแลทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ การล้างมือ จำนวน 4 ข้อ การล้างจมูก จำนวน 8 ข้อ และการดูแลภาวะฉุกเฉินกรณีทางเดินหายใจอุดกั้น จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ โดยทำครบถูกต้อง ให้ 2 คะแนน ทำถูกต้องแต่ไม่สมบูรณ์ ให้ 1 คะแนน และไม่ถูกต้อง/ไม่ทำ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-34 คะแนนและปรับคะแนนที่ได้ให้อยู่ในรูปแบบ 0-100 คะแนน แปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์หลักเกณฑ์ของ Bloom มีเกณฑ์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเนื้อหา โปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กต่อความรู้ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาชาวกะเหรี่ยง ที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านกลุ่มชาติพันธุ์พื้นถิ่นสูง จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินหายใจเด็ก จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมการสอน และแบบสอบถามได้หาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Item Congruence (IOC))

ด้วยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่า 0.67 และมีความเหมาะสม ต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่ามีข้อคำถามบางข้อที่ต้องแก้ไขและปรับปรุง เพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขปรับปรุง ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำสื่อการสอนไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.70 แบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบใช้การหาความเชื่อมั่นโดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานไปยังพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา เพื่อนัดกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่างและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ในครั้งนี้ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 5 สัปดาห์ เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มตัวอย่าง (Contamination)

สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมครั้งละประมาณ 60-90 นาที แบ่งกลุ่มละ 5-6 คน ตามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก แบบสอบถามความรู้ของ โรคปอดอักเสบ แบบสัมภาษณ์การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง (Pre-Test) สร้างกลุ่มไลน์ เพื่อทำการส่งข้อมูลความรู้ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ โดยการส่งเสริม ความรู้ บรรยาย อภิปรายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ โดยใช้เทคนิคการสอนต่าง ๆ เช่น การกระตุ้นให้ กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น สอบถาม โดยใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย และกิจกรรมดูวีดิทัศน์ สุขภาพดีศิริราช ตอน โรคปอดอักเสบติดเชื้อ หรือปอดบวม ภัยร้ายสำหรับเด็ก พร้อมมอบสมุดคู่มือโรคปอด อักเสบเพื่อนำกลับไปทบทวนความรู้

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านโอกาสเสี่ยง และ ความรุนแรงของการเกิดโรคปอดอักเสบ ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ และส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ ให้มารดาบอกเล่าถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคปอดอักเสบ ที่เกิดขึ้นกับตนหรือบุคคลใกล้ชิด ส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยยกตัวอย่างกรณีศึกษา ร่วมกันวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ชักถามปัญหาหรือข้อสงสัยเพิ่มเติม แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประโยชน์ของการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ หลังจากนั้นก็มีกิจกรรมพัฒนาความสามารถ และการปฏิบัติในการป้องกัน

โรคปอดอักเสบ โดยการสาธิตและฝึกการปฏิบัติการป้องกันโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การล้างมือ การล้างจมูก และการดูแลภาวะฉุกเฉินกรณีทางเดินหายใจอุดกั้น

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทีละคนโดยผ่านทาง VDO Call ใช้เวลารายละ 15-30 นาที โดยทบทวนข้อมูลที่ได้ให้กับกลุ่มตัวอย่างในการพบกัน ครั้งที่ 1, 2 และ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูล เพื่อให้ตระหนักและรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนั้นร่วมกันหาแนวทางการจัดการกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเสร็จสิ้นการให้ข้อมูลผู้ศึกษาจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหา และนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป

สัปดาห์ที่ 5 ร่วมกันสรุปปัญหา อุปสรรคในพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา กลุ่มตัวอย่างทำแบบสัมภาษณ์การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลอง (Post-Test) และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยและนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไปร่วมกัน

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายชุดแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก แบบสอบถามความรู้ของโรคปอดอักเสบแบบสัมภาษณ์การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง (Pre-test)

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้ของโรคปอดอักเสบ แบบสัมภาษณ์แบบแผนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และประเมินการสาธิตย้อนกลับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็ก หลังการทดลอง (Post-test)

