

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน¹

Predictive Factors of Preventive and Control Communicable Diseases Behaviors Among Guardians at Home¹

บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์^{2*} ลักขณา คงแสง³ จุฑารัตน์ คงเพชร⁴
Busakorn Punthmatharith^{2*} Luckana Kongsang³ Jutarat Kongpet⁴
ปราณี คำจันทร์⁵ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล⁶ พรทิพย์ พูลประภัย⁷
Pranee Khamchan⁵ Ladawan Prateepchaikul⁶ Porntip Pulpraphai⁷

¹ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
¹Granting supported by Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

^{2,4,5}คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
^{2,4,5}Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
³Early Childhood Development Division, Faculty of Nursing,
Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

⁶330 ถนนปุนณกันต์ ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

⁶330 Punnagun street, Thung Yai, Hat Yai, Songkhla

⁷ศาลปกครองสูงสุด เลขที่ 120 หมู่ที่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

⁷Supreme Administrative Court, 120 Moo 3, Chaengwattana, Thungsonghong, Lak Si, Bangkok

^{*}Corresponding author: p.busakorn@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ปกครองที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 107 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้โรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก 3) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ 4) การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 5) พฤติกรรมการดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .72 และชุดที่ 3-5 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79, .91 และ .81 ตามลำดับ ส่วนรายด้านของแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ และด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77, .84 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยรวม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กได้ร้อยละ 29.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .386 และ .313 ตามลำดับ ดังนั้น หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กให้มากขึ้น เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคติดต่อ

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย; พฤติกรรมการดูแลเด็ก; ผู้ปกครอง; โรคติดต่อ

Abstract

This predictive research aimed to study the predictive factors of child caring behaviors regarding preventive and control for communicable diseases among guardians at home. Purposive sampling was used to selected 107 guardians who brought their children to the child care center. The data were collected using self-completed questionnaires regarding common communicable diseases in the child care center consisted of 1) demographic data, 2) knowledge regarding common communicable diseases in the child care center, 3) health belief perception, 4) information reception, and 5) child caring behaviors of guardians regarding communicable diseases prevention at home. The questionnaires were tested for validity with 3 experts and for the reliability of questionnaire 2, yielding Kuder-Richardson 20 of .72 and questionnaires 3-5, yielding Cronbach's alpha coefficients of .79, .91 and .81, respectively. The Cronbach's alpha coefficients of each dimension of health belief perception questionnaire such as perceived severity of communicable disease, perceived benefits towards communicable disease prevention behavior, and perceived barriers towards communicable disease prevention behavior were .77, .84 and .80, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise regression.

The results revealed that 29.1 percent of the variance of child caring behaviors was explained by perceived benefits dimension of health belief perception and information reception with regression coefficient equals to .386 and .313, respectively. Thus, to decrease the incidence of communicable diseases, heads of child care centers should promote the perception of the guardians regarding the benefits towards communicable disease prevention behavior and common communicable diseases information.

Keywords: child caring behaviors; communicable diseases; guardians; predictive factors

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน เด็กอายุ 0-4 ปี สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน มีจำนวนทั้งสิ้น 3,565,020 คน จากประชากรเด็กที่อายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวน 13,220,308 คน คิดเป็นร้อยละ 26.97 และจากประชากรทุกอายุ จำนวน 64,417,198 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5¹ ซึ่งเด็กเหล่านี้ จำเป็นต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะเด็กเล็ก แต่เนื่องจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และสภาพครอบครัวในสังคมเมืองเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงทำให้ไม่มีเวลาและไม่มีใครช่วยเลี้ยง

ดูเด็ก ดังนั้น ผู้ปกครองจึงต้องนำเด็กไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเป็นสถานที่ ที่เด็กมาอยู่รวมกันจำนวนมาก เมื่อมีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ จึงมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่เด็กอื่นได้ง่าย ประกอบกับเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ จากรบบภูมิคุ้มกันยังไม่พัฒนาเต็มที่ และอาจไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามกำหนด เด็กจึงเกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กวัยนี้ ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก²

สถิติการเจ็บป่วยของเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2559)³ พบว่า โรคหัดยังคงเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยที่สุด แต่มีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 4.3, 4.1 และ 2.9 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นโรคมือเท้าปาก (ร้อยละ 2.5, 11.9 และ 2.2 ตามลำดับ) ส่วนโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ยังคงพบอยู่แต่น้อยมาก (ร้อยละ 0.5, 0.1 และ 0.06 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กเล็ก ยังคงเป็นปัญหาของศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็กแล้ว ยังอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ส่งผลถึงอันตรายต่อชีวิตเด็กได้^{4,5} ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ผู้ปกครองต้องหยุดงาน เพื่อดูแลเด็กที่บ้าน สูญเสียรายได้ หรือต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลเด็ก หากผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็ก และมีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านเป็นอย่างดี การแพร่กระจายของเชื้อโรคลดลง เด็กก็จะปลอดภัยจากความเจ็บป่วยจากติดเชื้อ

