บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือมารดาที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 340 คน ระยะเวลาการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร คู่มือแนวทางการบริบาลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาหาความตรงตามเนื้อหา โดยการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงกันเท่ากับ 0.97 แล้วนำไปทดลอง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.76 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 46.8 รองลงมามีอายุระหว่าง20-29 ปี ร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.1 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 27.3 และ 23.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.9 และส่วนใหญ่มีรายได้โดยรวมของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 56.5 โดยค่าเฉลี่ยของรายได้ต่อเดือน 7,623.97 บาท และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร จำนวน 1 คน ร้อยละ 88.2

ข้อมูลทั่วไปของบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าบุตรส่วนใหญ่มีอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 49.7 รองลงมาอายุมากกว่า 3-5 ปี ร้อยละ 36.5 พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.1 และเพศหญิง ร้อยละ 47.9 บุตรส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิด 2,500-3,000 กรัม ร้อยละ 50.6 รองลงมาน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 79.4 ภาวะโภชนาการของบุตรพบว่าส่วนใหญ่บุตรมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 82.1 และพบว่าการได้รับนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 96.5 ส่วนใหญ่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ได้รับนมแม่ 3-6 เดือน ร้อยละ 81.4 และพบว่าบุตรทุกคนได้รับวัคซีนครบตามกำหนดอายุ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหวัดของบุตร พบว่าเคยป่วยด้วยโรคหวัด ร้อยละ 91.5 ซึ่งส่วนใหญ่เคยป่วย 3-4 ครั้งต่อปี ร้อยละ 54.9 ประวัติการป่วยด้วยโรคปอดบวมพบว่าเคยป่วย ร้อยละ 4.4 ส่วนใหญ่เคยป่วย 1 ครั้ง ร้อยละ 80 เคยป่วย 2 ครั้ง ร้อยละ 13.3 และเคยป่วย 3 ครั้ง ร้อยละ 6.7 และพบว่าบุตรมีโรคประจำตัวรวมทั้งความพิการ ร้อยละ 2.9

ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวและสิ่งแวดล้อม พบว่ามารดาที่มีสมาชิกในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ร้อยละ 86.47 และมีประวัติเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ร้อยละ 13.53 ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคหวัด ร้อยละ 45.7 รองลงมาโรคทอลซิลอักเสบ ร้อยละ 41.3 โรควัณโรค ร้อยละ 8.7 ตามลำดับ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจดังกล่าวเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กมีถึง ร้อยละ 82.6 และพบว่ามารดาที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 35.3 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลใกล้ชิดกับเด็ก เช่น บิดา ปู่ ย่า ตา ยาย บริเวณที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นบริเวณนอกบ้าน ร้อยละ 67.5 บริเวณในบ้าน ร้อยละ 20 และพบว่าที่อยู่อาศัยมีแหล่งหรือสถานที่ที่ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศอยู่ใกล้ๆ ร้อยละ 7.9 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ติดกับถนนที่มียวดยานผ่านตลอด ร้อยละ 74.1

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากการศึกษาพบว่า ทั้งพฤติกรรมการสร้างความต้านทานโรคแก่เด็ก พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อยู่ในระดับดีมาก คือ ร้อยละ 72.65, 57.94 และ 55.30 ตามลำดับ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคในแต่ละด้านมี ดังนี้

1.2.1 พฤติกรรมการสร้างความต้านทานโรคแก่เด็ก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการสร้างความต้านทานโรคให้กับลูกทุกครั้งในเรื่องของการนำลูกไปรับวัคซีนตามกำหนดมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 การดูแลส่งเสริมให้ลูกได้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามวัย ร้อยละ 88.8 การนำลูกไปรับการประเมินพัฒนาการเจริญเติบโตอย่างสม่ำเสมอตามช่วงอายุ ร้อยละ 86.8 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 3-6 เดือน ร้อยละ 81.6 การให้ลูกได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ร้อยละ 77.8 การให้ลูกได้รับประทานอาหารเสริมอย่างเหมาะสมตามวัย ร้อยละ 75.4 ส่วนในเรื่องของการให้ลูกได้ดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะอนุญาตเป็น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บางครั้งมากที่สุด คือร้อยละ 64.9 แต่อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.9 ที่ให้ลูกดูโทรทัศน์และเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ทุกครั้ง