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการวิจัยกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กของมารดากลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดเชียงใหม่เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired-t test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test
4. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการรับรองจริยธรรมจาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET017/2566 ผู้วิจัยได้เข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธ หรือถอนตัวได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอโดยภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้นและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ข้อมูลทั่วไปของมารดาในกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย มีอายุเฉลี่ย 24 ± 2.56 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 50 อาชีพแม่บ้านร้อยละ 33.4 บุตรไม่เคยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 93 และผู้ดูแลหลักของบุตรเป็นมารดาร้อยละ 90

สำหรับมารดาในกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย มีอายุเฉลี่ย 24.87 ± 2.991 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 70 บุตรไม่เคยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 96.7 และผู้ดูแลหลักของบุตรเป็นมารดา ร้อยละ 86.6

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 59.00 (S.D. = 8.13) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 56.83 (S.D. = 22.60) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.27$) ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 88.83 (S.D. = 0.05) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 63.10 (S.D. = 0.17) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ	Mean	S.D.	P-value
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มควบคุม	56.83	22.60	0.27
กลุ่มทดลอง	59.00	8.13	
หลังการทดลอง			
กลุ่มควบคุม	60.00	21.33	<0.001*
กลุ่มทดลอง	88.83	5.67	

* $p\text{-value} < 0.001$

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=30)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้ปอดอักเสบ	59	8.13	88.83	5.67	15.89	<0.001*

* $p\text{-value} < 0.001$

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้าน ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมฯ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)			
	Mean	S.D.	แปลผล	P-value	Mean	S.D.	แปลผล	P-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง								
ก่อนการทดลอง	2.96	0.40	มาก	<0.001*	2.68	0.45	มาก	0.293

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)			
	Mean	S.D.	แปลผล	P-value	Mean	S.D.	แปลผล	P-value
หลังการทดลอง	3.47	0.35	มาก		2.70	0.42	มาก	
2. การรับรู้ความรุนแรง								
ก่อนการทดลอง	3.32	0.45	มาก	<0.001*	3.06	0.55	มาก	0.712
หลังการทดลอง	3.66	0.31	มากที่สุด		3.03	0.48	มาก	
3. การรับรู้ถึงประโยชน์								
ก่อนการทดลอง	3.32	0.42	มาก	<0.001*	2.98	0.65	มาก	0.670
หลังการทดลอง	3.76	0.28	มากที่สุด		2.95	0.55	มาก	
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค								
ก่อนการทดลอง	2.59	0.66	มาก	<0.001*	2.70	0.44	มาก	0.873
หลังการทดลอง	3.24	0.51	มาก		2.69	0.41	มาก	

* $p\text{-value} < 0.001$

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมฯ

พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30) หลังได้รับโปรแกรมฯ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.47	0.35	2.70	0.42	7.547	<0.001*
2. การรับรู้ความรุนแรง	3.66	0.31	3.03	0.48	5.96	<0.001*
3. การรับรู้ถึงประโยชน์	3.76	0.28	2.95	0.55	7.099	<0.001*
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค	3.24	0.51	2.69	0.41	4.585	<0.001*

* $p\text{-value} < 0.001$

6. ระดับพฤติกรรมของมารดาของกลุ่มทดลองในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี หลังได้รับโปรแกรมฯ

ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า พฤติกรรมของมารดาของกลุ่มทดลองในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในด้านการล้างมือ ร้อยละ 100 มีระดับการปฏิบัติในระดับดี ด้านการล้างจมูกร้อยละ 98.5

มีระดับการปฏิบัติในระดับดี และด้านการดูแลภาวะฉุกเฉินกรณีทางเดินหายใจอุดกั้น ร้อยละ 100 มีระดับการปฏิบัติในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมของมารดาของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี หลังได้รับโปรแกรม (n=30)