แม้ศูนย์เด็กเล็ก จะมีมาตรการในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันโรคติดต่อ และการควบคุมปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคระบาด เช่น การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กแก่บุคลากรทุกคน การล้างมือที่ถูกต้องของครูศูนย์เด็กเล็กและเด็ก การสอนให้เด็กล้างมือให้ถูกต้อง การติดตามให้เด็กได้รับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การกำหนดสัดส่วนของครูศูนย์เด็กเล็กต่อเด็กในแต่ละกลุ่มให้เป็นไปตามเกณฑ์ ไม่ให้เด็กอยู่กันอย่างแออัด การปรับสภาพแวดล้อมให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดี สะอาด มีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง หรือการกำหนดมาตรการการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น แต่ก็ยังพบการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนหนึ่ง อาจเกิดจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กของผู้ปกครอง ซึ่งยังคงพาเด็กป่วยมารับบริการเมื่อเด็กมีไข้ หรือให้เด็กป่วยรับประทานยาลดไข้ก่อนมารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็ก โดยไม่ได้แจ้งครูศูนย์เด็กเล็กได้รับทราบ เพื่อทำการแยกเด็ก และผู้ปกครองบางคนอาจไม่ตระหนักหรือขาดความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติของโรคติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อของเด็กป่วย เช่น กรณีที่เด็กมีไข้สูงและมีตุ่มน้ำใสที่ใบหน้าและลำตัว ซึ่งเป็นอาการของโรคสุกใส ผู้ปกครองอาจเข้าใจว่าเด็ก ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย และนำเด็กมารับบริการ

ที่ศูนย์เด็กเล็ก ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคสุกใสในศูนย์เด็กเล็กได้ นอกจากนี้ การที่บุคลากรของศูนย์เด็กเล็กไม่ได้ดำเนินการตามมาตรการการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ศูนย์เด็กเล็กได้กำหนดไว้ เช่น การล้างของเล่นเด็ก การทำความสะอาดที่นอนเด็ก การเปลี่ยนเครื่องนอนเด็ก การล้างมือหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือแผลที่ผิวหนังของเด็ก จึงทำให้เด็กที่รับบริการที่ศูนย์เด็กเล็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อได้ โดยพบว่า ในช่วง 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2560³ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมือเท้าปาก ในเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็กมากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 3.28 ในการระบาดครั้งนี้ และพบบ่อยในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคดังกล่าวในประเทศไทย ส่วนโรคหัดยังคงพบได้ จำนวน 2-5 รายต่อเดือน ดังนั้น โรคติดตอดังที่กล่าวแล้วข้างต้น เป็นปัญหาสำคัญของเด็กเล็กทั้งในขณะรับบริการที่ศูนย์เด็กเล็กและที่บ้าน จากการที่โรคสามารถติดต่อกันได้ง่าย หากผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กไม่เหมาะสมและขาดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาของ Kaewsuk, Pongjaturawit, and Chaimongkol⁶ พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับบริการในศูนย์เด็กเล็กโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 56.92 (SD = 6.94) จาก 76 คะแนน ซึ่ง Kaewsuk, Pongjaturawit, and Chaimongkol⁶ ไม่ได้มีการแปลผลระดับของคะแนน แต่จากการคำนวณระดับคะแนนของผู้วิจัยพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค และด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ส่วนระดับมาก ได้แก่ ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก และด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน Boonrung⁷ ศึกษาการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองที่บ้านพบว่า สมาชิกในบ้านยังไม่ได้เป็นแบบอย่างที่ดีในการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อป่วย การศึกษาของ Udomsaree and Kanokthet⁸ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ จากการศึกษาของ Manitsirikul, Taeprasert, and Junthima⁹ มีข้อเสนอจากการทำวิจัยผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในศูนย์เด็กเล็กกว่าชุมชนและผู้ปกครอง ควรมี

กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานการป้องกันโรคมือเท้าปาก ส่วน Pensuk and Banchonhattakit⁴ ได้เสนอแนะผลวิจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ปกครองว่า ศูนย์เด็กเล็กควรจัดกิจกรรมทางสุขภาพ โดยให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการรับรู้และวางแผนป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ประกอบกับครูศูนย์เด็กเล็ก ควรพัฒนากิจกรรมทางสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ทักษะการล้างมือเป็นประจำหลังรับประทานอาหารหรือหลังทำกิจกรรมเป็นประจำ สอดคล้องกับ Jitratanapong¹⁰ ที่พบว่า ความร่วมมือระหว่างพยาบาลชุมชน ครูศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครอง มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถป้องกันโรคติดต่อในเด็กก่อนวัยเรียนได้ มีงานวิจัยสนับสนุนของ Sen-Ngam, Kulvijit, and Kongsang¹¹ พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาขณะเด็กอยู่ที่บ้านมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็กและการเกิดอุจจาระร่วง ($r = -0.27$ และ $r = -0.22$)