1.2.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องของการเช็ดตัวและเช็ดผมลูกให้แห้งทันที ภายหลังอาบน้ำและ สระผม ร้อยละ 96.5 การใส่เสื้อผ้าหรือห่มผ้าหนาๆให้ลูกเมื่ออากาศเย็นหรืออากาศเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ร่างกายเกิดความอบอุ่น ร้อยละ 96.2 การเปิดประตูหน้าต่าง อาคารบ้านเรือนเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 86.5 และการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลต่างๆตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 81.2 แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ยังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอในเรื่องของการหลีกเลี่ยงการพาลูกไปที่มีคนแออัด ร้อยละ 57.4 การหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกเข้าไปคลุกคลีหรืออยู่ใกล้ชิดเมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจในครอบครัว ร้อยละ 54.7 และยังมีกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 46.2 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเลย

1.2.3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

พบว่า ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติทุกครั้งในเรื่อง เมื่อลูกเป็นหวัดได้สังเกตอาการมีไข้ถ้ามีไข้สูงเกิน 3 วัน ได้พาลูกไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 97.1 เมื่อลูกเป็นหวัดได้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถ้าซึมไม่ยอมดูดนม หรือน้ำ ไม่รับประทานอาหาร ได้พาลูกไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.2 เมื่อลูกเจ็บคอพาลูกไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง ร้อยละ 94.8 เมื่อลูกเป็นหวัด สังเกตอาการหายใจ ถ้าหายใจเสียงดังหายใจลำบาก ชายโครงบุ๋ม ได้พาลูกไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 94.6 เมื่ออาการอาเจียนของลูกไม่ดีขึ้น หรือมีอาการผิดปกติ ได้พาลูกไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 94.1 เมื่อลูกมีไข้ ไอ หรือมีน้ำมูก ได้ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการผิดปกติ ร้อยละ 93.9 เมื่อลูกเป็นหูชั้นกลางอักเสบ ได้พาลูกไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 92.5 เมื่อลูกเป็นไข้หรือไอ หรือมีน้ำมูก ได้ดูแลให้รับประทานยาตามเวลาที่กำหนดจะให้ลูกหายได้เร็ว ร้อยละ 91.9 และเมื่อลูกเป็นไข้ได้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ร้อยละ 91.0 แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ยังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอในเรื่องเมื่อลูกมีน้ำมูกแห้งกรังอุดจมูก ได้ใช้ผ้าพันให้แหลมชุบน้ำต้มสุกสอดเข้ารูจมูกเพื่อให้น้ำมูกอ่อนตัวแล้วจึงซับออก ร้อยละ 49.8 และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่ปฏิบัติเลยในเรื่องเมื่อลูกไอได้ปล่อยไว้เฉยๆให้อาการไอหายไปเอง ร้อยละ 67.5 เมื่อลูกมีน้ำมูกได้ซื้อยาลดน้ำมูกให้ลูกรับประทาน ร้อยละ 55.3 และเมื่อลูกไอได้ซื้อยาแก้ไอให้ลูกรับประทานเอง ร้อยละ 52.1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. อภิปรายผลการศึกษา

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้งพฤติกรรมด้านการสร้างความต้านทานโรคแก่เด็ก ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการสร้างความต้านทานโรคแก่เด็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 84.30) และระดับดี (ร้อยละ 15.36) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์ในเรื่องของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับเด็กๆและเต็มทุกพื้นที่ทั้งในส่วนของสถานีอนามัยและโรงพยาบาล จึงทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (กองวัณโรค, 2535) และอาจเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงงานสาธารณสุขด้านอื่นๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บิดา มารดาและจากสื่อต่างๆอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ซึ่งสื่อ/ช่องทางต่างๆ มีหลายประเภท เช่นสื่อเครื่องมือ (หอกระจายข่าว/เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน โทรทัศน์ วิทยุ) สื่อบุคคล (พ่อ แม่ ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.) สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ หนังสือต่างๆ) และสื่อกิจกรรม (การจัดนิทรรศการ การรณรงค์ การประชุม การอบรม) ซึ่งการรับรู้ข่าวสารที่ดีนั้น ควรให้ผู้รับข่าวสารมีการใช้ประสาทสัมผัสทุกด้านจึงควรใช้สื่อหลายอย่างในลักษณะสื่อประสม (พงษ์พันธ์ อันตะริกานนท์, 2539) การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างพาบุตรไปไปรับบริการฉีดวัคซีนตามนัดถึงร้อยละ 100 และยังพบกลุ่มตัวอย่างว่าส่วนใหญ่มีการส่งเสริมให้ลูกได้เล่น เดิน วิ่งและออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามวัย ร้อยละ 88.8 และยังให้ความสำคัญในการพาลูกไปรับการประเมินพัฒนาการเจริญเติบโตสม่ำเสมอตามช่วงอายุ ร้อยละ 86.8 สอดคล้องกับการที่กรมอนามัยได้กำหนดกิจกรรมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ไว้ว่าเด็กควรได้รับการเสริมสร้างพัฒนาการทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และภาษา โดยเด็กทุกคนควรได้รับการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตามช่วงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (กรมอนามัย, 2547)

