

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลพะเยา ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 จำนวน 85 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

เด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวนทั้งหมด 85 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.6 เพศหญิงร้อยละ 49.4 พบในอายุ 13-24 เดือน ร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ อายุ 25-36 เดือน ร้อยละ 31.8 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.65 เดือน มีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในช่วง 2,500-3,000 กรัม ร้อยละ 49.4 มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 35.3 เป็นบุตรคนเดียว ร้อยละ 50.6 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบครั้งที่ 2 ร้อยละ 68.2 และมีประวัติการได้รับนมแม่ ร้อยละ 94.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยจำแนกตามเพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด น้ำหนักปัจจุบัน จำนวนพี่น้องทั้งหมด ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และประวัติการได้รับนมแม่ ($n = 85$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	43	50.6
หญิง	42	49.4
อายุ (เดือน) ($\bar{X} = 30.65$, S.D. = 12.26)		
13-24	33	38.8
25-36	27	31.8
37-48	15	17.6
49-56	10	11.8
น้ำหนักแรกคลอด		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	10	11.8
2,500 – 3,000 กรัม	42	49.4
3,100 – 4,000 กรัม	33	38.8
น้ำหนักปัจจุบัน		
ต่ำกว่าเกณฑ์	26	30.6
ระดับปกติ	29	34.1
มากกว่าเกณฑ์	30	35.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนพี่น้องทั้งหมด		
1 คน	43	50.6
2 คน	36	42.3
มากกว่า 2 คน	6	7.1
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ		
2 ครั้ง	58	68.2
3 ครั้ง	17	20.0
4 ครั้ง	5	5.9
5 ครั้ง	2	2.4
6 ครั้ง	3	3.5
ประวัติการได้รับนมแม่		
เคย	80	94.1
ไม่เคย	5	5.9

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำจำนวนทั้งหมด 85 ราย จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ พบว่า ผู้ดูแลของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ ส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 82.4) ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 31-38 ปี ร้อยละ 57.6 รองลงมา คือ มีอายุ 18-30 ปี ร้อยละ 42.4 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 30.6 รองลงมา คือ จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 27.1 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 27.1 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 6,000-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 38.9 มีบุคคลมากกว่า 2 คน ที่นอนห้องเดียวกันกับเด็กมากที่สุด ร้อยละ 50.6 รองลงมา คือ บุคคลที่นอนห้องเดียวกันกับเด็กจำนวน 2 คน ร้อยละ 40.0 สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 61.2 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.8 และเคยรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็กจากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 58.8 โดยได้รับจากแพทย์ พยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 34.1 และไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็กเลย ร้อยละ 41.2 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุคคลที่นอนห้องเดียวกันกับเด็ก การสูบบุหรี่ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก ($n = 85$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก		
บิดา	15	17.6
มารดา	70	82.4
อายุ (ปี) ($\bar{X}=29.94$, S.D. = 5.50)		
18 - 30 ปี	36	42.4
อายุ 31 - 38 ปี	49	57.6
สถานภาพสมรส		
คู่	79	92.9
หย่า/แยก/หม้าย	6	7.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	17.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	21.2
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	26	30.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	23	27.1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.5
อาชีพ		
รับจ้าง	23	27.1
เกษตรกรรม(ทำไร่/ทำนา/ทำสวน)	15	17.6
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	14	16.5
แม่บ้านหรือพ่อค้า	14	16.5
ค้าขาย	11	12.9
พนักงานซักรีดเสื้อผ้า	8	9.4
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000	17	20.0
6000 – 10,000	33	38.9
11,000 – 15,000	12	14.1
16,000 – 20,000	12	14.1
มากกว่า 21,000	11	12.9
จำนวนบุคคลที่นอนห้องเดียวกับเด็ก		
1 คน	8	9.4
2 คน	34	40.0
มากกว่า 2 คน	43	50.6
การสูบบุหรี่		
ไม่มีการสูบบุหรี่	52	61.2
สูบบุหรี่	33	38.8
สูบบุหรี่นอกบ้าน	26	30.6
สูบบุหรี่ในบ้านใกล้ๆเด็ก	4	4.7
สูบบุหรี่ในบ้านห่างจากเด็ก	3	3.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก		
ไม่เคยได้รับข่าวสาร	35	41.2
เคยได้รับข่าวสาร	50	58.8
แพทย์ พยาบาล	29	34.1
เอกสารแผ่นพับ	6	7.0
หนังสือพิมพ์ วารสาร	4	4.7
อินเทอร์เน็ต	4	4.7
วิทยุ	3	3.5
โทรทัศน์	2	2.4
เพื่อนบ้าน	1	1.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	1.2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ

ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ โดยรวม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 101.7 (SD = 10.5) และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ รายด้าน อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการประเมินการหายใจ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการดูแลให้อาหารและน้ำ ด้านการดูแลให้พักผ่อน และดูแลความอบอุ่นของร่างกาย ด้านการดูแลสภาพแวดล้อม และด้านการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.8 (2.1), 20.8 (2.6), 18.5 (2.9), 24.0 (2.8), 13.8 (1.9) และ 6 (1.5) ตามลำดับ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก โดยรวม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.59 (SD = 7.3) และมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.27 (SD = 5.4) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ากลาง ค่าต่ำสุดและสูงสุด และระดับของคะแนนพฤติกรรม
การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรค
ปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ
(n=85)

ตัวแปร	คะแนน					ระดับ
	คะแนนเต็ม	Mean	SD	Min	Max	
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวม	124	101.7	10.5	71	121	สูง
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน						
การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ มีเสมหะ	8	5.7	1.4	2	8	ปานกลาง
การประเมินการหายใจ	16	12.8	2.1	8	16	สูง
การดูแลเมื่อเด็กมีไข้	24	20.8	2.6	14	24	สูง
การดูแลให้อาหารและน้ำ	24	18.5	2.9	12	24	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	คะแนน					ระดับ
	คะแนนเต็ม	Mean	SD	Min	Max	
การดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย	28	24.0	2.8	16	28	สูง
การดูแลสภาพแวดล้อม	16	13.8	1.9	9	16	สูง
การดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค	8	6	1.5	2	8	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	84	69.59	7.3	55	84	สูง
ปอดอักเสบในเด็ก						
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ	32	22.27	5.4	9	32	ปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.7 และส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ (ร้อยละ 85.9) ด้านการดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย (ร้อยละ 92.9) ด้านการดูแลสภาพแวดล้อม (ร้อยละ 87.1) ครึ่งหนึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกและมีเสมหะ (ร้อยละ 56.5) ด้านการประเมินการหายใจ (ร้อยละ 65.9) ด้านการดูแลให้อาหารและน้ำ (ร้อยละ 62.4) และด้านการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรคมะเร็งเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.9) ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็กโดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.2 สำหรับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวม ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 44.7 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวมและจำแนกตามแต่ละระดับเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ตามรายด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ (n=85)

ตัวแปร	ระดับ		
	สูง (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวม	72 (84.7)	13 (15.3)	0
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลรายด้าน			
การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกและมีเสมหะ	48 (56.5)	32 (37.6)	5 (5.9)
การประเมินการหายใจ	56 (65.9)	29 (34.1)	0
การดูแลเมื่อเด็กมีไข้	73 (85.9)	12 (14.1)	0
การดูแลให้อาหารและน้ำ	53 (62.4)	32 (37.6)	0
การดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย	79 (92.9)	6 (7.1)	0
การดูแลสภาพแวดล้อม	74 (87.1)	11 (12.9)	0
การดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค	38 (44.7)	45 (52.9)	2 (2.4)
การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็กโดยรวม	69 (81.2)	16 (18.8)	0
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ โดยรวม	38 (44.7)	37 (43.5)	10 (11.8)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ พบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .518, p < .01$) และพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.312, p < .01$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำกับการรับรู้ ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบซ้ำ ($n=85$)

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำ	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก	.518*	.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรค ปอดอักเสบซ้ำ	-.312*	.001

* $p < .01$

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 1-5 ปี ที่พาเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 85 ราย โดยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ

คำถามการวิจัย พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำเป็นอย่างไร

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 1-5 ปี ที่พาเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ มีพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.7 (ตารางที่ 4) หากคิดเป็นระดับคะแนน พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวม อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4) และพบเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำ มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยเคยเจ็บป่วย 2 ครั้ง ถึงร้อยละ 68.2 (ตารางที่ 1) ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ด้านการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ซึ่งผู้ดูแลร้อยละ 58.8 เคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต วิทยู โทรทัศน์ เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตารางที่ 2) ผู้ดูแลที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในการดูแลเด็ก จะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำที่ถูกต้อง ทั้งนี้ผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 1-5 ปี ที่พาเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ได้รับประสบการณ์จากการพาเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ในครั้งก่อน มีการฝึกในการดูแลเด็กทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน จึงทำให้มีความรู้จากประสบการณ์การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำจากการเจ็บป่วยครั้งก่อน ผู้ดูแลจึงมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำได้ รวมทั้งการได้รับฟังข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยู โทรทัศน์ เอกสาร แผ่นพับ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะในการป้องกันโรค (อภิรดี พลอดในเมือง, 2542; อรุณี รัตนพิทักษ์, 2540) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ มยุรี ยอดอินทร์ (2547) ที่ศึกษาในมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.1 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลรายด้านสูงทุกด้าน ยกเว้นด้านการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกและมีเสมหะ (ตารางที่ 3) แต่เมื่อพิจารณาร้อยละของผู้ดูแลที่มีค่า

คะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน อยู่ในระดับสูงเกินร้อยละ 80 พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องในด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย และด้านการดูแลสภาพแวดล้อม ร้อยละ 85.9, 92.9 และ 87.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำในด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย และด้านการดูแลสภาพแวดล้อม เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามพบร้อยละของผู้ดูแลที่มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน อยู่ในระดับสูงต่ำกว่าร้อยละ 80 พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ยังไม่ถูกต้องได้แก่ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกและมีเสมหะ ด้านการประเมินการหายใจ ด้านการดูแลให้อาหารและน้ำ และด้านการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 56.5, 65.9, 62.4 และ 44.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ดังนั้นในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ จึงควรได้รับความรู้ เกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน และมีการติดตามการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน และควรให้ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำได้รับการส่งเสริมเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ (ร้อยละ 38.8) มีการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว และ (ร้อยละ 50.6) มีจำนวนบุคคลที่นอนในห้องเดียวกันกับเด็กมากกว่า 2 คน (ตารางที่ 2) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะมลพิษภายในบ้านจากการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็ก เนื่องจากเด็กที่อายุระหว่าง 1-5 ปี ระบบภูมิคุ้มกันโรคยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ซึ่งการได้รับวัคซีนป้องกันนิวโมคอคคัส ชนิดคอนจูเกต (pneumococcal conjugate vaccine, PCV) มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคปอดอักเสบได้ดี รวมถึงการส่งเสริมให้เด็กได้พักผ่อนและนอนหลับอย่างเต็มที่ จะช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันจะทำงานได้ดี หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยลดการเกิดความเสี่ยงและการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำได้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ

คำถามการวิจัย การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำหรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .518, p < .01$) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก

ระดับสูง (ร้อยละ 81.2) (ตารางที่ 4) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีโรคนี้มีความรุนแรงมาก ย่อมเกิดความกลัวและเกิดพฤติกรรมการดูแล เพื่อลดความรุนแรงของโรค มีผลทำให้เกิดการดูแลที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ผลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ยอดอินทร์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.580, p < .05$) การศึกษาของ อรอนงค์ สุพรรณจนานภพ (2543) ได้ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมป้องกันโรคปอดอักเสบมีความสัมพันธ์ต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.259, p < .05$) และการศึกษาของ จินตนา รุขพรธวัช (2538) ที่ศึกษาในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุระหว่าง 1-5 ปี และเคยนำเด็กโรคหอบหืดนั้นมารับการรักษาที่แผนกเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 112 ราย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .227, p < .05$) แต่ในทางตรงกันข้าม พบการศึกษาของ กุลรัศมี ชำนินอก (2559) ได้ศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็กของมารดา และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($r = .035, p > .05$) ดังนั้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำหรือไม่ เพื่อยืนยันผลการศึกษา ทั้งนี้การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเจ็บป่วย ถ้าบุคคลใดรับรู้ว่ามีโรคนี้มีความรุนแรงจนทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ในสังคม จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้รับรู้ว่ามีภาวะคุกคามเกิดขึ้น และเกิดพฤติกรรมการดูแล เพื่อลดความรุนแรงของโรค มีผลทำให้เกิดการดูแลที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยเด็ก (Rosenstock, 1974) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ อาจแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเพียงอย่างเดียว ฉะนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.312, p < .01$) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำระดับสูง (ร้อยละ 44.7) (ตารางที่ 4) พบว่า เมื่อผู้ดูแลเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ไม่สามารถทราบข้อมูลได้ทันที ร้อยละ 36.5 (ภาคผนวก จ2) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำระดับสูง ย่อมเกิดข้อขัดแย้ง และส่งผลต่อการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำที่ไม่ดี จึงทำให้ผลการศึกษพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.312, p < .01$) (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง จากหลายๆปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ดังนั้นการที่ผู้ดูแลเลือกปฏิบัติหรือเลือกไม่ปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำนั้น อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ด้วย ผลการศึกษครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี และคณะ (2555) ได้ศึกษาในผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.40, p < .05$) การศึกษาของ มยุรี ขอดอินทร์ (2547) ได้ศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.423, p < .05$) แต่ในทางตรงกันข้าม พบการศึกษาของ กุลรัศมี ชำนินอก (2559) ได้ศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($r = -.111, p > .05$) ซึ่งผลการศึกษาของ กุลรัศมี ชำนินอก (2559) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็ก เพียงแต่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ เป็นสิ่งที่กีดกันต่อความรู้สึกนั้นๆ ทำให้เกิดความขัดแย้งในผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หากผู้ดูแลรับรู้ว่าการปฏิบัติที่ยากต่อการปฏิบัติมากเพียงใด ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำได้ไม่ดี ทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในการป้องกัน (Rosenstock, 1974)