การที่พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กหรือผู้ปกครองยังไม่ดีเท่าที่ควร คาดว่ามาจากปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถจัดกระทำได้ 6 ปัจจัย กล่าวคือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ เป็นปัจจัยร่วมซึ่งเป็นสิ่งชักนำจากภายนอก หากผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ ก็ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีไปด้วย ดังการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรค ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ($r = .56$)¹² ความรู้โรคมือเท้าปาก ($r = .27^{13}$, $r = .22^{14}$, $\beta = .18^{13}$) ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก มีส่วนร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ร้อยละ 30.7¹⁵ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ภายใต้ปัจจัยด้านการรับรู้ หากผู้ปกครองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมามาก จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีไปด้วย ดังการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็ก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ($r = .58$)¹² การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก ($r = .30$)⁸ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ภายใต้ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ หากผู้ปกครองมีการรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติมาก จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีไปด้วย ดังการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็ก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ($r = .68$)¹² และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก ($r = .15$)¹³ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ อยู่ภายใต้ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ หากผู้ปกครองมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมาก จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กไม่ดี ดังการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดต่อได้ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ($r = -.42$)¹² และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ($r = -.47$, $\beta = -.49$)¹⁶ 5) การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยร่วมซึ่งเป็นสิ่งชักนำจากภายนอก หากผู้ปกครองได้รับข้อมูลข่าวสารดี จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีไปด้วย ดังการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกและทำนายพฤติกรรมได้ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์เด็กเล็ก ($r = .47$)⁶ โรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($r = .20$)¹³ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ($r = .20$, $\beta = .27$)¹⁶ และ 6) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher and Rosenstock¹⁷ โดยมีความเชื่อว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรค ขึ้นกับปัจจัยดังกล่าว ข้างต้นทั้งหมด หากผู้ปกครองมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพดี จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีไปด้วย

ผลการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาข้างต้น พบว่า มี 4 เรื่อง^{8,12,13,16} ที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹⁷ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งเหมือนกับการวิจัยในครั้งนี้ แต่มี 2 เรื่องใช้ PRECEDE-PROCEED Model^{6,14} และอีก 1 เรื่อง¹⁵ ใช้ทฤษฎีความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (Knowledge Attitude Practice: KAP) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแนวคิดดังกล่าว ก็สามารถใช้อธิบายปัจจัยทำนายที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีการศึกษาในภาพรวมของปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทั้ง 3 โรครวมกัน แต่มีการศึกษาแยกเฉพาะโรค เช่น โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ โรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วง การศึกษาครั้งนี้จะได้

เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลป้องกันโรค ในภาพรวม ทำให้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทาง ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านได้ ส่วนการศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างต่างๆ กัน เช่น มารดา ผู้ปกครอง หรือครู อาจพบปัจจัยทำนายที่ไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ ยังเป็นการ ศึกษาความสัมพันธ์ในบางปัจจัยที่ยังไม่ถึงขั้นทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค^{8,12} และการรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติ^{12,15} ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงเลือกศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมของผู้ปกครองที่สามารถจัดการแก้ไขปรับปรุงได้ 6 ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น และทำการศึกษาในผู้ปกครอง เนื่องจากการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่เกิดจากการติดต่อ ในเด็กจะเกิดผลได้ดั้นนั้นต้องอาศัยการปฏิบัติการดูแลป้องกัน จากผู้ปกครองที่บ้านด้วย ผลวิจัยที่ได้ จะสามารถนำไปสู่การ พัฒนาโปรแกรมหรือการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลเด็กใน การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านของผู้ปกครองของเด็ก วัยก่อนเรียนที่มารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็ก

คำถามการวิจัย

ความรู้โรคติดต่อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลเด็กของ ผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Strecher and Rosenstock¹⁷ และงานวิจัยที่ผ่านมา ดังนี้

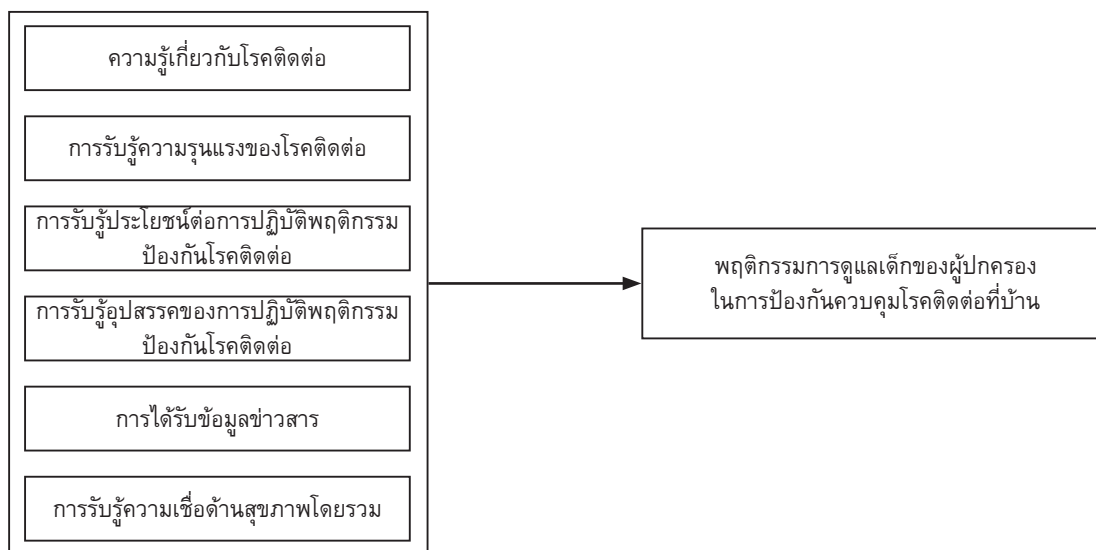
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹⁷ เป็นแบบแผนที่ สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรม การปฏิบัติของบุคคลในการ ป้องกันควบคุมโรค โดยมีความเชื่อว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรม ป้องกันควบคุมโรคขึ้นกับปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยด้านการ รับรู้ ได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคาม (perceived threat) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived

severity) 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (individual's evaluation of the advocated health action) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (perceived barriers) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) ปัจจัยร่วม ประกอบด้วย สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (cues to action) เป็นสิ่งชักนำ ให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสม กับสถานการณ์นั้นๆ อาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายใน (internal cues) เช่น ความเจ็บป่วยต่างๆ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ของตนเอง หรืออาจเป็นสิ่งชักนำจากภายนอก (external cues) เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่างๆ การกระตุ้นเตือน เป็นต้น และ ปัจจัยด้านประชากร ด้านจิตสังคม และด้านโครงสร้างพื้นฐาน

การวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อ พฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุม โรคติดต่อที่บ้าน โดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพและผลสนับสนุนจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา จากการพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ($r \geq \pm 0.40$) หรืออำนาจ ในการทำนาย ($\beta \geq 0.30$)¹⁸ ได้แก่ 1) ความรู้โรคติดต่อ เป็นปัจจัยร่วมซึ่งเป็นสิ่งชักนำจากภายนอก หากผู้ปกครองมี ความรู้โรคติดต่อดี ก็ทำให้มีพฤติกรรม การดูแลเด็กดีไปด้วย ดังการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความ สัมพันธ์ทางบวก¹²⁻¹⁵ และสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแล เด็กโรคติดต่อได้³ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ภายใต้ ปัจจัยด้านการรับรู้ หากผู้ปกครองมีการรับรู้ความรุนแรงของ โรคมาก จะทำให้มีพฤติกรรม การดูแลเด็กดีไปด้วย ดังการ ศึกษาที่ผ่านมา^{8,12} พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลเด็ก 3) การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ภายใต้ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็น ไปได้ของการปฏิบัติ หากผู้ปกครองมีการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติมาก จะทำให้มีพฤติกรรม การดูแลเด็กดีไปด้วย ดังการศึกษาที่ผ่านมา^{12,13} พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลเด็ก 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ อยู่ภายใต้ปัจจัยที่มีผลต่อ ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ หากผู้ปกครองมีการรับรู้ อุปสรรค ของการปฏิบัติมาก จะทำให้มีพฤติกรรม การดูแลเด็กไม่ดี ดังการ ศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความ สัมพันธ์ทางลบ^{12,16} และสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลเด็ก โรคติดต่อได้⁶ 5) การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยร่วม ซึ่งเป็นสิ่งชักนำจากภายนอก หากผู้ปกครองได้รับข้อมูล

ข่าวสารดี จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีไปด้วย ดังการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวก^{6,13,16} และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดต่อได้¹⁶ และ 6) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher and

Rosenstock¹⁷ โดยมีความเชื่อว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรค ขึ้นกับปัจจัยดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด หากผู้ปกครองมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพดี จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีไปด้วย สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ บิดา มารดาหรือญาติใกล้ชิด ที่นำเด็กมารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อย่างน้อย 2 เดือน สามารถสื่อสารโดยการพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Thorndike ที่แสดงในบทความของ Vorapongsathon¹⁹ ที่ว่า $N=10 K+50$ เมื่อ K คือ จำนวนปัจจัย ซึ่งมีทั้งหมด 6 ปัจจัย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็กเท่ากับ 110 คน แต่ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนผู้ปกครอง

ที่มารับบริการในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 108 คน ดังนั้น จึงเลือกแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมด รวม 108 ราย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ เลขที่ ศธ 0521.1.05/331 และได้ขออนุญาตหัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก บันทึกข้อความที่ มอ. 606.1/121 ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองแก่กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ ประกอบด้วย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการนำเด็กมารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็ก ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลและผลการวิจัยได้ถูกปิดไว้เป็นความลับ ผลการศึกษาได้ถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ชุด

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็ก เป็นแบบสอบถามที่อธิบายถึงลักษณะทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ปกครอง 9 ข้อ ได้แก่ สถานะ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแล การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อ และประสบการณ์การดูแลโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อ และข้อมูลเด็ก 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด ประวัติการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน ภาวะโภชนาการ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก โรคหัด โรคอุจจาระร่วง ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหัด โรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบคำตอบเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ หากตอบถูกให้ 1 คะแนน หากตอบผิด หรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการบริหารศูนย์เด็กเล็ก พยาบาลที่ดูแลศูนย์เด็กเล็ก และแพทย์ที่เป็นผู้ปกครองเด็ก และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้น ได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ .63 จึงทำการตัดข้อคำถามที่มีค่า corrected item-total correlation (เท่ากับ $-.13$) ต่ำสุด 2 ข้อ และตัดข้อคำถามที่มีค่า variance เป็นศูนย์ 4 ข้อ รวมทั้งหมด 6 ข้อ เหลือข้อคำถาม 16 ข้อ จากนั้น ได้คำนวณค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 ใหม่ กับข้อมูลชุดเดิม ได้เท่ากับ .72 แบบสอบถามชุดนี้ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน การแปลผลระดับของความรู้ โดยกำหนดจาก ค่าคะแนนสูงสุดลดค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับของความรู้²⁰ ซึ่งเท่ากับ $(16-0)/3 = 5.33$ ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับความรู้ของผู้ปกครองมีดังนี้

คะแนน 0.00-5.33 หมายถึง ผู้ปกครองมีความรู้อยู่ในระดับน้อย

คะแนน 5.34-10.67 หมายถึง ผู้ปกครองมีความรู้ในระดับ ปานกลาง

คะแนน 10.68-16.00 หมายถึง ผู้ปกครองมีความรู้ในระดับมาก

3. แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก เป็นแบบสอบถามที่วัดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ ทั้งหมด 3 โรค ประกอบด้วย โรคหัด โรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวกับโรคหัด 3 ข้อ โรคมือเท้าปาก 2 ข้อ โรคอุจจาระร่วง 4 ข้อ และรวมทุกโรค 1 ข้อ 2) ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวกับโรคหัด โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วงรวมกัน 9 ข้อ และโรคหัด 1 ข้อ และ 3) ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับโรคหัด โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วงรวมกัน 9 ข้อ และโรคหัด 1 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับเริ่มจาก 1-5 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นได้นำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ปกครองเด็กที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .79 ส่วนรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จากการทดลองใช้กับผู้ปกครอง 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของรายด้าน เท่ากับ .74, .90 และ .62 ตามลำดับ เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติมีค่าต่ำ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ใหม่

ทุกด้านโดยใช้ข้อมูลจากผู้ปกครอง 107 คน ได้ค่าเท่ากับ .77, .84 และ .80 ตามลำดับ

การแปลผลระดับของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยกำหนดจาก ค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด หารด้วย จำนวนระดับของการรับรู้²⁰ ซึ่งเท่ากับ $(5-1)/3=1.33$ ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง โดยใช้ค่าเฉลี่ยในการแปลผล มีดังนี้

คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง อยู่ในระดับน้อย

คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.68-5.00 หมายถึง มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก

4. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก เป็นแบบสอบถามแหล่งข้อมูล และความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท มี 4 ระดับ เริ่มจาก 0-3 (ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง สม่าเสมอ) โดยมี ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-33 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้น ได้นำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ปกครองเด็กที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91

การแปลผลระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยกำหนดจาก ค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด หารด้วย จำนวนระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร²⁰ ซึ่งเท่ากับ $(30.00-0.00)/3=10$ ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้ปกครอง โดยใช้ค่าเฉลี่ยในการแปลผล มีดังนี้

คะแนน 0.00-10.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อของผู้ปกครอง อยู่ในระดับน้อย

คะแนน 11.00-20.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 21.00-30.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก

5. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกรรมการดูแลเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวทางการ

ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก⁵ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ ได้แก่ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก (15 ข้อ) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (3 ข้อ) การดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ (5 ข้อ) การทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ ของเล่น อาคารสถานที่และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (13 ข้อ) เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท มี 5 ระดับ เริ่มจาก 1-5 (ไม่ปฏิบัติเลย/ปฏิบัติบ้าง ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งมาก ปฏิบัติทุกครั้ง) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้น ได้นำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ปกครองเด็กที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน พบว่า โปรแกรมคำนวณได้ทำการตัดข้อคำถามที่มีค่า variance เป็นศูนย์ 2 ข้อในด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก เหลือ 13 ข้อ ดังนั้น จึงเหลือข้อคำถามที่นำไปเก็บข้อมูลจริงทั้งหมด 34 ข้อ และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 การแปลผลระดับของพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก โดยกำหนดจาก ค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนระดับของพฤติกรรม²⁰ ซึ่งเท่ากับ $(5-1)/3=1.33$ ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง โดยใช้ค่าเฉลี่ยในการแปลผล มีดังนี้

คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง อยู่ในระดับน้อย

คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.68-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง อยู่ในระดับสูง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และหัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์

แก่กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้ผู้ปกครองที่สมัครใจทั้งหมด (ไม่ซ้ำราย) ในช่วงเดือนตุลาคม 2557 ถึง เดือนกันยายน 2559 ซึ่งมีผู้ปกครองทั้งหมด 108 คนโดยผู้ปกครองสามารถตอบแบบสอบถามที่ศูนย์เด็กเล็กหรือนำกลับไปที่บ้านและนำส่งคืนผู้วิจัยภายใน 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถาม พบว่า มีความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด และดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ต้องการ ทั้งหมด 108 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ลักษณะข้อมูลของปัจจัยที่ศึกษา วิเคราะห์ โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise regression) ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า ผ่านทุกข้อ ยกเว้นมีตัวแปรต้น 2 ตัว ได้แก่ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ที่มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นไปตามปกติ จึงทำการตัด outlier ออก 1 ราย หลังการตัด outlier ออก พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ดังนั้น ในการวิเคราะห์ผลจึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 107 ราย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครอง มีอายุระหว่าง 19 ถึง 62 ปี ($Md \pm QD = 35.00 \pm 3.00$) ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 84.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 96.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.2

อาชีพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ร้อยละ 26.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,001-60,000 บาท ร้อยละ 42.1 มีเด็กในความดูแล 1 ถึง 5 คน ผู้ปกครองร้อยละ 96.3 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อ ร้อยละ 61.7 ส่วนเด็ก เป็นเพศหญิงและเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.1 และ 43.0 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 2.39 ปี ($SD=0.81$) มีน้ำหนักแรกคลอด ระหว่าง 1,320-4,250 กรัม ($Md \pm QD=3,200 \pm 257.5$) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 12.64 กิโลกรัม ($SD=2.40$) ส่วนสูงเฉลี่ย 88.19 เซนติเมตร ($SD=10.19$) ได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบทุกคน มีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 69.2 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เด็กไม่เคยป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 76.6 และ 65.4 ตามลำดับ แต่เคยเป็นหวัด ร้อยละ 95.3

2. ลักษณะข้อมูลของปัจจัยที่ศึกษา

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง โดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ ของเล่น อาคารสถานที่และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และต่ำสุดมี 2 ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ (ตาราง 1) ส่วนปัจจัยทำนาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคติดต่ออยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยทำนายในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ เมื่อพิจารณารายด้านของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อและด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับน้อย (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ ระดับของพฤติกรรมการดูแลเด็ก เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ปกครอง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็ก รายด้านและโดยรวม (N=107)

ระดับ	M	SD	Skewness value	Kurtosis value	Min	Max	
ตัวแปรตาม							
พฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวม	3.88	0.48	0.72	0.48	2.65	4.89	สูง
ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก	3.93	0.49	0.97	0.46	2.62	5.00	สูง
ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง	3.69	0.83	1.35	0.51	1.33	5.00	สูง
ด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ	3.69	0.67	1.74	0.23	1.80	5.00	สูง
ด้านการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ของเล่น อาคาร สถานที่และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทำนาย	4.21	0.57	3.06	0.65	2.77	5.00	สูง
ความรู้โรคติดต่อ	12.56	1.88	1.90	0.73	8.00	16.00	มาก
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	3.46	0.19	1.29	0.59	3.03	4.10	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ	4.04	0.43	0.76	1.67	2.80	4.80	มาก
ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	4.50	0.36	1.71	2.19	3.80	5.00	มาก
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	1.82	0.46	0.37	1.32	1.00	2.90	น้อย
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	14.05	4.88	2.11	1.96	3.00	30.00	ปานกลาง

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยรวมระหว่าง ตัวแปรต้นด้วยกัน พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ถึงสูง ($r = .049 - .741$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรต้น 5 ตัวแปร คือ 1) ความรู้โรคติดต่อ 2) การรับรู้ ความรุนแรงของโรคติดต่อ 3) การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ 4) การรับรู้ความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อ และ 5) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรม การดูแลเด็ก พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ในระดับต่ำ ($r = .27$ ถึง $.44$, $p < .01$) ส่วนตัวแปร การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในระดับต่ำ ($r = -.36$, $p < .01$) (ตาราง 2)

ผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอย พหุแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อและการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลเด็กได้ร้อยละ 29.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .291$, $F(2, 104) = 21.29$, $p = .000$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ ความถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .39 และ .31 ($t = 4.59$, 3.73 ; $p = .000$) สามารถเขียนเป็นสมการของการวิเคราะห์ การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ได้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง = $1.16 + .39$ (การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติ) + $.31$ (การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ) (ตาราง 3)

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อของ
ผู้ปกครองที่บ้าน (N=107)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ความรู้โรคติดต่อโดยรวม	1.00						
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ	.304**	1.00					
3. การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติ	.344**	.579**	1.00				
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-.207*	-.448**	-.552**	1.00			
5. การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	.274**	.741**	.611**	.107	1.00		
6. การได้รับข้อมูลข่าวสารโดยรวม	.049	.257**	.180*	-.144	.187*	1.00	
7. พฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวม	.265**	.410**	.442**	-.355**	.297**	.383**	1.00

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

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการดูแลเด็กเพื่อป้องกัน
ควบคุมโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน (N=107)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	β	t	p
การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติ	.509	.111	.386	4.59	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารโดยรวม	.031	.008	.313	3.73	.000

$R^2 = .291$, Adjust $R^2 = .277$, $F(2, 104) = 21.29$, $p = .000$, Constant = 1.16

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีปัจจัยเพียง 2 ตัว คือ การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองได้ร้อยละ 29 ในขณะที่ความรู้โรคติดต่อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็ก

การที่การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กได้ อธิบายได้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹⁷ ซึ่งเป็นแบบแผนที่สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันควบคุมโรค โดยมีความเชื่อว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคได้ ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ^{12,13} ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กได้^{6,13} อธิบายได้ว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากแหล่งต่างๆ นั้น เป็นปัจจัยร่วม ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ชักนำให้ผู้ปกครองไปสู่การปฏิบัติในการดูแลเด็ก ถือว่าเป็นสิ่งชักนำจากภายนอก¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเชื้อเจ็บพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน⁶ โรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง¹³ และโรคอุจจาระร่วงเจ็บพลันของผู้ปกครองเด็ก¹⁶

ปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็ก แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง ได้แก่ ความรู้โรคติดต่อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อ การที่ความรู้โรคติดต่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดูแลเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้านอธิบายโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กรณีปัจจัยร่วมที่ว่าความรู้สามารถชักนำให้ผู้ปกครองไปสู่การปฏิบัติ การดูแลเด็ก ถือว่าเป็นสิ่งชักนำจากภายนอก¹⁷ เทียบเคียงได้กับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลป้องกันเด็กโรคติดต่อ ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา¹² โรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง¹³ และของครู¹⁴ แต่ในการศึกษารั้งนี้ พบว่า ความรู้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคติดต่อได้ อาจเนื่องมาจาก ปัจจัยตัวนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับต่ำ ($r = .27$) แสดงว่าผู้ปกครองที่มีความรู้มาก ไม่เสมอไปว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคติดต่อได้ดี

ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อและด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เป็นปัจจัยรายด้านของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อธิบายได้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคได้ทีนั้น บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ความรุนแรง (perceived severity) ของโรคติดต่อซึ่งเป็นปัจจัยด้านการรับรู้ และมีการรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ¹⁷ ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การดูแลเด็ก ยิ่งผู้ปกครองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อมาก ก็เกิดความตระหนัก กลัว กังวลว่าเด็กจะไม่ปลอดภัยจากโรคก็ยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันควบคุมโรคติดต่อมากขึ้นเท่านั้น ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การดูแลเด็ก กล่าวคือ หากผู้ปกครองมีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาก จะเกิดความท้อถอยในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลป้องกันลดลงได้ แต่เนื่องจากความสัมพันธ์ที่พบ อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงไม่แน่นอนเสมอไปที่จะเกิดในทิศทางดังกล่าว ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ Yodintara¹² ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ($r = .58$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม ($r = -.42$) Udomsaree and Kanokthet⁹ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ($r = .30$) Chokechalearmwong¹⁶ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็ก ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรค ($r = -.47$) ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา Sangnimitchaikul and Rutchanagul¹³ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .03$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การป้องกันโรคติดต่อ ($r = .12$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อาจเนื่องจากผู้ปกครองในกลุ่มนี้ มีประสบการณ์การดูแลเด็กติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เพียงร้อยละ 19.5 ในขณะที่ผู้ปกครองในการวิจัยครั้งนี้ มีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อร้อยละ 39.3 การมีประสบการณ์การดูแล อาจมีผลต่อการรับรู้ของผู้ปกครอง

แม้ว่า จะพบความสัมพันธ์กัน แต่ทั้ง 2 ปัจจัยนี้ ก็ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยทั้ง 2 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำนั่นเอง นั้นแสดงว่า มีโอกาสที่ผู้ปกครองจะไม่กระทำพฤติกรรม การดูแลป้องกันโรคติดต่อแม้ว่าจะรับรู้ว่า โรคติดต่อมีความรุนแรง ต่อเด็กหรือมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ Sangnimitchaikul and Rutchanagul¹³ พบว่า การรับรู้ ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การป้องกันโรคติดต่อ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่ขัดแย้งกับ Chokechalearmwong¹⁶ พบว่า ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรค ($\beta = -.49$) สามารถร่วมทำนายกับปัจจัยอื่น อีก 4 ตัว ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ($\beta = .13$) อายุ ($\beta = .19$) การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ($\beta = -.24$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ($\beta = .27$) ได้ร้อยละ 37.5 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ($r = -0.474$) มีค่าสูงกว่าเมื่อเทียบกับงานวิจัยในครั้งนี้ ($r = -0.355$)

การที่ปัจจัยคัดสรร 4 ปัจจัย ที่ไม่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคติดต่อได้ อาจมีเหตุผลเพิ่มเติมจากปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผู้วิจัยไม่ได้ ศึกษาในครั้งนี้ เช่น การรับรู้ความสามารถตนเอง^{6,12} การสนับสนุนทางสังคม⁹ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค^{6,12} เป็นต้น รวมทั้งผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรค

ติดต่อดีอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จากผู้ดูแลเด็กที่บ้านส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งในบริบทของสังคมไทยมีหน้าที่ดูแลเด็ก จบการศึกษาชั้นปริญญาตรีซึ่งได้เรียนรู้การดูแล เพื่อป้องกันโรคติดต่อมาแล้วจากสถานศึกษา แม้ว่าผู้ปกครองเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.3) ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ แต่มีร้อยละ 39.3 เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อมาแล้ว โดยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีเด็กที่เคยป่วยเป็นหวัด ร้อยละ 95.3 โรคมือเท้าปาก ร้อยละ 23.4 และโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 34.6 ด้วยเหตุนี้ พฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคติดต่อ จะเกิดได้ก็ต่อเมื่อผู้ปกครองมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของโรค

สรุปข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน มี 2 ปัจจัย คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังนั้น หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครอง มีการรับรู้ประโยชน์และได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กให้มากขึ้น เพื่อป้องกันควบคุมและลดอุบัติเหตุการเกิดโรคติดต่อทั้งที่บ้านและศูนย์เด็กเล็กในด้านการวิจัยควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่ออำนาจในตนในการป้องกันและควบคุม และลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง เป็นต้น เพื่ออธิบายผลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. The Bureau of Registration Administration, Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. Official Statistics Registration System 2559 [Internet]. Bangkok: Department of Provincial Administration, Ministry of Interior; [cited 2017 Sep 10]. Available from: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php Thai.
2. Bhudhisawasdi K, Leelasethe T, Teeratakul-pisarn J. Natural history of the common cold with respect to day-care attendance at a university hospital in Khon Kaen, Thailand. Srinagarind Med J. 2009; 24(3): 260-4. Thai.
3. Early Childhood Development Center, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. Record of illness incidence of children 2014-2016. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2017. Thai.
4. Pensuk P, Banchonhattakit P. Effects of behavioral modification for hand foot mouth disease prevention among parents of pre-school children in child development center, Ban Kruat District, Burirum Province. Public Health J Burapha Univ. 2013; 8(1): 80-93. Thai.
5. Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guideline of prevention and control communicable diseases in day care centers (for caregivers). 2 nd ed. Bangkok: National Office of Buddhism Press. Thai.
6. Kaewsuk C, Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Factors associated with maternal behavior in prevention of acute respiratory infection in pre-school children. J Fac Nurs Burapha Univ. 2016; 24(4): 54-64. Thai.
7. Boonrung J. Prevention of upper respiratory tract infection situation in pre-school children at early childhood developmental center of Kaopanom Subdistrict Municipality Krabi Province [master's minor thesis]. [Nakhon Si Thammarat]: Walailak University; 2012. 87 p. Thai.
8. Udomsaree N, Kanokthet T. Factors association to preventive behaviors hand, foot and mouth disease among parent children in the child development center, Chumtabong sub-district, Chumtabong District, Nakhon Sawan Province. Paper presented at: The 4th National Conference at Rajabhat Phetchabun University. Proceeding of The 4th National Conference at Rajabhat Phetchabun University; 2017 Mar 10; Phetchabun. Thai.

9. Manitsirikul S, Taeprasert N, Junthima K. Public health management of tumbon administrative organization in children developing centers in public health 14, 2009. DPC 5 J. 2010; 16(3): 69-77. Thai.
10. Jitratanapong J. Environmental management to prevent pneumonia disease in pre-school children at Banklong-Yai Kindergarten, Phatthalung Province [master 's minor thesis]. [Nakhon Si Thammarat]: Walailak University; 2008. 123 p. Thai.
11. Sen-Ngam K, Jamjan Kulvijit J, Kongsang L. Health status and factors related to health status of children attending at the early childhood development center. Songklanagarind J Nurs. 2012; 32(1): 11-26. Thai.
12. Yoditra M. Factors related to mothers' behavior for caring of children with acute respiratory infection [master thesis]. [Bangkok]: Srinakarinwirot University; 2004. 123 p. Thai.
13. Sangnimitchaikul W, Rutchanagul P. Factors predicting preventive health behavior regarding hand, foot, and mouth disease among pre-kindergarten's caretakers and parents. Rama Nurs J. 2015; 21(3): 336-351.
14. Chanakun U. Behavior of teachers for control and prevention of hand foot mouth disease in childcare centers Mueang District, Krabi Province. CHD-KKU. 2015; 3(3): 453-468.
15. Pimprasert S. The influencing factors on preventive behavior regarding hand, foot, mouth disease of mothers: Case study at day care center, Prachasuksan sub-district, Lan Krabue district, Kampaengphet province. [master thesis]. [Phitsanulok]: Naresuan University; 2009. 61 p. Thai.
16. Chokechalearmwong C. The factors influencing preventive health behaviors among parents of children aged 3-5 with recurrent acute diarrhea [master thesis]. [Bangkok]: Christian University of Thailand; 2012. 115 p. Thai.
17. Strecher VI, Rosenstock IM. The Health Belief Models. In Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. (Eds.). Health promotion and health education (2 nd ed.). San Francisco: Jossey Bass Publishers; 1997.
18. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Psychology Press; 1988.
19. Vorapongsathon T. Considerations in using multiple regression for research. Thai J Hlth Resch. 1989; 3(1): 55-62. Thai.
20. Wongratana C. Use of statistic technique for research. 11 th ed. Bangkok: Thepneramit Press; 2009. Thai.