พฤติกรรมของมารดา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี
1. การล้างมือ			
1.1 ล้างมือให้เปียก	0	0	100
1.2 ถูมือด้วยสบู่ในปริมาณที่มากเพียงพอ	0	0	100
1.3 ถูมือให้ทั่ว	0	0	100
1.4 ล้างมือให้สะอาด	0	0	100
2. การล้างจมูก			
2.1 ล้างมือผู้ที่จะทำการล้างจมูกให้สะอาด	0	0	100
2.2 ใช้ผ้าห่อตัวเด็ก	0	0	100
2.3 จัดท่าเด็กนอนในท่าศีรษะสูงพอควร	0	0	100
2.4 จับหน้าให้หนึ่ง ค่อย ๆ ฉีดน้ำเกลือครั้งละประมาณ ครึ่ง (0.5) ซีซี	0	1.5	98.5
2.5 ใช้ลูกยางแดงดูดน้ำมูกในจมูกออก	0	0	100
2.6 บีบน้ำมูกในลูกยางแดงทิ้ง	0	0	100
2.7 ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง	0	0	100
2.8 ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ล้างจมูก	0	0	100
3. การดูแลภาวะฉุกเฉินกรณีทางเดินหายใจอุดกั้น			
3.1 นั่งลงและวางลูกน้อยของคุณคว่ำหน้าลงตามต้นขา	0	0	100
3.2 ใช้มือหนุนศีรษะ	0	0	100
3.3 ตบหลังแบบสวนขึ้น 5 ครั้งติดต่อกัน	0	0	100
3.4 กดหน้าอกโดยหงายลูกขึ้นแล้วใช้นิ้วชี้และกลางกดบริเวณลิ้นปี่	0	0	100
3.5 ทำสลับขั้นตอนที่ 3 และ 4 ไปเรื่อย ๆ	0	0	100

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาชาวกะเหรี่ยง อำเภอมกนัย จังหวัดเชียงใหม่ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบระหว่างก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) การที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากการจัดโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอาจเนื่องมาจากเป็นกิจกรรมที่ร่วมกัน โดยมีการให้ข้อมูลด้วยการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและสาเหตุของการเกิดโรครอบคอบคลุม ซึ่งได้ใช้กลวิธีทางสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร ด้วยการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและสาเหตุของการเกิดโรครอบคอบคลุม โดยใช้สื่อที่จัดทำ ได้แก่ PowerPoint วิดีโอที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้มากในเวลาจำกัด การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม มีการเปิดโอกาสให้มีการสนทนาซักถามประเด็นปัญหาที่สงสัย การอภิปรายกลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้วิจัยคอยสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญและให้ข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งแจกคู่มือเรื่องการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น โดยสังเกตจากการที่กลุ่มทดลองให้ความสนใจ ตั้งใจฟังขณะที่ทำการบรรยาย มีการถามคำถามในประเด็นที่ตนสงสัยกับผู้สอน และสามารถตอบคำถามที่ผู้สอนถามกลับเพื่อทวนความรู้ได้อย่างทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของดวงเนตร์ ภูวัฒนาวนิชย์ (2560) ที่พบว่าหลังการทดลองมารดาที่ได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความรู้มากกว่ามารดากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.001$) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสอน ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็กเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ถึงแม้ว่าโดยภาพรวมกลุ่มทดลองจะมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายข้อยังพบว่า มารดาร้อยละ 80 มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสังเกตอัตราการหายใจที่ผิดปกติในเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี และร้อยละ 50 ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคปอดอักเสบว่ามีอัตราสูงกว่าผู้ใหญ่ จึงจำเป็นต้องเน้นย้ำในการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวมากขึ้น ส่วนในเรื่องการป้อนอาหารให้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 6 เดือนที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมฯ มารดา มีความรู้เพิ่มขึ้นในเรื่องการดูแลให้ได้รับอาหารตามวัย และในเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 เดือนควรให้นมแม่อย่างเดียวเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก

2. เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ จากการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคปอดอักเสบและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการบรรยายเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ ความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค โดยยกตัวอย่างกรณีศึกษาในพื้นที่ ชมวิถีโอวีดีทัศน์ พูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการปฏิบัติกิจกรรมในประเด็นการป้องกันโรคปอดอักเสบซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีสิ่งที่สามารถเพิ่ม

ความเสี่ยงในการเกิดโรคปอดอักเสบหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องป้อนอาหารให้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 6 เดือน การอยู่ใกล้ควันไฟ ควันบุหรี่ เป็นต้น จากเดิมเป็นความคุ้นชินเนื่องจากบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่ที่มีการก่อไฟ ภายในตัวบ้าน เพื่อให้ความอบอุ่น ภายใต้ร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการปฏิบัติดังกล่าวเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ ในด้านการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งได้แก่ การดูแลให้ร่างกายเด็กอบอุ่น เมื่ออากาศหนาวเย็น การดูแลบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงควันบุหรี่หรือควันไฟ การให้เด็กได้รับนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน รวมทั้งทราบว่า การดื่มน้ำมูกและเสมหะให้แก่เด็กเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันโรคปอดอักเสบได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการเสริมแรงสนับสนุน ให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง ผ่านการติดตามเยี่ยมทางช่องทางออนไลน์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของทัศนีย์ จินะธรรม, กิรภัทร์ คุ่มเนตร และพิษณุรักษ์ กันทวิ (2561) ได้ทำการศึกษาความเชื่อ และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ในกลุ่มชนชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เป็นความเชื่อของบุคคลมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตัว และการรับรู้ความรุนแรงของโรคซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม คະແນນการสาธิตย้อนกลับพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันโรคปอดอักเสบมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคปอดอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคปอดอักเสบ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปอดอักเสบ การให้ความร่วมมือยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมที่ปฏิบัติในการป้องกันโรค และผู้วิจัยได้มีการสอนสาธิตกับหุ่นสาธิตและการใช้อุปกรณ์จริง เพื่อฝึกทักษะให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมจริง โดยมีผู้วิจัยคอยแนะนำขณะฝึกปฏิบัติ ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น การเรียนรู้จากการปฏิบัติยังเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ตรงกับความจริง รวมทั้งการมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับผู้สอน ทำให้เกิดความเป็นกันเอง ความไว้วางใจ มารดากล้าที่จะแสดงออกและเปิดเผย ความรู้สึกมากขึ้น ได้ประสบการณ์ตรงสร้างความสนใจและความกระตือรือร้น ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในสิ่งที่สาธิตได้ดีและนาน ดังการศึกษาของวลลณี นาคศรีสังข์ (2564) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาดูตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ และไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่าง ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ และ

ช่วยแก้ไขปัญหา ทั้งยังเป็นแหล่งสนับสนุนให้มารดา เกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากจะติดตามเยี่ยมอาการของเด็ก ยังเป็นการให้กำลังใจมารดาในการดูแลเด็กด้วย โดยการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์นี้ทำให้มารดาได้รับรู้ถึงความห่วงใย รู้สึกเป็นกันเอง ส่งผลให้มารดามีการซักถามในประเด็นที่สงสัยและนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดีขึ้น (ภาวิณี ช่วยแท่น, ภรณี วัฒนสมบูรณ์ และสุปรียา ต้นสกุล, 2563)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสร้างเสริมพัฒนาความรู้ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และสร้างพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ให้แก่มารดาชาวกะเหรี่ยง อำเภอมกนัย จังหวัดเชียงใหม่และพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. ด้านการบริหารและนโยบาย ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กและพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมและสนับสนุนการใช้โปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักในการเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้ และการปรับพฤติกรรมป้องกันการโรคปอดอักเสบ ส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ควรมีการศึกษาลงมือของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองหลังจากมีการได้รับโปรแกรมป้องกันโรคปอดอักเสบ เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบในระยะยาวต่อไป
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปเสนอให้มีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทราบถึงปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมการปฏิบัติตัวของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็ก

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุม. (2561). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2561*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2566 จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=21.
- กุลรัศมี ชำนินอก, พัทธภรณ์ อารีย์ และสุธิดา ล่ำม้าง. (2563). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก*. ม.ป.ท.. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:47850>.

- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลอมก๋อย. (2566). *งานเวชระเบียน โรงพยาบาลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลอมก๋อย.
- ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2564). *สถิติการป่วยโรคปอดอักเสบ*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2566 จาก <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=4&pf=01101001&tp=231>.
- ดวงเนตร ภู่วัฒนวานิชย์. (2560). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถ ของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 19(2), 35-44.
- ทัศนีย์ จินะธรรม, กิรภัทร์ คุ่มเนตร และพิษณุรักษ์ กันทวิ. (2561). การศึกษาความเชื่อ และพฤติกรรม ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ในกลุ่มชนชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 10(1), 179-192.
- ภาวิณี ช่วยแท่น, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และสุปรียา ต้นสกุล (2563). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2566 จาก <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/72133>.
- วัลลภ นาคศรีสังข์. (2564). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของ มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 82-98.
- ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ. (2560). *ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2566 จาก <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=3487>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2566). *การสำรวจเส้นทางเพื่อใช้ในการพัฒนาการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ในพื้นที่ห่างไกล*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2566 จาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-347. <https://doi.org/10.1177/10901981740020040>.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- World Health Organization. (2022). *Pneumonia review*. Retrieved September 5, 2022 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.