2.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 68.82) และระดับดี (ร้อยละ 29.41) ทั้งนี้เป็นเพราะว่ามารดาทั้งหมดได้รับการศึกษาทุกคน ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาไปจนถึงระดับปริญญาตรี ซึ่งการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี และคณะ (2538) พบว่าความรู้และการรับรู้ของมารดา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ของมารดาในการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องของการเช็ดตัวและเช็ดผมลูกให้แห้งทันที ภายหลังอาบน้ำและสระผม ร้อยละ 96.5 การใส่เสื้อผ้าหรือห่มผ้าหนาๆ ให้ลูกเมื่ออากาศเย็นหรืออากาศเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ร่างกายเกิดความอบอุ่น ร้อยละ 96.2 การเปิดประตู หน้าต่าง อาคารบ้านเรือนเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 86.5 และการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลต่างๆ ตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 81.2 และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ยังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอในเรื่องของการหลีกเลี่ยงการพาลูกไปที่มีคนแออัด ร้อยละ 57.4 การหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกเข้าไปคลุกคลีหรืออยู่ใกล้ชิดเมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจในครอบครัว ร้อยละ 54.7 ซึ่งการศึกษาของดารณี วิริยกิจจา และคณะ (2542) พบว่าเด็กที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการแยกเด็กไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ดูแลที่มีอาการไอหรือหวัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยกว่าเด็กที่ผู้ดูแลไม่แยกเด็ก 1.5 เท่า และเด็กที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมป้องกันไม่ให้มีควัน (ถ่าน ฟืน อื่นๆ) ในบริเวณที่อยู่อาศัยถูกต้อง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยกว่า เด็กที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง 1.3 เท่า และจากการศึกษาพบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 46.2 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเลย อาจเนื่องกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใส่ใจเรื่องสุขภาพของตนเอง ไม่มีเวลาต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40.9)

2.3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 79.57) และระดับดี (ร้อยละ 19.35) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยให้สถานบริการสาธารณสุข ทั้งในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลต่างๆนำแนวทางการบริบาลมาตรฐานสำหรับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Standard Case Management of ARI: SCM) (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542) มาดำเนินการ ตั้งแต่ ปี 2533 รวมทั้งในปัจจุบันแนวทางในการป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันโรคดังกล่าวในเด็กอย่างเหมาะสมเพื่อที่จะลดปัญหา และผลกระทบจากโรคในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ มารดาสามารถดูแลเด็กที่บ้านได้ถูกต้องและรู้อาการอันตรายที่ต้องรีบพาเด็กไปพบแพทย์ โดยจัดให้มีการรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐผ่านสื่อต่างๆ (กองวัณโรค, 2539; WHO, 1994) จึงทำให้ประชาชน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่าง สามารถได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับโรค การเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การติดต่อของโรค และแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอย่างเหมาะสม ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนในการเลี้ยงดูเด็กขณะป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างถูกต้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

จากการประเมินผลงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ปี 2548 พบว่ามารดาและผู้ปกครองเด็กในพื้นที่อำเภอแม่ทะ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ร้อยละ 92.67 และจากการที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ร้อยละ 87.3) จึงทำให้มารดามีประสบการณ์ในการดูแลลูกเมื่อลูกเป็นหวัด ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ อาเจียน และเป็นหูชั้นกลางอักเสบ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะสังเกตอาการมีไข้ ถ้ามีไข้สูงเกิน 3 วัน จะพาลูกไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 97.1 กลุ่มตัวอย่างได้สังเกตอาการของลูกอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการผิดปกติได้พาลูกไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.2 สังเกตอาการหายใจ ถ้าหายใจเสียงดัง หายใจลำบาก ชายโครงบุ๋ม ได้พาลูกไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 94.6 เมื่อลูกมีไข้ ได้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ร้อยละ 91.0 และเมื่อลูกมีไข้ หรือไอ หรือมีน้ำมูก ได้ให้ลูกรับประทานอาหารหรือนมได้ตามปกติ ร้อยละ 86.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เลิศวุฒิ และมยุรี พรพิบูลย์ พบว่าผู้ดูแลเด็กดูแลเด็กป่วยที่บ้านอย่างถูกต้อง เช่น การดูแลเด็กที่มีอาการไข้ (ร้อยละ 93.33) อาการไอ (ร้อยละ 88.37) และน้ำมูกไหล หายใจไม่ออก (ร้อยละ 85.71) และเพชรา ขวัญไพโรจน์ และคณะ (2542) พบว่าผู้ดูแลเด็กพาเด็กที่ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลถูกต้องตามอาการป่วย ร้อยละ 98.6 แต่ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ (2540) พบว่ามารดาส่วนใหญ่เมื่อบุตรมีอาการไข้ จะให้การดูแลที่บ้าน ร้อยละ 89.47 เมื่อลูกมีอาการหายใจเร็ว และหายใจลำบาก มารดาจะพาลูกไปสถานีอนามัย ร้อยละ 42.11 และ 47.37 ตามลำดับ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดีมากและดี แต่จากการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ปฏิบัติเลย คือ เมื่อลูกไอปล่อยไว้เฉยๆ ให้อาการไอหายไปเอง ร้อยละ 67.5 เมื่อลูกมีน้ำมูก ได้ซื้อยาลดน้ำมูกให้ลูกรับประทานเอง ร้อยละ 55.3 และเมื่อลูกไอได้ซื้อยาแก้ไอให้ลูกรับประทานเอง ร้อยละ 52.1 ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของสรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์ และคณะ (2534) พบว่ามารดาบางส่วนเห็นว่าปอดบวมเป็นโรคธรรมดารับประทานยาเองก็หายได้ การดูแลบุตรเมื่อมีอาการป่วยด้วยไข้หวัดและปอดบวม มารดาบางส่วนจะซื้อยาให้บุตรรับประทานและปล่อยให้หายเอง ซึ่งตามแนวทางการบริบาลมาตรฐาน (SCM) ไม่ได้ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดังกล่าว คือ แม่ไม่ควรให้เด็กรับประทานยาลดน้ำมูก เพราะยาลดน้ำมูกมีฤทธิ์ข้างเคียง ทำให้ง่วงซึม ชีพจรเต้นเร็ว การดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ ควรใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นป้อนเด็กบ่อยๆ ไม่ควรซื้อยาแก้ไอให้เด็กรับประทานเองเพราะอาจมีส่วนผสมของฝิ่น หรือโคเคอีน ซึ่งจะกดศูนย์การหายใจเกิดอันตรายต่อเด็กได้และยาแก้ไอบางตัวมีส่วนผสมของยาหลายชนิดที่มีฤทธิ์ตรงกันข้าม เช่นยาแอนตีฮิสตามีนทำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ให้เสมหะแห้งแต่ผสมอยู่กับยาขับเสมหะหรือยาระงับอาการไอผสมกับยาขับเสมหะจึงไม่ควรให้ยาแก้ไอแก่เด็ก (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542)

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1 ให้มีการส่งเสริมสุขภาพของมารดา ผู้ดูแลเด็ก และสมาชิกในครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่นการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง การออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที การรับประทานอาหารที่สุก สะอาด งดการสูบบุหรี่และสุรา เป็นต้น

3.2 ให้มีการส่งเสริมให้มารดาและผู้ดูแลเด็กไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี ทุกปี

3.3 สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่ อย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และดำเนินการตามแนวทางพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 อย่างเคร่งครัด และการสนับสนุนส่งเสริมให้มารดา ผู้ดูแลเด็ก และสมาชิกในครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เลิกหรือลดการสูบบุหรี่ โดยเข้าบำบัดรักษาใน คลินิคเลิกบุหรี่ของสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

4.1 กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ควรแยกเป็น 3 กลุ่ม คือ มารดาที่มีบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี มารดาที่มีบุตรอายุ 2-3 ปี และมารดาที่มีบุตรอายุ มากกว่า 3-5 ปี เนื่องจากเด็กแต่ละวัย พัฒนาการการเจริญเติบโต พฤติกรรมของเด็กแตกต่างกัน และมารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน

4.2 ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เช่น น้ำหนักแรกเกิด ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัวของเด็ก อาชีพของบิดา มารดา และรายได้ของครอบครัว เพื่อใช้ในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคได้ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง

4.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ บิดา ปู่ ย่า ตา ยาย ฯ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4.4 ควรมีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแนวทางการบริบาลมาตรฐานสำหรับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Standard Case Management of ARI: SCM) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง

4.5 องค์กรปกครองท้องถิ่น/ชุมชน ควรมีมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่จะพาบุตรไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็ก

4.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาควรมีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved