

**การประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดา
: ศึกษากรณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง
อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี**

นางนาฏน้อย ศรีแสง

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

พ.ศ. 2552

**A Knowledge and Practice Assessment of Disease Prevention for
Pre-school Children by their Mothers: A Case Study of “Influenza 2009”,
Bang Muang Municipality Bangyai Nonthaburi Province**

Mrs. Nardnoi Srisaeng

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration**

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดา: ศึกษาระณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ชื่อและนามสกุล นางนาถน้อย ศรีแสง

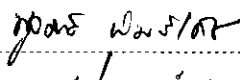
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

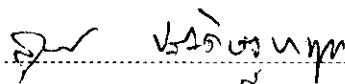
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์
2. รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา

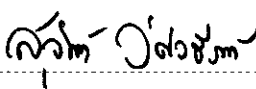
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2553

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดา: ศึกษากรณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ผู้วิจัย นางนาฏน้อย ศรีแสง รหัสนักศึกษา 2515000020 ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2) รองศาสตราจารย์สุรเดช ประคิษฐบาทุกา ปีการศึกษา 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง (2) ระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความรู้ของมารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง

ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาเด็กปฐมวัยซึ่งมีอายุระหว่าง 5 - 6 ปี และศึกษาอยู่ชั้นอนุบาลปีที่ 2 ในโรงเรียนเทศบาล จำนวน 170 คน โดยศึกษากับทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดระดับความรู้ ที่มีค่าความเที่ยง 0.657 วัดระดับพฤติกรรมในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ที่มีค่าความเที่ยง 0.845 และ 0.669 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด เป็นมารดาโดยกำเนิด ร้อยละ 81.80 อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 47.10 การศึกษามีชั้นประถมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 28.80 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11,782.82 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้พอดีกับรายจ่าย ร้อยละ 42.40 (2) มีความรู้เรื่องโรคระดับปานกลาง และพฤติกรรมในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย ระดับดี (3) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในภาวะปกติโดยรวมและรายด้าน กับด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันการระบาดของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.249, 0.212 และ 0.257 กับด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.174 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในภาวะเจ็บป่วยทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (4) ปัญหาอุปสรรค ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคทางโทรทัศน์เป็นลำดับที่ 1 ร้อยละ 97.10 ไม่เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรค ร้อยละ 2.90 มีความต้องการฉีดวัคซีน ร้อยละ 88.20 และ ร้อยละ 11.80 ไม่ต้องการฉีดเพราะไม่ทราบสถานที่ฉีด กลัวอันตรายจากวัคซีน จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรเร่งให้ความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ที่ครอบคลุมทุกด้านอย่างต่อเนื่อง และรณรงค์สร้างเสริมทัศนคติที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ประชาชน ผ่านช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ และที่ดีที่สุด คือ โทรทัศน์

คำสำคัญ มารดาเด็กปฐมวัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

Thesis title: A Knowledge and Practice Assessment of Disease Prevention for Pre-school Children by their Mothers: A Case Study of “Influenza 2009”, Bang Muang Municipality, Bangyai Nonthaburi Province
Researcher: Mrs. Nardnoi Srisaeng; ID: 2515000020;
Degree: Master of Public Health (Public Health Administration);
Thesis advisors: (1) Dr. Kowin Wiwutthanapongpun, Associate Professor;
 (2) Suradej Praditbadhuga, Associate Professor; **Academic year:** 2009

Abstract

The purposes of this survey research were (1) to study personal factors of pre-school child mothers in Bang Muang Municipality (2) to assess knowledge and healthcare behaviors of pre-school child mothers on Influenza 2009 prevention in Bang Muang Municipality (3) to study factors related to healthcare behaviors of pre-school child mothers on Influenza 2009 prevention in Bang Muang Municipality.

The study population was 170 mothers of pre-school children who were 5-6 years old, and currently in the second year of their pre-school classes in Bang Muang Municipality. The research instruments were (1) a questionnaire regarding knowledge on the “Influenza 2009”, with its reliability of 0.657, and (2) a rating-scale questionnaire regarding healthcare behaviors of child prevention on Influenza 2009 in two conditions-daily basis and illness period, with the reliability levels of 0.845 and 0.669 respectively. Statistical data analyses included frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and Pearson’s product-moment correlation coefficient.

The research findings were (1) all samples were female, 81.80% were birth mothers, 47.10% aged ranging from 31 to 40 years old, 28.80% high school or equivalent graduates, 28.80% were professional contractors. Their average monthly income were 11,782.82 baht, 42.40% had balanced income and expenses. (2) They had a moderate level of Influenza 2009 knowledge, but a good level of healthcare behaviors in a daily basis and illness period. (3) Personal factors, i.e., educational background significantly related to healthcare behaviors during illness period ($p < 0.05$). Moreover, educational level positively related to healthcare behaviors in overall daily basis and other sub-categories. That is to say that educational level significantly related to health promotion, and disease prevention ($r = 0.249, 0.212, 0.257, p\text{-value} < 0.01$). Furthermore, it also significantly related to disease severity prevention ($r = 0.174, p\text{-value} < 0.05$), but it did not significantly correlate with healthcare behaviors during illness period, neither overall nor sub-categories ($p\text{-value} < 0.05$). (4) Major problems and obstacles were that mothers were mainly informed about disease prevention from television programs (97.10%) while 2.90% reported of never been informed about the disease. Eighty-eight percents of participants wanted to get vaccinated while 11.80% did not want vaccines due to the fact that they had no idea where to get vaccinated, or feeling fear of vaccination. This study recommended that there should be a comprehensive campaign on Influenza 2009, as well as attitude promotion for general public via various types of media, especially TV broadcasting.

Keywords: pre-school child mother, health care behavior of child prevention on Influenza 2009

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความถูกต้องของแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ประจำชั้นอนุบาลปีที่ 2 โรงเรียนวัดพิบูลเงิน โรงเรียนวัดเสาชิงหิน และโรงเรียนวัดอินทร์ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี รวมทั้งมารดาผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

นาฏน้อย ศรีแสง

กรกฎาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
ข้อจำกัดการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
การปฏิรูประบบสุขภาพ และยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	13
นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	21
นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	32
นิยามและแนวคิดหลักการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	37
นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพใน เด็กปฐมวัย	45
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge) และการวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	52
ความรู้เรื่องโรคและการบริหารจัดการโรค “ ไข้หวัดใหญ่ 2009 ” “Influenza A (H1N1) 2009”	57
สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลตำบลบางม่วง	65
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	84
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	92

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	92
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	93
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	95
การเก็บรวบรวมข้อมูล	100
การวิเคราะห์ข้อมูล	101
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	102
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	103
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของ มารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	109
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแล สุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	124
ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับ โรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	136
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	140
สรุปการวิจัย	140
อภิปรายผล	149
ข้อเสนอแนะ	160
บรรณานุกรม	162
ภาคผนวก	174
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)	175
ข แบบสอบถาม	181
ค หนังสือขอความร่วมมือในการตรวจสอบเครื่องมือ ทดลองเครื่องมือ และเก็บข้อมูลวิจัย	194
ประวัติผู้วิจัย	203

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 63
ตารางที่ 2.2	จำนวนประชากรแยกตามเพศและพื้นที่ เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 66
ตารางที่ 2.3	จำนวนครัวเรือนแยกตามพื้นที่ เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 67
ตารางที่ 2.4	ข้อมูลการศึกษาในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี .. 73
ตารางที่ 2.5	นักเรียนในโรงเรียนเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 74
ตารางที่ 2.6	อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 78
ตารางที่ 2.7	การบริหารงบประมาณรายรับ - รายจ่ายในปีงบประมาณที่ผ่านมา เปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 79
ตารางที่ 2.8	เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่าย เปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2551 - 2553 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามงานและงบรายจ่าย แผนงานสาธารณสุข 80
ตารางที่ 2.9	เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่าย เปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2551 - 2553 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามงานและงบรายจ่าย แผนงานเคหะและชุมชน 81
ตารางที่ 2.10	จำนวน และร้อยละ งบประมาณรายจ่ายประจำปี เปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2551 - 2553 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำแนกแผนงาน 81
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 170) 104

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” (n = 170)	106
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายข้อ (n = 170)	107
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมระดับการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	109
ตารางที่ 4.5 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	111
ตารางที่ 4.6 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค	112
ตารางที่ 4.7 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น	114
ตารางที่ 4.8 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ ด้านการป้องกันการระบาดของโรค	115

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมของระดับการปฏิบัติ พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัด ใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	117
ตารางที่ 4.10 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็ก ปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบล บางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรอดูอาการ เมื่อเจ็บป่วย	118
ตารางที่ 4.11 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็ก ปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบล บางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรักษา โดยไม่ใช้ยา	120
ตารางที่ 4.12 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็ก ปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบล บางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรักษา โดยบุคลากรทางการแพทย์	121
ตารางที่ 4.13 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็ก ปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบล บางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการฟื้นฟู หลังเจ็บป่วย	122
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ เด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบล บางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ	125
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้หรือฐานะ ทางเศรษฐกิจกับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ	127

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ	129
ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย	130
ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย	132
ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย	134
ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี (n = 170)	136
ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละของการเจ็บป่วย หรือการมีผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในชุมชนของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (n = 170)	137
ตารางที่ 4.22 จำนวน ร้อยละ ความต้องการ และทัศนคติเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี (n = 170)	138

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงกระบวนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	42
ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ	44
ภาพที่ 2.3 แผนที่การแบ่งเขตเลือกตั้งเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี	68

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน เป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ได้ระบุถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนไทย ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยง สาเหตุของการเจ็บป่วย และการตายที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงร่วมจากการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การบริโภคสุรา นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ ความรุนแรง ฆาตกรรม ความผิดเกี่ยวกับทางเพศ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง การเจ็บป่วยจากโรคเหล่านี้ เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ โดยจะต้องสร้างกระแสความตื่นตัว สร้างความตระหนัก และการใส่ใจเรื่องสุขภาพของประชาชน สร้างให้สังคม ชุมชน เกิดกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ให้ตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคร้ายที่ทางการแพทย์สมัยใหม่ยังไม่สามารถให้คำตอบได้ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยทุกพื้นที่ รวมทั้งปรับปรุงจรรยาบรรณที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน สังคม ทั้งนี้ ในกระบวนการเรียนรู้มุ่งสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในการปลูกฝัง สร้างเสริม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีความรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด

เด็กปฐมวัย : เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในชีวิต ต้องการการเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ด้าน จากบิดา มารดา คนรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพัฒนาการที่เป็นรากฐานของบุคลิกภาพ อุปนิสัย และการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ สมองสติปัญญา ความสามารถ เพราะเด็กในช่วงตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์แม่จนถึง 4 ปี ระบบประสาทและสมอง จะเจริญเติบโตในอัตราสูงสุด (ประมาณ 80 % ของผู้ใหญ่) การอบรมปลูกฝังสร้างเสริมพัฒนาการทุกด้านให้แก่เด็กปฐมวัยได้เจริญเติบโตเต็มศักยภาพในช่วงอายุนี้นี้ จะเป็นรากฐานที่ดีให้เขาเติบโตเป็นเยาวชนและพลเมืองที่ดี เจริญฉลาด คิดเป็น ทำเป็น และมีความสุข เด็กปฐมวัยจะมี

ชีวิตรอดและเติบโตได้ก็ด้วยการพึ่งพาพ่อแม่และผู้ใหญ่ที่ช่วยเหลือ ปกป้องจากอันตราย หากผู้ใหญ่ให้ความรักเอาใจใส่ใกล้ชิดอบรมเลี้ยงดู โดยเข้าใจเด็ก พร้อมจะตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่เปลี่ยนไปตามวัยได้อย่างเหมาะสม ให้สมดุลย์กันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและสังคมแล้ว เด็กจะเติบโตแข็งแรงแจ่มใส มีความมั่นคงทางใจ รู้ภาษา ใฝ่รู้ และใฝ่ดี พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเองในขั้นต่อไป ให้เป็นคนเก่งและคนดีอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีประโยชน์

มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีความสำคัญต่อการเป็นตัวแบบด้านสังคมและจริยธรรม เป็นแบบอย่างของการเรียนรู้ของเด็กเพื่อเป็นสมาชิกที่ดีทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูเด็กในเบื้องต้นอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการวางรากฐานการดำเนินชีวิตให้กับเด็ก และมีอิทธิพลต่อการสร้างบุคลิกภาพ และพฤติกรรมแก่เด็ก โดยที่เด็กจะเรียนรู้ค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ในสังคม จากการสั่งสอนและชี้แนะของพ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นส่วนใหญ่ วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสม ย่อมทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือมีปัญหาได้ เช่น เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มักมีสาเหตุมาจากการขาดความรัก ความเอาใจใส่ การอบรมสั่งสอน ความอบอุ่นในครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลให้พัฒนาการตามวัยของเด็กหยุดชะงัก หรือล้มเหลวได้ ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพของเด็ก ให้มีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย และไม่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้นับเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเด็ก อย่างไรก็ตาม จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันส่งผลให้เด็กเป็นจำนวนมากได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่น้อยลง และมีเด็กส่วนหนึ่งที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เช่น การพัฒนาการที่ล่าช้า การขาดสารอาหาร การเป็นโรคฟันผุ ฯลฯ ภาวะเหล่านี้จะส่งผลเสียต่อเด็กในเรื่องการเจริญเติบโต การพัฒนาทางด้านสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ในที่สุด

ปัจจุบัน แม้ว่าการจัดบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีทั่วถึง คนไทยส่วนใหญ่มีหลักประกันสุขภาพ โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพระดับชุมชนครอบคลุมทุกพื้นที่ การเจ็บป่วยโดยรวมลดลง แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เนื่องจากคนไทยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งการบริโภคและการใช้ชีวิต ทำให้การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และมะเร็ง นอกจากนี้ โรคอุบัติใหม่และโรคระบาดซ้ำ เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งกำลังเกิดการระบาดไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวเป็นจำนวนมาก มีข้อมูลสถานการณ์โรคทั่วโลกจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2552 (<http://beid.ddc.moph.go.th>) พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) จำนวนมากกว่า 182,166 ราย

และพบผู้เสียชีวิตแล้ว 1,799 ราย ขณะนี้ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และขยายวงกว้างขึ้นเรื่อย ๆ มีการรายงานโดยกระทรวงสาธารณสุข (<http://beid.ddc.moph.go.th>) ถึงสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 - ปัจจุบัน (24 สิงหาคม 2552) ไทยพบผู้ป่วยที่ตรวจยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) จำนวน 14,976 ราย เสียชีวิต 119 ราย แนวโน้มการระบาดในกรุงเทพฯ และปริมณฑลมีการชะลอตัวอย่างต่อเนื่อง และขยายตัวไปสู่ต่างจังหวัด แนวโน้มกระจายลงสู่เขตชนบท โดยพบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ แต่พบมากขึ้นในกลุ่มวัยแรงงาน อายุ 31 - 45 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกร และพบมีการแพร่ระบาดในสถานที่ที่มีคนอยู่จำนวนมาก หรือมีกิจกรรมที่ต้องอยู่ร่วมกัน เช่น โรงเรียน เรือนจำ ค่ายเยาวชน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงตัวเลขจำนวนผู้ป่วยข้างต้นยังน้อยกว่าความเป็นจริงอยู่หลายเท่าตัว เนื่องจากผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่มีอาการน้อยก็มิได้มีการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ในบางประเทศมีการคำนวณว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีอยู่จริงภายในประเทศ อาจเป็นจำนวน 40 - 60 เท่าตัวของจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจยืนยันเชื้อ และจากการระบาดของโรคในอดีตที่ผ่านมา ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชน อาจมีผู้ป่วยในประเทศ 10 - 40 % ของประชากรไทย (ประมาณ 6.5 - 26 ล้านคน) และอาจมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากได้ นอกจากนี้จะมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อีกมาก เช่น ทางด้านการท่องเที่ยว ธุรกิจชีวิตประจำวันของประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนต้องทำความเข้าใจกับโรคนี้ และทุกภาคส่วนที่ต้องร่วมแรงร่วมใจกันรับกับสถานการณ์และแก้ไขปัญหาให้ดีที่สุด เพื่อลดความเสียหายต่อชีวิตและสุขภาพคนไทย รวมทั้งผลกระทบด้านต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด

ปัจจุบัน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้มีบทบัญญัติที่ระบุถึงสิทธิของประชาชนในด้านสุขภาพไว้หลายมาตรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตราที่ 50 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือส่วนราชการท้องถิ่นก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือมีส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว” มาตราที่ 52 บัญญัติไว้ว่า “การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้” ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างสุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียงเชื่อมโยงกับการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยการ

ต่อยอดความคิด สร้างจินตนาการสุขภาพใหม่ และมุ่งสู่จุดหมายที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ เพื่อการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวมทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหาร และการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ โดยได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้หลายประการ เช่น สร้างเอกภาพ และธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ เร่งรัดงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ และวิถีชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียง สร้างระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง สร้างระบบบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการมีความอุ่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข สร้างหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรมทั่วถึงมีคุณภาพ สร้างระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมเพื่อลดผลกระทบจากโรค และภัยคุกคามสุขภาพต่าง ๆ สร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน สร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัย คนยาก และผู้ด้อยโอกาส อย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ดังนั้น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการให้บริการด้านการสาธารณสุข ของเทศบาลตำบลบางม่วง ที่มีภารกิจหน้าที่ในการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย โดยจะต้องจัดบริการสาธารณสุขที่ดี มีประสิทธิภาพ ดูแลให้ความสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยการจัดบริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนภารกิจด้านต่าง ๆ ของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความสำเร็จโดยมุ่งเน้นการจัดบริการที่สามารถยกระดับสุขภาพของประชาชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อการแก้ไขปัญหาสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย ให้อยู่บนรากฐานของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี กล่าวคือ มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา เพื่อการเตรียมความพร้อม การป้องกันและควบคุม ไข้สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ของประชาชนในเขตพื้นที่ จึงได้เห็นความสำคัญในช่วงวัยของเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญหลักต่อการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต ตลอดจนมารดาผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดเด็กมากที่สุดในการรอบคอบ ซึ่งควรจะต้องมีความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงและแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดสุขภาวะที่ดีต่อไปในอนาคต

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประเมินความรู้ของมารดา ตลอดจนพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เพื่อจะได้ทราบถึงระดับความรู้ของมารดาว่ามีอย่างน้อยเพียงใดที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนเป็นต้นแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องให้แก่บุตรในช่วงปฐมวัย อันเป็นวัยสำคัญต่อการสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบตามทฤษฎี Social Learning หรือการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura ได้ไม่น้อยเพียงใด นอกจากนี้จะได้ทราบถึงระดับของการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยว่าอยู่ในระดับใดอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชน เพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจของประชาชน ตลอดจนส่งผลดีต่อการพัฒนาสังคม และพัฒนาประเทศต่อไป

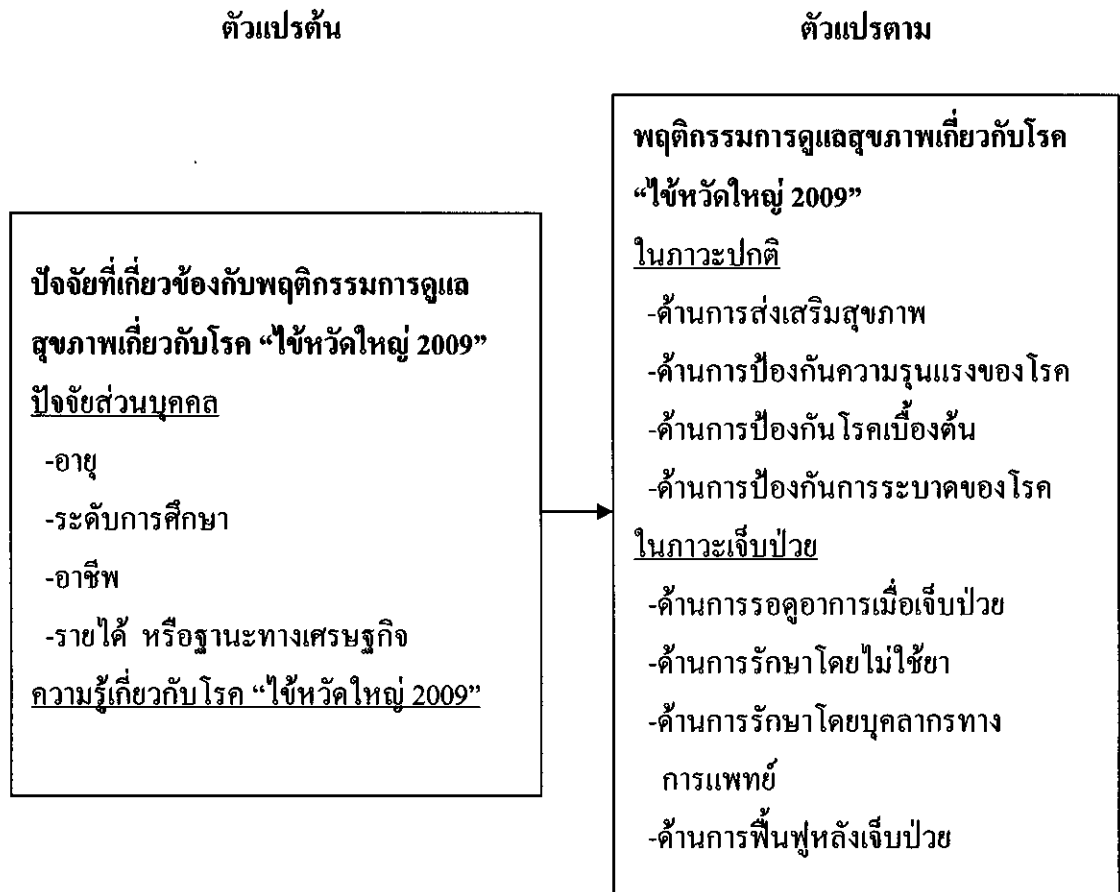
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และระดับความรู้ของมารดา กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สามารถเขียนเป็นแผนภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตามกรอบแนวคิดการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยต้องการศึกษาและอธิบายความหมายของการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา มีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” แตกต่างกัน ดังนี้ คือ

1.1 มารดาที่อายุแตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” แตกต่างกัน

1.2 มารดาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” แตกต่างกัน

1.3 มารดาที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” แตกต่างกัน

1.4 มารดาที่มีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” แตกต่างกัน

2. มารดาที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” แตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” แตกต่างกัน

3. ปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

3.1 มารดาที่อายุน้อย มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” น้อย ส่วนมารดาที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มากขึ้นด้วย

3.2 มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีผลให้พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ต่ำ มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มากขึ้นด้วย

3.3 มารดาที่มีอาชีพที่ไม่มั่นคง มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ต่ำ มารดาที่มีอาชีพที่ดีและมั่นคง มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ดีขึ้นด้วย

3.4 มารดาที่มีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำ มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ไม่ดี มารดาที่มีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ดีขึ้น

3.5 มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” น้อย มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ไม่ดี ส่วนมารดาที่มีความรู้ดี มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ดีขึ้น

4. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ คือ

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้หรือฐานะทาง

เศรษฐกิจที่แตกต่างกันมีผลให้พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาแตกต่างกัน

4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ของมารดาที่แตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาแตกต่างกัน

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล และระดับความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

5. ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัย เป็นมารดาทุกคนในเขตเทศบาลตำบลบางม่วงที่มีบุตรอายุระหว่าง 5 - 6 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนทุกโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง จำนวน 170 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย เป็นมารดาที่มีบุตรระหว่างอายุ 5 - 6 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วยโรงเรียนวัดพิบูลเงิน โรงเรียนวัดเสาชงหิน และโรงเรียนวัดอินทร์ จำนวน 170 คน

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาประเมินระดับความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” และศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาในภาวะปกติ แบ่งเป็น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น และด้านการป้องกันการระบาดของโรค รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาในภาวะเจ็บป่วย แบ่งเป็น ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย

6. ข้อยกเว้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามการรับรู้ (perception) ของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิงและได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (อายุระหว่าง 5 - 6 ปี ตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ ขณะกำลังศึกษาชั้นอนุบาลปีที่ 2 ในโรงเรียนเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง) มาตั้งแต่แรกคลอดจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับความหมายของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

7.1 มารดา หมายถึง มารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิงและได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มาตั้งแต่แรกคลอดจนถึงปัจจุบัน และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง ระหว่างทำการศึกษาวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2552

7.2 เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 5 - 6 ปี ตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ ขณะกำลังศึกษาชั้นอนุบาลปีที่ 2 ในโรงเรียนเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง ระหว่างทำการศึกษาวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2552

7.3 อายุ หมายถึง อายุของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิงและได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมาตั้งแต่แรกคลอดจนถึงปัจจุบัน และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง ระหว่างทำการศึกษาวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2552 นับเป็นจำนวนปีเต็มถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

7.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่มารดาซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างได้เรียนจบหลักสูตร วัดเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

7.5 การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความถี่ในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อาสาสมัคร

7.6 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” หมายถึง ระดับการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ของมารดาซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยลักษณะการวัดใช้คำถามปลายปิด แบบให้เลือกตอบใช่ ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้อง หรือไม่ใช่ ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าเป็นคำตอบที่ผิด เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำมาประเมินผลวัดระดับความรู้ โดยจัดแบ่งระดับการมีความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

7.7 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิงและได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยในเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

7.7.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิงและได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย ในเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในช่วงเวลาที่มีสุขภาพ แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) **ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิง และได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยในเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการกับความเครียด และการออกกำลังกาย

2) **ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค** หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิงและได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยในเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เกี่ยวกับการหาความรู้ เพื่อป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การรักษาสุขภาพร่างกาย ของเด็กเมื่อเริ่มเจ็บป่วย และการนำเด็กปฐมวัยไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามกำหนดนัด

3) **ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น** หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิง และได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยในเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การรักษาความสะอาดในบ้าน/บริเวณบ้าน และการระมัดระวังเรื่องรับประทานอาหาร

4) **ด้านการป้องกันการระบาดของโรค** หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิงและได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยในเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เกี่ยวกับการป้องกัน ไม่ให้มีการแพร่กระจายโรคไปติดผู้อื่น การหลีกเลี่ยงไม่คลุกคลีกับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย การใช้ช้อนกลางเวลารับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

7.7.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิง และได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยในเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในช่วง

เวลาที่เด็กปฐมวัยเจ็บป่วย แบ่งเป็น 4 ด้าน

1) **ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย** หมายถึง การปฏิบัติของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิงและได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการไม่ใช้วิธีการรักษาใด ๆ เมื่อเริ่มรู้สึกว่าร่างกายเด็กปฐมวัยผิดปกติ การนำเด็กเข้ารับการรักษาอาการป่วยเมื่อทราบสาเหตุแล้ว การเลือกที่จะใช้วิธีการรักษาเมื่ออาการป่วยกำเริบ การใช้วิธีการพักผ่อน และสังเกตความคิดผิดปกติร่างกายก่อนที่จะตัดสินใจเข้ารับการรักษา และการรับคำแนะนำจากครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน เมื่อเจ็บป่วย

2) **ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา** หมายถึง การปฏิบัติของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิง และได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการที่ร่างกายผิดปกติจะงดอาหารที่เป็นของแสลง การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเมื่อรู้สึกที่ไม่สบาย การหยุดเรียนเมื่อรู้สึกไม่สบาย การงดอาบน้ำเย็นเมื่อเป็นไข้ตัวร้อน และการดื่มน้ำอุ่นเมื่อเป็นไข้ เจ็บคอ

3) **ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์** หมายถึง การปฏิบัติของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิง และได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อรู้สึกที่ไม่สบาย โดยการรักษาโรคด้วยยาสามัญประจำบ้าน การรีบไปพบแพทย์แผนปัจจุบันทันทีที่มีอาการ การรับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่ง การพบแพทย์เฉพาะทาง รักษาให้ตรงโรค และการไม่เปลี่ยนแพทย์หลายคนในการรักษาจนกว่าจะหายจากโรค

4) **ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย** หมายถึง การปฏิบัติของมารดาหรือบุคคลที่เป็นเพศหญิงและได้ทำการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ด้วยวิธีการงดออกกำลังกายเมื่อร่างกายอ่อนเพลีย การหลีกเลี่ยงการเล่นกีฬา หลังจากหายป่วยใหม่ ๆ การไปพบแพทย์ตามนัดเมื่อมีอาการป่วย การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับสู่สภาวะปกติ

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือ

8.1 ได้ทราบปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ หรือฐานะทางเศรษฐกิจของมารดา ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

8.2 ได้ทราบระดับความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

8.3 ได้ทราบค่าเฉลี่ยความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

8.4 ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และระดับความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

8.5 เป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางแผน การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหา ตลอดจนการจัดบริการด้านการสาธารณสุข แก่มารดาและเด็กปฐมวัย ตลอดจนประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ให้มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ คือการที่ประชากรมีคุณภาพ ฉะนั้นการพัฒนาประเทศในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นหลัก การมีสุขภาพดีเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต การมีสุขภาพดีและยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้ด้วยประชาชนมีความรู้ มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ในที่สุด ในบทนี้ผู้เขียนขอเสนอแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษากรณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในครั้งนี้ตามลำดับ ดังนี้

1. การปฏิรูประบบสุขภาพ และยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
2. นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
4. นิยามและแนวคิดหลักการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
5. นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเด็กปฐมวัย
6. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge) และการวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
7. ความรู้เรื่องโรคและการบริหารจัดการโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” “Influenza A (H1N1) 2009”
8. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลตำบลบางม่วง
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การปฏิรูประบบสุขภาพ และยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน เป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 - 2554) ได้ระบุถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนไทย ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ

จากพฤติกรรมเสี่ยง สาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงร่วมจากการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การบริโภคสุรา นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุความรุนแรงฆาตกรรมความผิดเกี่ยวกับทางเพศ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง การเจ็บป่วยจากโรคเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ โดยจะต้องสร้างกระแสความตื่นตัว สร้างความตระหนัก และการใส่ใจเรื่องสุขภาพของประชาชน สร้างให้สังคมชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ให้ตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคร้ายที่วงการแพทย์สมัยใหม่ยังไม่สามารถให้คำตอบได้ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกพื้นที่ รวมทั้งปรับปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน สังคม ทั้งนี้ในกระบวนการเรียนรู้มุ่งสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการปลูกฝัง สร้างเสริม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีความรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ดังนี้

1. ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ได้น้อมนำ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการคือ

แนวคิดหลักประการแรก จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียงที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการ คือ

- 1.1 ยึดทางสายกลาง
- 1.2 มีความสมดุลพอดี
- 1.3 รู้จักพอประมาณ
- 1.4 การมีเหตุมีผล
- 1.5 มีระบบภูมิคุ้มกัน
- 1.6 รู้เท่าทันโลก
- 1.7 มีคุณธรรมและจริยธรรม

โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์ และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ดังนี้

- 1) มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัว และชุมชน
- 2) มีความรอบคอบ และรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลัง

เพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น รู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายในการซื้อหาอุปกรณ์ หรือเครื่องมือทางการแพทย์

3) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง

4) มีบูรณาการอย่างสมดุลระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพ มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกัน และคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

5) มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ คือ ซื่อตรง ไม่โลภ และรู้จักพอ

แนวคิดหลักประการที่สอง สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เป็นสังคมที่เป็นธรรมเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่ หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

2. ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพไทย ดังนี้

2.1 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดีชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

2.2 การพัฒนาเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย จะเป็นจริงได้ก็ด้วยภาคีร่วมพัฒนา ทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนา คือ สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

2.3 ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทยที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพ

- 1) สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ
- 2) เร่งรัดงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างปัจจัยพื้นฐานการมีสุขภาพดี
- 3) สร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียง
- 4) สร้างระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- 5) สร้างระบบบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมี

ความสุข

- 6) สร้างหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ
- 7) สร้างระบบภูมิคุ้มกัน และความพร้อมเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัย

คุกคามสุขภาพต่าง ๆ

8) สร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล
อย่างรู้เท่าทัน

9) สร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

10) สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกข์ยากเป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกข์
คนยาก และผู้ด้อยโอกาส อย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. ยุทธศาสตร์หลักการพัฒนาาระบบสุขภาพไทยสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อให้ทิศ
ทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียง ในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ 10 กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาดังนี้

3.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1: สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ
ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไก และกระบวนการดำเนินนโยบายสุขภาพให้
เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้น
การป้องกัน การทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี เป็นเกราะปกป้อง
ธรรมาภิบาลในระยะยาว

3.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ และวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคม
แห่งสุขภาวะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิต
ประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง
ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและ
สร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

3.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3: สร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ
ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบาก
ใจ ทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอก
เห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพ การบริการร่วมกันภายใต้
นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4: สร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรค และภัยคุกคาม
สุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และผล
กระทบด้านสุขภาพ ของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและ
ความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

3.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5: สร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทย
และสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนไพโร
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และ

เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

3.6 ยุทธศาสตร์ที่ 6: สร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจ ด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

โดยในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนาได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ กลวิธีและมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้อง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ และเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

1.1 ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion)

มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไว้หลากหลายความหมาย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (1999-2006) ดังนี้

CEA Winslow (1920) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การจัดชุมชนเพื่อการให้การศึกษาแก่เอกบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล และการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ในสังคมเพื่อให้บุคคลทุกคนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี หรือเพื่อการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น

Kreater M Devore (1980) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการสนับสนุนสุขภาพในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เอกชน รัฐ และสาธารณชนที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเพิ่มสุขอนามัยให้เป็นปกติวิสัยของสังคม (Edelman and Mandle. 1994: 16; citing Kreuter and Devore. 1980. *Reinforcing of the Health Promotion*)

Cartills Saigado (1984) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่น ๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้เงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจ ระบุปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

เพนเดอร์ (Pender 1987: 4, 57) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจ และจูงมุงหมายที่แตกต่างกัน

M O'Donnell (1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุน ทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางกระทำ/ปฏิบัติ และ สถานการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ (Edelman and Mandle. 1994: 16; citing O'Donnell. 1987. Definition of Health Promotion)

Green และ Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุน ทางด้านการศึกษา (Educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Conditions) ของการ ดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้น อาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

สุรเกียรติ อชานานุภาพ (2541: 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของ ตนเอง

กัญบัตรอดตาวา (2529) ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพ ของตนเองดีขึ้น ในการทำงานที่บรรลุสภาวะ ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปึงเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะปกป้อง และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของ ตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้า กับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็น เพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ จึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากการ มีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสภาวะโดยรวม อันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

1.2 ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุม เพื่อสนับสนุนเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ขึ้น และต่อมามีการประชุมนานาชาติเรื่อง “ การสาธารณสุข มูลฐาน” (Primary Health Care) จัดโดยกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children's Fund) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ณ กรุงอัลมาอะตา ประเทศสหภาพโซเวียตเซีย ในปี พ.ศ. 2521 จากการประชุมในครั้งนี้

งานส่งเสริมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง “การสาธารณสุขยุคใหม่” (New Public Health) ได้เริ่มต้นพร้อมกับคำประกาศเจตนารมณ์ จากการประชุมที่ตระหนักว่าสุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และได้กำหนดนโยบายสุขภาพใหม่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐาน ต่อมาเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติ เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) (พิสมัย จันทรวิมล, 2541: 3) ว่าด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ
2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อมอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ถือว่า การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลก เป็นภารกิจร่วมกันของประชากรโลก เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และวัตถุดิบในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุน
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารการศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุข และรัฐบาลซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญ ในด้านการวิจัยทางสาธารณสุข หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติโดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม

สำหรับประเทศไทย ก็ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ดังเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมใหญ่เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 6 - 8 พฤษภาคม 2541 ในการนี้ ได้มีการผลิตเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพ

จำนวนมาก มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายวิชาชีพ สารสำคัญของการประชุม คือ “สุขภาพไม่ได้สร้างในโรงพยาบาล” การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ การมีสุขภาพดีสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่คนเราทุกคนสามารถแสวงหาได้ การที่เราจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น เราจะต้องแสวงหามาด้วยตัวเอง ไม่มีผู้ใดจะปฏิบัติแทนเราได้ ดังนั้น สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่ประชาชนทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม สุขบัญญัติ 10 ประการ มีดังนี้

1. ดูแลรักษาของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าหากเราได้ฝึกฝน และปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ อย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัยแล้ว จะช่วยนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีตามที่พึงปรารถนา (คณะกรรมการ สุขศึกษา, 2541: 7)

จึงสามารถสรุปได้ว่า การปฏิรูประบบสุขภาพ และยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อการพัฒนาพฤติกรรม โดยการปลูกฝัง สร้างเสริม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีความรู้ เกิดทักษะในการดูแลตนเองและครอบครัว ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด เพื่อการบรรลุให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในที่สุด

2. นิยามและแนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ความหมายของ พฤติกรรม (Behavior)

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสภาพการณ์สภาวะแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (ชนวรรัตน์ อิ่มสมบูรณ์, 2544: 9) พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอก ร่างกายตัวบุคคล ซึ่ง Benjamin S. Bloom และ Masia (1985 อ้างถึงใน สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, 2551: 6) ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) จะเป็นความรู้ความเข้าใจ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ ประกอบด้วย ความรู้ หรือความจำ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทักษะ ความชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ การตอบสนอง การให้คำ การจัดกลุ่มคำ การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการใช้ความสามารถที่จะแสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่ต้องอาศัย พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ

ทเวดเดิล (Twaddle 1981: 11) ให้ความหมายพฤติกรรมว่า เป็นปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึงปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ในขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 28) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ก็ตาม สำหรับพฤติกรรมสุขภาพก็มีความหมายทำนองเดียวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ซึ่งได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน ดัดเล็บ ที่แสดงออกดังตัวอย่างที่ยกมานี้ จะสามารถมองเห็นและสังเกตได้อย่างชัดเจนว่าบุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2533: 97) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงการ

แสดงออก ทำที่ของบุคคล การคิด การพูด การเดิน การวิ่ง การหัวเราะ การรับประทานอาหาร การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกของบุคคล ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น
พฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติที่อยู่ภายในตัวของบุคคล

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติที่จะทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วย

ดังนั้น จึงสามารถสรุปความหมายของคำว่า “พฤติกรรม (Behavior)” ได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก ที่บุคคลแสดงออกมา โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา พฤติกรรมด้านทัศนคติ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

2.2 ความหมายของ สุขภาพ (Health)

สุขภาพของคนเรานั้นเป็น คุณภาพของชีวิต ซึ่งไม่คงที่และไม่แน่นอนเสมอไป ขึ้น ๆ ลง ๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า สุขภาพเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงได้ (Dynamic Process) โดยสุขภาพของคนเราจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นครั้งคราวเสมอในการดำรงชีวิต และกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการของสุขภาพ คือ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม และสุขปฏิบัติ หรือที่เรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพนั่นเอง (ปัญญา สังขวดี และคณะ, 2543 อ้างถึงใน สุวัทนา รักขันโท และคณะ, 2551: 7)

องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า สุขภาพ (Health) ของคนเรานั้นประกอบด้วย 4 มิติที่สำคัญ คือ มิติทางกาย มิติทางสังคม มิติทางจิต และมิติทางจิตวิญญาณ ซึ่งการมีสุขภาพดี นั้นมิติทั้ง 4 จะต้องสมดุลสอดคล้องกัน พร้อมทั้งได้ให้คำนิยามไว้ว่า “Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity” ซึ่งหมายความว่า “สุขภาพ” หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (ประเวศ วัชชี, 2541: 4 อ้างถึงใน ภาสินี เข็มทอง, 2546: 10)

สุขภาพ (Health) หมายถึง “ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้มีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การไม่เป็นโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น” ซึ่งสุขภาพอาจแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) เป็นการกล่าวถึงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักของสุขภาพในแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสภาพของร่างกายและจิตใจ เช่น สุขภาพหู ตา ปาก ฟัน ผิวหนัง มือ ขม เท้า การปฏิบัติด้านการแปรงฟัน การอาบน้ำ การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี มีสวัสดิภาพ

2. สุขภาพส่วนชุมชน (Community Health) เป็นการกล่าวถึงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักของสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชน หรือสาธารณะ ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพของคนแต่ละคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยกันปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขลักษณะ เช่น การจัดการน้ำดื่มที่สะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย การลดมลภาวะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงการป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ เป็นต้น

สุขภาพที่สมบูรณ์ของบุคคลนั้น ย่อมประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย มีการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัย ทำให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอยู่ในภาวะที่ปกติแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่มีความพิการใด ๆ ร่างกายสามารถทำงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งลักษณะสุขภาพที่ดีทางกายนั้น ควรประกอบด้วย

1.1 ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วน ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ

1.2 ร่างกายมีความเจริญงอกงาม การเจริญของอวัยวะต่าง ๆ เป็นไปเหมาะสมกับวัย รวมทั้งภาวะทางสมองด้วย

1.3 ร่างกายมีสมรรถภาพสูง สามารถทำงานได้นาน ๆ โดยไม่เหน็ดเหนื่อย

1.4 การนอนและการพักผ่อนเป็นไปตามปกติ ภายหลังจากการนอนหลับและพักผ่อนแล้ว ร่างกายจะคืนสู่สภาพปกติสดชื่น

1.5 สุขภาพฟันมีความแข็งแรง หูสามารถรับฟังได้ดี ตาสามารถมองเห็นถนัด

1.6 ผิวพรรณผุดผ่อง หน้าตาอึมเฉิบ มีความสดชื่น

1.7 รูปร่างทรวดทรงสมส่วน สง่างาม

1.8 ร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

2. สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึง มีสภาพจิตปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า “A Sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

3. สุขภาพทางสังคม (Social Health) หมายถึง การมีสภาพของความเป็นอยู่หรือการ

ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน อีกด้วยสามารถเข้ากับบุคคลและชุมชนได้ทุกสถานะอาชีพ ไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอาर्डเอาเปรียบบุคคลอื่นจะอยู่ที่ไหน ทำงานในตำแหน่งหน้าที่อะไร มีแต่คนเขาชมชอบไปหมด เป็นที่เคารพรักและเป็นที่น่าเชื่อถือของคนทั่วไป (ปัญญา สังขวดี และคณะ, 2543 อ้างถึงใน สุวัฒนา รักขันโท และคณะ, 2551: 9)

จากคำจำกัดความของสุขภาพโดยทั่วไป พบว่ามีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคม ในมิติที่เป็นทั้งด้านบวก ได้แก่การมีสุขภาพดี จะรวมถึงการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และด้านลบ ได้แก่ การเป็นโรค ความเจ็บป่วย ความไม่สบาย ภาวะที่ไม่ปรารถนา การบาดเจ็บ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการกำหนดความหมายของสุขภาพ โดยการวัดค่าต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิต อุณหภูมิ หากร่างกายมีอุณหภูมิ ความดันโลหิต และค่าอื่น ๆ เป็นต้น (จารุวรรณ นิพพานนท์ และคณะ, 2550 อ้างถึงใน สุวัฒนา รักขันโท และคณะ, 2551: 9) หากค่าที่วัดเหล่านั้นอยู่ในระดับปกติก็ถือว่ามีความสุขภาพดี หากค่าที่วัดได้ไม่อยู่ในระดับปกติก็ถือว่าสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้เกณฑ์ปกติสำหรับคนหนึ่งนั้นอาจไม่ปกติสำหรับอีกคนหนึ่งก็ได้

2.3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

สุชาติ โสมประยูร (2525: 44) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจำแนกพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือเคลื่อนไหวการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543: 17)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออก หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในทางด้านสุขภาพศึกษานั้น จะต้องมีการแสดงออกอย่างเด่นชัด และสามารถสังเกตเห็นได้ของทักษะที่สำคัญ 3 ประการคือ ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ทักษะทางด้านสุขภาพ (Health Attitude) และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (Health Practice) (ปัญญา สังขวดี และคณะ, 2543 อ้างถึงใน สุวัฒนา รักขันโท และคณะ, 2550: 10)

พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือสภาวะปกติ หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วย

ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ดำเนินชีวิตอย่างปกติ สุข

1.2 พฤติกรรมป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคคล เมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ (อุษณีย์ วรรณาลัย, 2550 อ้างถึงใน สุวัทนา รักขันโท และคณะ, 2551: 10)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึง การปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good, 1959 อ้างถึงใน สุวัทนา รักขันโท และคณะ, 2551: 10) พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคล มีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ได้เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมาเท่านั้น พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็น น้ำเสียง สีหน้า เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541 อ้างถึงในสุวัทนา รักขันโท และคณะ, 2551: 11)

จากความหมายที่นักวิชาการทางสุขภาพศึกษาได้ให้ไว้ นั้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือควั่นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

2.4 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

2.4.1 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการการแปร่งพินอย่างถูกวิธี เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพใน 4 กลุ่มพฤติกรรมด้วยกัน คือ (ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, 2544 : 99 - 100)

1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลต่าง ๆ ไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพที่ดี และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยที่สุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ คือ พฤติกรรมเกี่ยวกับการโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคลในแต่ละวัย ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอดไปจนถึงวัยสูงอายุ พฤติกรรมออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจของคนทุกเพศ ทุกวัย ตามสภาวะทางเศรษฐกิจแต่ละบุคคล หรือแต่ละครอบครัว และตามสภาวะสังคม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละสังคม พฤติกรรมเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก และพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพของบุคคลทุกวัย ฯลฯ

2) พฤติกรรมการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งในการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุ และอื่น ๆ ด้วย ที่จะทำให้นุคคลไม่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย พฤติกรรมป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขปฏิบัติทั่วไป พฤติกรรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรมเฉพาะการป้องกัน โรคบางโรค พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา ฯลฯ

3) พฤติกรรมการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์เป็น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับบุคคล และครอบครัวต่าง ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ใน อันที่จะช่วยเหลือและดูแลตนเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย และไม่พิการ หรือเสียชีวิต พฤติกรรมการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่ พึงประสงค์ที่สำคัญ ได้แก่ การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วย และสาเหตุของความเจ็บป่วยของ ตนเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวอย่างถูกต้องตามหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการดูแล รักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี และมีการแสวงหาบริการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี ฯลฯ ซึ่งจะทำ ให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้ในที่สุด

4) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข พฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มสุดท้าย ที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะอย่าง ยิง การควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เช่น การควบคุมโรคติดต่อในระบบทางเดินอาหาร การควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมหนองพยาธิ และการควบคุมโรค ไข้

มาลาเรีย เป็นต้น พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น การนำเด็กไปรับการหยอดวัคซีนโปลิโอในโครงการกวาดล้างโปลิโอ การนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือตัวอ่อนของยุงลาย การชุบมุ้งด้วยสารเคมีเพื่อควบคุมยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรคมมาลาเรีย การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลของบ้านเรือนต่าง ๆ อย่างถูกวิธี การถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร ตามหลักการสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการร้านอาหารและผู้สัมผัสอาหาร เป็นต้น

2.4.2. พฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือเป็นโรค เช่น การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันมากเกินไป การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยน และควบคุมให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543: 18)

2.5 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

1. มีการแบ่งประเภทพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 4 ลักษณะ (สุวรรณ รักรักษ์โท และคณะ, 2551: 13) ดังนี้

1.1 พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปของการดูแลแก้ไขปัญหาเมื่อตนเองหรือครอบครัวป่วย พฤติกรรมการเจ็บป่วยนี้รวมกลุ่มพฤติกรรมต่าง ๆ หลายอย่างไว้ด้วยกัน เช่น การรับรู้เมื่อตนเองเจ็บป่วย การรับรู้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย แบบแผนการแสวงหาการรักษาการเจ็บป่วยของบุคคลหรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนป่วยในครอบครัว การดูแลพึ่งพาตนเองของบุคคลหรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย

1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเอง หรือบุคคลอื่นมิให้เจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ได้แก่ การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันอุบัติภัยทั้งของตนเอง ของครอบครัว และของคนอื่นในชุมชนด้วย

1.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Promotive Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกโดยการกระทำ หรือการปฏิบัติ ที่ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว และชุมชนด้วย

1.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วม เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของ

ชุมชน

2. มีการแบ่งพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 5 ลักษณะพฤติกรรม (สุวรรณา รักขันโท และคณะ, 2551: 13 - 14) ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการใช้บริการ (Medical Utilization) หมายถึง พฤติกรรมการไปรับการรักษาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแผนปกติหรือแผนโบราณ การซื้อยากินเอง และการรับข้อมูลจากร้านขายยา

2.2 พฤติกรรมการทำแผนการรักษา (Compliance Behavior) หมายถึง พฤติกรรมระหว่างการรักษาหรือในการดูแลของแพทย์ รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่แพทย์ต้องการให้ปฏิบัติในระหว่างการรับการรักษา

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Safe - Care) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องจัดการกับชีวิตประจำวันของตน ขณะการรักษา และขณะที่กลับบ้านและอยู่ในสังคม

2.4 พฤติกรรมรับรู้ข่าวสาร (Medical information seeking Behavior) หมายถึง การเสาะหาข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษา การดูแลตนเอง หมายถึงรวมถึงกลุ่มคนที่ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

2.5 พฤติกรรมการเผชิญปัญหา (Coping Behavior) หมายถึง วิธีคิด วิธีการขอความช่วยเหลือ วิธีการขอข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะทางจิตใจและสถานการณ์ทางสังคมในระหว่างที่รักษา หรือเมื่อกลับไปสู่สังคมและครอบครัวแล้ว

2.6 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

สุวรรณา รักขันโท และคณะ (2551: 14) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

ความรู้ (K = Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

ความเชื่อ (B = Belief) หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ

ค่านิยม (V = Value) หมายถึง ความต้องการที่ได้รับการประเมินค่าอย่างรอบคอบและปรากฏว่ามีคุณค่าแก่การเลือกไว้เป็นสมบัติของตน

ความคิดเห็น (O = Opinion) หมายถึง การแสดงออกด้วยวาจาถึงความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือประเด็นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นอกจากนี้ยังหมายถึงเจตนาารมณ์ ปฏิริยาความรู้สึกนึกคิดที่เป็นอคติด้วย

การรับรู้ (P = Perception) หมายถึง การมองเห็นตีความ หรือการเข้าใจสถานการณ์ หรือสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะที่อาจเหมือน หรือแตกต่างไปจากการมองเห็น หรือความเข้าใจของคนอื่น ทั้งนี้ เพราะเป็นการตีความจากมุมมอง จากประสาทสัมผัส และประสบการณ์ของตนเอง

ทัศนคติ หรือ เจตคติ (A = Attitude) หมายถึง สภาพทางจิตใจ ความคิดและ ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือปฏิกริยาของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือเป็นการแสดงถึงความรู้สึก ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ความตั้งใจ (I = Intention) หมายถึง การมีเจตนา มีจุดมุ่งหมาย หรือมีเป้าหมาย ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ทักษะ (S = Skill) หมายถึง การมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ หรือมีประสบการณ์ใน การปฏิบัติหรือการกระทำ

การปฏิบัติ (P = Practice) หมายถึง การได้กระทำประจำ หรือซ้ำ ๆ จนเคยชิน หรือเป็นนิสัยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

2.7 ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

สุวพัฒนา รักขันโท และคณะ (2551: 14 - 15) ได้กล่าวถึง ตัวกำหนดพฤติกรรม สุขภาพ หรือปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนชาวไทย มีดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงทางสรีระภาพ (Physiological risk Factor) วิทยาการระบาดของโรค ไม่ติดต่อและอุบัติภัยโรคที่เกิดจากความเสื่อมทำลาย และโรคติดต่อบางชนิดที่เป็นปัญหาปัจจุบัน และอนาคตของประเทศ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น

2. ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม (Risk Condition) ความยากจน และความเครียด และอันตรายจากการทำงาน ความแออัดของที่พักอาศัยและชุมชน มลภาวะทางสิ่งแวดล้อม

3. ปัจจัยเสี่ยงทางสังคมจิตวิทยา (Psychosocial risk Factor) การถูกทอดทิ้ง การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม การไม่มีเครือข่ายทางสังคม ความเครียด ปัญหาทางอารมณ์ มีความภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

4. ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม (Behavior risk Factor) การสูบบุหรี่ อุบัตินิสัยในการ บริโภคอาหาร การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย และการฝ่าฝืนกฎระเบียบหรือ กฎหมาย รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเหล่านั้น ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพและสถานะทาง สุขภาพมีความสัมพันธ์กันเกือบจะทุกโรค สาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนในประเทศ ค่อยพัฒนา พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อ ส่วนในประเทศพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุ

2.8 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

สุวัณณา รักขันโท และคณะ (2551: 15) กล่าวว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ปัญหาสุขภาพบางครั้งตรวจวัดไม่ได้ชัดเจนมากกว่าหนึ่งปัจจัย พฤติกรรมเสี่ยงจึงเป็นรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป็นผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าปราศจากสิ่งแวดล้อมสนับสนุน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ปัจจัยนี้มีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ได้รับความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ ประสบการณ์ และอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยเสริมหรือสนับสนุน (Reinforcing Factor) หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้น อาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ได้ทั้งสิ่งที่เป็นรางวัล ผลตอบแทนและการลงโทษ เช่น ความคิดเห็นจากเพื่อน ครอบครัว เป็นต้น (จารุวรรณ นิพนพานนท์ และคณะ, 2550 อ้างถึงใน สุวัณณา รักขันโท และคณะ, 2551: 15)

2.9 ผลกระทบของพฤติกรรมต่อปัญหาสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุข ทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพของแต่ละครอบครัว ปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชน ดังต่อไปนี้

1. การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วย ของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคลรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด โดยไม่ได้ปรุงสุกด้วยความร้อนเสียก่อน ทำให้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับได้ การที่ผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นใครก็ได้ไม่ได้ล้างมือฟอกสบู่ก่อนทำอาหารให้เด็ก ทำให้เด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การที่บุคคลในบางครอบครัวไม่ได้มีการกำจัดลูกน้ำ

ยุ่งลายทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกขึ้นในหมู่บ้าน เป็นต้น

2. เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ตัวบุคคลนั้นเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่รู้แน่ชัดว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้ว แต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หาย และในบางครั้งหรือในบางโรคก็จะทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคด้วย เช่น ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งต้องการพฤติกรรมรักษาที่ถูกต้องสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจนกว่าโรคจะหาย ถ้าการรักษาไม่สม่ำเสมอนอกจากโรคจะไม่หายแล้วเชื้อวัณโรคอาจจะดื้อต่อยา และทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ดื้อยา ซึ่งเป็นปัญหาของการควบคุมวัณโรคอย่างมาก

3. ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลของแต่ละครอบครัว และของแต่ละชุมชนต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญกล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้น บุคคลต่าง ๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียง จึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่าง ๆ ต้องมีการกระทำการปฏิบัติ การไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย

บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือในชุมชนไม่เจ็บป่วย ในกรณีที่บุคคลใดก็ตามหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาไม่ว่าด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลในครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที จึงจะทำให้หายป่วย เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคมาลาเรีย บุคคลนั้นเอง หรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว จำเป็นต้องรับรู้ถึงอาการของโรคได้อย่างถูกต้อง มีความตระหนักว่าน่าจะเป็นอาการของโรคมาลาเรีย เพื่อจะได้ขอรับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่เมื่อมีอาการในระยะเริ่มแรก และได้รับการรักษาทันท่วงทีก่อนที่โรคจะรุนแรง หรือมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน และเมื่อได้รับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขแล้ว ก็ต้องรับประทานยาจนครบตามแผนการรักษาเพื่อให้หายขาดจากโรค ไม่กลับเป็นโรคซ้ำ หรือทำให้โรคแพร่กระจายออกไป และในบางกรณีทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคได้

ด้วยเหตุนี้ การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข จึงต้องมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้มีการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง สำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน (ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, 2544: 94)

จึงสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงหรือกระทำออกมาทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ในเรื่องการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง และมีผลสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน และสามารถ

ส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุข ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติได้ หากบุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ออกมา ดังนั้น การแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขของประเทศชาติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงาน การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปใน ทางที่ถูกต้องและพึงประสงค์

3. นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในชีวิต ก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหา ด้วยตัวเองเป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ในเรื่องความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี อยู่เสมอ ดังนั้นกล่าวได้ว่า “การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็น แบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี” อาจแบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเอง เป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1 การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกใน ครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่

3.1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่าง ปกติสุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยง จากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3.1.2 การป้องกันโรคเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การไปปรับภูมิคุ้มกัน โรคต่างๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

3.2 การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การขอคำแนะนำแสวงหาความรู้จากผู้รู้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ ในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ หรือ การรักษาเบื้องต้นให้หายจากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไรควรไปพบแพทย์เพื่อรักษา ก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทา ความเจ็บป่วย และมีสุขภาพดีดังเดิม

การที่ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความ เข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักที่จะ ป้องกันตัวเองมิให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่า เมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2544)

โดยทั่วไป มนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อดำรงชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต การส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล จึงเป็นการช่วยให้บุคคลมีความสามารถ และรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (เบญจพร ทองเที่ยงดี, 2541: 22)

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2532 อ้างถึงใน มนาพร สุภาพ, 2542: 21) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้พอสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ทุกคนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของทุกคน ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว

คาร์ล และ ค็อบบ์ (Karl & Cobb, 1966 อ้างถึงใน มัลลิกา มัติโก, 2530: 71) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำขึ้นโดยบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีแบบแผน การดูแลสุขภาพตนเองเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงการกระทำพฤติกรรมเหล่านั้น ล้วนเป็นไปเพื่อการป้องกันโรคหรือค้นให้พบโรค ในขณะที่โรคนั้นยังไม่แสดงอาการออกมา

โอเรียม (Orem, 1991: 117) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการที่จะดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย มีระบบ ระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่พัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 97 - 98) กล่าวถึง การดูแลสุขภาพตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคล และครอบครัว มีความริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพตนเองยังหมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรค ตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรค และการรักษา

อารีย์ เจียมพุก (2544: 40) กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจใน

เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลัง การรับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดี แม้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย แต่การดูแลสุขภาพตนเองนั้น จะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึก ถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริม สุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมาย และสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้าง สุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

สมจิต หนูเจริญกุล (2534: 24 - 25) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคล กระทำตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง ซึ่งมีทั้งการดูแลตนเองที่ ถูกต้องและไม่ถูกต้อง การดูแลตนเองนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพก็ต่อเมื่อการกระทำ นั้นก่อให้เกิดผลแก่บุคคล ดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนกระบวนการต่าง ๆ ของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกาย ให้เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ การบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันความพิการ หรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสมรรถภาพและความผาสุกของบุคคล

การดูแลสุขภาพตนเอง จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความเป็นจริงตามศักยภาพ สูงสุดของตน กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ประกอบด้วย การดูแลส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม โภชนาการ การออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติด้านการป้องกันโรค การแพทย์ และการบำบัด (ทั้งแบบพื้นบ้าน และทางการแพทย์) ที่มุ่งมั่นต่อการหายและการรักษา กิจกรรมการดูแลตนเองนี้สามารถทำหน้าที่ แทนหรือถูกใช้ในการเชื่อมต่อการดูแลของนักวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบหลักของการดูแล สุขภาพตนเอง มีดังนี้ (ปราณี เสนีย์, 2545: 15 - 16)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลได้กระทำ ด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีมากที่สุด แรงจูงใจคือ เพื่อปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นมากกว่าป้องกัน โรค
2. การดำรงรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) หมายถึง การดำรงไว้ซึ่งภาวะ ดุลยภาพ (Homeostasis) ของสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมอาจจะเป็นแบบที่ทำเองอย่างเข้ม แข็ง หรือเป็นลักษณะที่ทำตามปกติ
3. การป้องกันโรค (Disease Prevention) กิจกรรมการป้องกันโรคมุ่งจุดหมายที่การ

ลดหรือจำกัดความเสี่ยงของโรคเฉพาะ เช่น การรับวัคซีน การลดอาหารมีรสจัด เป็นต้น

4. การตรวจค้นหาโรค (Disease Protection) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วย การเพิ่มความตระหนักถึงสภาวะของร่างกาย และอาการต่าง ๆ ของร่างกาย และการใช้เครื่องมือและเทคนิควินิจฉัย

5. การบริหารจัดการโรค (Disease Management) ประกอบด้วย การดำเนินการและการตรวจสอบคำแนะนำของแผนการรักษา และนำคำแนะนำหรือข้อควรปฏิบัตินั้นมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

มัลลิกา มัติโก (2534: 20 - 30) ได้สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการประมวลจากแนวคิดพื้นฐานต่าง ๆ จากความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกำหนดขอบเขต เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self - Care In Health)

1.1 ส่งเสริมพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข พยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ และพยายามสร้างเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่าง ๆ การตรวจสุขภาพพันทุก 6 เดือน เป็นต้น

1.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำ โดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) การป้องกันความรุนแรงของโรค เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะจัดให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

2) การป้องกันโรคเบื้องต้น เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

3) การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เป็นระดับการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self - Care In Illness) คำว่า “ความเจ็บป่วย (Illness)” หมายถึง ความรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเองว่ามีความผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตัวเอง ครอบครัว หรือเครือข่ายสังคม โดยแต่ละคนจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่น การงดของแสลง การใช้สมุนไพร การบีบนิ้ว การซื้อยากินเอง เป็นต้น

จากความหมายทั้งหมด พอสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือ พฤติกรรมการบำรุงรักษาคนในลักษณะต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษาโรค เพื่อให้ตนเองมีความสุขในการดำรงชีวิต

3.3 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

การส่งเสริมสุขภาพ ตามคำจำกัดความที่ได้จากการประชุม ณ กรุงออตตาวา (Ottawa Charter) ในปี 1986 กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการที่กระตุ้นให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และปรับปรุงสุขภาพของตนเพื่อให้บรรลุภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (นิคม มูลเมือง, 2541: 21) หรือเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ในปัจจุบัน เริ่มมีการใช้คำว่าสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการใด ๆ ที่เพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวก ต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2543: 9 - 10)

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น จึงเป็นพฤติกรรมที่ทุกคนต้องปฏิบัติ ซึ่งครอบคลุมทั้งหมด ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ภายหลังจากเจ็บป่วยด้วยตนเอง ตามกรอบที่กำหนดไว้โดยวิชาชีพ และการเลือกวิธีการรักษาหลายรูปแบบ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตของทุกคน

การตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถมองเห็นในบริบทของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ โดยเฉพาะในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพกายและใจดี จะส่งผลให้ครอบครัวมีความมั่นคง เข้มแข็ง และเป็นรากฐานที่แข็งแรงของประเทศชาติต่อไป

สิ่งที่ควรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง (อ้างใน ศรีเกษ ชาญญา วิณิชกุล, 2539: 15) คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเอง ในแง่การพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ถือเป็นหน้าที่ที่ปัจเจกบุคคลพยายามช่วยตนเอง ชุมชน และสังคม ในภาวะสุขภาพและการเข้ามารวมกลุ่ม เพื่อทำให้เกิดระบบค้ำจุน ประคับประคองกัน สามารถดำเนินการและพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ได้ไกล และมีประสิทธิภาพกว่าการพึ่งบริการของรัฐ
2. การดูแลสุขภาพตนเอง ในแง่ของระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานหรือมูลฐาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. การดูแลสุขภาพตนเอง ในแง่ของการเป็นวิธีหนึ่งของการผดุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน
4. การดูแลสุขภาพตนเอง ในแง่ของการพึ่งตนเองของประเทศ ถ้าประชาชนรู้จักการรักษาโรคง่าย ๆ จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศอีกทางหนึ่ง

ด้วย

5. การดูแลสุขภาพตนเอง ในแง่ของความเป็นประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการสาธารณสุข

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองนั้น จะต้องเกิดจากการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการเรียนรู้ใหม่ที่ตนเองยอมรับ

กล่าวโดยสรุป การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการบำรุงรักษาตนเองในลักษณะต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษาโรค เพื่อให้ตนเองมีความสุขในการดำรงชีวิต และหากบุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และมองเห็นในบริบทของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ โดยเฉพาะในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพกายและใจดี จะส่งผลให้ครอบครัวมีความมั่นคง เข้มแข็ง และเป็นรากฐานที่แข็งแรงต่อการพัฒนาของประเทศชาติต่อไป

4. นิยามและแนวคิดหลักการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์และการสาธารณสุขว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนเรา โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ เกิดโรคร้ายไข้เจ็บทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อเรื้อรังมากมาย จึงทำให้มีความพยายามที่จะทำให้ประชาชนได้ตระหนัก ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในมาตรการที่หลากหลายโดยเฉพาะมาตรการหลัก ๆ ที่ใช้อยู่ ได้แก่ มาตรการทางด้านการศึกษา หรือมาตรการทางสุขศึกษา มาตรการทางด้านกฎหมาย กฎระเบียบของชุมชน สังคม มาตรการทางการจัดระบบบริการสุขภาพ ที่ให้ประชาชนได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึงและเป็นธรรม ในที่นี้ จะกล่าวในส่วนของสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 สุขศึกษา - พฤติกรรมสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ

สุขศึกษา (Health Education) เป็นการสร้างโอกาสเพื่อการเรียนรู้ และกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยอาศัยรูปแบบที่หลากหลาย รูปแบบการสื่อสารที่คิดค้นขึ้นมา ในการเพิ่มพูนและพัฒนาทักษะชีวิต รวมทั้งพัฒนาปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น ภายในบุคคล (เรียกว่าพฤติกรรมภายใน) และการแสดงออกที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรมภายนอก) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษา การจัดการกับสุขภาพของตนเอง

ในการปฏิบัติของประชาชน จะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลหลายอย่างตามแนวคิดของ Green and Kreuter พบว่า อย่างน้อยมีปัจจัยอยู่ 3 กลุ่ม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่

1. กลุ่มปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้น รวมถึงคุณลักษณะทางประชากรของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น

2. กลุ่มปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติ เช่นความพร้อมของบริการสุขภาพ ความสะดวกในการไปรับบริการสุขภาพ งบประมาณ และกฎหมายที่ชี้้นำให้เกิดการปฏิบัติตาม เป็นต้น

3. กลุ่มปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่บุคคลได้รับจากการปฏิบัติ ซึ่งอาจสนับสนุน จูงใจให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติไปอย่างต่อเนื่อง เช่น คำชมเชยจากเพื่อน หรือแพทย์ การลอกเลียนหรือปฏิบัติตามแบบอย่าง

ปัจจัยดังกล่าวนี้ สามารถผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าการปฏิบัติ นั้นถูกต้องตามหลักสุขภาพก็จะเป็นผลดีต่อตนเอง

การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเกิดจากปัจจัยหนึ่งหรือปัจจัยเดียว หรือหลายปัจจัยรวมกันก็ได้ เช่น การเกิดความเชื่อ และมีคนอื่นสนับสนุน เป็นต้น

กระบวนการสุขศึกษามุ่งให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ การพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา ด้านสุขภาพ ความรู้นี้ประกอบเป็นขั้น ๆ เริ่มจากการเรียนรู้ระดับง่าย ๆ ก่อน ดังนี้

- ขั้นความรู้ - ความจำ (Knowledge)
- ขั้นความเข้าใจ (Comprehension)
- ขั้นนำไปใช้ (Application)
- ขั้นการวิเคราะห์ (Analysis)
- ขั้นการสังเคราะห์ (Synthesis)

- ขั้นตอนการประเมินค่า (Evaluation)

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก หรือความชอบ (Affective Domain) มุ่งสร้างศรัทธา สร้างคุณค่า หรือความรู้สึกที่ดี เรื่องสุขภาพมีลำดับขั้นจากง่ายไปยาก 5 ขั้นตอน ขั้นการรับรู้ ขั้นการตอบสนอง ขั้นการสำนึกในคุณค่า ขั้นการรวมตัวของคุณค่า และขั้นยึดมั่นในคุณค่า

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายที่สังเกตได้ เป็นทักษะที่กระทำเป็นขั้นตอน มีการฝึกปฏิบัติ โดยเริ่มจากการเลียนแบบ การลงมือทำตามระบบ ความถูกต้องต่อเนื่อง กระจ่างเป็นวิถีชีวิตอย่างเป็นธรรมชาติ

การสร้างเสริมสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพ ควบคุมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดี

Ottawa Charter กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (HPP.)
 - สุขภาพสตรี, อาหาร - โภชนาการ, บุหรี่ - แอลกอฮอล์, สภาพแวดล้อม ฯลฯ
2. การสร้างสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environment)
 - การศึกษา, บ้านและชุมชน, การงานและอาชีพ, คมนาคม, สื่อสารมวลชน ฯลฯ
3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (Community Strengthening)
 - กระบวนการชุมชน, กิจกรรมชุมชน ฯลฯ
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ (Personal skill development)
 - บุคคล, ครอบครัว, โรงเรียน, ที่ทำงาน, ชุมชน ฯลฯ
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Health Service Systems Re - Orientation)
 - องค์กรวม, ใกล้เคียงบ้าน - ใกล้ใจ, เชื่อมโยงเป็นระบบ, หลีกเลี่ยง, การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ดังนั้น สุขศึกษาจึงเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม อันส่งผลดีต่อสุขภาพ สุขศึกษาจึงเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพที่สำคัญ ทั้งนี้ กระบวนการศึกษามีลักษณะเช่นเดียวกับกระบวนการรักษาโรค เพียงแต่ศึกษา

เป็นกระบวนการรักษาพฤติกรรมด้วยเหตุผลที่ว่า การดำเนินงานสุขศึกษาจะกระทำก็ต่อเมื่อมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยแผนสุขศึกษาจะต้องมีความสอดคล้องกับปัญหาและสภาพแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการวางแผน และดำเนินงานสุขศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2 แนวคิดพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรม

พฤติกรรมใด ๆ ก็ตามที่มนุษย์ประพฤติปฏิบัติอยู่ จะเป็นส่วนของพฤติกรรมที่เห็นได้ วัตถุประสงค์ได้ (Explicit Behavior) หรือพฤติกรรมที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน (Implicit Behavior) เป็นพฤติกรรมซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ในทางตรงกันข้าม เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพดีนั้นจำเป็นต้องศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ ความเข้าใจในแนวคิดพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมบางประการ จะช่วยให้สามารถใช้วิจารณ์ญาณในการมองความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม และสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น (มัลลิกา มัติโก, 2534: 4) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพบุคคล ได้แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบใหญ่ ๆ คือ

- 1) พันธุกรรม
- 2) สิ่งแวดล้อม
- 3) บริการด้านการแพทย์สาธารณสุข
- 4) พฤติกรรม

ตัวอย่างของพฤติกรรมที่ Bloom กล่าวถึงก็คือ ความกดดันทางจิตใจ อันมีสาเหตุเนื่องมาจากความผันผวนที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย ความไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ และอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิต รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ชอบพฤติกรรมปฏิบัติจนคิดเป็นนิสัย เช่น การรับประทานอาหาร การอดนอน การดิ้นรนหรือ ติดเหล้า ยาเสพติด การมีน้ำหนักมากเกินไป และขาดการออกกำลังกาย ล้วนเป็นพฤติกรรมที่บั่นทอนชีวิตและสุขภาพของบุคคล มีผู้กำหนดแนวคิดและทฤษฎีของการเกิดพฤติกรรมไว้เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมมนุษย์เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมาก ถ้าจะกำจัดให้แคบลงเฉพาะส่วนของพฤติกรรมสุขภาพพบว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่น ๆ อีกมากมาย ทั้งพฤติกรรมส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมทางสังคม - วัฒนธรรม ทฤษฎีที่น่าจะเป็นประโยชน์ในการก่อให้เกิดสุขภาพตามที่ Kurt Lewin นักจิตวิทยากล่าวไว้ว่า ไม่มีสิ่งใดที่จะถูกนำมาใช้ได้ดีเท่ากับแนวคิดและทฤษฎีที่ดี ความหลากหลายและความซับซ้อนของแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรม พอสรุปได้เป็น 2 แนวทางกว้าง ๆ กล่าวคือ (มัลลิกา มัติโก, 2534: 8 - 12)

- 1) แนวคิดที่อธิบายพัฒนาการของบุคคล โดยเน้นความเป็นตัวของตัวเอง (Identity) โดยนักจิตวิทยากลุ่มโครงสร้าง (Structuralist) เน้นความสนใจไปยังประเด็นที่ว่าทำไม

พฤติกรรมจึงเกิดขึ้น และเชื่อว่าองค์ประกอบภายในของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งหมด องค์ประกอบเหล่านี้ จะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อบุคคลพัฒนาขึ้น การพัฒนาการขึ้นเป็นตัวของตัวเอง เป็นผลร่วมกันระหว่างวุฒิภาวะ (Maturation) และประสบการณ์

2) กลุ่มนักกิจกรรมนิยม (Behavioralist) มุ่งความสนใจไปที่ทำอย่างไรพฤติกรรม จึงจะเปลี่ยนแปลง (B.F.Skinner, 1970: 207 อ้างถึงใน มัลลิกา มัติโก, 2534: 5) ได้เสนอทฤษฎีเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติที่สังเกตได้ (Observable Behavior) สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Reinforcement) กล่าวคือ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่นำความพอใจมาสู่ตน หรือพฤติกรรมที่ได้รับรางวัล และจะหยุดพฤติกรรมที่เมื่อทำไปแล้วไม่เห็นผลในด้านดี หรือไม่ได้รางวัลตอบแทนจากการกระทำนั้น ๆ

การเกิดพฤติกรรมมนุษย์ คือ แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) “การเรียนรู้” ตามแนวคิดของ J.C.Coleman (J.C.Coleman, 1969: 69 อ้างถึงใน มัลลิกา มัติโก, 2534: 8) คือ กระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะโดยผ่านประสบการณ์ หรือการได้มีโอกาสศึกษาสิ่งนั้น ๆ การเรียนรู้อาจเกิดจากสิ่งเร้า และการตอบสนองอาจเกิด กระบวนการที่สลับซับซ้อน รวมถึงการให้เหตุผลการสร้างจินตนาการ การเกิดแนวคิดเชิงนามธรรม และการแก้ปัญหา

ทฤษฎีที่ B.F.Skinner นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการเรียนรู้ คือทฤษฎี Operant Conditioning มีแนวคิดว่าการเรียนรู้ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด เกิดจากผลตอบแทนที่พึงได้รับ 2 ลักษณะ คือ Positive Reinforcement (สิ่งตอบแทนที่พึงประสงค์) และ Negative Reinforcement (สิ่งตอบแทนที่ไม่พึงประสงค์) เช่น การทำโทษ แนวคิดนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยการจัดสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้สิ่งตอบแทนที่พึงประสงค์

4.3 ปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของพฤติกรรม

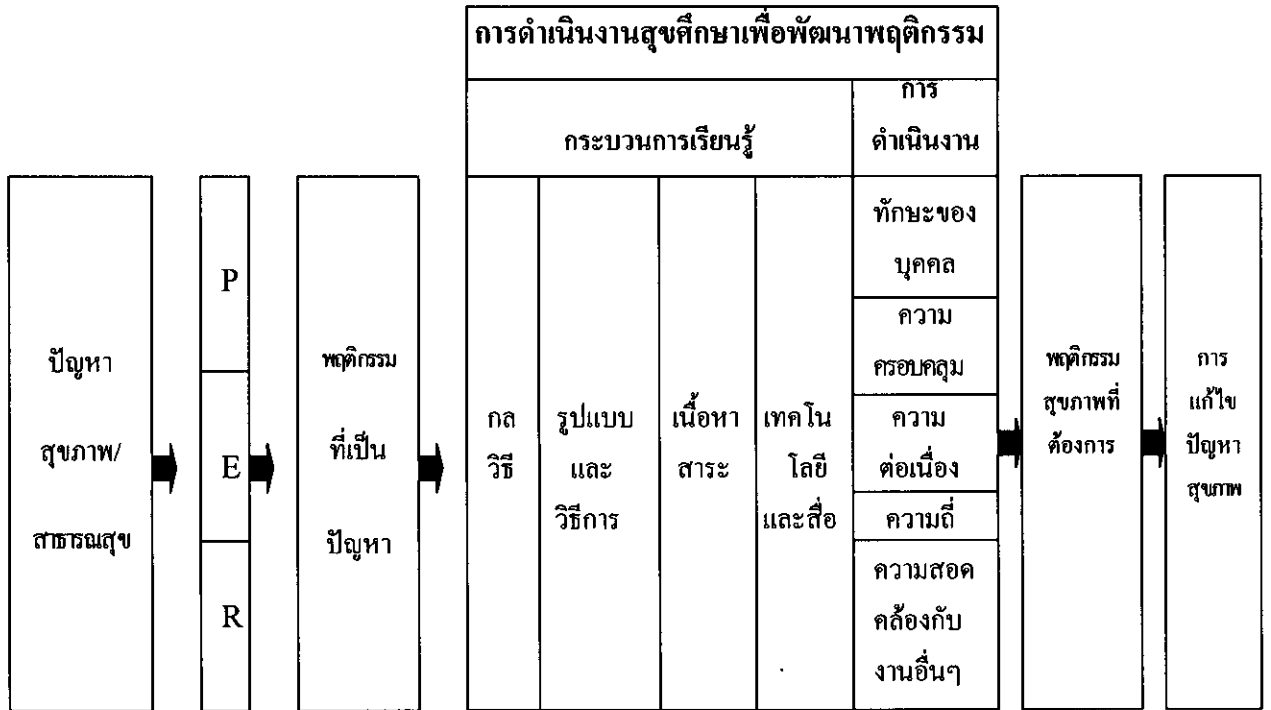
จะเห็นได้ว่า จากแนวคิดพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมมนุษย์ ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ ดังนี้

1. พันธุกรรมหรือกรรมพันธุ์ (Heredity) หมายถึง การถ่ายทอดลักษณะจาก ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ผู้ดูแลเป็นลักษณะที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด

2. สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา เป็นสิ่งกระตุ้น ให้บุคคลแสดงออกได้โต้ตอบในลักษณะต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งแวดล้อม สภาพดินฟ้าอากาศ วัตถุ สิ่งของ วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม เศรษฐกิจ การเมือง สื่อ และการสื่อสารทางด้านสุขภาพ เป็นต้น สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอม หรือพัฒนาพฤติกรรมปฏิบัติตัวของ ประชาชน

ทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด คือ พันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดขอบเขต และสิ่งแวดล้อมจะช่วยเสริมให้พัฒนาการและพฤติกรรมเจริญสูงสุดได้

4.4 กระบวนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงกระบวนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: เอกสารประกอบการบรรยาย หน้าที 5 ในการประชุม “การจัดการความรู้ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PQMA) วันที่ 26 สิงหาคม 2551 สำนักวิชาการสาธารณสุข กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

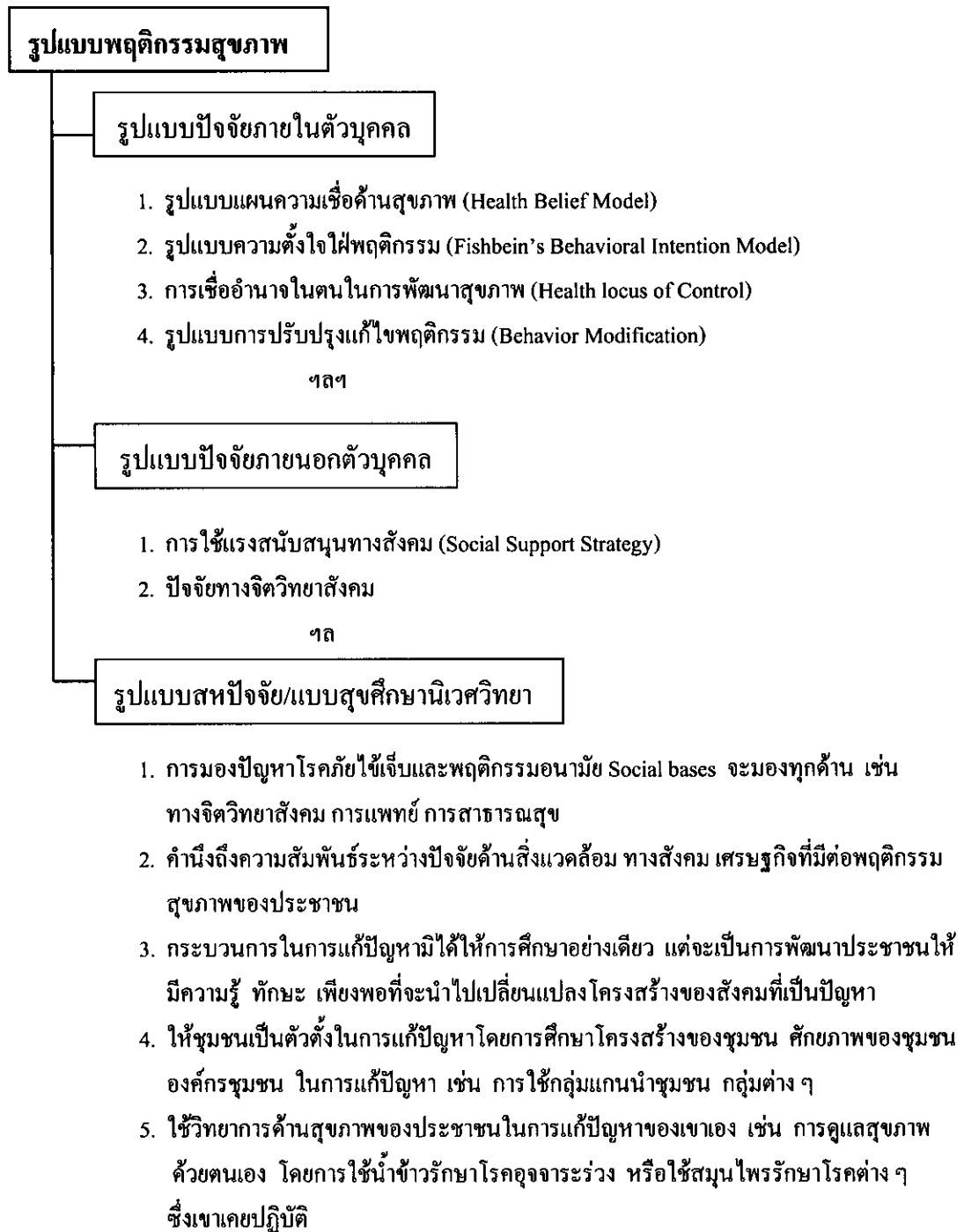
จากแผนภูมิแสดงกระบวนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จะเห็นได้ว่า สุขศึกษา เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนไปทางที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยแผนสุศึกษาจะต้องมีความสอดคล้องกับปัญหา และสภาพแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการวางแผน และดำเนินงานสุศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

4.5 การประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างรูปแบบจำลอง ทฤษฎี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ หรือเรียกว่า Health Behavior Model ขึ้นมา บางรูปแบบยึดแนวคิด

เกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล บางรูปแบบก็ชี้ปัจจัยภายนอกบุคคล บางรูปแบบก็ผสมผสาน
ความคิดทั้งปัจจัยภายในและภายนอก

แสดงรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: เอกสารประกอบการบรรยาย หน้าที่ 6 ในการประชุม “การจัดการความรู้ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PQMA) วันที่ 26 สิงหาคม 2551 สำนักวิชาการสาธารณสุข กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ทฤษฎีหรือรูปแบบจำลองที่ใช้ปรับเปลี่ยน (Change Theory) หรือทฤษฎีสำหรับนำสู่การปฏิบัติ (Theory of Action) เป็นทฤษฎีที่แปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติ เช่น การสร้างเนื้อหา (Message) และกลยุทธ์ที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนทฤษฎีที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับปัญหา (Theory of Problem) หรือสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดำเนินงาน สุขศึกษา และส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มาจากศาสตร์ด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ประเด็นสำคัญ ไม่มีทฤษฎีเพียงทฤษฎีเดียวที่สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จรูปเนื่องจากปัญหาสุขภาพ พฤติกรรม วัฒนธรรม บริบทของสถานการณ์สังคมเป็นเรื่องซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บางทฤษฎีเน้นเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล บางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลงระดับกลุ่ม องค์กร วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

จึงสรุปได้ว่า หลักการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดการพัฒนาไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม จึงควรใช้กระบวนการทางสุขศึกษาเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพ ควบคุม และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีผลกระทบเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดี ในที่สุด

5. นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเด็กปฐมวัย

5.1 ความหมายของเด็กปฐมวัย

มาสโซเกลีย (Massoglia, 1977: 3 อ้างอิงใน เขาวพา เศษะคุปต์, 2542: 12) กล่าวว่า เด็กปฐมวัย เป็นคำที่ใช้เรียกเด็กที่มีอายุตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึง 6 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่คุณภาพของชีวิตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา กำลังเริ่มต้นพัฒนาอย่างเต็มที่

พัชรี สวนแก้ว (2536: 2) กล่าวว่า เด็กปฐมวัยหมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ประมาณ 1 1/2 ปี หรือ 2 ปี ถึง 6 ปี ซึ่งมีธรรมชาติและลักษณะเฉพาะในแต่ละช่วงอายุ

เขาวพา เศษะคุปต์ (2542: 12) กล่าวว่า เด็กปฐมวัยหมายรวมถึงเด็กที่มีอายุตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึง 6 ปี ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา ซึ่งพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา กำลังพัฒนาอย่างเต็มที่

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า เด็กปฐมวัยหมายถึงเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี และมีพัฒนาการในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา กำลังพัฒนาอย่างเต็มที่

5.2 ความสำคัญของเด็กปฐมวัย

อีริกสัน (Erikson, 1963 อ้างถึงใน สมร ทองดี, 2537: 11) ซึ่งให้เห็นว่าเด็กอายุระหว่าง 3 - 6 ขวบ จะเริ่มพัฒนาความสามารถพร้อม ๆ กับความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ดังนั้น ถ้าเด็กวัยนี้ได้รับการส่งเสริมอย่างถูกต้องเหมาะสมก็ย่อมส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคม

แฮฟวิงเฮิร์ท (Havighurst อ้างถึงใน สมร ทองดี, 2537: 11 - 12) กล่าวว่าบุคคลแต่ละวัย จะพัฒนาไปตามขั้นจากวัยเด็กจนถึงวัยชรา ถ้าเด็กรู้จักปรับตัวและประสบการณ์ความสำเร็จในงานการพัฒนาการตั้งแต่ปฐมวัย เด็กจะนำความสุขและนำความสำเร็จในงานพัฒนาการขั้นสูงในวัยต่อไปได้

เยาเวพา เดชะคุปต์ (2542: 1) ได้อธิบายถึงความสำคัญของเด็กปฐมวัยว่าเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ สิ่งที่เด็กได้รับประสบการณ์ในช่วง 5 ขวบแรกนั้น จะมีผลต่ออาการวางรากฐานที่สำคัญต่อบุคลิกภาพเด็ก และถ้าเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีประสิทธิภาพก็จะช่วยให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต นอกจากนี้ นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายคน มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าเด็กปฐมวัยเป็นวัยเริ่มต้นชีวิตมนุษย์ และนับว่าเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดช่วงหนึ่ง เพราะเป็นวัยของการวางรากฐานและเตรียมตัวเพื่อชีวิต ทั้งยังเป็นช่วงระยะที่เกิดการเรียนรู้มากที่สุดในชีวิต

5.3 หลักพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของร่างกาย และแบบแผนของร่างกายทุกส่วน การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เป็นขั้นตอน จากระยะหนึ่งไปอีกระยะหนึ่ง ทำให้เด็กมีลักษณะ และความสามารถใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้าตามลำดับ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (สุชา จันทน์เอม, 2542: 40)

หลักพัฒนาการของเด็กปฐมวัย สามารถแบ่งออกเป็นประเด็นต่าง ๆ โดยยึดหลักของพัฒนาการมนุษย์ ดังนี้

1. องค์ประกอบของพัฒนาการ พัฒนาการของเด็กปฐมวัยเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสำคัญ 2 อย่าง คือ

1.1 วุฒิภาวะ (Maturation) หมายถึง สภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นถึงระดับการแสดงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวเด็กแต่ละคน ในระยะใดระยะหนึ่งที่กำหนดตามวิถีทางของธรรมชาติ และนำมาซึ่งความสามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เหมาะสมกับวัย

ศักยภาพที่เด็กแสดงออกมาในเวลาอันสมควรนี้ หรือที่เรียกว่า ระดับวุฒิภาวะ (Maturity) มีอยู่ในตัวเด็กตั้งแต่กำเนิด และถูกกำหนดโดยพันธุกรรม ด้วยเหตุนี้ระดับวุฒิภาวะของเด็กที่จะแสดงความสามารถอย่างเดียวกัน อาจแสดงออกมาในช่วงเวลาที่ต่างกันก็ได้ เช่น โดยทั่วไปเด็กจะวาดรูปสี่เหลี่ยมตามแบบได้ประมาณอายุ 4 ปี เด็กบางคนอาจจะทำได้เร็วหรือช้ากว่าเกณฑ์นี้ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ และความสัมพันธ์ของมือและตา รวมทั้งทักษะการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่าง

1.2 การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ที่ดีขึ้น หรือจากการปฏิบัติอบรมสั่งสอน และการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความต้องการและความสนใจของเด็ก ทำให้ความสามารถต่าง ๆ ของเด็กถูกนำออกมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ ทั้งนี้การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยมีขอบเขตจำกัดทั้งช่วงเวลา ความสนใจที่สั้นและเนื้อหาที่เป็นรูปธรรม ตลอดจนวิธีการเรียนรู้ ในรูปแบบของการเล่นที่เด็กได้ลงมือกระทำ ศึกษา ค้นคว้าสำรวจสิ่งรอบตัวตามความพอใจของตนเอง และเก็บสะสมเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล เช่น เด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีหนังสือนิทาน และของเล่น รวมทั้งมีผู้ปกครองที่เอาใจใส่ เล่านิทานหรือแนะนำการอ่าน มักจะเรียนรู้การอ่านได้อย่างรวดเร็วกว่าเด็กที่ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร พัฒนาการของเด็กปฐมวัยเป็นผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างวุฒิภาวะและการเรียนรู้ กล่าวคือ วุฒิภาวะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นกับการเรียนรู้ ถ้าขาดอย่างใดอย่างหนึ่งความสามารถบางอย่างอาจไม่เกิดขึ้น หรือเกิดช้ากว่าที่ควรได้ เช่น ความสามารถในการใช้ภาษา เด็กที่มีวุฒิภาวะในการพูด จะสามารถเปล่งเสียงพูดออกมาได้เอง แต่ถ้าไม่ได้รับการสอนภาษาพูดก็จะใช้ภาษาพูดไม่ได้เลย ในทางตรงกันข้ามเด็กที่ยังไม่บรรลุวุฒิภาวะในการพูด ถึงแม้ว่าจะได้รับการเคี่ยวเข็ญฝึกภาษาพูดมากสักเพียงใดก็ไม่อาจพูดได้ ถ้าเด็กยังไม่พัฒนาถึงวุฒิภาวะนั้น จึงเห็นได้ว่าเด็กแต่ละคนมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองตามกำหนดเวลาเฉพาะของพัฒนาการนั้น ๆ โดยธรรมชาติอันก่อความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามขั้นตอนของพัฒนาการ โดยมีสภาพแวดล้อมช่วยเสริมต่อพัฒนาการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ช่วงเวลาที่เด็กสามารถพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่นี้ เรียกว่าระยะพอเหมาะ (Optimal Period) ลักษณะพฤติกรรมที่เด็กสามารถแสดงออกเมื่ออยู่ในขั้นพัฒนาการนั้น ๆ เรียกว่า พัฒนาการตามวัย (Developmental Task) เด็กที่แสดงพฤติกรรมตามขั้นพัฒนาการได้พอเหมาะก็วัย จะถือว่ามีการพัฒนาการสมวัย

2. แบบแผนของพัฒนาการ พัฒนาการของเด็กปฐมวัยทุกคนเปลี่ยนแปลงไปตามแบบแผนเดียวกัน คือ

2.1 แบบแผนของพัฒนาการ เด็กปฐมวัยทุกคนมีลำดับขั้นของพัฒนาการเหมือนกัน เปลี่ยนแปลงไปตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง และมีทิศทางก้าวหน้า โดยไม่ข้ามขั้นและไม่มีการ

หยุดนิ่งอยู่กับที่ พัฒนาการในขั้นต้นจะเป็นพื้นฐานของพัฒนาการในขั้นต่อไปที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น เช่น ความสามารถในการวาดรูป เด็กเล็กจะสามารถใช้กล้ามเนื้อแขน และมีมือในการเคลื่อนไหวลากเส้น โยงไปมาอย่างไม่มีทิศทาง จนสามารถบังคับกล้ามเนื้อนิ้วได้มากขึ้นในการควบคุมการลากเส้นอย่างมีทิศทางตามความต้องการ และสามารถวาดรูปคล้ายของจริงได้ในที่สุด

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านปริมาณ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ชัดเจน สามารถวัดได้ โดยเฉพาะการเพิ่มขนาดของรูปร่างและอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อเด็กอายุมากขึ้นและได้รับสารอาหารที่เพียงพอตามความต้องการของร่างกาย ขนาดของร่างกายก็จะขยายใหญ่ขึ้น ส่วนสูงและน้ำหนักก็เพิ่มขึ้น รวมทั้งการแสดงออกถึงขีดความสามารถในด้านต่างๆ ก็เพิ่มขึ้นด้วย เช่น การเรียนรู้คำศัพท์มากขึ้น ความจำเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น เป็นต้น ในช่วงปฐมวัยนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ และเกิดจากการเจริญเติบโตของกระดูก และกล้ามเนื้อ ทำให้เด็กมีรูปร่างผอมและสูงขึ้น

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อนเกี่ยวข้องกับกลไกในการทำงานภายในร่างกายที่ก่อให้เกิดความสามารถใหม่ ๆ เช่น ก่อนที่จะใช้คำพูด สื่อความหมายคล้ายผู้ใหญ่ได้จะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนเกี่ยวกับการใช้ภาษา เช่น การฟัง การเปล่งเสียง การแยกความแตกต่างของเสียง การเลียนเสียง การเรียนรู้ความหมาย และอื่น ๆ มาเป็นลำดับ

2.4 ความสัมพันธ์ของพัฒนาการแต่ละด้าน พัฒนาการของเด็กเกิดจากการเปลี่ยนแปลงหลายด้านผสมผสานกัน พัฒนาการทุกด้านทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ สังคม สติปัญญา มีความสำคัญเสมอภาคและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านหนึ่งย่อมส่งผลให้พัฒนาการด้านอื่นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ทั้งในทางบวกและทางลบ เช่น เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มักเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอารมณ์แจ่มใส รู้จักควบคุมอารมณ์ เข้ากับผู้อื่นได้ดี และมีความสนใจเรียนรู้สิ่งรอบตัว ในทางตรงกันข้าม เด็กที่สุขภาพไม่ดี มักประสบปัญหาด้านการเจริญเติบโตของร่างกายล่าช้า หรือหยุดชะงักช่วงหนึ่ง อารมณ์หงุดหงิด มีอาการเศร้าซึม ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นยาก และขาดสมาธิในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ

2.5 ลักษณะเด่นของพัฒนาการแต่ละช่วงของการเปลี่ยนแปลง ตามขั้นตอนของพัฒนาการ ลักษณะบางอย่างอาจพัฒนาเร็วกว่าลักษณะอื่น และสังเกตเห็นเด่นชัดได้ เช่น ในช่วงอายุ 3 ปี เด็กจะเริ่มรับรู้และสังเกตความแตกต่างทางเพศ เมื่ออายุ 4 ปี จะช่างซักถาม สนใจเล่นร่วมกับผู้อื่น พออายุ 5 ปี จะชอบความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง ลักษณะเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นปกติ เมื่อเด็กอายุมากขึ้นก็จะพัฒนาไปตามวุฒิภาวะ และจากมวลประสบการณ์ทั้งหลายที่ได้รับ

2.6 ความคาดหวังของพัฒนาการ พัฒนาการมนุษย์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมี

ขั้นตอนและได้ถูกกำหนดไว้อย่างแน่นอน จึงสามารถทำนาย คาดหวังความสามารถและพฤติกรรมตามขั้นพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของเด็กอย่างคร่าว ๆ ได้ ทั้งนี้เมื่อเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านอย่างเหมาะสมตามวุฒิภาวะและความพร้อม พัฒนาการก็สามารถดำเนินไปด้วยดีสมวัย หากมีอุปสรรคหรือความผิดปกติเกิดขึ้นในช่วงใดของพัฒนาการ ก็ย่อมส่งผลต่อแบบแผนพัฒนาการขั้นต่อไปให้หยุดชะงักเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์ปกติ และอาจส่งผลกระทบต่ออนาคตชีวิตได้

2.7 ความเสื่อมของพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีทั้งการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะหรือความสามารถใหม่ ๆ และความเสื่อมหรือการสูญเสียคุณลักษณะ หรือความสามารถเดิมบางอย่าง เช่น เด็กสูญเสียฟันน้ำนมก่อนจึงเกิดฟันแท้เข้ามาแทนที่ เด็กจะพูดเสียงอ้อแอ้ที่ฟังไม่รู้เรื่องก่อนจึงพูดชัดเจนขึ้นมา ในช่วงบั้นปลายของชีวิตการเสื่อมมีมากกว่าการพัฒนา

3. ลักษณะของพัฒนาการ พัฒนาการของเด็กปฐมวัยทุกด้านมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างแน่นแฟ้น และมีทิศทางพัฒนาที่แน่นอน คือ

3.1 พัฒนาการด้านร่างกาย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงลักษณะทางร่างกาย เริ่มต้นจากส่วนบนไปสู่ส่วนล่าง (Cephalous - Caudal Development) และจากแกนกลางไปสู่ส่วนข้าง (Proximal - Distal Development) สำหรับความสามารถทางการเคลื่อนไหวร่างกายจะพัฒนาทักษะทางการเคลื่อนไหวทั่วไปไปสู่การเคลื่อนไหวแบบเจาะจง

3.2 พัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก จะพัฒนาจากการรับรู้ความรู้สึกทั่วไปไปสู่ความรู้สึกที่ละเอียดลึกซึ้ง จากการรับรู้ความรู้สึกของตนเองไปสู่การรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น

3.3 พัฒนาการด้านสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการติดต่อและสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น จะพัฒนาจากความผูกพันใกล้ชิด พี่งพาพ่อแม่ในครอบครัวไปสู่การพึ่งตนเอง และการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

3.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถทางการรู้คิด จะพัฒนาจากการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัส และการรู้คิดเชิงรูปธรรม (Concrete Thought) ไปสู่ความเข้าใจในการใช้สัญลักษณ์ (Symbolic Thought) แล้วจึงรู้จักคิดเป็นนามธรรม (Abstract Thought) รวมทั้งความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric Thought) ไปสู่การใช้ความคิดที่มีเหตุผล (Reasoning)

4. อัตราของพัฒนาการ ชัดความสามารถตามพัฒนาการของเด็กปฐมวัยแต่ละคน จะเร็วหรือช้ากว่าอัตราที่เป็นเกณฑ์ปกติได้ และมีความแตกต่างกัน คือ

4.1 ความแตกต่างภายในบุคคล (Intra-Individual Differences) ธรรมชาติได้

กำหนดให้พัฒนาการของระบบและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายภายในตัวเด็กแต่ละคน มีอัตราการเจริญเติบโตไม่เท่ากันในช่วงอายุหนึ่ง ๆ ของบุคคลนั้นเช่นกัน ในช่วงวัยทารก พัฒนาการทางร่างกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว ต่อมาในช่วงปฐมวัยพัฒนาการของสมองอยู่ในอัตราสูงกว่าการเจริญเติบโตของอวัยวะอื่น ๆ เป็นต้น

4.2 ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Inter-Individual Differences) แม้ว่าเด็กทุกคนจะมีแบบแผนของพัฒนาการเหมือนกัน และพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน แต่ความสามารถที่จะพัฒนาให้ไปถึงจุดเดียวกันเมื่ออายุเท่ากันอาจแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ เนื่องมาจากระดับวุฒิภาวะที่ถูกกำหนดโดยพันธุกรรม และประสบการณ์ที่ได้รับจากสภาพแวดล้อม จะเป็นตัวกระตุ้นหรือขัดขวางศักยภาพการแสดงความสามารถของเด็กแต่ละคน

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการของเด็กปฐมวัย เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวเด็กอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนกระทั่งเข้าสู่อายุ 3 - 6 ปี ซึ่งมีลักษณะพิเศษกว่าประสบการณ์ในช่วงวัยอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ที่เกิดขึ้นอย่างผสมผสานในช่วงเวลาเดียวกัน และสามารถสังเกตเห็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างชัดเจน ซึ่งอัตราในการเปลี่ยนแปลงของเด็กแต่ละคนอาจมีอัตราการเปลี่ยนแปลงช้า เร็มแตกต่างกัน แต่ส่วนมากแล้วพฤติกรรมก็มักจะจะเป็นไปตามแบบแผนและมีรูปแบบทิศทางเดียวกัน

5.4 ทฤษฎีพัฒนาการพฤติกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย

แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorism)

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2523: 23) ได้สรุปแนวความคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยมไว้ว่า พฤติกรรมทุกอย่างจะต้องมีสาเหตุ สาเหตุนั้นมาจากวัตถุหรืออินทรีย์ ซึ่งเรียกสิ่งเร้า (Stimulus) เมื่อมากระตุ้นอินทรีย์ จะมีพฤติกรรมแสดงออกมาเรียกว่า การตอบสนอง (Response) ซึ่งก็คือพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามาเร้าอินทรีย์นั่นเอง

กลุ่มพฤติกรรมนิยม สามารถจำแนกทฤษฎีการเรียนรู้หลัก ๆ ได้ 3 ทฤษฎี (พรณิข. เจนจิต, 2538: 275 - 351)

1. Classical Conditioning หมายถึง การเรียนรู้ใด ๆ ก็ตาม ซึ่งมีลักษณะการเกิดตามลำดับขั้น ดังนี้

1.1 ผู้เรียนมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่ง โดยไม่สามารถบังคับได้ มีการสะท้อนกลับ (Reflex) ที่เกิดขึ้นโดยไม่มีการเรียนรู้ (Unlearned หรือ Unconditioned) เป็นไป

โดยอัตโนมัติ ผู้เรียนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้

1.2 การเรียนรู้เกิดขึ้นเพราะความใกล้ชิด และการฝึกหัดโดยการนำสิ่งเร้าที่มีลักษณะเป็นกลางคือ ไม่สามารถทำให้เกิดการตอบสนองได้มาเป็น Conditioned Stimulus (CS) โดยนำมาควบคู่กับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการตอบสนอง ในช่วงที่ผู้เรียนเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เคยเป็นกลางนั้น เรียกว่า เกิดการเรียนรู้ชนิดมี Conditioned

2. Operant Conditioning ทฤษฎีนี้ได้เน้นถึงความสำคัญของการเสริมแรง โดย Skinner มีความคิดเห็นว่า การเสริมแรงมีส่วนช่วยให้มนุษย์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พฤติกรรมของมนุษย์ ส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะที่ว่าอัตราการแสดงการกระทำต่าง ๆ มักจะมีการกระทำต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เสมอ ๆ พฤติกรรมใดก็ตามที่ได้เป็นการกระทำต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่ว่าเป็นผลของอัตราการตอบสนองซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้ เราเรียกสิ่งที่ทำให้อัตราการตอบสนองของผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงนี้ว่า ตัวเสริมแรง แต่ถ้าพฤติกรรมใดก็ตามไม่มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว หลักการของทฤษฎีนี้ถือว่าพฤติกรรมนั้นไม่ได้รับการเสริมแรง ทฤษฎีของ Skinner นี้อาจนำมาใช้ในการวัดพฤติกรรมหรือปลูกฝังพฤติกรรม หรือสร้างลักษณะนิสัยใหม่ ๆ ได้ วิธีการวัดพฤติกรรมนี้จำเป็นจะต้องใช้สิ่งเสริมแรงเข้าช่วยในระยะเวลาที่ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมที่ จะต้องการปลูกฝัง นั่นคือ ถ้าผู้เรียนกระทำพฤติกรรมที่ต้องการจะให้เกิดพฤติกรรมแล้ว จะต้อง รับผิดชอบต่อรางวัลโดยทันที

3. Social Learning หรือ การเรียนรู้ทางสังคม Bandura มีความเห็นว่า คนเรียนรู้ที่จะสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ (ซึ่งตัวแบบจะได้รับแรงเสริมหรือไม่ได้) กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมจะประกอบด้วย

3.1 ความใส่ใจ (Attention) จัดได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะถ้าผู้เรียนไม่มีความใส่ใจในการเรียนรู้ การสังเกตหรือเลียนแบบก็จะไม่เกิดขึ้น

3.2 การจดจำ (Retention) เมื่อผู้เรียนมีความสนใจในการเรียน ผู้เรียนก็จะสามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3.3 การลอกเลียนแบบ (Reproduction) เป็นกระบวนการที่ผู้เรียนแปรสภาพ สิ่งที่ได้ออกมาเป็นการกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมที่เหมือนหรือใกล้เคียงตัวแบบ

3.4 แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง การเสริมแรง ซึ่งการเสริมแรงอาจจะมาจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยตรง หรือจากการคาดหวังว่าจะได้รับรางวัลเหมือนตัวแบบ (Vicarious) หรือจากการที่ตั้งมาตรฐานด้วยตนเอง และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า พฤติกรรมทางสังคมหลาย ๆ ชนิด เช่น ความก้าวร้าวอาจจะเรียนรู้ได้โดยการเลียนแบบจากตัวแบบ นอกจากนั้นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านวิชาการก็สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกตและเลียนแบบจากตัวแบบ เช่น ความมานะพยายาม

ความเชื่อมั่นในตัวเอง และทักษะทางสติปัญญา

โดยสรุป แนวความคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม ถือว่าสิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง การแสดงพฤติกรรมจะมีความถี่มากขึ้นถ้าหากได้รับการเสริมแรง

จึงสรุปได้ว่า การปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเด็กปฐมวัย มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเนื่องจาก ช่วงวัยของเด็กปฐมวัยจะมีลักษณะพิเศษกว่าช่วงวัยอื่น ๆ เป็นวัยที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงได้ในหลาย ๆ ด้าน อย่างผสมผสานในช่วงเวลาเดียวกัน และสามารถสังเกตเห็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แสดงออกได้อย่างชัดเจน ส่วนใหญ่มักจะเป็นไปตามแบบแผนและมีรูปแบบทิศทางเดียวกัน จึงมีความสำคัญต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่เด็กในช่วงวัยนี้ เพื่อให้เด็กปฐมวัยเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เกิดการปรับเปลี่ยนของพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อตนเอง และสามารถนำไปสู่การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ชุมชน และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ของประเทศชาติในอนาคตต่อไป

6. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge) และการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

6.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ชม ภูมิภาค (2543: 86 - 94 อ้างถึงใน ปวีณา ปังนิมเขตต์ และคณะ, 2550: 29) กล่าวถึง แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ว่า ความรู้เป็นผลมาจากประสบการณ์ การเรียนรู้ เช่น

1. การจัดการเรียนการสอนต่าง ๆ เช่น แบบบอกเล่า จัดให้เห็นภาพกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยโปสเตอร์ ภาพยนตร์ การจัดให้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ และการสัมผัสด้วยตนเอง รวมถึงความถี่บ่อย ในการสัมผัสด้วย
2. ตัวผู้สอน เช่น ความรู้ ประสบการณ์ เป็นที่น่าเชื่อถือของผู้เรียน และมีทัศนคติที่ดีต่อเนื้อหาที่สอน
3. ตัวผู้เรียน เช่น ปัจจัยด้านสติปัญญา ทัศนคติต่อผู้สอน ต่อกิจกรรม หรือความคาดหวังในประโยชน์ที่จะได้รับจากการเรียน

6.2 ความหมายของความรู้

วิชัย วงศ์ใหญ่ (2543: 13 อ้างถึงใน ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และคณะ, 2550: 29) อธิบายความหมายของความรู้ ว่าหมายถึง พฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจำได้ หรือระลึกได้ด้วย การมองเห็น การได้ยิน ความรู้ในที่นี้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ หรือคำจำกัดความ

อุทุมพร ทองอุไร (2543: 16 อ้างถึงใน ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และคณะ, 2550: 29) อธิบายความหมายของความรู้ ว่าความรู้เป็นนามธรรมเป็นกระบวนการจิตวิทยาของความจำ การจัดระบบระเบียบข้อมูลใหม่ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

อนันต์ ศรีโสภณ (2545: 14 - 15 อ้างถึงใน ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และคณะ, 2550: 29) อธิบายความหมายของความรู้ ว่าหมายถึง ส่วนหนึ่งของความสามารถทางพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งประกอบด้วย ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

ประภาพร สุวรรณ (2527: 10 อ้างถึงใน ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และคณะ, 2550: 29) อธิบายความหมายของความรู้ หมายถึงพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้จากการนึกหรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในที่นี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้างวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ เป็นต้น

จิตรา วสุวานิช (2548: 6 อ้างถึงใน ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และคณะ, 2550: 29) อธิบายความหมาย ความรู้ หมายถึง การจำข้อเท็จจริง เรื่องราว รายละเอียดที่ปรากฏในตำรา หรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าว

ความรู้ เป็นคำสมาส ระหว่างคำว่า ความ และคำว่า รู้ ซึ่งตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายคำว่า ความแปลว่าอาการ หรือเนื้อความ หรือเกิดความ และคำว่ารู้แปลว่า แจ่ม หรือ เข้าใจ หรือทราบ เมื่อรวมเข้าด้วยกัน หมายถึง การรู้หรือเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 962)

กล่าวโดยสรุป ความรู้ หมายถึงบรรดาข้อเท็จจริง ข้อมูล กฎเกณฑ์ สิ่งของ บุคคล และรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับจากการค้นคว้า จากประสบการณ์การสังเกตซึ่งเป็นการจำที่มนุษย์ได้สะสม พร้อมแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้ เรียกเอาสิ่งที่จำได้นั้นออกให้ปรากฏได้ สังเกตได้ และวัดได้

6.3 ระดับความรู้

บลูม และคณะ (Bloom ET al, 1971: 271 อ้างถึงใน ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และคณะ, 2550: 30) ได้แบ่งระดับความรู้ ออกเป็น 6 ระดับ ซึ่งเรียงลำดับก่อนหลัง ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นความจำและการระลึกได้ต่อ

ความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึง ความจำในสิ่งที่ยู่ยาก ซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน แบ่งออกเป็น

- 1) ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาเฉพาะ
 - 2) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ
 - 3) ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและ โครงสร้างของสิ่งหนึ่งสิ่งใด
2. ความเข้าใจ (Comprehension) ในความหมายของบลูม นั้น มี 3 ประการ คือ
- การแปลความหมาย การตีความ และการสรุปความ
 3. การนำไปใช้ (Application) คือ การนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง
 4. การวิเคราะห์ (Analysis) คือ การพิจารณาแยกแยะวัตถุ หรือเนื้อหาออกเป็น ส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และการสืบเสาะความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อความมั่นใจ ประกอบเข้าด้วยกันได้อย่างไร เป็นเรื่องของกระบวนการรวมส่วนต่าง ๆ ของเนื้อหาสาระเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อน เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของงาน หรือปัญหาที่กำหนดไว้
 5. การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกัน ให้เป็นเรื่องเดียวกัน
 6. การประเมินผล (Evaluation) ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ เป็นฐานในการพิจารณาในการตัดสินใจ

จากคำจำกัดความที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล ที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งแสดงออกโดยการจำหรือระลึกได้ เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ทฤษฎี โครงสร้างวิธีการต่าง ๆ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมายของความรู้ ว่าหมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการอธิบาย และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

6.4 เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบสอบถาม ประเภทของแบบทดสอบ มีลักษณะแตกต่างกันมาก ทั้งในงานรูปแบบการนำไปใช้ และจุดมุ่งหมายในการสร้าง

บุญธรรม กิจปริคาปริสุทธิ (2537, 211 - 212 อ้างถึงใน ฉวีคุณัย พันธูเดช, 2546: 30) ได้แบ่งแบบทดสอบเป็น 3 ประเภท คือ

1. แบบทดสอบความเรียง เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้ และผู้ตอบจะต้องเรียงเรียงคำตอบเอง ลักษณะเด่นที่ให้อิสระแก่ผู้ตอบ ผู้ตอบจะต้องเรียงความรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นแล้วเขียนคำตอบเองตามที่ถนัด ผู้ตอบต้องใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ในการคิดและเขียนคำตอบ
2. แบบทดสอบแบบตอบสั้น เป็นแบบที่กำหนดให้ และให้ตอบสั้น ๆ ผู้ตอบต้องหาคำตอบเองเหมือนกับแบบความเรียง แต่จำกัดคำตอบให้ตอบ
3. แบบทดสอบแบบเลือกตอบ เป็นแบบที่กำหนดให้ทั้งคำถามและคำตอบ ผู้ตอบจะต้องเลือกคำถามที่กำหนดให้ ลักษณะเด่นของแบบทดสอบแบบเลือกตอบจะต้องใช้เวลาส่วนมากไปในการอ่านและคิด ส่วนการตอบใช้เวลาน้อย การตรวจและการวิเคราะห์ทำได้ง่ายและสะดวก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” โดยเลือกใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบถูก - ผิด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

6.5 การวัดพฤติกรรมสุขภาพ

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวถึงการปฏิบัติใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และการป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ นั้น ไม่สามารถแยกความหมายให้ออกจากกันได้อย่างชัดเจน เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันสุขภาพมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นทั้งพฤติกรรมการกิน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น โดยการลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม งดบุหรี่ เลิกสุรา และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ฉะนั้น ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพ จึงไม่นิยมแยกวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคออกจากกัน แต่นิยมวัดพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้าน ดังเช่น งานวิจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

Rosenstock (1974: 328 - 335 อ้างถึงใน กิตติยา คำพิงพร และคณะ, 2550: 26) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร และการรักษาความสะอาดของร่างกาย

Langlie (1977: 244 - 260 อ้างถึงใน กิตติยา คำพิงพร และคณะ, 2550: 27) วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินถนน การขับรถ

การสูบบุหรี่ สุขนิสัย การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มฉีดยา การกิน และการออกกำลังกาย

Lau (1988: 125 - 134 อ้างถึงใน กิตติยา คำพึงพร และคณะ, 2550: 27) วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแยกพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมเฉพาะด้าน 7 ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพฟัน การสวมเข็มฉีดยาขณะขับรถ การควบคุมน้ำหนัก การรับการตรวจสุขภาพประจำปี และการพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน

Walsh (1985: 353 - 356 อ้างถึงใน กิตติยา คำพึงพร และคณะ, 2550: 27) วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ 6 ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การใช้ยา และหลีกเลี่ยงจากการเสพยาที่ไม่มีประโยชน์ การจัดการความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ

Pender (1987: 221 - 229 อ้างถึงใน กิตติยา คำพึงพร และคณะ, 2550: 27) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้เป็นตัวชี้วัด (Indicators) ในการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The life style and Health - Habits Assignment: LHHA) เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางบวก 10 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน รูปแบบการนอนหลับ การจัดการความเครียด การบรรลุเป้าหมายในชีวิต จุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสภาวะแวดล้อม การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ

จากผลงานวิจัยที่ประมวลมา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่นักวิชาการเห็นว่าสำคัญสอดคล้องกัน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและพักผ่อน พฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ในงานวิจัยนี้จะวัดพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญดังกล่าวทั้งหมด วิธีการวัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปจะเป็นการรายงานความถี่ของการกระทำนั้น ๆ โดยประกอบด้วยประโยคบอกเล่าและมีคำตอบในรูปแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 หน่วย จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2537: 110; 2540: 85 - 188) ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูง แสดงว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำ แสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ในงานวิจัยนี้จะใช้วัดพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะที่สำคัญคือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ผ่านแบบวัดรายงานความถี่ของการกระทำ

พฤติกรรมนั้น ๆ ตามแบบมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำจนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากพฤติกรรมสุขภาพสูง แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพที่เหมาะสมในระดับสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับต่ำ

7. ความรู้เรื่องโรค และการบริหารจัดการโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” “Influenza A (H1N1) 2009”

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช1 เอ็น1)

โรคที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ เป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน ไม่พบว่ามี การติดต่อมาจากสุกร เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (A/H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อตัวใหม่ที่ไม่เคยพบทั้งในสุกรและในคน เป็นเชื้อที่เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ ซึ่งมีสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่คน ไข้หวัดใหญ่สุกร และไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกด้วย เริ่มพบการระบาดที่ประเทศเม็กซิโก และแพร่ไปกับผู้เดินทางไปในอีกหลายประเทศ ระยะแรกกระทรวงสาธารณสุขใช้ชื่อโรคนี้ว่า “โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก” และเมื่อองค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่อเป็นทางการเมื่อวันที่ 29 เมษายนที่ผ่านมา จึงเปลี่ยนชื่อเป็น “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1” และใช้ชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009”

เนื่องจากเป็นสายพันธุ์ใหม่ ในการรายงานโรคนี้ช่วงแรกในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Swine Flu” หรือไข้หวัดใหญ่สุกร โดยปกติแล้ว ไข้หวัดใหญ่สุกรเป็นโรคทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นในสุกร มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่หลายชนิด เช่น H1N1, H1N2, H3N1 และ H3N2 แต่ละชนิดมีหลากหลายสายพันธุ์ ตามปกติการเกิดโรคในสุกร บางครั้งอาจมีผู้ติดเชื้อจากสุกรและป่วยซึ่งเกิดไม่บ่อยนัก การติดเชื้อเกิดโดยคนหายใจเอาละอองฝอยเมื่อสุกรไอ หรือจาม เข้าไป หรือการสัมผัสกับสุกร หรือสิ่งแวดล้อมที่สุกรอาศัยอยู่ อย่างไรก็ตามเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโกนี้ ผลการตรวจวิเคราะห์ในระดับพันธุกรรมพบว่า เป็นเชื้อสายพันธุ์ใหม่ที่พบในคน และยังไม่เคยพบในสุกรมาก่อน และการระบาดดังกล่าว ไม่มีรายงานโรคนี้ระบาดในสุกรทั้งในเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกา และผลการสอบสวนโรค ไม่พบผู้ใดติดโรคจากสุกร หากแต่เป็นการแพร่กระจายโรคจากคนสู่คนเท่านั้น

ต่อมาวันที่ 29 เมษายน 2552 องค์การอนามัยโลกได้เปลี่ยนการเรียกชื่อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จากที่เคยเรียกว่า ไข้หวัดสุกร หรือ สไวน์ ฟลู (Swine Flu) เป็น “ไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1” (Influenza A H1N1) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขไทยจึงเปลี่ยนมาใช้ชื่อ “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1” และชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009” เพื่อให้

สอดคล้องกันและสื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจตรงกัน ไม่สับสนกับไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ที่เกิดตามฤดูกาล ซึ่งเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่คนละตัวกัน

ล่าสุด เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 เว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลกได้มีการปรับคำเรียกชื่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ในภาษาอังกฤษ จาก “Influenza A H1N1” เป็น “Pandemic (H1N1) 2009” ซึ่งหมายถึง ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 ที่ระบาดใหญ่ ในปี ค.ศ. 2009

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเตือนภัยการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ระดับ 5 หมายถึง มีการติดต่อของเชื้อไวรัสจากคนสู่คน และแพร่ระบาดไปอย่างน้อยสองประเทศในภูมิภาคเดียวกัน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั่วโลก ล่าสุดเพิ่มขึ้นเป็น 12,954 รายแล้ว ใน 46 ประเทศ และมีจำนวนผู้เสียชีวิต 92 ราย ขณะที่ในประเทศเม็กซิโกมีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 85 ราย และมีผู้ติดเชื้อ 4,721 ราย (<http://beid.ddc.moph.go.th> ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2552)

วิวัฒนาการไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ก่อนที่ไข้หวัดหมูดั้งเดิมจะกลายพันธุ์เป็นไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้น ไข้หวัดหมูสายพันธุ์ดั้งเดิม พบมาตั้งแต่ ค.ศ. 1918 - 1919 ในช่วงที่ไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish Flu) ระบาดครั้งใหญ่ทั่วโลก จนมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ส่วนใหญ่อายุ 20 - 40 ปี และตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จากนั้นโรคไข้หวัดหมูได้แพร่ระบาดในช่วงต่าง ๆ ก่อให้เกิดโรคในคนอยู่มากกว่า 50 ราย โดยผู้ป่วย 61% มีประวัติสัมผัสหมูและมีอายุเฉลี่ย 24 ปี หลังจากนั้น ใน ค.ศ. 1974 ไข้หวัดหมูได้แพร่ระบาดในค่ายทหาร (Fort Dix) ที่รัฐนิวเจอร์ซีย์ มีผู้ป่วย 13 ราย เสียชีวิต 1 ราย โดยที่อีก 230 ราย ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ หรือมีอาการแต่น้อยมาก ทั้งหมดนี้ไม่มีประวัติสัมผัสหมู ซึ่งแสดงว่าน่าจะมีการพัฒนาจนมีการติดต่อจากคนสู่คน

ต่อมาใน ค.ศ. 1988 หญิงตั้งครรภ์คนหนึ่งเสียชีวิตในรัฐวิสคอนซิน และมีประวัติสัมผัสหมู จึงเกิดการสงสัยว่าไข้หวัดหมูอาจไม่ใช่พันธุ์หมูล้วน (Classic H1N1) จนกระทั่งปี ค.ศ. 1998 จึงพิสูจน์พบว่า หมูที่เลี้ยงในประเทศสหรัฐอเมริกามีไวรัสไข้หวัดหมูกลายพันธุ์ โดยมีพันธุกรรมผสมระหว่างหมู คน และนก เกิดสายพันธุ์ผสม (Triple Assortant Virus) H3N2, H1N2, และ H1N1 (วารสารโรคติดเชื้อ JID 2008) และสายพันธุ์ผสมนี้ยังพบได้ในเอเชีย และแคนาดา จากนั้นในเดือนพฤศจิกายน 2008 ได้พบไข้หวัดหมูผสมสายพันธุ์ใหม่ (H1N1) ที่ประเทศสเปน จากหญิงอายุ 50 ปี ที่ทำงานในฟาร์มหมู โดยมีอาการไข้ ไอ เหนื่อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คัดคอ คัดตา และหนาวสั่น แต่อาการเหล่านี้หายไปตัวเอง โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาใด ๆ จึงไม่มีการคาดการณ์ว่า ไข้หวัดหมูสายพันธุ์ใหม่จะเป็นอันตรายมากนัก จนกระทั่งล่าสุด เกิดการแพร่ระบาดของไข้หวัดหมู หรือที่มี

การบัญญัติชื่อใหม่ว่า ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ลามไปทั่วโลก และมีการยืนยันอย่างแน่ชัดว่าโรคนี้อาจแพร่กันระหว่างคนสู่คน เนื่องจากเชื้อโรคได้วิวัฒนาการอย่างสมบูรณ์แล้ว

การติดต่อโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

เชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการติดต่อเหมือนกับโรคไข้หวัดใหญ่ในคนทั่วไป และเชื้อจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยระยะฟักเชื้อของไข้หวัดใหญ่ 2009 นั้นอยู่ที่ประมาณ 3 - 7 วัน หากผู้ป่วยได้รับเชื้อมาก ระยะฟักตัวก็จะเร็ว ซึ่งทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยด้วยว่าสุขภาพร่างกายแข็งแรงมากน้อยแค่ไหน ทั้งนี้เชื้อโรคจะอยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย และสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นด้วยการไอ หรือจามรดกันในระยะใกล้ชิด รวมทั้งติดต่อกันทางลมหายใจ หากอยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ และสามารถติดต่อได้จากมือ หรือสิ่งของที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ ทั้งนี้เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูกและตา เช่น การแคะจมูก การขยี้ตา ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ผู้ติดเชื้อยังไม่ปรากฏอาการ หรือหลังจากปรากฏอาการไข้แล้ว ขณะที่นักวิชาการขององค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีอัตราการแพร่ระบาดมากกว่าโรคซาร์ส และไข้หวัดนก แต่อัตราการเสียชีวิตมีน้อยกว่า คืออยู่ที่ร้อยละ 5 - 7 ขณะที่โรคไข้หวัดนกมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 60

อาการของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

เมื่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 เข้าสู่ร่างกาย จะมีระยะฟักตัวประมาณ 1 สัปดาห์ ก่อนจะปรากฏอาการที่คล้ายกับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ธรรมดา แต่มีอาการรุนแรงกว่า และรวดเร็วกว่า นั่นคือ มีไข้สูงราว 38 องศาเซลเซียส ปวดเมื่อยตามร่างกาย ตามข้อ ไอ มีน้ำมูก มีเสมหะ ปวดบวม เบื่ออาหาร บางรายอาจท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน จากนั้นเชื้อจะแพร่เข้าสู่กระแสโลหิต จึงทำให้เกิดเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ผู้ป่วยจะมีการทรงตัวผิดปกติ เดินเอนไปเอนมาเหมือนคนเมาสุรา นอกจากนี้อาจสูญเสียการได้ยินจนถึงขั้นหูหนวกได้ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่

ระยะติดต่อ

ระยะติดต่อ หมายถึง ระยะเวลาที่เชื้อสามารถติดต่อไปยังผู้อื่น ระยะเวลาที่ติดต่อกันอื่น คือ 1 วันก่อนเกิดอาการ ห้าวันหลังจากมีอาการ ในเด็กอาจจะแพร่เชื้อ 6 วันก่อนมีอาการ และแพร่เชื้อได้นาน 10 วัน

โรคแทรกซ้อนที่สำคัญ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคปอดอักเสบตามมา รวมถึงหัวใจวาย และอาจจะทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งโรคแทรกซ้อนนี้สามารถคร่าชีวิตได้ หากผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงผู้ที่เป็โรคเบาหวาน และติดยาเสพติด เป็นต้น

ผู้ป่วยควรจะพบแพทย์เมื่อไร

ผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ หรือมีประวัติสัมผัสกับผู้ที่ต้องสงสัยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 แล้วพบว่าตัวเองมีไข้สูง 38.5 องศา มีไข้ยาวนานเกิน 7 วัน เจ็บหน้าอก ปวดท้อง อาเจียน มีจุดเลือดตามตัว ตาเหลือง เจ็บคอมาก มีเสมหะสีเขียว ๆ เหลือง ๆ ผิวลีมน้ำเงิน หรือได้พยายามรักษาตัวเองแล้วแต่ยังไม่หาย ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายด้วยวิธี PCR ซึ่งการตรวจด้วยวิธีนี้สามารถหาเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ภายใน 24 ชั่วโมง และควรเข้ารับการตรวจรักษาภายในห้องตรวจพิเศษ Negative Pressure เพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อไวรัสต่อไปยังผู้อื่น

การรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส คือ ยาโอลเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) เป็นยาชนิดกิน หากผู้ป่วยได้รับยาภายใน 2 วัน หลังเริ่มป่วย จะให้ผลการรักษาดี

องค์การอนามัยโลกระบุว่าการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ยังไม่สามารถป้องกัน และรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 นี้ได้ แต่จากผลการทดสอบในห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ บ่งชี้ว่าไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ สามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ คือ

1. “โอเซลทามิเวียร์” (ชื่อทางการค้าว่า ทามิฟลู) เป็นยาที่สามารถใช้ได้ตั้งแต่เด็กอ่อนถึงผู้ใหญ่ มีตัวยาทั้งที่เป็นเม็ดและเป็นน้ำ แต่มีผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนั้นในเด็กอาจมีอาการปวดท้อง เลือดกำเดาออก ปัญหาเรื่องหู และโรคตาแดง

2. “ซานามิเวียร์” (ชื่อทางการค้าว่า รีเลนซา) เป็นยาที่ใช้ได้เฉพาะในผู้ป่วยอายุมากกว่า 5 ปี และไม่แนะนำให้ใช้ในคนที่เป็โรคปอดเรื้อรัง เช่น โรคหืด หรือผู้ป่วยในสถานพยาบาล และผู้ที่มีอาการแพ้สารแลคโตส ตัวยามีลักษณะเป็นแบบชนิดพ่นเท่านั้น ผลข้างเคียงของยานี้คือ เพิ่มความเสี่ยงของอาการหายใจลำบาก ในเด็กวัยเล็ก และวัยรุ่น อาจมีความเสี่ยงสูงขึ้นจากอาการชัก อาการสับสน ความประพฤตินิสิตกต ซึ่งอาจเกิดจากไข้หวัดใหญ่ในระยะแรก

ทั้งนี้ ยาทั้งสองชนิด สามารถป้องกันเชื้อไวรัสไม่ให้แตกตัว แต่ต้องรับยาภายใน 48

ชั่วโมง เพราะมีโอกาสที่เชื้อไวรัสจะกลายพันธุ์ได้อีกในอนาคต อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก กำลังเร่งผลิตวัคซีนเพื่อป้องกัน และรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 นี้ อยู่ ซึ่งยังคงต้องใช้ เวลาอย่างน้อย 5 - 6 เดือน เพื่อให้ได้วัคซีนที่ใช้รักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ต่ำ ๆ และยังสามารถรับประทานอาหารได้ อาจไปพบแพทย์ ที่คลินิก หรือขอรับยา และคำแนะนำจากเภสัชกรใกล้บ้าน และดูแลรักษาตนเองที่บ้าน โดย

- รับประทานยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้พาราเซตามอล ยาละลายเสมหะ เป็นต้น และเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะด้วยน้ำสะอาดไม่เย็น

- ดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้ มาก ๆ งดดื่มน้ำเย็น

- พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ได้มากพอเพียง เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น หากรับประทานอาหารได้น้อย อาจต้องได้รับวิตามินเสริม

- นอนหลับพักผ่อนมาก ๆ ในห้องที่อากาศถ่ายเทดี

- ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ยกเว้นติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งต้องรับประทานยาจนหมดตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อคื้อยา

การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นไข้หวัดใหญ่ที่ติดต่อจากคนสู่คน ซึ่งวิธีการ ป้องกันการติดต่อของโรคได้ดีที่สุด คือ การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อีกทั้งควรหลีกเลี่ยงการ ไปในที่ชุมชน หรือสถานที่แออัด และล้างมือบ่อย ๆ รวมทั้งผู้ที่ป่วยเป็นหวัด ควรสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกัน โอกาสการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่จะเข้าไป ผสมกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาลในตัวผู้ป่วย ซึ่งอาจจะทำให้เกิดเชื้อใหม่ที่มีความรุนแรง เพิ่มขึ้น คื้อยาเพิ่มขึ้น และแพร่ระบาดจากคนสู่คนมากขึ้นต่อไป

นอกจากนี้หากใครที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ และมีไข้สูง ให้รีบไปพบแพทย์ โดยทันที เพื่อจะได้เฝ้าระวังและรักษาได้ทัน

วิธีปฏิบัติกาป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่

- หากต้องดูแลผู้ป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย เมื่อดูแลเสร็จ ควรล้างมือด้วย น้ำและสบู่ให้สะอาดทันที

- ไม่ใช่แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ซ้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น
โดยเฉพาะผู้ป่วยไขหวัดใหญ่

- ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

หลังไอ จาม

- รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งไข่ นม ผัก และผลไม้ ดื่มน้ำสะอาดและนอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยง บุหรี่และสุรา

การป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเชื้อโรค

- หากป่วยเป็นไขหวัดใหญ่ ควรลาหยุดเรียนเป็นเวลา 3 - 7 วัน ซึ่งจะช่วยลดการแพร่ระบาดได้มาก

- พยายามหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดคลุกคลีกับคนอื่น
- สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กับผู้อื่น หรือใช้ทิชชูปิดจมูก ปาก ทุกครั้งที่ไอ จาม ทั้งทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิด แล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

วัคซีนโรคไขหวัดใหญ่

วัคซีนสำหรับรักษาโรคไขหวัดใหญ่ อาจไม่สามารถป้องกันโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ แต่ก็ป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ที่จะเกิดขึ้นตามฤดูกาลได้ ซึ่งอาจจะช่วยป้องกันไม่ให้ไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลผสมกับไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จนกลายเป็นพันธุ์ที่รุนแรงมากกว่า

ทั้งนี้วัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นวัคซีนชนิดฉีด และเป็นวัคซีนเชื้อตาย จำนวน 3 สายพันธุ์ คือ ชนิดเอ 2 สายพันธุ์ และชนิดบี 1 สายพันธุ์ ทุกปีจะมีการผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ขึ้นมาใหม่ โดยองค์การอนามัยโลกจะคาดเดาว่า ในปีนั้นจะมีเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใดระบาด และแยกผลิตเป็นสองสูตร สำหรับประเทศในซีกโลกเหนือ และประเทศในซีกโลกใต้ วัคซีนโรคไขหวัดใหญ่นี้สามารถฉีดได้ในเด็กตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 9 ปี หากไม่เคยฉีดวัคซีนมาก่อนในปีแรก ให้ฉีด 2 เข็ม โดยห่างกัน 1 เดือน จากนั้นให้ฉีด 1 เข็ม ในแต่ละปี หากเป็นเด็กโตหรือผู้ใหญ่ให้ฉีดวัคซีนปีละครั้ง โดยทั่วไปการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่สามารถป้องกันโรคได้ร้อยละ 60 - 90 หรือหากเป็นขึ้นมา อาการของโรคก็จะไม่รุนแรงนัก ทั้งนี้หลังจากฉีดวัคซีนแล้ว อาจมีอาการปวดบวมแดงเฉพาะที่ หรืออาจมีไข้หรือปวดเมื่อยตามตัวนาน 1 - 2 วัน

ข้อแตกต่างระหว่างโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล กับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

ตารางที่ 2.1 ข้อเปรียบเทียบระหว่างโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 หรือสายพันธุ์เก่า กับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

ข้อเปรียบเทียบ	ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ชนิด A สายพันธุ์ H1N1	ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)
ชนิดของไข้หวัดใหญ่	เอ	เอ
ลักษณะการแพร่ระบาด	ตามฤดูกาล	กระจายเร็วกว่า แพร่ได้ทั่วโลก
อาการ	ไข้หวัดใหญ่ (ตามปกติ)	เหมือนกัน (ข้อมูล ณ ปัจจุบัน)
กลุ่มผู้ป่วย	มักพบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ	มักพบในวัยรุ่นและวัยทำงาน
ภูมิคุ้มกันในคน	มี (น้อย→มาก)	ไม่มี
รักษา	บางส่วนคือต่อต้านไวรัส โอเซลทามิเวียร์	ไวต่อ ยาโอเซลทามิเวียร์แต่เริ่มพบ การดื้อยาในเคนมาร์ก ญี่ปุ่น ฮอง กอนจ็อง แคนาดา
วัคซีน	มี (เป็นแบบประจำปี)	ยังไม่มี (กำลังผลิต)

ที่มา: <http://beid.ddc.moph.go.th>

จากตารางที่ 2.1 จะเห็นได้ว่า โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จะมีลักษณะการแพร่ระบาดได้รวดเร็วกว่าโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และพบการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค และยังไม่มียาวัคซีนเฉพาะที่สามารถฉีดป้องกันโรคได้ แต่โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ สามารถรักษาให้หายจากโรคได้ด้วยยาปฏิชีวนะ คือ ยาโอเซลทามิเวียร์

สถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ในนานาประเทศ

จากรายงานล่าสุด (<http://beid.ddc.moph.go.th> วันที่ 6 กันยายน 2552) มีการคาดการณ์ว่ามีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ H1N1 ไปแล้วกว่า 3,000 รายทั่วโลก ตามตัวเลขที่สามารถติดตามได้ โดยในเดือนกันยายน 2552 มีรายงานตัวเลขผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากองค์การอนามัยโลก

โดยสรุปดังนี้

ทวีปแอฟริกา ผู้ติดเชื้อ 6,336 ราย ผู้เสียชีวิต 35 ราย
 ทวีปอเมริกา ผู้ติดเชื้อ 120,653 ราย ผู้เสียชีวิต 2,467 ราย
 แถบเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ผู้ติดเชื้อ 9,844 ราย ผู้เสียชีวิต 51 ราย
 ทวีปยุโรป ผู้ติดเชื้อ กว่า 49,000 ราย ผู้เสียชีวิต อย่างน้อย 125 ราย
 เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผู้ติดเชื้อ 22,387 ราย ผู้เสียชีวิต 221 ราย
 แถบแปซิฟิกตะวันตก ผู้ติดเชื้อ 69,387 ราย ผู้เสียชีวิต 306 ราย
 จำนวนรวม ผู้ติดเชื้อ กว่า 277,607 ราย ผู้เสียชีวิต อย่างน้อย 3,205 ราย

สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในประเทศไทย

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการติดตามและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในประเทศไทยไว้อย่างละเอียด (<http://beid.ddc.moph.go.th> วันที่ 15 กันยายน 2552) โดยประเทศไทยได้มีการติดตามเฝ้าระวังโรคตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 - ปัจจุบัน โดยพบผู้ป่วยที่ตรวจยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ หรือ H1N1 แล้ว จำนวน 596 ราย เสียชีวิต 153 ราย (ข้อมูลถึงวันที่ 12 กันยายน 2552) โดยภาพรวม สถานการณ์การระบาดในประเทศไทยกำลังขยายไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ เริ่มจากการระบาดในเขตเมือง โดยจะแพร่เชื้อได้ง่ายในที่ที่คนอยู่รวมกันหนาแน่น และคาดว่า การระบาดจะขยายตัวอย่างรวดเร็วในช่วง 100 วันข้างหน้า จึงต้องร่วมกันรับมืออย่างเต็มที่เพื่อลดความเสียหายต่อชีวิตและสุขภาพ รวมถึงลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

แนวโน้มการระบาดภายในประเทศ

ทั้งนี้ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้คาดการณ์แนวโน้ม และตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไว้ว่า ขณะนี้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ฤดูกาลระบาดของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ดังนั้นในปีี้ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 อาจมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลอยู่บ้าง และจากข้อมูลที่มีอยู่ในขณะนี้ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 อาจมีความรุนแรง (อัตราป่วยตาย) ใกล้เคียงกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และไม่ได้รุนแรงเท่ากับข้อมูลที่ได้รับทราบจากการระบาดในเม็กซิโกระยะเริ่มต้น แต่ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มีความสามารถในการแพร่กระจายไปได้กว้างขวางกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิต้านทานโรค อย่างไรก็ตามขณะนี้ยังคงอยู่ในช่วงต้นของการระบาด และการระบาดจะขยายตัว

ต่อไปอย่างรวดเร็วไปทั่วประเทศและทุกชุมชน โดยรูปแบบการระบาดของแต่ละพื้นที่อาจมีลักษณะที่ไม่เหมือนกัน และคาดว่าการระบาดจะยังอยู่ในประเทศต่อไปอีกไม่ต่ำกว่า 1 - 3 ปี

จากข้อมูล และสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ที่มีความสามารถในการแพร่กระจายไปได้กว้างขวางกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค และมีการคาดการณ์การระบาดว่าจะขยายตัวต่อไปอย่างรวดเร็วไปทั่วประเทศและทุกชุมชน โดยรูปแบบการระบาดของแต่ละพื้นที่อาจมีลักษณะที่ไม่เหมือนกัน และคาดว่าการระบาดจะยังอยู่ในประเทศต่อไปอีกไม่ต่ำกว่า 1 - 3 ปี ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม ตลอดจนแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ตลอดจนประชาชนโดยทั่วไป

8. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลตำบลบางม่วง

8.1. สภาพทั่วไป

8.1.1 ลักษณะที่ตั้ง

เทศบาลตำบลบางม่วง ได้เปลี่ยนแปลงฐานะจากสุขาภิบาล ตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 9 ก วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2542 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2542 สำนักงานเทศบาลตั้งอยู่เลขที่ 32/20 หมู่ที่ 2 ตำบลบางม่วง ถนนบางใหญ่ - บางคูรัด พื้นที่รับผิดชอบ 1.67 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,043.75 ไร่ ครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล ดังนี้

1. ตำบลบางม่วง ประกอบด้วย หมู่ที่ 2 (ทั้งหมู่) และหมู่ที่ 12 (บางส่วน)
2. ตำบลบางเลน ประกอบด้วย หมู่ที่ 4 (บางส่วน) หมู่ที่ 5 (ทั้งหมู่) และหมู่ที่ 11 (บางส่วน)
3. ตำบลเสาชงหิน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 (บางส่วน) หมู่ที่ 2 (บางส่วน) และหมู่ที่ 3 (บางส่วน)

8.1.2 อาณาเขต มีอาณาเขตติดต่อดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อบต. เสาชงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับ อบต. บางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
 ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อบต.บางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
 ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อบต.บางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
 โดยมีระยะทางห่างจากศูนย์ราชการจังหวัดนนทบุรี 15.5 กิโลเมตร ห่างจากศูนย์
 ราชการอำเภอบางใหญ่ 8.5 กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพมหานคร 17 กิโลเมตร

8.1.3 ประชากร

- เทศบาลตำบลบางม่วง มีจำนวนประชากรทั้งหมด 5,081 คน แยกเป็น
 เพศชาย 2,529 คน เพศหญิง 2,552 คน

- ความหนาแน่นเฉลี่ย 3,043 คน/ ตารางกิโลเมตร

ตารางที่ 2.2 จำนวนประชากรแยกตามเพศและพื้นที่ เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่
 จังหวัดนนทบุรี

ตำบล	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
ตำบลบางม่วง	806	782	1,588
ตำบลบางเลน	1,187	1,269	2,456
ตำบลเสาชงหิน	536	501	1,037
รวม	2,529	2,552	5,081

ที่มา: งานทะเบียนราษฎรเทศบาลตำบลบางม่วง ณ วันที่ 31 มีนาคม 2552

จากตารางที่ 2.2 เทศบาลตำบลบางม่วง มีจำนวนประชากรทั้งหมด 5,081 คน แยก
 เป็น เพศชาย 2,529 คน เพศหญิง 2,552 คน

8.1.4 จำนวนครัวเรือน

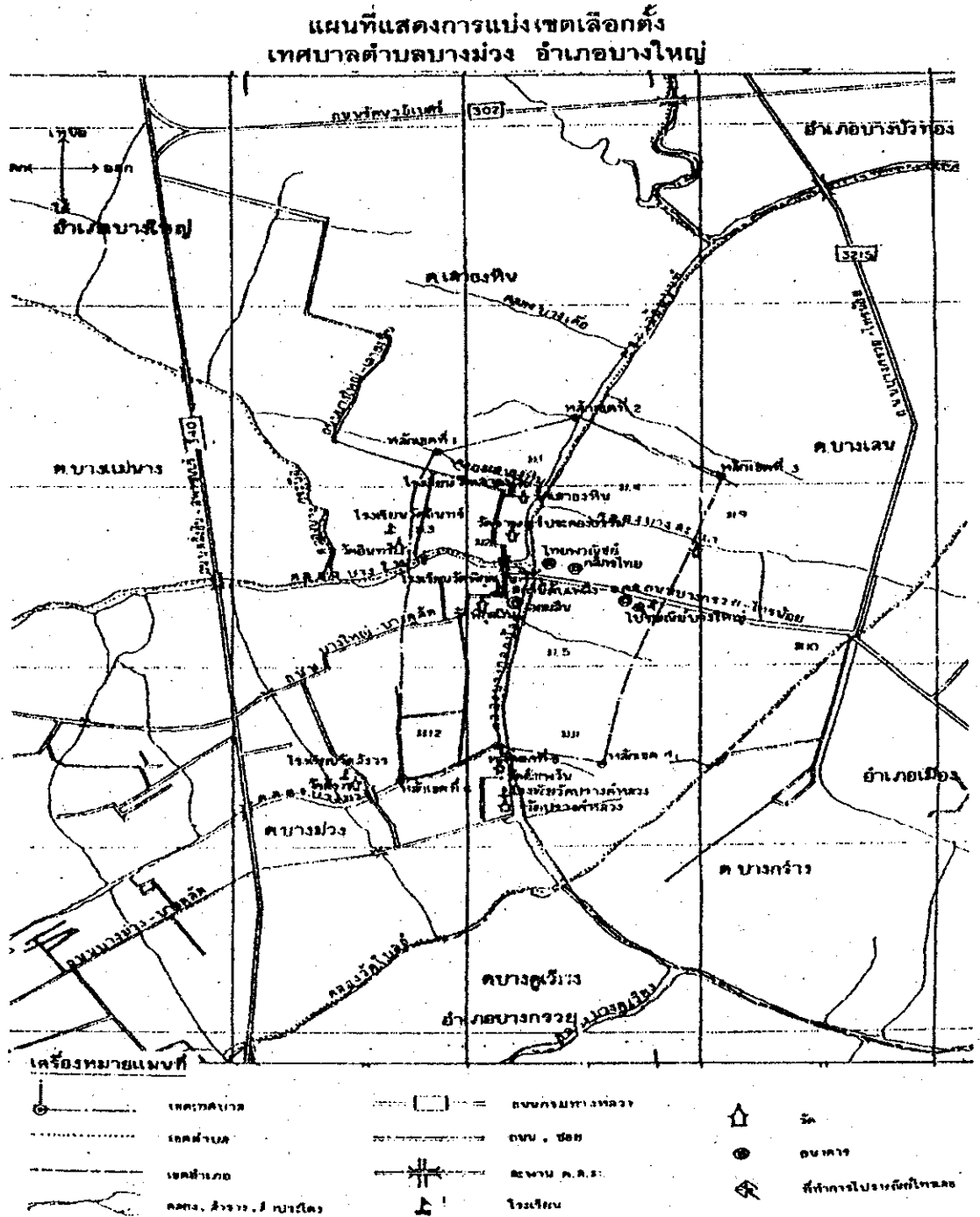
ตารางที่ 2.3 จำนวนครัวเรือนแยกตามพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ตำบล	หลัง
ตำบลบางม่วง	451
ตำบลบางเลน	1,100
ตำบลเสาธงหิน	234
รวมทั้งสิ้น	1,785

ที่มา: งานทะเบียนราษฎรเทศบาลตำบลบางม่วง ณ วันที่ 31 มีนาคม 2552

จากตารางที่ 2.3 เทศบาลตำบลบางม่วง มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 1,785 หลัง แยกเป็นพื้นที่เขตตำบลบางม่วง จำนวน 451 หลัง ตำบลบางเลน จำนวน 1,100 หลัง และตำบลเสาธงหิน จำนวน 234 หลัง

8.1.5 แผนที่แสดงอาณาเขตการปกครองเทศบาลตำบลบางม่วง



ภาพที่ 2.3 แผนที่การแบ่งเขตเลือกตั้งเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

8.2. ข้อมูลพื้นฐาน

8.2.1 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

การคมนาคมขนส่ง

พื้นที่ห่างจากถนนตลิ่งชัน - สุพรรณบุรี ประมาณ 1.50 กิโลเมตร ซึ่งมีถนนสายหลัก (ถนนบางใหญ่ - บางคูรัด) อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบางม่วง นอกเขตเทศบาลอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานทางหลวงชนบท

(1) ถนนในเขตเทศบาล ฯ มีดังนี้

- ถนน คสล.สายบางใหญ่ - บางคูรัด ยาว 925.00 เมตร กว้าง 6.00 เมตร
- ถนน คสล.ซอยสะพานบางใหญ่ - วัดอินทร์ ยาว 1,300.00 เมตร กว้าง 6.00 เมตร
- ถนน คสล.ซอยวัดอินทร์ ยาว 200.00 เมตร กว้าง 4.00 เมตร
- ถนน คสล.ซอยโรงสีบางชัน ยาว 800.00 เมตร กว้าง 5.00 เมตร
- ถนน คสล.ซอยข้างไปรษณีย์ ยาว 1,100.00 เมตร กว้าง 6.00 เมตร
- ถนน คสล.ซอยทองปาน ยาว 250.00 เมตร กว้าง 4.00 เมตร
- ถนนลาดยาง สายบางกรวย - ไทรน้อย ยาว 730.00 เมตร กว้าง 17.00 เมตร (ถ่ายโอนจากกรมทางหลวง)
- ถนน คสล.ซอยธนาคารไทยพาณิชย์ ยาว 32.00 เมตร กว้าง 6.00 - 9.00 เมตร
- ถนน คสล.ซอยธนาคารกสิกรไทย กว้าง 4.00 เมตร ยาว 28.00 เมตร
- ถนนลูกรัง แยกถนนวัดมะเคื่อ เข้าสะพานเทียบเรือบ้านสูงชัน กว้าง 6.00 เมตร ยาว 178.00 เมตร
- ถนนลูกรัง ตรงข้ามบ้าน พ.ต.อ.สมเจตน์ ทองปาน กว้าง 4.00 เมตร ยาว 315.00 เมตร
- ถนนลูกรังสายวัดราษฎร์ประคองธรรม - วัดอินทร์ กว้าง 6.00 เมตร ยาว 357.00 เมตร

การคมนาคมทางบก ในพื้นที่มีรถประจำทางให้บริการ จำนวน 2 สาย คือ

สายที่ 1 ท่าน้ำบางใหญ่ - ท่าน้ำจังหวัดนนทบุรี ให้บริการจากบริเวณหน้าตลาดบางใหญ่ถึงบริเวณท่าน้ำจังหวัดนนทบุรี

สายที่ 2 บางใหญ่ - วัดต้นเชือก ให้บริการจากสำนักงานเทศบาลถึง
วัดต้นเชือก

(2) สะพานในเขตเทศบาล มีสะพานที่ใช้เป็นเส้นทางคมนาคมสายหลัก
จำนวน 2 แห่ง คือ

- สะพานข้ามคลองบางกอกน้อย ใช้เป็นเส้นทางคมนาคมจากถนน
สายตลิ่งชัน - สุพรรณบุรี ไปถนนสายบางกรวย - ไทรน้อย

- สะพานข้ามคลองบางใหญ่ ใช้เป็นเส้นทางคมนาคมจากถนนสาย
ตลิ่งชัน - สุพรรณบุรี ไปถนนสายบางกรวย - ไทรน้อย

การคมนาคมทางน้ำ ในเขตเทศบาล ใช้ประโยชน์จากลำคลองในการ
สัญจรทางน้ำ ประกอบด้วย

- คลองบางกอกน้อย ใช้เป็นเส้นทางเดินเรือจากท่าน้ำบางใหญ่ถึง
ท่าช้าง กรุงเทพฯ

- คลองอ้อมนนท์ ใช้เป็นเส้นทางเดินเรือจากท่าน้ำบางใหญ่ ถึงท่าน้ำ
จังหวัดนนทบุรี

- คลองบางใหญ่ ใช้เป็นเส้นทางเดินเรือจากท่าน้ำบางใหญ่ ถึงแม่น้ำ
นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

การประปา

(1) จำนวนครัวเรือนที่ใช้น้ำประปาในเขตเทศบาล ฯ เฉลี่ยประมาณ
ร้อยละ 95 ของครัวเรือน

(2) หน่วยงานที่ให้บริการประปาในเขตเทศบาล ฯ ได้แก่ การประปา
นครหลวง เขตจังหวัดนนทบุรี

การไฟฟ้า

(1) จำนวนครัวเรือนที่ใช้ไฟฟ้า 1,750 ครัวเรือน

(2) พื้นที่ที่ได้รับบริการไฟฟ้า ได้รับการบริการเต็มพื้นที่

(3) ไฟฟ้าสาธารณะ ครอบคลุมในเขตเทศบาล ในถนนสายหลัก 3 สาย

ได้แก่

- สายบางใหญ่ - บางคูรัด

- สายบางกรวย - ไทรน้อย

- สายวัดราษฎร์ระครองธรรม - วัดเสาธงหิน

การสื่อสาร

- (1) ในเขตเทศบาลมีที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขอำเภอบางใหญ่ ให้บริการจำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลบางเลน
- (2) โทรศัพท์ ให้บริการในเขตเทศบาลคิดเป็นร้อยละ 95 ของจำนวนครัวเรือน
- (3) โทรศัพท์สาธารณะมีให้บริการ จำนวน 22 ตู้
- (4) ในเขตเทศบาล มีชุมสายโทรศัพท์ขององค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย จำนวน 1 แห่ง
- (5) เทศบาลมีระบบเสียงตามสายเป็นของตนเอง จำนวน 1 แห่ง ให้บริการครอบคลุมพื้นที่ จำนวนร้อยละ 80 ของพื้นที่ทั้งหมด
- (6) เทศบาลมีระบบเสียงไร้สายเป็นของตนเอง จำนวน 1 แห่ง ให้บริการครอบคลุมทั้ง 9 ชุมชน
- (7) ข่ายวิทยุสื่อสาร เทศบาลตำบลบางม่วงเป็นหน่วยงานที่มีข่ายวิทยุสื่อสารในพื้นที่เพียงหน่วยงานเดียว
- (8) เทศบาลตำบลบางม่วงมีหอกระจายข่าวทั้งหมด 9 แห่ง ครอบคลุม 9 ชุมชน

การใช้ที่ดิน

ในเขตเทศบาล ฯ มีลักษณะการใช้ที่ดินประเภทต่าง ๆ ดังนี้

- พื้นที่พักอาศัย
- พื้นที่พาณิชยกรรม
- พื้นที่ตั้งหน่วยงานของรัฐ
- สวนสาธารณะ/นันทนาการ
- พื้นที่เกษตรกรรม
- พื้นที่ตั้งสถานศึกษา

8.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

การประกอบอาชีพ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้างหรือทำงานในสถานประกอบการอื่น ๆ โดยมีรายได้เฉลี่ย ประมาณ 48,000 บาท ต่อคน ต่อปี

การเกษตรกรรม พื้นที่เกษตรกรรมส่วนใหญ่เป็นสวนผลไม้แบบผสมผสาน มีเกษตรกรประมาณ 430 ครัวเรือน พื้นที่ทำการเกษตร 408 ไร่ 41 ตารางวา ผลผลิตทาง

การเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ กัญชง มะละกอ มะม่วง ทุเรียน ฯลฯ

การพาณิชย์กรรมและการบริการ ประกอบด้วย

- (1) สถานประกอบการด้านพาณิชย์กรรม
 - สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม 48 แห่ง
 - สถานที่จำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ 14 แห่ง
- (2) สถานประกอบการเทศพาณิชย์
 - สถานขนานูบาล จำนวน 1 แห่ง
- (3) สถานประกอบการด้านบริการ
 - ธนาคาร จำนวน 2 แห่ง

การอุตสาหกรรม ไม่มีในเขตพื้นที่

การท่องเที่ยว เป็นการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ประเภท โบราณสถาน

ศาสนสถาน ได้แก่

- การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ วัดเสาธงหิน วัดราษฎร์ประคองธรรม วัดอินทร์ วัดพิบูลเงิน
- การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ วัดเสาธงหิน วัดราษฎร์ประคองธรรม วัดอินทร์ วัดพิบูลเงิน
- การปลุกเสก ในเขตเทศบาล ฯ ไม่มีกิจการปลุกเสก

8.2.3 ด้านสังคม

ชุมชน ในเขตเทศบาลมีชุมชน จำนวน 9 ชุมชน จำนวนบ้านเรือน 1,785 หลังคาเรือน จำนวนประชากรในชุมชนรวม 5,081 คน

ศาสนา

- (1) ผู้นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.99 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล ฯ มีวัด จำนวน 4 แห่ง
- (2) ผู้นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 0.01 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล ฯ ไม่มีมัสยิด

วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญ

- (1) ประเพณีสงกรานต์ ประมาณเดือนเมษายน
- (2) ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ ประมาณเดือนธันวาคมและมกราคม
- (3) ประเพณีวันลอยกระทง ประมาณเดือนพฤศจิกายน
- (4) ประเพณีวันเข้าพรรษา ประมาณเดือนกรกฎาคม

(5) ประเพณีตักบาตรพระ 108 ประมาณเดือนตุลาคม
การศึกษา

ตารางที่ 2.4 ข้อมูลการศึกษาในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

สังกัด	ท้องถิ่น (หน่วยนับ)	สพฐ. (หน่วยนับ)	สธ. (หน่วยนับ)	กรมสามัญ ศึกษา (หน่วยนับ)	กรมอาชีว ศึกษา (หน่วยนับ)	รวม (หน่วยนับ)
ศูนย์พัฒนาก่อนวัยเรียน						
1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1	-	-	-	-	1
2) จำนวนห้องเรียน	3	-	-	-	-	3
3) จำนวนนักเรียน	94	-	-	-	-	94
4) จำนวนครูอาจารย์	6	-	-	-	-	6
ระดับก่อนประถมศึกษา						
1) จำนวนโรงเรียน	2	1	-	-	-	3
2) จำนวนห้องเรียน	10	1	-	-	-	11
3) จำนวนนักเรียน	330	14	-	-	-	344
4) จำนวนครูอาจารย์	12	1	-	-	-	13
ระดับประถมศึกษา						
1) จำนวนโรงเรียน	2	1	-	-	-	3
2) จำนวนห้องเรียน	30	4	-	-	-	34
3) จำนวนนักเรียน	1,004	33	-	-	-	1,037
4) จำนวนครูอาจารย์	47	5	-	-	-	52
ระดับมัธยมศึกษา						
1) จำนวนโรงเรียน	1	-	-	-	-	1
2) จำนวนห้องเรียน	6	-	-	-	-	6
3) จำนวนนักเรียน	257	-	-	-	-	257
4) จำนวนครูอาจารย์	12	-	-	-	-	12

ที่มา: แผนพัฒนาสามปี เทศบาลตำบลบางม่วง (2553 - 2555: 12)

จากตารางที่ 2.4 เทศบาลตำบลบางม่วง มีศูนย์พัฒนาก่อนวัยเรียน จำนวน 1 แห่ง
โรงเรียน จำนวน 3 โรง แบ่งเป็น ระดับประถมศึกษา จำนวน 3 โรง และระดับมัธยมศึกษา
จำนวน 1 โรง

ตารางที่ 2.5 นักเรียนในโรงเรียนเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ชั้น	โรงเรียนวัดพิบูลเงิน		โรงเรียนวัดเสาธงหิน		โรงเรียนวัดอินทร์		รวม (คน)
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	
อนุบาล 1	70	72	23	9	5	5	184
อนุบาล 2	74	57	16	20	2	1	170
ประถมศึกษาปีที่ 1	76	75	12	13	4	3	183
ประถมศึกษาปีที่ 2	66	74	11	16	4	3	174
ประถมศึกษาปีที่ 3	71	56	11	15	3	2	158
ประถมศึกษาปีที่ 4	76	72	4	9	4	4	169
ประถมศึกษาปีที่ 5	78	70	8	11	1	-	168
ประถมศึกษาปีที่ 6	96	70	12	7	3	1	189
มัธยมศึกษาปีที่ 1	51	38	-	-	-	-	89
มัธยมศึกษาปีที่ 2	48	39	-	-	-	-	87
มัธยมศึกษาปีที่ 3	40	42	-	-	-	-	82
รวม	746	665	97	100	26	19	1,653
รวมทั้งสิ้น	1,411		197		45		1,653

ที่มา: ข้อมูลจากการสำรวจโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2552

จากตารางที่ 2.5 มีนักเรียนในโรงเรียนเขตเทศบาลตำบลบางม่วง จำนวนทั้งสิ้น 1,411
คน ศึกษาอยู่ชั้นอนุบาล 2 จำนวน 170 คน

กีฬา นันทนาการ/พักผ่อน

- (1) สนามกีฬาอเนกประสงค์ จำนวน 2 แห่ง
- (2) สนามฟุตบอล จำนวน 3 แห่ง
- (3) สวนสาธารณะ จำนวน 2 แห่ง
- (4) สนามเด็กเล่น จำนวน 1 แห่ง
- (5) ห้องสมุดกรรมการศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง

การสาธารณสุข

- (1) โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ ไม่มี
- (2) ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่ง
- (3) คลินิกเอกชน 1 แห่ง
- (4) ร้านขายยา 2 ร้าน
- (5) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลในเขตพื้นที่

แพทย์	1 คน	พยาบาล	2 คน
ทันตแพทย์	- คน	เภสัชกร	- คน
เจ้าหน้าที่พยาบาล	1 คน	เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสาธารณสุข	1 คน
เจ้าพนักงานสุขาภิบาล	- คน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	- คน
อสม.	85 คน		
- (6) ผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในสังกัด (จำนวนต่อปี)

รัฐบาล - คน	ผู้ป่วยใน - คน	ผู้ป่วยนอก - คน
ศูนย์บริการสาธารณสุข 1,680 คน	ผู้ป่วยใน - คน	ผู้ป่วยนอก 1,680 คน
- (7) ประเภทการเจ็บป่วย ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บริการสาธารณสุข 3 อันดับแรก คือ 1. โรกระบบทางเดินหายใจ 2. โรกระบบทางเดินอาหาร 3. โรคผิวหนัง

การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

- (1) สถิติเพลิงไหม้ในรอบปี จำนวน - ครั้ง
- (2) ความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจากเหตุเพลิงไหม้ในรอบปีที่ผ่านมาคิดเป็น ผู้เสียชีวิต - คน บาดเจ็บ - คน ทรัพย์สินมูลค่า - บาท
- (3) รถยนต์ดับเพลิง จำนวน 1 คัน จุมน้ำได้ 2,500 ลิตร
รถยนต์บรรทุกน้ำ จำนวน 1 คัน จุมน้ำได้ 6,000 ลิตร
เรือยนต์ดับเพลิง จำนวน 1 ลำ

- (4) เครื่องดับเพลิงชนิดหาลบห้าม จำนวน 3 เครื่อง
- (5) พนักงานดับเพลิง จำนวน 7 คน
- (6) อาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 70 คน
- (7) การฝึกซ้อมบรรเทาสาธารณภัยปีที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้ง
- (8) อาชญากรรม ในเขตเทศบาลมีอาชญากรรม จำนวน - ครั้ง

8.2.4 สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ภูมิอากาศ

อุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุด 33.2 องศาเซลเซียส ต่ำสุด 25 องศาเซลเซียส
แหล่งน้ำ

คลองใหญ่ จำนวน 3 คลอง

- (1) คลองอ้อมนนท์
- (2) คลองบางกอกน้อย
- (3) คลองบางใหญ่

คลองเล็ก จำนวน 20 คลอง

- (1) คลองหน้ามณฑป
- (2) คลองครุฑกลาง
- (3) คลองครุฑโพธิ์ทอง
- (4) คลองวัดน้อย
- (5) คลองยายเฟื่อน
- (6) คลองตาเต็ม
- (7) คลองหน้าวัดพิบูล
- (8) คลองตาเทียม
- (9) คลองเต้าหู้
- (10) คลองโรงหมู
- (11) คลองหลังโรงน้ำแข็ง
- (12) คลองสะแก
- (13) คลองยายบุญ
- (14) คลองผู้ใหญ่หมาน
- (15) คลองพิชัย

(16) คลองวัดเสาชางหิน

(17) คลองวัดพิบูลเงิน

(18) คลองตาดิ่ง

(19) คลองโรงสีบางชัน

(20) คลองบางม่วง

การระบายน้ำ

(1) พื้นที่น้ำท่วมถึง คิดเป็นร้อยละ 25 ของพื้นที่ทั้งหมด

(2) ระยะเวลาเฉลี่ยที่น้ำท่วมขังนานที่สุด 25 วัน ประมาณช่วงเดือน

กันยายน - ตุลาคม

(3) มีเครื่องสูบน้ำ จำนวน 2 เครื่อง เส้นผ่าศูนย์กลาง 6 นิ้ว ติดตั้ง 2 จุด

ใช้ในการระบายน้ำในเขตเทศบาล

น้ำเสีย

ในเขตเทศบาลจะเกิดน้ำเสียจากบ้านเรือนที่พักอาศัย วัด โรงเรียน และ
การทำสวน ซึ่งน้ำเสียในสวนผลไม้จะถูกปล่อยออกมาในช่วงน้ำท่วมมาก ประมาณเดือนกันยายน -
ตุลาคม

ขยะ

(1) ปริมาณขยะ 4.5 ตัน/วัน

(2) รถยนต์ที่ใช้จัดเก็บขยะ รวม 2 คัน

(3) เรือยนต์เก็บขยะ รวม 2 ลำ

(4) ขยะที่เก็บขนได้ จำนวน 4.0 ตัน/วัน

(5) กำจัดขยะโดยวิธีฝังกลบ (ดำเนินการโดย อบจ.นนทบุรี)

(6) ที่ดินสำหรับฝังกลบขยะ ตั้งอยู่ หมู่ที่ 8 ตำบลคลองขวาง อำเภอ

ไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ห่างจาก
พื้นที่เขตเทศบาล ประมาณ 33 กิโลเมตร เทศบาลตำบลบางม่วงตั้งงบประมาณอุดหนุนในการกำจัด
ขยะมูลฝอยให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ในอัตราตันละ 150 บาท

**การอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และสวัสดิการ
ของประชาชน**

(1) มีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย โดยจัด
ให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ดับเพลิง และจัดกิจกรรมชักชวนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยใน
เขตชุมชน

(2) มีศูนย์ดับเพลิง จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ หมู่ที่ 2 ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

(3) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งผู้ยามพิศุล ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจจากสถานีตำรวจภูธรอำเภอบางใหญ่ประจำอยู่

อัตรากำลังคนในการบริหารงานของเทศบาลตำบลบางม่วง

1. นายกเทศมนตรี และสมาชิกสภาเทศบาล

นายกเทศมนตรี	1	คน
รองนายกเทศมนตรี	2	คน
สมาชิกสภาเทศบาล	12	คน
รวม	15	คน

2. พนักงานเทศบาลสามัญ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ดังตาราง 2.6

ตารางที่ 2.6 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ส่วนราชการ	พนักงานเทศบาลแยกเป็นระดับ (คน)							ลูกจ้างประจำ (คน)	พนักงานจ้าง (คน)	รวม (คน)
	1	2	3	4	5	6	7			
สำนักปลัดเทศบาล	1	-	1	-	1	3	1	8	17	32
กองคลัง	-	-	1	2	-	1	-	2	1	7
กองช่าง	-	-	-	1	2	-	-	-	3	6
กองสาธารณสุข	-	-	1	-	1	2	2	3	11	20
รวม	1	1	3	3	4	6	3	13	32	65

ที่มา: แผนพัฒนาสามปี เทศบาลตำบลบางม่วง (2553 - 2555: 17)

จากตารางที่ 2.6 เทศบาลตำบลบางม่วง มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่รวมทั้งสิ้น 65 คน แยกเป็น สำนักปลัดเทศบาล จำนวน 32 คน กองคลัง จำนวน 7 คน กองช่าง จำนวน 6 คน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 20 คน

บทบาท/การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมทางการเมือง การบริหารของเทศบาลตำบลบางม่วง มีการจัดตั้งชุมชนย่อย จำนวน 9 ชุมชน ดังนี้

- (1) ชุมชนชอยออมสิน
- (2) ชุมชนวัดเสาธงหิน
- (3) ชุมชนวัดอินทร์
- (4) ชุมชนศาลเจ้าบางใหญ่
- (5) ชุมชนตลาดบางใหญ่
- (6) ชุมชนวัดราษฎร์ประคองธรรม
- (7) ชุมชนหลังวัดพิศุณเงิน
- (8) ชุมชนโรงน้ำแข็ง
- (9) ชุมชนชอยไผ่ขมิ้น

โดยแต่ละชุมชนมีผู้บริหารชุมชนประกอบไปด้วย ประธานชุมชน รองประธานชุมชน และกรรมการชุมชน ซึ่งมีหน้าที่บริหารจัดการปัญหา ความต้องการของคนในชุมชน นำเสนอต่อคณะผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อให้การปฏิบัติงานสนองต่อความต้องการของคนในชุมชนได้ประสบผลสำเร็จ

การดำเนินกิจกรรมพาณิชย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรชุมชน

เทศบาลตำบลบางม่วง ได้ดำเนินงานสถานธนาอนุบาล ตั้งอยู่ หมู่ที่ 5 ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

การคลัง

ตารางที่ 2.7 การบริหารงบประมาณรายรับ - รายจ่าย ในปีงบประมาณที่ผ่านมา เปรียบเทียบ 3 ปี
ย้อนหลัง เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ปี พ.ศ./รายการ	พ.ศ. 2549 (บาท)	พ.ศ. 2550 (บาท)	พ.ศ. 2551 (บาท)
รายรับจริง	43,366,874.82	48,405,538.67	40,996,667.99
รายจ่ายจริง	36,363,730.60	39,758,573.10	36,657,125.67

ที่มา: แผนพัฒนาสามปี เทศบาลตำบลบางม่วง (2553 - 2555: 18)

จากตารางที่ 2.6 ในปีงบประมาณที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 - 2551 เทศบาลตำบลบางม่วง มีการบริหารงบประมาณรายรับมากกว่ารายจ่าย ตลอดทั้ง 3 ปี

ตารางที่ 2.8 เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่าย เปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2551 - 2553
 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัด
 นนทบุรี จำแนกตามงานและงบรายจ่าย แผนงานสาธารณสุข

งาน	ประจำปี	งบบุคลากร (บาท)	งบดำเนินการ (บาท)	งบลงทุน (บาท)	งบเงินอุดหนุน (บาท)	รวม (บาท)
งานบริหาร	2551	1,890,000	853,000	41,000	-	2,784,000
สาธารณสุข	2552	2,227,300	921,000	-	243,000	3,391,300
	2553	1,553,800	877,400	592,000	-	3,023,200
งานบริการ	2551	-	740,000	-	-	740,000
สาธารณสุข	2552	-	570,000	-	-	570,000
	2553	-	1,312,000	26,000	90,000	1,428,000
งาน	2551	-	290,000	-	-	290,000
ศูนย์บริการ	2552	-	200,000	-	-	200,000
สาธารณสุข	2553	-	90,000	-	-	90,000
	2551	1,890,000	1,883,000	41,000	-	3,814,000
รวม	2552	2,227,300	1,691,000	-	243,000	4,161,300
	2553	1,553,800	2,279,400	618,000	90,000	4,541,200

ที่มา: สํารวจจากเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2551 - 2553 หน่วยงานกองสาธารณสุข
 และสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางม่วง

จากตารางที่ 2.8 แสดงให้เห็นว่าเทศบาลตำบลบางม่วงมีการตั้งงบประมาณค่าใช้จ่าย
 ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข แผนงานสาธารณสุข ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ทั้งงบประมาณ
 ที่ใช้ดำเนินการในแต่ละงาน และงบประมาณดำเนินการรวมของหน่วยงาน

ตารางที่ 2.9 เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่าย เปรียบเทียบ 3 ปี ข้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2551 - 2553
 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัด
 นนทบุรี จำแนกตามงานและงบรายจ่าย แผนงานเคหะและชุมชน

งาน	ประจำปี	งบบุคลากร (บาท)	งบดำเนินการ (บาท)	งบลงทุน (บาท)	งบเงินอุดหนุน (บาท)	รวม (บาท)
งานกำจัด	2551	-	680,000	-	240,000	920,000
ขยะมูลฝอย	2552	-	980,000	-	240,000	1,220,000
และสิ่งปฏิกูล	2553	1,517,300	1,585,000	-	300,000	3,402,300

ที่มา: สํารวจจากเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2551 - 2553 หน่วยงานกองสาธารณสุข
 และสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางม่วง

จากตารางที่ 2.9 แสดงให้เห็นว่าเทศบาลตำบลบางม่วงมีการตั้งงบประมาณค่าใช้จ่าย
 ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข แผนงานเคหะและชุมชน งานกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
 ที่สูงขึ้นทุกปี

ตารางที่ 2.10 จำนวน และร้อยละ งบประมาณรายจ่ายประจำปี เปรียบเทียบ 3 ปี ข้อนหลัง ตั้งแต่
 ปี 2551 - 2553 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอ
 บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำแนกแผนงาน

แผนงาน	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จำนวน (ร้อยละ)		
	2551	2552	2553
สาธารณสุข	3,814,000 (80.57)	4,161,300 (77.33)	4,541,200 (57.17)
เคหะและชุมชน	920,000 (19.43)	1,220,000 (22.67)	3,402,300 (42.83)
รวม	4,734,000 (100)	5,381,300 (100)	7,943,500 (100)

ที่มา: สํารวจจากเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2551 - 2553 หน่วยงานกองสาธารณสุข
 และสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางม่วง

จากตารางที่ 2.10 แสดงให้เห็นว่าเทศบาลตำบลบางม่วงมีการตั้งงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข ในแต่ละแผนงานมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี โดยมีค่าใช้จ่ายแผนงานสาธารณสุขสูงกว่าแผนงานเคหะและชุมชน

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่ปรากฏว่ามีงานวิจัยที่ศึกษา เรื่องการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ของมารดาเด็กปฐมวัย แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียง ซึ่งสรุปแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

9.1 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

งานวิจัยภายในประเทศ

จริยาวัตร คมพักษณ์ และคณะ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 ครอบครัว พบว่า โครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 77.0 ในจำนวนนี้อยู่คนเดียว ร้อยละ 37.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.3 อิสลาม ร้อยละ 26.3 สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 48.9 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และภูมิแพ้ ครอบครัวได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด คือ ร้อยละ 55.2 และความรู้ที่ครอบครัวนำไปปฏิบัติได้ คือ เกี่ยวกับอาหาร ร้อยละ 40.0 การออกกำลังกาย ร้อยละ 27.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายชื่อ คือ การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารเค็มและหวานจัด การคบเพื่อนใหม่ การปล่อยวาง และงานอดิเรก อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ยกเว้นการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริม ได้แก่ จำนวนการได้รับ

แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนภาวะสุขภาพของครอบครัวอยู่ระดับปานกลาง พบว่า ปังจัยนำ ปังจัยเอื้อ และปังจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว

บุญชู ชาวเชียงขวาง และคณะ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาลักษณะของปังจัยนำ ปังจัยเอื้อ ปังจัยเสริม พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้าง และความสัมพันธระหว่างปังจัยนำ ปังจัยเอื้อ ปังจัยเสริมกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้าง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานก่อสร้างของบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 234 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2543 พบว่าคนงานก่อสร้างเป็นชาย ร้อยละ 52.6 อายุเฉลี่ย 36.9 ปี สมรสแล้วร้อยละ 80.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 79.9 ปฏิบัติงานในตำแหน่งช่างต่าง ๆ ได้แก่ ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเหล็ก และช่างไฟฟ้าร้อยละ 37.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,781 บาท ส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ปังจัยเอื้อด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ปังจัยเสริมด้านการสนับสนุนของภาครัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้อง และด้านการรับรู้มาตรการการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่า ปังจัยนำด้านตำแหน่งที่ปฏิบัติงานรายได้ ทัศนคติ และความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัย ปังจัยเอื้อด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และปังจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากรัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ร้อยละ 26.3

นาวาอากาศเอก พิเชษฐ์ อารมณ์พัฒน์พงศ์ (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพประจำปี ของข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดกองบัญชาการทหารสูงสุด : กรณีศึกษาหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กองบัญชาการทหารสูงสุด แจ็งวัฒนะ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการและลูกจ้างสังกัดกองบัญชาการทหารสูงสุด เฉพาะหน่วยที่ตั้งแจ็งวัฒนะในปี พ.ศ.2548 - 2549 ที่ได้มารับการสำรวจสุขภาพประจำปี และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยได้จำนวน 1,611 และ 2,947 คน ตามลำดับ ผู้เข้ารับการสำรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นนายทหารสัญญาบัตร สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยง พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยสูบบุหรี่ แต่ส่วนใหญ่ยังดื่มแอลกอฮอล์อยู่ และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ หรือไม่ออกกำลังกายเลย จากการศึกษาการเกิดโรคของกำลังพล พบว่ามีผู้เป็นโรคในปี 2549 มีจำนวนคิดเป็นร้อยละลดลงจากในปี 2548 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับผลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลกองบัญชาการทหารสูงสุดในอดีต พบว่ากำลังพลในปีที่ทำวิจัย

มีความผิดปกติหรือเป็นโรคเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า แสดงว่า การเกิดโรคของกำลังพล มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นในปีต่อ ๆ ไป ข้อมูลของกำลังพลที่เป็นโรค จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ เพศ ฐานะ และพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่ออกกำลังกาย พบว่าข้อมูลที่ได้เป็นไปในแนวทางเดียวกับข้อมูลของกำลังพลส่วนใหญ่ ชนิดของโรคที่ตรวจพบในกำลังพล เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหัวใจ และโรคตับอักเสบ ซึ่งข้อมูลที่ได้ตรงกันทั้งปี 2548 และ ปี 2549

ทิมศิริ เชาวสกุ และคณะ (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดน่าน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่จำนวน 70 คน ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม 2550 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยภายในตัวบุคคลด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง และด้านความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งคืออยู่ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ด้านการเข้าถึงสถานบริการด้านสุขภาพมีความสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มเพื่อนให้เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมการกลับมาสูบบุหรี่พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกลับมาสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.329$, $p < .01$) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการกลับมาสูบบุหรี่ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการกลับมาสูบบุหรี่พบว่า ด้านการเข้าถึงสถานบริการด้านสุขภาพ และด้านการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเพื่อน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการกลับมาสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

อาทร อุคคติ และคณะ (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสตูล จำนวน 360 ราย พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ ตามบทสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และสถานภาพทางสังคม ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรทั้ง 5 ตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 18.1 โดยการได้รับการฝึกอบรมสามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.0 เพศสามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 สถานภาพทางสังคมสามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 4.6 การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถอธิบายได้

เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 และสถานภาพสมรสสามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 1.1

มูทิตา ชมภูศรี และคณะ (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง โดยศึกษาจากกลุ่มประชากร จำนวน 232 ราย ที่มาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านความเครียด ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านความเครียด และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยา ส่วนด้านการจัดการกับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้ง 4 ด้าน ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านการจัดการความเครียดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พันตำรวจโท สุรศักดิ์ เลาหพิบูลย์กุล (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาลักษณะทางประชากรของนักเรียน สิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและนักเรียน ซึ่งส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ตลอดจนผลการดำเนินกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน โดยแบ่งประชากรในการศึกษาออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับโรงเรียน และระดับบุคคล กลุ่มตัวอย่างในระดับโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนอาชีวศึกษาของรัฐและเอกชน รวม 103 แห่ง ในระดับตัวบุคคลได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,378 คน โดยแบ่งเป็นสัมภาษณ์อาจารย์/ผู้บริหารโรงเรียน 188 คน นักเรียน 1,773 คน ประชาชนที่อยู่อาศัยรอบโรงเรียน 412 คน และเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้มีหน้าที่ป้องกันปราบปรามยาเสพติดอีก 5 ท่าน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรเพศ อายุ การมีปัญหากับผู้ปกครองด้านการคบเพื่อน การมีปัญหากับผู้ปกครองด้านการเสพยาเสพติด การมีเพื่อนที่เสพยาเสพติด การมีแหล่งมั่วสุม การมีแหล่งเสพยาเสพติดและการมีแหล่งค้ายาเสพติดรอบโรงเรียน มีผลต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียน และพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาที่สำคัญคือ การมีแหล่งมั่วสุม แหล่งเสพยาเสพติด และแหล่งค้ายาเสพติดรอบ

โรงเรียน ในด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว และยังพบปัญหาที่น่าเป็นห่วงในกลุ่มนักเรียน เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การค้าประเวณี การหนีเรียนไปเล่นเกมส้อมพิวเตอร์หรือสนุกเกอร์ การตั้งแก๊งกวนเมือง สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ที่ยวสถานบริการในยามกลางคืน แข่งมอเตอร์ไซด์ ครอบครัวแตกแยก ออกจากโรงเรียนกลางคัน การตั้งครรภ์ระหว่างการเรียน การทำแท้ง เป็นต้น ส่วนผลของการดำเนินกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาสาเหตุคิดในโรงเรียน พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่จัดเป็นปกติ และที่จัดเป็นกิจกรรมพิเศษมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินการอยู่ในระดับสูงในทุกกลุ่มโรงเรียน และพบว่ามึนักเรียนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดร้อยละ 9.3 โดยเกี่ยวข้องเป็นผู้เสพร้อยละ 8.3 และเป็นผู้ค้าร้อยละ 1.0 โดยนักเรียนอาชีวศึกษาเอกชนมีอัตราเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่านักเรียนสังกัดอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยยาเสพติดที่นักเรียนใช้กันมากที่สุดคือ ยาบ้า

รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และคณะ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของประชาชน ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าวกับข้อมูลพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 385 คน โดยพบว่าคนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เคยขับขีรถจักรยานยนต์ ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น นอกจากคูร์ักของตนเอง เลือกปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเครียด โดยการฟังเพลง และดูภาพยนตร์มากที่สุด ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยด้านต่าง ๆ กับข้อมูลพื้นฐาน พบว่าเพศมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากที่สุด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน รองลงมาตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวรวมกัน มีความสำคัญต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 85.6 ในกรณีพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ลำดับความสำคัญของเพศมีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด โดยมีอายุ และการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รองลงมาตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวรวมกันมีความสำคัญต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.0 ในกรณีพฤติกรรมการเฝ้าหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ พบว่าระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการเฝ้าหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด โดยเพศและอายุมีอิทธิพลต่อการเฝ้าหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รองลงมาตามลำดับ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวรวมกันมีความสำคัญต่อการเฝ้าหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 65.5 การศึกษาพบว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนี้พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กัน

ชมพู วิสุมิเมธีกร (2540 อ้างถึงใน อัมภา ทองประเสริฐ, 2546: 46 - 47) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรสไม่มีผลทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

ยุพเยาว์ วิสวพรรณ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงาน โรงงานอุตสาหกรรมที่สมรสแล้ว จำนวน 384 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วน สอบถามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัว ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะปกติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง อันดับแรกคือ ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันความรุนแรงของโรคตามลำดับ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะเจ็บป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง อันดับแรกคือ ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือวิธีอื่น และด้านการรอดูอาการตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัวคนงานในภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัวคนงานในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยด้านครอบครัว

งานวิจัยในต่างประเทศ

ฮาลลาล์ (Hallal JC., 1982: 137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจ และอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 202 คน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้

โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมกกว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

สปีค และคณะ (Speak, Cowart and Pellet, 1989: 93 - 100) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีกับปัจจัยลักษณะประชากรและปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต ส่วนเพศ รายได้ และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

วอล์กเกอร์ และคนอื่นๆ (Walker and others, 1988: 76 - 90) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับเด็กและวัยกลางคน ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Cusatis (1995: Abstract) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่น (Psychosocial Influences on Adolescent Eating Behavior) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นกับพฤติกรรมของบุคคลแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 242 คน เป็นชาย 107 คน หญิง 135 คน ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ รูปแบบแนวทางการบริโภคอาหารในแต่ละวัน การบริโภคไขมัน และการบริโภคน้ำตาล ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายและหญิงส่วนใหญ่มีบริโภคนิสัยที่ชอบรับประทานอาหารมื้อหลักและอาหารว่างจากบ้าน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของตนเอง ความพร้อมของครอบครัว และจำนวนมื้ออาหารของครอบครัว โดยที่นักเรียนชายมีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมด้วย ส่วนบริโภคนิสัยเกี่ยวกับไขมัน น้ำตาล และความถี่ในการบริโภคอาหารระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่แตกต่างกันส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นแตกต่างกัน

Root (1987: Abstract) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการและรูปแบบการรับประทานอาหารของนักศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ (The Relationship of Nutrition Knowledge to Eating Behavior Patterns among OHIO Sophomores and Seniors) เพื่อศึกษาความรู้ ทางด้านอาหารและโภชนาการ กับรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม พบว่า ความรู้ทางด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า ความรู้ทางโภชนาการ ไม่สามารถทำนายรูปแบบ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้

Brenman (1990: Abstract) ได้ศึกษาอิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการกินของเด็กและวัยรุ่น (The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children and Adolescents) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารว่างของเด็กและวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเชื่อทางสุขภาพ ประกอบด้วย หัวเรื่องใหญ่ ๆ 4 หัวข้อ (โอกาสที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การติดต่อจากครอบครัว การติดต่อของโรค และความเข้าใจถึงคุณประโยชน์) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการกิน (อิทธิพลจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน อารมณ์ ความรู้ทางโภชนาการ การดูแลสุขภาพและค่านิยมทางสุขภาพ) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน เกรด 5 เกรด 8 และเกรด 11 จำนวน 344 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบความเชื่อทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กได้ว่า ความเชื่อทางสุขภาพของเด็กทั้ง 3 ระดับ มีความแตกต่างกัน และพบว่า ความเชื่อทางสุขภาพและปัจจัยต่างๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและวัยรุ่น

9.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ

งานวิจัยภายในประเทศ

จุมพล พรหมสาขา ณ สกลนคร (2541 อ้างถึงใน อัมภา ทองประเสริฐ, 2546: 47 - 48) ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยของชาวชนบทในภาคเหนือ เป็นการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเรียนรู้ด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนชนบทภาคเหนือ ตลอดจนเงื่อนไขและปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าปัจจุบันกระบวนการเรียนรู้ด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชาวชนบทในภาคเหนือ ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยในระดับครอบครัว ลักษณะการสอน การตักเตือน การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ และการสืบทอดต่อ ๆ กันมาจากเครือญาติมีน้อยลง แต่การบอกเล่าการปฏิบัติเป็นแบบอย่างจากลูกหลานที่เป็นนักเรียน การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนภายนอกครอบครัวมีมากขึ้น ในระดับโรงเรียน ลักษณะการสอนโดยตรงจากครูตามหนังสือมีน้อยลง แต่การแนะนำการเผยแพร่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การใช้สื่อต่าง ๆ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของนักเรียนมีมากขึ้น ในระดับชุมชน ลักษณะการสอนแทรกกับการถือขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และการรับบริการจากหมอพื้นบ้านมีน้อยลง แต่การรับบริการจากแพทย์แผนปัจจุบัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมของชาวบ้านนั้นมีมากขึ้น และการเรียนรู้

ระหว่างสถาบันครอบครัว โรงเรียน และชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง โดยผลการเรียนรู้ในครอบครัวมีต่อการเรียนรู้ในโรงเรียนและชุมชนน้อยลง แต่ผลของการเรียนรู้ในโรงเรียนและชุมชนมีต่อครอบครัว และผลการเรียนรู้ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนมีมากขึ้น

และจากการศึกษา ยังพบว่าอิทธิพลของผลการเรียนรู้ระหว่างสถาบันครอบครัว โรงเรียน และชุมชนกับเวลาที่เปลี่ยนไปเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ปัจจัยภายนอกมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ในการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชาวชนบทในภาคเหนือ ได้แก่ การถือชนบทธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อแบบดั้งเดิมมีน้อยลง การมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น มีการกระจายการเมืองการปกครองที่ทั่วถึงมากขึ้น มีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น มีการเข้ามาของการศึกษาศาสนาใหม่ มีการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข รู้จักโรคมากขึ้น มีการเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนมากขึ้น และปัจจัยภายใน ได้แก่ แรงจูงใจในการมีสุขภาพ ความเชื่อต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน และความศรัทธาต่อบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน

สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในเขตจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช จำนวน 368 รูป สอบถามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ ผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 0.61) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย (ค่าเฉลี่ย = 3.21) พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลก และระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พระภิกษุที่มีอายุมาก มีพรรษามากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระที่มีอายุและมีพรรษาน้อยกว่า พระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมสูง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมต่ำกว่า พระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมือง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่นอกเขตชุมชนเมือง การศึกษาพบว่า อายุพรรษาและสถานที่ตั้งวัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ ส่วนระดับการศึกษาทั้งทางโลก และทางธรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ

งานวิจัยในต่างประเทศ

วอลสตัน และคณะ (Wallston, Wallston and Maides, 1976: 1173) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพเรื่องความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงจะชวนหาหาความรู้มากกว่าเพศชาย

คูทเนอร์ และคณะ (Kutner, N.G. and M.H. Kutner, 1991: 62 - 66) ได้ศึกษาปัจจัยด้านเพศและเชื้อชาติที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมักมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะยามเจ็บป่วย เพศชายมักไม่ได้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศหญิง เพราะโดยทั่วไประบบสังคม และวัฒนธรรม กำหนดให้เพศหญิงมีบทบาทของผู้ดูแล

แฮร์ริส และคณะ (Herris and Guter, 1979: 17 - 29) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง 842 คน ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีกิจกรรมที่มีเป้าหมายในการรักษาสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมปริมาณอาหารมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาระดับต่ำ

จากผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ได้ทบทวนมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคล และสามารถส่งผลกระทบต่อบุคคลในชุมชนและสังคม ประกอบด้วย

1. ปัจจัยภายใน ได้แก่ ปัจจัยของแต่ละบุคคล เช่น อายุ เพศ ชั้นยศ ระดับการศึกษา รายได้/ฐานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ และพฤติกรรมดำรงชีวิตของบุคคล เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้สารกระตุ้นต่าง ๆ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ
2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สภาพที่อยู่อาศัย สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มุ่งเน้นที่จะศึกษาประเมินความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย และระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาทุกคนในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง ที่มีบุตรอายุระหว่าง 5 - 6 ปี ตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ และกำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาลปีที่ 2 ในโรงเรียนเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 แห่ง จำนวน 170 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาที่มีบุตรระหว่างอายุ 5 - 6 ปี ตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ และกำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาลปีที่ 2 ในโรงเรียนเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนวัดพิศุทธเงิน โรงเรียนวัดเสาชงหิน และโรงเรียนวัดอินทร์ จำนวน 170 คน และทำการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง (Sample Size) โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ของ Yamane (Taro Yamane, 1967: 886 - 887) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

สูตร	$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$
------	--------------------------

เมื่อ

n	=	ขนาดตัวอย่าง
N	=	จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา
e	=	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 5% หรือ 0.05

แทนค่า

n	=	$\frac{170}{1 + 170(0.05^2)}$
	=	119.29

จากผลการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 120 คน เป็นอย่างน้อย เพื่อความสะดวกในการสุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บตัวอย่างครั้งนี้จากมารดาทั้งหมดของประชากรที่ทำการศึกษา

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาตามกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

2.1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของบุคคล

1) อายุ แบ่งเป็น 5 ช่วง

- อายุ น้อยกว่า 20 ปี
- อายุ 20-30 ปี
- อายุ 31-40 ปี
- อายุ 41-50 ปี
- อายุ 50 ปีขึ้นไป

2) ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 6 กลุ่ม

- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

3) อาชีพ แบ่งเป็น 6 กลุ่ม

- ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / พนักงานของรัฐ
- พนักงานภาคเอกชน / ลูกจ้างบริษัทเอกชน
- ค้าขาย / อาชีพส่วนตัว
- รับจ้างทั่วไป
- แม่บ้าน
- อื่น ๆ

4) รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะคำถามปลายเปิดให้เติมคำในช่องว่าง คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และคำถามปลายปิดให้เลือกตอบถึงความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่าย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- รายได้มากกว่ารายจ่าย
- รายได้พอดีกับรายจ่าย
- รายได้น้อยกว่ารายจ่าย

2.1.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” แบ่งเป็น 3 ระดับ

- ระดับน้อย
- ระดับปานกลาง
- ระดับดี

2.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

2.2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

1) ในภาวะปกติ

- ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค

- ด้านการป้องกัน โรคเบื้องต้น
- ด้านการป้องกันการระบาดของโรค

2) ในภาวะเจ็บป่วย

- ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย
- ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา
- ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์
- ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมารดา เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ และระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” และพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดา ในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ด้านลักษณะข้อมูลทั่วไปของบุคคล ได้แก่ สถานภาพความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเด็ก เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ด้านลักษณะข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการวางแผนงานด้านการสาธารณสุข ได้แก่ การเจ็บป่วย หรือการมีผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถามในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ความต้องการ และทัศนคติเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เป็นแบบวัดความรู้ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” จำนวน 18 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด (Close Question) ซึ่งมีลักษณะทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ โดยในแต่ละข้อคำถามจะมีข้อคำตอบถูก หรือผิด ในลักษณะให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ข้อคำถามถูกต้อง ตอบใช่

ข้อคำถามไม่ถูกต้อง ตอบไม่ใช่

ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นถูกหรือผิด ตอบไม่แน่ใจ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของการวัดระดับความรู้ กำหนดดังนี้

ตอบถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การประเมินระดับความรู้ ผู้วิจัยประยุกต์จากเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนเต็ม

ระดับดี มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

หมายเหตุ การคำนวณระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินความรู้ ซึ่งปรับจากเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ (เสรี, 2537 อ้างในช่อทิพย์ สุดเลิศ, 2545: 44)

ความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0 - 18 คะแนน ทำการแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ ได้ดังนี้

ระดับน้อย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 11 - 13 คะแนน

ระดับดี มีคะแนนอยู่ระหว่าง 14 - 18 คะแนน

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง โดยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการวิจัยของ ยูพเฮาว์ วิศพรณ์ (2548) และจากแนวทางในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ของประชาชน แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น และด้านการป้องกันการระบาดของโรค ซึ่งแต่ละด้านมีข้อคำถามรวม 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองโดยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการวิจัยของ ยูพเยาว์ วิศพรณ์ (2548) และจากแนวทางในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนทางด้านสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละด้านมีข้อคำถามรวม 20 ข้อ

ทั้งนี้แบบสอบถามในส่วนที่ 3 ตอนที่ 1 และตอนที่ 2 แสดงถึงกิจกรรมที่มารดาเด็กปฐมวัยปฏิบัติในรอบ 1 วัน/ 1 สัปดาห์ โดยใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ในการเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และเป็นข้อคำถามในลักษณะข้อความเชิงบวกทั้งหมด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 อ้างใน ยูพเยาว์ วิศพรณ์, 2548: 44) ดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย	คำอธิบาย
3	ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้ง หรือ ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 7 วัน ใน 1 สัปดาห์
2	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยๆ หรือ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกครั้ง หรือ ทำกิจกรรมนั้น 4 - 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
1	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือ ทำกิจกรรม 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์
0	ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้วิจัยนำมาคิดค่าคะแนนและนำคะแนนรวมรายด้าน และคะแนนในภาพรวม จัดระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต้องปรับปรุง โดยตัดแปลงจากเกณฑ์ของเพนเดอร์ (Pender, 1987: 122 - 125) ซึ่งแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดค่าพิสัย ดังนี้

1. การกำหนดช่วงคะแนนของการปฏิบัติรายด้าน

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับที่ต้องการ}}$$

คะแนนสูงสุดของการปฏิบัติรายด้านเท่ากับ 15

คะแนนต่ำสุดของการปฏิบัติรายด้านเท่ากับ 0

$$\text{แทนค่า} = \frac{15 - 0}{3} = 5$$

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยระดับของพฤติกรรมรายด้าน ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 5.00 และต่ำกว่า	หมายความว่า	มีระดับพฤติกรรมต้องปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย 5.01 - 10.00	หมายความว่า	มีระดับพฤติกรรมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 10.01 - 15.00	หมายความว่า	มีระดับพฤติกรรมดี

2. การกำหนดช่วงคะแนนของการปฏิบัติในภาพรวม

คะแนนสูงสุดของการปฏิบัติในภาพรวมเท่ากับ 60

คะแนนต่ำสุดของการปฏิบัติในภาพรวมเท่ากับ 0

$$\text{แทนค่า} = \frac{60 - 0}{3} = 20$$

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยระดับของพฤติกรรมในภาพรวม ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 20.00 และต่ำกว่า	หมายความว่า	มีระดับพฤติกรรมต้องปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย 20.01 - 40.00	หมายความว่า	มีระดับพฤติกรรมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 40.01 - 60.00	หมายความว่า	มีระดับพฤติกรรมดี

3.2 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยดำเนินการตามลำดับ

ขั้นดังนี้

3.2.1 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2.2 สร้างแบบสอบถาม โดยรวบรวม เรียบเรียง เนื้อหาที่ได้จากการค้นคว้าจาก

ตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ และจากประสบการณ์ในการทำงาน แล้วนำไปปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและเวลา และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และ โครงสร้างตลอดจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยกำหนดว่าถ้าแบบ สอบถาม สอดคล้องกับเนื้อหาให้คะแนน 1 ถ้าไม่สอดคล้องให้คะแนน -1 และถ้าไม่แน่ใจให้ คะแนน 0 หลังจากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน มาหาค่าดัชนีความตรงเชิง เนื้อหา (IOC: Index of item - Objective Consistency) (สุกมาส อังสุโชติ อ่างโน ยูพเยาว์ วิศพรณ์, 2548: 45 - 46) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\frac{IOC}{N} = \sum R$$

เมื่อ IOC แทนดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
R แทนค่า ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
N แทนจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แสดงว่าข้อความนั้นมีความเที่ยงตรงเชิง เนื้อหา ผลการจากการคำนวณที่พบข้อความที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 แสดงว่ามีข้อความที่มีความ เที่ยงตรงเชิงเนื้อหาน้อย ซึ่งนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ในข้อคำถาม เกี่ยวกับเนื้อหาซึ่งไม่ตรงกับจุดมุ่งหมายของการวัด และหัวข้อคำถามที่ใช้คำถามยากเกินไป

3.2.3 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และจัดพิมพ์ แล้วตรวจสอบคุณภาพ แบบสอบถามด้านความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try - Out) กับ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับตัวอย่างที่ศึกษาวิจัย โดยทดลองใช้กับมารดาของเด็กปฐมวัย ซึ่งกำลังศึกษาในชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร เทศบาลเมืองบางบัวทอง ตำบลโสทรลอย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา หลังจากนั้น นำแบบสอบถามไปทำการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1) ความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ทำการวิเคราะห์ค่าความยากง่าย

รายชื่อ เลือกใช้คำถามที่มีค่าดัชนีความยากง่ายระหว่าง .2 - .8 และการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อ เลือกใช้ชื่อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .2 ขึ้นไป รวมทั้งการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี คูเดอร์ และริชาร์ดสัน สูตร 20 (KR - 20) เนื่องจากการให้คะแนนเป็นแบบ 0 กับ 1 และชื่อคำถามมีค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกในสัดส่วนที่พอเหมาะ (บุญธรรม, 2537 อ้างในช่อทิพย์ สุดเลิศ, 2545: 48) ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.657

2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ถ้าค่า Corrected item total correlation ข้อที่ติดลบ หรือมีค่าน้อยกว่า 0.2 จะตัดข้อความนั้นออก หรือปรับปรุงข้อคำถามใหม่ ซึ่งเมื่อทำการปรับปรุงและแก้ไขแล้ว ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.845 และ 0.669 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขอนหนังสือจากประธานกรรมการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพถึงผู้อำนวยการสถานศึกษา จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนวัดพิบูลเงิน โรงเรียนวัดเสาชงหิน และโรงเรียนวัดอินทร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากมารดาของนักเรียนซึ่งกำลังศึกษาชั้นอนุบาลปีที่ 2

4.2 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการสถานศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์ครูประจำชั้นของเด็กปฐมวัย ในการประสานงานกับมารดาของเด็ก เพื่อให้ผู้วิจัยได้สร้างความเข้าใจและชี้แจงรายละเอียด และการตอบแบบสอบถามของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

4.3 การจัดเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2553 และเดือนมิถุนายน 2553 โดยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอความอนุเคราะห์ครูประจำชั้นของเด็กปฐมวัย ในการรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง ในครั้งแรกพบว่าได้รับแบบสอบถามกลับคืนเพียง 140 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.24 จึงกลับไปขอความอนุเคราะห์ครูประจำชั้นของเด็กปฐมวัยซึ่งยังไม่ส่งแบบสอบถามคืนให้ครูประจำชั้น ไปทำการติดตามมารดาในการตอบแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามมาส่งคืนให้ครูประจำชั้น อีกเป็นจำนวนถึง 2 ครั้ง จึงจะสามารถทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ครบ จำนวน 170 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

4.4 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามแล้ว

นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

4.5 บันทึกข้อมูลและประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วางแผนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลจากแบบประเมิน มาทำการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ จากกลุ่มตัวอย่าง และกำหนดรหัส ลงรหัสในแบบประเมิน เพื่อทำการประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.1 สถิติพื้นฐาน

5.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้แก่ วิธีการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage)

5.1.2 วิเคราะห์ระดับความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยวิธีการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

5.2.1 วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาวะปกติ โดย สถิติทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi - square) และ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product - moment correlation coefficient)

5.2.2 วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย โดย สถิติทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi - square) และ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product - moment correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เป็นการค้นหาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยศึกษาจากมารดาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง และมีบุตรอายุระหว่าง 5 - 6 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาลปีที่ 2 ในโรงเรียนเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 170 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม - 4 มิถุนายน 2553 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 170 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็กปฐมวัย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1.2 ระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

2.1 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ

2.1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.2 ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค

2.1.3 ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น

2.1.4 ด้านการป้องกันการระบาดของโรค

2.2 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย

2.2.1 ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย

2.2.2 ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา

2.2.3 ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์

2.2.4 ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

3.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1.2 ระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

3.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย

3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

3.2.2 ระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนาอธิบายลักษณะของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีรายละเอียดแบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล และระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ ดังต่อไปนี้ (ดูตารางที่ 4.1 - 4.3)

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดาโดยกำเนิด	139	81.80
ผู้เลี้ยงดู	18	10.60
อื่น ๆ ระบุ ย่า และยาย	13	7.60
เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	170	100
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	4	2.40
20 - 30 ปี	53	31.20
31 - 40 ปี	80	47.10
41 - 50 ปี	23	13.50
51 ปีขึ้นไป	10	5.90
$\bar{X} = 34.94$ S.D. = 8.59 ต่ำสุด = 19 สูงสุด = 67		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	44	25.90
มัธยมศึกษาตอนต้น	41	24.10
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	49	28.80
อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	13	7.60
ปริญญาตรี	21	12.40
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.20

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / พนักงานของรัฐ	17	10.00
พนักงานภาคเอกชน / ลูกจ้างบริษัทเอกชน	32	18.80
ค้าขาย / อาชีพส่วนตัว	36	21.20
รับจ้างทั่วไป	49	28.80
แม่บ้าน	30	17.60
อื่น ๆ	6	3.50
ความเพียงพอของรายได้		
รายได้มากกว่ารายจ่าย	34	20.00
รายได้พอดีกับรายจ่าย	72	42.40
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	64	37.60
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
$\bar{X} = 11782.82$ S.D. = 7406.93 ต่ำสุด = 3,500 สูงสุด = 50,000		

จากตารางที่ 4.1 พบว่ามารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพความเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับเด็ก เป็นมารดาโดยกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 81.80 รองลงมา เป็นผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 10.60 อื่น ๆ (ส่วนใหญ่ระบุเป็นย่าและยาย) คิดเป็นร้อยละ 7.60 ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34.94 ปี (S.D. = 8.59) โดยมีอายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 67 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.10 รองลงมา อายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.20 อายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.50 อายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.90 อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 28.80 รองลงมา ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.90 มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 24.10 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.40 อนุปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 7.60 สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.20 มีอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 28.80 รองลงมาค้าขาย/อาชีพส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 21.20 พนักงานภาคเอกชน / ลูกจ้างบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 18.80 แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 17.60 ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / พนักงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 10.00 อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 3.50 มีรายได้ต่ำสุด

เดือนละ 3,500 บาท รายได้สูงสุดเดือนละ 50,000 บาท รายได้เฉลี่ยเดือนละ 11,782.82 บาท ความเพียงพอของรายได้พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้พอดีกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 42.40 รองลงมา รายได้น้อยกว่ารายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 37.60 รายได้มากกว่ารายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 20.00

1.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ทำการประเมินระดับความรู้ โดยผู้วิจัย ประยุกต์จากเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนเต็ม

ระดับดี มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

การคำนวณระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินความรู้ ซึ่งปรับจากเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ (เสรี 2537 อ้างในช่อทิพย์ สุดเลิศ 2545: 44) ความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0 - 18 คะแนน ทำการแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ ได้ดังนี้

คะแนน 0 - 10 คะแนน หมายความว่า มีระดับความรู้น้อย

คะแนน 11 - 13 คะแนน หมายความว่า มีระดับความรู้ปานกลาง

คะแนน 14 - 18 คะแนน หมายความว่า มีระดับความรู้ดี

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลในรูปแบบตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” (n = 170)

ระดับความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย	54	31.80
ปานกลาง	75	44.10
ดี	41	24.10

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมาคือระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.80 โดยมีร้อยละ 24.10 ที่มีความรู้อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มารดาเด็กปฐมวัย ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 170)

ความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้	77	45.30
2. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เกิดจากเชื้อไวรัส ชนิด A H1N1	120	70.60
3. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 กลายพันธุ์มาจากไวรัสโรคไข้หวัดหมู	105	61.80
4. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีอาการเหมือนไข้หวัดใหญ่ทั่วไป ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก อาจมีอาการอาเจียน ท้องเสียร่วมด้วย	149	87.60
5. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 จะสามารถแพร่เชื้อได้หลังมีอาการแล้ว 7 วัน	107	62.90
6. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ไม่สามารถติดต่อกันได้โดยการไอ จามรดกันโดยตรง และการที่มีสัมผัสสิ่งของที่มือเชื้อโรคปนเปื้อน	108	63.50
7. ในต่างประเทศไม่พบว่ามีกระระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ในสุกร โดยติดเชื้อจากคน	65	38.20
8. การรับประทานเนื้อหมูที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่ไม่สุกเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009	104	61.20
9. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 ไม่สามารถถูกทำลายได้ด้วย ความร้อน ที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส	70	41.20
10. ปอดอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต	124	72.90
11. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีอัตราการแพร่ระบาดได้มาก และอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่	154	90.60

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12. ยาด้านไวรัสที่มีผลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้ดีที่สุด คือ ยาโอเซลทามิเวียร์ (ชื่อทางการค้าว่าทามิฟลู)	62	36.50
13. ปัจจุบัน วัคซีนที่ฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่สามารถนำมาฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้	85	50.00
14. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่ควรได้รับวัคซีน คือ ผู้สูงอายุ เด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น	115	67.60
15. หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ไม่จำเป็นต้องหยุดงานหรือหยุดเรียน	132	77.60
16. หน้ากากอนามัยที่ประชาชนใช้โดยทั่วไป ไม่สามารถป้องกันเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้ 100%	124	72.90
17. ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศหรือไปในพื้นที่ที่มีการระบาด ควรพักอยู่บ้านเพื่อสังเกตอาการ 3-7 วัน	146	85.90
18. ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องดำเนินการแต่เพียงผู้เดียว ท่านไม่มีส่วนเกี่ยวข้องใด ๆ	119	70.00

หมายเหตุ : แสดงเฉพาะการตอบถูก

จากตารางที่ 4.3 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกมากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีอัตราการแพร่ระบาดได้มาก และอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที, โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีอาการเหมือนไข้หวัดใหญ่ทั่วไป ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก อาจมีอาการอาเจียน ท้องเสียร่วมด้วย และ ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศหรือไปในพื้นที่ที่มีการระบาดควรพักอยู่บ้านเพื่อสังเกตอาการ 3-7 วัน คิดเป็นร้อยละ 90.60, 87.60 และ 85.90 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้, เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 ไม่สามารถถูกทำลายได้ด้วยความร้อนที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส, ในต่างประเทศไม่พบว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

ในสุกรโดยคิดเชื้อจากคน และ ยาต้านไวรัสที่มีผลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้ดีที่สุด คือ ยาโอเซลทามิเวียร์ (ชื่อทางการค้าว่าทามิฟลู) คิดเป็นร้อยละ 45.30, 41.20, 38.20 และ 36.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ครอบคลุมทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ดูตารางที่ 4.4 - 4.13)

2.1 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ ครอบคลุมพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น ด้านการป้องกันการระบาดของโรค (ดูตารางที่ 4.4 - 4.8)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	12.50	2.26	๓
ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค	11.95	2.59	๓
ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น	13.26	1.91	๓
ด้านการป้องกันการระบาดของโรค	12.19	2.49	๓
โดยภาพรวม	12.48	2.31	๓

$$\text{ค่าพิสัย} = \frac{15 - 0}{3} = 5$$

คะแนนเฉลี่ย 5.00 และต่ำกว่า หมายความว่า มีระดับพฤติกรรมต้องปรับปรุง
 คะแนนเฉลี่ย 5.01-10.00 หมายความว่า มีระดับพฤติกรรมปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 10.01-15.00 หมายความว่า มีระดับพฤติกรรมดี

จากตารางที่ 4.4 พบว่า โดยภาพรวมมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 13.26) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.50) ด้านการป้องกันการระบาดของโรค มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.19) ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 11.95)

2.1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย และการละเว้นสารเสพติด (ดูตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คือ ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ไข่ ไขมัน ผักผลไม้	103 (60.6%)	61 (35.9%)	6 (3.5%)	0 (0.0%)
2. ให้เด็กพักผ่อนด้วยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	129 (75.9%)	36 (21.2%)	5 (2.9%)	0 (0.0%)
3. ให้เด็กผ่อนคลายด้วยการเล่านิทาน หรือชวนเด็กพูดคุย หรือเล่นกับเด็ก หรือวิธีการอื่น ๆ กับเด็ก	90 (52.9%)	51 (30.0%)	29 (17.1%)	0 (0.0%)
4. ให้เด็กได้ออกกำลังกาย เช่น วิ่งเล่นในบ้าน หรือนำเด็กไปเล่นในสวนสาธารณะนอกบ้านเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละไม่น้อยกว่าครึ่งชั่วโมง	90 (52.9%)	57 (33.5%)	22 (12.9%)	1 (.6%)
5. ดูแลไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา	99 (58.2%)	55 (32.4%)	10 (5.9%)	6 (3.5%)

จากตารางที่ 4.5 จะเห็นได้ว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามลำดับ จากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก การให้เด็กพักผ่อนด้วยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 75.9 รองลงมา การให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คือ ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ไข่ ไขมัน ผักผลไม้ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 60.6 การดูแลไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ส่วนใหญ่ปฏิบัติ

เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 58.2

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด มีจำนวนเท่ากับ 2 ข้อ คือ การให้เด็กผ่อนคลายด้วยการเล่านิทาน หรือชวนเด็กพูดคุย หรือเล่นกับเด็ก หรือวิธีการอื่น ๆ กับเด็ก และ การให้เด็กได้ออกกำลัง เช่น วิ่งเล่นในบ้าน หรือนำเด็กไปเล่นในสวนสาธารณะนอกบ้านเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ ไม่น้อยกว่าครึ่งชั่วโมง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 52.9

2.1.2 ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค

พฤติกรรมด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค ครอบคลุมในเรื่องการหาความรู้ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพ การขอรับคำแนะนำ (ดูตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. หาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และโรคที่สามารถป้องกันได้	71 (41.8%)	60 (35.3%)	34 (20.0%)	5 (2.9%)
2. หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยไม่นำเด็กไปในชุมชนที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เป็นต้น	106 (62.4%)	53 (31.2%)	6 (3.5%)	5 (2.9%)
3. รักษาสุขภาพและนำเด็กเข้ารับ การตรวจร่างกายจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	73 (42.9%)	43 (25.3%)	46 (27.1%)	8 (4.7%)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ มารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
4. รักษาสุขภาพร่างกายเมื่อเด็กมี การเจ็บป่วย เช่น เมื่อมีอาการ ตัวร้อน ไอ เจ็บคอ โดยใส่เสื้อผ้า ที่หนาเพื่อให้ความอบอุ่นป้องกัน ไม่ให้อาการหนักมากขึ้น เป็นต้น	115 (67.6%)	43 (25.3%)	5 (2.9%)	7 (4.1%)
5. นำเด็กไปพบแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับ คำแนะนำหรือรักษาเมื่อเริ่มรู้ว่า เด็กมีอาการป่วย	120 (70.6%)	39 (22.9%)	10 (5.9%)	1 (.6%)

จากตารางที่ 4.6 จะเห็นได้ว่า ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก การนำเด็กไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับคำแนะนำหรือรักษา เมื่อเริ่มรู้ว่าเด็กมีอาการป่วย ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 70.6 รองลงมา การรักษาสุขภาพร่างกายเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วย เช่น เมื่อมีอาการตัวร้อน ไอ เจ็บคอ โดยใส่เสื้อผ้าที่หนาเพื่อให้ความอบอุ่น ป้องกันไม่ให้อาการหนักมากขึ้น เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 67.6 การหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยไม่นำเด็กไปในชุมชนที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 62.4 การรักษาสุขภาพ และนำเด็กเข้ารับการตรวจร่างกายจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 42.9

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ การหาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และโรคที่สามารถป้องกันได้ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 41.8

2.1.3 ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น

พฤติกรรมด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น ครอบคลุมในเรื่องการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลอนามัยส่วนบุคคล การรักษาความสะอาดร่างกาย การเลือกรับประทานอาหาร

การดูแลตนเองเมื่อมีความจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย (ดูตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคเบื้องต้น	127 (74.7%)	36 (21.2%)	6 (3.5%)	1 (.6%)
2. ดูแลอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก เช่น อาบน้ำเช้า - เย็น แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นต้น	141 (82.9%)	27 (15.9%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)
3. ให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ เพื่อรักษาความสะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการไอ จาม	96 (56.5%)	61 (35.9%)	12 (7.1%)	1 (.6%)
4. ให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ และระมัดระวังการใช้แก้วน้ำ หลอดดูด ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น	120 (70.6%)	44 (25.9%)	5 (2.9%)	1 (.6%)
5. หลีกเลี้ยงไม่让孩子คลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ และสวมหน้ากากอนามัย เมื่อจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด	113 (66.5%)	48 (28.2%)	7 (4.1%)	2 (1.2%)

จากตารางที่ 4.7 จะเห็นได้ว่า ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

ตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก การดูแลอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก เช่น อาบน้ำ เข้า-เย็น แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมา การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคเบื้องต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 74.7 การให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ และ ระวังการใช้น้ำดื่มที่ปลอดภัย หยอดนม ซ่อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 70.6 การหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กคลุกคลีกับผู้ป่วยไขหวัดใหญ่ และสวม หน้ากากอนามัย เมื่อจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นไขหวัด ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็น ร้อยละ 66.5

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ การให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือ แอลกอฮอล์ เพื่อรักษาความสะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการไอ จาม ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 56.5

2.1.3 ด้านการป้องกันการระบาดของโรค

พฤติกรรมด้านการป้องกันการระบาดของโรคครอบคลุมในเรื่องการป้องกันการ นำโรคไปติดผู้อื่น การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค การใช้ช้อนกลาง การไม่ใช้สิ่งของปนกับคนอื่น การปฏิบัติตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ดูตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของ มารดาเกี่ยวกับโรค “ไขหวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ ด้านการป้องกันการระบาดของโรค

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของ มารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไขหวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. หากเด็กป่วยหรือมีอาการคล้าย ไขหวัด ดูแลให้สวมหน้ากาก อนามัย เพื่อไม่ให้นำโรคไป ติดต่อสมาชิกในครอบครัวหรือ ผู้อื่น	90 (52.9%)	53 (31.2%)	23 (13.5%)	4 (2.4%)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ มารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
2. เมื่อตนเองหรือเด็กป่วย มีอาการ คล้ายไข้หวัด จะหยุดพัก และให้ เด็กหยุดเรียนอยู่ที่บ้าน	122 (71.8%)	44 (25.9%)	3 (1.8%)	1 (.6%)
3. ให้เด็กใช้ช้อนกลางเวลา รับประทานอาหารทุกครั้ง	80 (47.1%)	64 (37.6%)	19 (11.2%)	7 (4.1%)
4. หากเด็กป่วย หรือมีอาการคล้าย ไข้หวัดใหญ่ จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรืออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ เพื่อให้หน่วยงานรับผิดชอบเข้า ดำเนินการสอบสวนโรค และ ป้องกันการแพร่ระบาดทันที	102 (60.0%)	37 (21.8%)	12 (7.1%)	19 (11.2%)
5. ดูแลเด็กให้มีการปิดปากเวลาไอ หรือจาม และทิ้งกระดาษทิชชู ลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	109 (64.1%)	51 (30.0%)	9 (5.3%)	1 (.6%)

จากตารางที่ 4.8 จะเห็นได้ว่า ด้านการป้องกันการระบาดของโรค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก เมื่อตนเองหรือเด็กป่วย มีอาการคล้ายไข้หวัดจะหยุดพัก และให้เด็กหยุดเรียนอยู่ที่บ้าน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 71.8 รองลงมา การดูแลเด็กให้มีการปิดปากเวลาไอ หรือจาม และทิ้งกระดาษทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 64.1 หากเด็กป่วยหรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ เพื่อให้หน่วยงานรับผิดชอบเข้าดำเนินการสอบสวนโรค และป้องกันการแพร่ระบาดทันที ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 60.0 หากเด็กป่วยหรือมีอาการคล้ายไข้หวัด ดูแลให้สวมหน้ากากอนามัย เพื่อไม่ให้นำโรคไปติดต่อสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็น

ร้อยละ 52.9

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ การให้เด็กใช้ช้อนกลางเวลารับประทานอาหาร ทุกครั้ง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 47.1

2.2 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ครอบคลุมพฤติกรรมด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรแพทย์แผนปัจจุบัน และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย (ดูตารางที่ 4.9 - 4.13)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาล ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ
ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย	10.78	3.36	ค
ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา	14	1.69	ค
ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์	12.78	2.14	ค
ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย	12.94	2.29	ค
โดยภาพรวม	12.62	2.37	ค

$$\text{ค่าพิสัย} = \frac{15 - 0}{3} = 5$$

3

คะแนนเฉลี่ย 5.00 และต่ำกว่า หมายความว่า มีระดับพฤติกรรมต้องปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 5.01-10.00 หมายความว่า มีระดับพฤติกรรมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 10.01-15.00 หมายความว่า มีระดับพฤติกรรมดี

จากตารางที่ 4.9 จะเห็นได้ว่า โดยภาพรวมมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา มีพฤติกรรมระดับดี (ค่าเฉลี่ย 14) ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย มีพฤติกรรมระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.94) ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ มีพฤติกรรมระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.78) ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย มีพฤติกรรมระดับดี (ค่าเฉลี่ย 10.78)

2.2.1 ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย

พฤติกรรมด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ครอบคลุมการรอดูอาการ การรักษาเมื่อทราบสาเหตุ การรักษาเมื่ออาการกำเริบ การใช้วิธีพักผ่อนแทนการรักษา การรับคำแนะนำจากครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน (ดูตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. เมื่อสังเกตเห็นว่าเด็กมีอาการผิดปกติ ในระยะ 2 - 3 วันแรกจะรอดูอาการ โดยไม่ใช้วิธีการรักษาใดๆ	52 (30.6%)	47 (27.6%)	14 (8.2%)	57 (33.5%)
2. เมื่อทราบสาเหตุการป่วย จึงนำเด็กเข้ารับการรักษา	123 (72.4%)	33 (19.4%)	7 (4.1%)	7 (4.1%)
3. เมื่อเด็กมีอาการป่วยมากขึ้นจึงจะเลือกวิธีการรักษากับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	121 (71.2%)	32 (18.8%)	5 (2.9%)	12 (7.1%)
4. ก่อนตัดสินใจนำเด็กเข้ารับการรักษาจะใช้วิธีให้เด็กพักผ่อน และสังเกตอาการ	96 (56.5%)	47 (27.6%)	13 (7.6%)	14 (8.2%)
5. ปรึกษาเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก	54 (31.8%)	54 (31.8%)	30 (17.6%)	32 (18.8%)

จากตารางที่ 4.10 จะเห็นได้ว่า ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก เมื่อทราบสาเหตุการป่วยจึงนำเด็กเข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 72.4 รองลงมา เมื่อเด็กมีอาการป่วยมากขึ้นจึงจะเลือกวิธีการรักษากับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 71.2 ก่อนตัดสินใจนำเด็กเข้ารับการรักษา จะใช้วิธีให้เด็กพักผ่อนและสังเกตอาการ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 56.5 เมื่อสังเกตเห็นว่าเด็กมีอาการผิดปกติ ในระยะ 2 - 3 วันแรก จะรอดูอาการโดยไม่ใช้วิธีการรักษาใด ๆ ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 33.5

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ การปรึกษาเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 31.8

2.2.2 ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา

พฤติกรรมด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ครอบคลุมการงดของแผลง การเลือกรับประทานอาหาร การหยุดเรียนเมื่อเริ่มป่วย การเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น การคัมน้ำอุ่น (ดูตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็ก ปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. งดให้รับประทานของแผลง เช่น น้ำแข็ง ไอศกรีม เป็นต้น	134 (78.8%)	30 (17.6%)	3 (1.8%)	3 (1.8%)
2. เลือกอาหารที่มีคุณค่า และเป็น อาหารอ่อนย่อยง่าย เช่นให้ รับประทานข้าวต้ม โจ๊ก เป็นต้น	143 (84.1%)	24 (14.1%)	3 (1.8%)	0 (0.0%)
3. ให้หยุดเรียนและให้พักผ่อนทันที	138 (81.2%)	27 (15.9%)	3 (1.8%)	2 (1.2%)
4. เมื่อมีอาการตัวร้อน ให้เช็ดตัวลดไข้	153 (90.0%)	16 (9.4%)	1 (.6%)	0 (0.0%)
5. เมื่อมีอาการเจ็บคอให้คัมน้ำอุ่นๆ	136 (80.0%)	31 (18.2%)	2 (1.2%)	1 (.6%)

จากตารางที่ 4.11 จะเห็นได้ว่า ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก เมื่อมีอาการตัวร้อน ให้เช็ดตัวลดไข้ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมา เลือกอาหารที่มีคุณค่า และเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่นให้รับประทานข้าวต้ม โจ๊ก เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 84.1 ให้หยุดเรียนและให้พักผ่อนทันที ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 81.2 เมื่อมีอาการเจ็บคอให้คัมน้ำอุ่นๆ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 80.0

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ งดให้รับประทานของแผลง เช่น น้ำแข็ง

ไอศกรีม เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 78.8

2.2.3 ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์

พฤติกรรมด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ ครอบคลุมการรักษาโดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การรับประทายตามแพทย์สั่ง การรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง การรักษาต่อเนื่องโดยแพทย์คนเดิม (ดูตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. รักษาเบื้องต้น โดยการใช้ยาสามัญประจำบ้านเมื่อเด็กป่วย	95 (55.9%)	43 (25.3%)	19 (11.2%)	13 (7.6%)
2. นำเด็กไปพบแพทย์แผนปัจจุบันทันทีที่มีอาการป่วย	113 (66.5%)	47 (27.6%)	10 (5.9%)	0 (0.0%)
3. เมื่อเด็กป่วยให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งจนยาหมด แม้ว่าอาการเด็กจะหายเป็นปกติแล้วก็ตาม	116 (68.2%)	42 (24.7%)	8 (4.7%)	4 (2.4%)
4. เมื่อเด็กป่วยนำไปพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง	121 (71.2%)	38 (22.4%)	8 (4.7%)	3 (1.8%)
5. เมื่อเด็กป่วยจะนำไปรับการรักษาจากแพทย์คนเดิมเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง	121 (71.2%)	42 (24.7%)	6 (3.5%)	1 (.6%)

จากตารางที่ 4.12 จะเห็นได้ว่า ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก เมื่อเด็กป่วยนำไปพบแพทย์เฉพาะทาง

เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง และ เมื่อเด็กป่วยจะนำไปรับการรักษาจากแพทย์คนเดิม เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง มีระดับการปฏิบัติที่เท่ากัน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมา เมื่อเด็กป่วย ให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งจนยาหมด แม้ว่าอาการเด็กจะหายเป็นปกติแล้วก็ตาม ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 68.2 นำเด็กไปพบแพทย์แผนปัจจุบันทันทีที่มีอาการป่วย ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 66.5

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ รักษาเบื้องต้นโดยการให้ยาสามัญประจำบ้าน เมื่อเด็กป่วย ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 55.9

2.2.3 ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย

พฤติกรรมด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย ครอบคลุมการงคอกกำลังกายเมื่ออ่อนเพลีย การหลีกเลี่ยงการออกแรงหรือวิ่งเล่นซุกซน การไปพบแพทย์ตามนัด การปฏิบัติตามคำแนะนำ การฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่ปกติ (ดูตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. หลังจากเด็กหายป่วยใหม่ ๆ ให้เด็กได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่งคให้ออกกำลัง เพื่อให้สภาพร่างกายของเด็กกลับสู่สภาวะปกติ	108 (63.5%)	52 (30.6%)	6 (3.5%)	4 (2.4%)
2. หลังจากเด็กหายป่วยใหม่ ๆ จะไม่ให้เด็กออกแรง หรือวิ่งเล่นซุกซน	79 (46.5%)	58 (34.1%)	22 (12.9%)	11 (6.5%)
3. จะรักษาอย่างต่อเนื่องโดยการนำเด็กไปพบแพทย์ตามนัด	123 (72.4%)	38 (22.4%)	9 (5.3%)	0 (0.0%)
4. ใช้วิธีการดูแลเด็กหลังจากที่เด็กหายป่วยใหม่ ๆ ตามคำแนะนำของ	131 (77.1%)	35 (20.6%)	4 (2.4%)	0 (0.0%)

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็ก ปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
5. ปฏิบัติดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายของ เด็กให้กลับสู่ภาวะปกติ ด้วยวิธีการ ให้เด็กรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ อาหารอ่อนย่อยง่าย เป็นต้น	134 (78.8%)	31 (18.2%)	5 (2.9%)	0 (0.0%)

จากตารางที่ 4.13 จะเห็นได้ว่า ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก การปฏิบัติดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายของเด็กให้กลับสู่ภาวะปกติ ด้วยวิธีการให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารอ่อนย่อยง่าย เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมา ใช้วิธีการดูแลเด็กหลังจากที่เด็กหายป่วยใหม่ ๆ ตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 77.1 จะรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการนำเด็กไปพบแพทย์ตามนัด ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 72.4 หลังจากเด็กหายป่วยใหม่ ๆ ให้เด็กได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ งดให้ออกกำลัง เพื่อให้สภาพร่างกายของเด็กกลับสู่สภาวะปกติ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 63.5

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ หลังจากเด็กหายป่วยใหม่ ๆ จะไม่ให้เด็กออกกำลังกายหรือวิ่งเล่นซุกซน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 46.5

สรุป ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ครอบคลุมทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนี้

ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ โดยภาพรวมมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูงสุด คือ ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น รองลงมา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันการระบาดของโรค และด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค ตามลำดับ

ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย โดยภาพรวมมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูงสุด คือ ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา รองลงมา ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product - moment correlation coefficient) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในภาพรวม ภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ในส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi - square Test) โดยการจัดกลุ่มระดับพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่ม คือ ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับต้องปรับปรุง โดยใช้เกณฑ์ของ เพนเดอร์ (Pender, 1987: 122 - 125) แปลความหมายของระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนเต็ม 60 คะแนน	ค่าพิสัยเท่ากับ	$\frac{60 - 0}{3} = 20$
คะแนนเฉลี่ย 20.00 และต่ำกว่า	หมายความว่า	มีระดับพฤติกรรมต้องปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย 20.01 - 40.00	หมายความว่า	มีระดับพฤติกรรมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 40.01 - 60.00	หมายความว่า	มีระดับพฤติกรรมดี

โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดา

เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ ครอบคลุมด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค ด้านป้องกันโรคเบื้องต้น และด้านป้องกันการระบาดของโรค (ดูตารางที่ 4.14 - 4.15)

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ

ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ)	พฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของ มารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ	
	r	Sig. (p-value)
โดยรวม	-.016	.831
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	-.031	.688
ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค	-.006	.941
ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น	-.030	.697
ด้านป้องกันการระบาดของโรค	.008	.915

* ที่ระดับความสำคัญ .05

** ที่ระดับความสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.14 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดาเด็กปฐมวัย ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติโดยรวม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น และด้านการป้องกันการระบาดของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา และอาชีพ กับ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ได้แบ่งการศึกษา เป็น 6 ระดับ คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และแบ่งอาชีพ เป็น 6 กลุ่ม คือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ พนักงานภาคเอกชน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน ค้าขาย/อาชีพส่วนตัว รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน และอื่น ๆ และแบ่งระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต้องปรับปรุง ปานกลาง ดี เมื่อนำมาจัดทำตารางไขว้พบว่า จำนวนความถี่ไม่เป็นไปตามข้อตกลง ของ χ^2 เนื่องจากมีจำนวนเซลล์ที่มีความถี่น้อยกว่า 5 เกินเกณฑ์ ร้อยละ 20 จึงได้ยุบกลุ่มระดับการศึกษาเหลือ 2 กลุ่ม คือ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าลงไป และอนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ยุบกลุ่มอาชีพเป็น 3 กลุ่ม คือ ข้าราชการ/พนักงานเอกชน/ค้าขาย รับจ้างทั่วไป และแม่บ้าน/อื่น ๆ และยุบกลุ่มระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เป็น 2 ระดับ คือ ระดับต้องปรับปรุง ปานกลาง และระดับดี เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ผลได้ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ
กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค
“ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
ในภาวะปกติ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ			df	χ^2	p-value
	ต้องปรับปรุง และปานกลาง	ดี	รวม			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ระดับการศึกษา				1	.227	.634
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ เทียบเท่าลงไป	11 (12.9)	74 (87.1)	85 (100.0)			
อนุปริญญาตรีหรือ เทียบเท่าขึ้นไป	9 (10.6)	76 (89.4)	85 (100.0)			
อาชีพ				2	2.153	.341
ข้าราชการ/พนักงาน ภาคเอกชน/ค้าขาย	7 (8.2)	78 (91.8)	85 (100.0)			
รับจ้างทั่วไป	7 (14.3)	42 (85.7)	49 (100.0)			
แม่บ้าน/อื่น ๆ	6 (16.7)	30 (83.3)	36 (100.0)			
รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ				2	1.491	.474
รายได้มากกว่ารายจ่าย	3 (8.8)	31 (91.2)	34 (100.0)			
รายได้พอดีรายจ่าย	7 (9.7)	65 (90.3)	72 (100.0)			
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	10 (15.6)	54 (84.4)	64 (100.0)			

จากตารางที่ 4.15 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดา เด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาเด็กปฐมวัย ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

3.1.2 ระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product - moment correlation coefficient) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของมารดา เด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี กับระดับการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค ด้านการป้องกันโรค เบื้องต้น และด้านป้องกันการระบาดของโรค ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะปกติ

ความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	พฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ	
	r	Sig. (p-value)
โดยรวม	.249**	.001
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	.212**	.006
ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค	.174*	.023
ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น	.143	.062
ด้านป้องกันการระบาดของโรค	.257**	.001

* ที่ระดับความสำคัญ .05

** ที่ระดับความสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์รายด้านกับด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันการระบาดของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์กับด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดา เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย

3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดา เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ครอบคลุมด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย (ดูตารางที่ 4.17 - 4.18)

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย

ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย	
	r	Sig. (p-value)
โดยรวม	-.046	.548
ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย	-.025	.748
ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา	-.146	.058
ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์	-.033	.671
ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย	.038	.621

* ที่ระดับความสำคัญ .05

** ที่ระดับความสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.17 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดา เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วยโดยรวม ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดย

บุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา และอาชีพ กับ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ได้แบ่งการศึกษา เป็น 6 ระดับ คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และแบ่งอาชีพ เป็น 6 กลุ่ม คือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ พนักงานภาคเอกชน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน ค้าขาย/อาชีพส่วนตัว รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน และอื่น ๆ และแบ่งระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต้องปรับปรุง ปานกลาง ดี เมื่อนำมาจัดทำตารางไขว้พบว่า จำนวนความถี่ไม่เป็นไปตามข้อตกลง ของ χ^2 เนื่องจากมีจำนวนเซลล์ที่มีความถี่น้อยกว่า 5 เกินเกณฑ์ ร้อยละ 20 จึงได้ยุบกลุ่มระดับการศึกษาเหลือ 2 กลุ่ม คือ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าลงไป และอนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ยุบกลุ่มอาชีพเป็น 3 กลุ่ม คือ ข้าราชการ/พนักงานเอกชน/ค้าขาย รับจ้างทั่วไป และแม่บ้าน/อื่น ๆ และยุบกลุ่มระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เป็น 2 ระดับ คือ ระดับต้องปรับปรุง ปานกลาง และระดับดี เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ
กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค
“ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
ในภาวะเจ็บป่วย

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย			df	χ^2	p-value
	ต้องปรับปรุง และปานกลาง (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
	ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ เทียบเท่าลงไป	13 (15.3)	72 (84.7)	85 (100.0)			
อนุปริญญาตรีหรือ เทียบเท่าขึ้นไป	5 (5.9)	80 (94.1)	85 (100.0)			
อาชีพ				2	1.053	.591
ข้าราชการ/พนักงาน ภาคเอกชน/ค้าขาย	7 (8.2)	78 (91.8)	85 (100.0)			
รับจ้างทั่วไป	6 (12.2)	43 (87.8)	49 (100.0)			
แม่บ้าน/อื่น ๆ	5 (13.9)	31 (86.1)	36 (100.0)			
รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ				2	.489	.783
รายได้มากกว่ารายจ่าย	3 (8.8)	31 (91.2)	34 (100.0)			
รายได้พอดีรายจ่าย	9 (12.5)	63 (87.5)	72 (100.0)			
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	6 (9.4)	58 (90.6)	64 (100.0)			

จากตารางที่ 4.18 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาเด็กปฐมวัย ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนอาชีพ และรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาเด็กปฐมวัย ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.2.2 ระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product - moment correlation coefficient) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ครอบคลุมด้านการรอคอยการเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในภาวะเจ็บป่วย

ความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย	
	r	Sig. (p-value)
โดยรวม	.017	.823
ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย	.001	.985
ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา	.124	.108
ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์	-.056	.470
ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย	.010	.900

* ที่ระดับความสำคัญ .05

** ที่ระดับความสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดา เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วยโดยรวม ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป การศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค
เด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษากรณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วยโดยภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ แต่มีความสัมพันธ์ในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับความรู้ของมารดาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์รายด้านกับด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันการระบาดของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์กับด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วยโดยรวม ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

มารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีปัจจัยที่เกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” การเจ็บป่วย หรือการมีผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถามในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ความต้องการ และทัศนคติเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี (n = 170)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	จำนวน (คน)	ร้อยละ	คะแนน
ไม่เคยได้รับ	5	2.90	
ได้รับ	165	97.10	
ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
ลำดับ 1 โทรทัศน์			731
ลำดับ 2 หนังสือพิมพ์			523
ลำดับ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			328
ลำดับ 4 วิทยุ			250
ลำดับ 5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			232
ลำดับ 6 เอกสาร แผ่นพับทางราชการ			211
ลำดับ 7 หอกระจายข่าวของเทศบาล			104
ลำดับ 8 สื่อคอมพิวเตอร์ (อินเทอร์เน็ต)			92
ลำดับ 9 หอกระจายข่าวในชุมชน			74
ลำดับ 10 อื่น ๆ ระบุ ที่ทำงาน, บริษัท			9

จากตารางที่ 4.20 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” คิดเป็นร้อยละ 97.10 ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” คิดเป็นร้อยละ 2.90 โดยมีช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เอกสาร แผ่นพับ ทางราชการ หอกระจายข่าวของเทศบาล สื่อคอมพิวเตอร์ (อินเทอร์เน็ต) หอกระจายข่าวในชุมชน และอื่น ๆ ระบุ ที่ทำงาน, บริษัท โดยมีคะแนน 731, 523, 328, 250, 232, 211, 104, 92, 74 และ 9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละของการเจ็บป่วย หรือการมีผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในชุมชนของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (n = 170)

การเจ็บป่วย หรือการมีผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี	1	.60
ไม่มี	169	99.40

จากตารางที่ 4.21 พบว่าในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ชุมชนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วย หรือผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” คิดเป็นร้อยละ 99.40 และร้อยละ .60 ที่มีการเจ็บป่วย หรือผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

ตารางที่ 4.22 จำนวน ร้อยละ ความต้องการ และทัศนคติ เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี (n = 170)

ความต้องการ และทัศนคติ เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	จำนวน (คน)	ร้อยละ	เหตุผลที่ระบุ
ฉีด	150	88.20	<ul style="list-style-type: none"> - เพราะไม่ต้องการติดเชื้อโรค และจะได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเวลาเป็นโรค - เพราะจะได้ป้องกันโรคไข้หวัด - เพราะจะได้มีภูมิคุ้มกันโรค - เพราะตนเองและครอบครัวจะได้ไม่เป็นโรค - เพราะป้องกันไว้ก่อน - เพราะจะได้ไม่ต้องวิตกกังวลเมื่อเกิดโรคระบาด
ไม่ฉีด	20	11.80	<ul style="list-style-type: none"> - เพราะไม่ได้เป็นโรค - เพราะไม่ทราบสถานที่ฉีด - เพราะทำงานไม่มีเวลาไปฉีด - เพราะกลัวอันตรายจากวัคซีนเนื่องจากดูข่าวจากโทรทัศน์คนที่ฉีดอาจถึงแก่ชีวิตได้ - เพราะทราบว่าวัคซีนยังไม่ได้ผล 100% - เพราะถ้าป้องกันดูแลตัวเองดี ก็ไม่จำเป็นต้องฉีด - เพราะกลัวแพ้วัคซีน - เพราะกลัวผลข้างเคียง

จากตารางที่ 4.22 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค “ไขหวัดใหญ่ 2009” โดยมีความต้องการฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 88.20 โดยส่วนใหญ่ระบุเหตุผลความต้องการฉีด เพราะไม่ต้องการติดเชื้อโรค และจะได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเวลาเป็นโรค เพราะจะได้ป้องกันโรคไขหวัด เพราะจะได้มีภูมิต้านทานโรค เพราะตนเองและครอบครัวจะได้ไม่เป็นโรค เพราะป้องกันไว้ก่อน เพราะจะได้ไม่ต้องวิตกกังวลเมื่อเกิดโรคระบาด โดยที่ไม่มี ความต้องการฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ส่วนใหญ่ระบุเหตุผลความไม่ต้องการฉีด เพราะไม่ได้เป็นโรค เพราะไม่ทราบสถานที่ฉีด เพราะทำงานไม่มีเวลาไปฉีด เพราะกลัวอันตรายจากวัคซีน เนื่องจากกลัวจากโทรทัศน์คนที่ฉีดอาจถึงแก่ชีวิตได้ เพราะทราบว่าวัคซีนยังไม่ได้ผล 100% เพราะ ถ้าป้องกันดูแลตัวเองดีก็ไม่จำเป็นต้องฉีด เพราะกลัวแพ้วัคซีน และเพราะกลัวผลข้างเคียง

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคเด็กปฐมวัยของมารดา: ศึกษากรณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคเด็กปฐมวัยของมารดา: ศึกษากรณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัย โดยยึดหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ

1.1.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และระดับความรู้ของมารดากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ มารดาของเด็กปฐมวัยซึ่งมีอายุระหว่าง 5 - 6 ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาลปีที่ 2 ในโรงเรียนเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง จำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม

ที่สร้างขึ้นเองบางส่วน โดยยึดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพประชาชนของกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาคิดแปลง จากเครื่องมือที่มีผู้สร้างไว้แล้ว ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 วัดระดับความรู้ เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” และส่วนที่ 3 แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 วัดพฤติกรรมการดูแล สุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ ตอนที่ 2 วัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย และ ทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้วยวิธี คูเดอร์ และริชาร์ดสัน สูตร 20 (KR-20) ได้ค่า ความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.657 ส่วนที่ 3 ตอนที่ 1 และ 2 ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.845 และ 0.669 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นดังกล่าวข้างต้น ไปทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจริง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 9 วัน ตั้งแต่วันที่ 27 พฤษภาคม ถึง 4 มิถุนายน 2553 แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพ และสถิติ ทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดา เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

1.3 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของ มารดา : ศึกษากรณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัด นนทบุรี สรุปได้ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 170 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพความเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับเด็ก เป็นมารดาโดยกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 81.80 รองลงมา เป็นผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 10.60 อื่น ๆ (ส่วนใหญ่ระบุเป็นย่าและยาย) คิดเป็นร้อยละ 7.60 ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34.94 ปี (S.D. = 8.59) โดยมีอายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 67 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.10 รองลงมา อายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.20 อายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.50 อายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.90 อายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 28.80 รองลงมา ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.90 มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 24.10 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.40 อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 7.60 สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.20 มีอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 28.80 รองลงมา ค้าขาย/อาชีพส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 21.20 พนักงานภาคเอกชน / ลูกจ้างบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 18.80 แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 17.60 ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / พนักงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 10.00 อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 3.50 มีรายได้ต่ำสุดเดือนละ 3,500 บาท รายได้สูงสุดเดือนละ 50,000 บาท รายได้เฉลี่ยเดือนละ 11,782.82 บาท ความเพียงพอของรายได้พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้พอดีกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 42.40 รองลงมา รายได้น้อยกว่ารายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 37.60 รายได้มากกว่ารายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 20.00

1.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมาคือระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.80 โดยมีร้อยละ 24.10 ที่มีความรู้อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกมากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีอัตราการแพร่ระบาดได้มาก และอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที, โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีอาการเหมือนไข้หวัดใหญ่ทั่วไป ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก อาจมีอาการอาเจียน ท้องเสียร่วมด้วย และ ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศหรือไปในพื้นที่ที่มีการระบาดควรพักอยู่บ้านเพื่อสังเกตอาการ 3 - 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 90.60, 87.60 และ 85.90 ตามลำดับ

ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้, เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 ไม่สามารถถูกทำลายได้ด้วยความร้อนที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส, ในต่างประเทศไม่พบว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ในตุรกี โดยติดเชื้อมาจากคน และยาต้านไวรัสที่มีผลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้ดีที่สุด คือ ยาโอเซลทามิเวียร์ (ชื่อทางการค้าว่าทามิฟลู) คิดเป็นร้อยละ 45.30, 41.20, 38.20 และ 36.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

2.1 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ

ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 13.26) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.50) ด้านการป้องกันการระบาดของโรค มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.19) ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 11.95)

2.1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบการปฏิบัติตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก การให้เด็กพักผ่อนด้วยการนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 75.9 รองลงมา การให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คือ ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ นม ผัก ผลไม้ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 60.6 การดูแลไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 58.2

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด มีจำนวนเท่ากัน 2 ข้อ คือ การให้เด็กผ่อนคลายด้วยการเล่นนิทาน หรือชวนเด็กพูดคุย หรือเล่นกับเด็ก หรือวิธีการอื่น ๆ กับเด็ก และ การให้เด็กได้ออกกำลังกาย เช่น วิ่งเล่นในบ้าน หรือนำเด็กไปเล่นในสวนสาธารณะนอกบ้านเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละไม่น้อยกว่าครึ่งชั่วโมง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 52.9

2.1.2 ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบการปฏิบัติตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก การนำเด็กไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับคำแนะนำหรือรักษา เมื่อเริ่มรู้ว่าเด็กมีอาการป่วย ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ

70.6 รองลงมา การรักษาสุขภาพร่างกายเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วย เช่น เมื่อมีอาการตัวร้อน ไอ เจ็บคอ โดยใส่เสื้อผ้าที่หนาเพื่อให้ความอบอุ่น ป้องกันไม่ให้อาการหนักมากขึ้น เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 67.6 การหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยไม่นำเด็กไปในชุมชนที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 62.4 การรักษาสุขภาพ และนำเด็กเข้ารับการตรวจร่างกายจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 42.9

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ การหาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และโรคที่สามารถป้องกันได้ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 41.8

2.1.3 ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบการปฏิบัติตามลำดับ จากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก การดูแลอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก เช่น อาบน้ำเข้า-เย็น แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมา การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคเบื้องต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 74.7 การให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ และระมัดระวังการใช้แก้วน้ำ หลอดดูด ซ้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 70.6 การหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กคลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ และสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 66.5

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ การให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือแอลกอฮอล์ เพื่อรักษาความสะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการไอ จาม ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 56.5

2.1.4 ด้านการป้องกันการระบาดของโรค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบการปฏิบัติตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก เมื่อตนเองหรือเด็กป่วย มีอาการคล้ายไข้หวัด จะหยุดพัก และให้เด็กหยุดเรียนอยู่ที่บ้าน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 71.8 รองลงมา การดูแลเด็กให้มีการปิดปากเวลาไอ หรือจาม และทิ้งกระดาษทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 64.1 หากเด็กป่วยหรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ เพื่อให้หน่วยงานรับผิดชอบเข้าดำเนินการสอบสวนโรค และป้องกันการแพร่ระบาดทันที ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 60.0 หากเด็กป่วยหรือมีอาการคล้ายไข้หวัด ดูแลให้สวมหน้ากากอนามัย เพื่อไม่ให้หน้าโรคไปติดต่อสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 52.9

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ การให้เด็กใช้ช้อนกลางเวลารับประทานอาหารทุกครั้ง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 47.1

2.2 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย

ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา มีพฤติกรรมระดับดี (ค่าเฉลี่ย 14) ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย มีพฤติกรรมระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.94) ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ มีพฤติกรรมระดับดี (ค่าเฉลี่ย 12.78) ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย มีพฤติกรรมระดับดี (ค่าเฉลี่ย 10.78)

2.2.1 ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบการปฏิบัติตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก เมื่อทราบสาเหตุการป่วย จึงนำเด็กเข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 72.4 รองลงมา เมื่อเด็กมีอาการป่วยมากขึ้นจึงจะเลือกวิธีการรักษาด้วยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 71.2 ก่อนตัดสินใจนำเด็กเข้ารับการรักษา จะใช้วิธีให้เด็กพักผ่อนและสังเกตอาการ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 56.5 เมื่อสังเกตเห็นว่าเด็กมีอาการผิดปกติ ในระยะ 2-3 วันแรก จะรอดูอาการโดยไม่ใช้วิธีการรักษาใด ๆ ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 33.5

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ การปรึกษาเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 31.8

2.2.2 ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบการปฏิบัติตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก เมื่อมีอาการตัวร้อน ให้เช็ดตัวลดไข้ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมา เลือกอาหารที่มีคุณค่า และเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ให้น้ำประปาดื่ม ไอ้จืด เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 84.1 ให้หยุดเรียนและให้พักผ่อนทันที ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 81.2 เมื่อมีอาการเจ็บคอให้ดื่มน้ำอุ่น ๆ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 80.0

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ งดให้รับประทานของแสลง เช่น น้ำแข็ง ไอศกรีม เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 78.8

2.2.3 ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบการปฏิบัติตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก เมื่อเด็กป่วยนำไปพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง และ เมื่อเด็กป่วยจะนำไปรับการรักษาจากแพทย์คนเดิม เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง มีระดับการปฏิบัติที่เท่ากัน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมา

เมื่อเด็กป่วยให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งจนยาหมด แม้ว่าอาการเด็กจะหายเป็นปกติแล้วก็ตาม ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 68.2 นำเด็กไปพบแพทย์แผนปัจจุบันทันทีที่มีอาการป่วย ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 66.5

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ รักษาเบื้องต้นโดยการให้ยาสามัญประจำบ้านเมื่อเด็กป่วย ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 55.9

2.2.4 ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบการปฏิบัติตามลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ลำดับแรก การปฏิบัติดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายของเด็กให้กลับสู่ภาวะปกติด้วยวิธีการให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารอ่อนย่อยง่าย เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมา ใช้วิธีการดูแลเด็กหลังจากที่เด็กหายป่วยใหม่ ๆ ตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 77.1 จะรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการนำเด็กไปพบแพทย์ตามนัด ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 72.4 หลังจากเด็กหายป่วยใหม่ ๆ ให้เด็กได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ งดให้ออกกำลังเพื่อให้สภาพร่างกายของเด็กกลับสู่ภาวะปกติ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 63.5

ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ หลังจากเด็กหายป่วยใหม่ ๆ จะไม่ให้เด็กออกกำลังกาย หรือวิ่งเล่นซุกซน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 46.5

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

3.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า

1) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติโดยรวม ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น และด้านการป้องกันการระบาดของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05

3) อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” กับระดับการปฏิบัติ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์รายด้านกับด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันการระบาดของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์กับด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย

3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า

1) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรอคอย การรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับ

ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” กับระดับการปฏิบัติ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วยโดยรวม ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

4.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” คิดเป็นร้อยละ 97.10 ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” คิดเป็นร้อยละ 2.90 โดยมีช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เอกสาร แผ่นพับทางราชการ หอกระจายข่าวของเทศบาล สื่อคอมพิวเตอร์ (อินเทอร์เน็ต) หอกระจายข่าวในชุมชน และอื่น ๆ ระบุ ที่ทำงาน, บริษัท โดยมีคะแนน 731, 523, 328, 250, 232, 211, 104, 92, 74 และ 9 ตามลำดับ

4.2 การเจ็บป่วย หรือการมีผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในชุมชนในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ผลการวิจัยพบว่า ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ชุมชนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วย หรือผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” คิดเป็นร้อยละ 99.40 และร้อยละ .60 ที่มีการเจ็บป่วย หรือผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

4.3 ความต้องการ และทัศนคติเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” โดยมีความต้องการฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 88.20 โดยส่วนใหญ่ระบุเหตุผลความ ต้องการฉีด เพราะไม่ต้องการติดเชื้อโรค และจะได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเวลาเป็นโรค เพราะจะได้ป้องกันโรคไข้หวัด เพราะจะได้มีภูมิคุ้มกันโรค เพราะตนเองและครอบครัวจะได้ไม่เป็นโรค เพราะป้องกันไว้ก่อน เพราะจะได้ไม่ต้องวิตกกังวลเมื่อเกิดโรคระบาด โดยที่ไม่มีความต้องการฉีด วัคซีน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ส่วนใหญ่ระบุเหตุผลความไม่ต้องการฉีด เพราะไม่ได้เป็นโรค เพราะไม่ทราบสถานที่ฉีด เพราะทำงานไม่มีเวลาไปฉีด เพราะกลัวอันตรายจากวัคซีนเนื่องจากคู้ข่าวจาก

โทรทัศน์คนที่ฉีดอาจถึงแก่ชีวิตได้ เพราะทราบว่าวัคซีนยังไม่ได้ผล 100% เพราะถ้าป้องกันดูแลตัวเองก็ไม่จำเป็นต้องฉีด เพราะกลัวแพ้วัคซีน และเพราะกลัวผลข้างเคียง

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษากรณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยขออภิปรายผลในประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติโดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในภาวะปกติอยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมรายด้านตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันการระบาดของโรค และด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับดี ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว พฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพควรจะอยู่ในระดับที่สูงกว่าด้านอื่น เนื่องจากนโยบายสาธารณสุขมุ่งการสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน เพื่อการมีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคเรื้อรังเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจัดกิจกรรม และบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ (กระทรวงสาธารณสุข 2548: 2 - 3) ซึ่งสามารถอภิปรายผลโดยละเอียด ดังนี้

2.1.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ การให้เด็กพักผ่อนด้วยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง การให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คือ ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ไข่ ไขมัน ผัก ผลไม้ การดูแลไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา แต่มีการปฏิบัติเป็นส่วนน้อยในการให้เด็กพักผ่อนด้วยการเล่นนิทาน หรือชวนเด็กพูดคุย หรือเล่นกับเด็ก หรือวิธีการอื่น ๆ กับเด็ก และ การให้เด็กได้ออกกำลังกาย เช่น วิ่งเล่นในบ้าน หรือนำเด็กไปเล่นในสวนสาธารณะนอกบ้านเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ ไม่น้อยกว่าครึ่งชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของยูเพอร์ วิสวพรรณ (2548: 58) ที่ศึกษาระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี และผลการวิจัยของไพโรจน์ พรหมพันธุ์

(2540: 145) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของอุดม สุริยะวงศ์ และคณะ (2538: บทคัดย่อ อ้างถึงใน ยุพเยาว์ วิสวพรรณ, 2548: 152) ได้ศึกษาการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดลำพูน พบว่า ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของพนักงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน คือ ประชาชนไม่สนใจในเรื่องการออกกำลังกาย แต่ไม่สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของประเทศที่มุ่งงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน เพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษา โดยกำหนดให้มีการเร่งรัดส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนโดยทั่วไป ซึ่งผลเสียของการไม่ออกกำลังกายจะทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง วารสารนโยบายและแผน สาธารณสุข (2544: 34) การที่มารดาเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมเรื่องการออกกำลังกายในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงซึ่งต้องรับภาระดูแลบ้าน บุตร การเตรียมและปรุงอาหาร สำหรับครอบครัว ประกอบกับอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งในปัจจุบันผู้หญิงต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว อาจทำให้มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ต้องการที่จะพักผ่อนมากกว่าที่จะออกกำลังกาย เหตุผลดังกล่าวจึงมีส่วนที่จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยในการออกกำลังกายต่ำ

2.1.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ ด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค จากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกรนำเด็กไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับคำแนะนำหรือรักษา เมื่อเริ่มรู้ว่าเด็กมีอาการป่วย รongลงมา มีการรักษาสุขภาพร่างกายเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วย เช่น เมื่อมีอาการตัวร้อน ไอ เจ็บคอ โดยใส่เสื้อผ้าที่หนาเพื่อให้ความอบอุ่น ป้องกันไม่ให้อาการหนักมากขึ้น เป็นต้น การหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยไม่นำเด็กไปในชุมชนที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เป็นต้น และการรักษาสุขภาพ และนำเด็กเข้ารับการตรวจร่างกายจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่มีการปฏิบัติเป็นส่วนน้อยในการหาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ เพื่อการพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง (พัชรินทร์ สิริสุนทร 2548 อ้างถึงใน ยุพเยาว์ วิสวพรรณ, 2548: 153) และตามนโยบายรัฐบาลเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยกำหนดให้ประชาชนสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน (วิโรจน์ ณ ระนอง 2549 อ้างถึง

ใน ยุพเยาว์ วิศวกรรม, 2548: 153)

2.1.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น จากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติดูแลอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก เช่น อาบน้ำเช้า - เย็น แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นต้น รองลงมา มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคเบื้องต้น การให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ และระมัดระวังการใช้แก้วน้ำ หลอดดูด ซ้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น และการหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กคลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ และสวมหน้ากากอนามัย เมื่อจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด แต่มีการปฏิบัติเป็นส่วนน้อยในการให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือแอลกอฮอล์ เพื่อรักษาความสะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการไอ จาม ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548) พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติเกี่ยวกับการแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร สวมหมวกกันน็อกทุกครั้งที่ใช้ขีรถ มีระดับของการปฏิบัติเป็นบางครั้ง และเป็นประจำสูงกว่าไม่เคยปฏิบัติ

2.1.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค จากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเมื่อตนเองหรือเด็กป่วย มีอาการคล้ายไข้หวัด จะหยุดพัก และให้เด็กหยุดเรียนอยู่ที่บ้าน รองลงมา การดูแลเด็กให้มีการปิดปากเวลาไอ หรือจาม และทิ้งกระดาษทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด หากเด็กป่วย หรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ เพื่อให้หน่วยงานรับผิดชอบเข้าดำเนินการสอบสวนโรค และป้องกันการแพร่ระบาดทันที หากเด็กป่วยหรือมีอาการคล้ายไข้หวัด ดูแลให้สวมหน้ากากอนามัย เพื่อไม่ให้นำโรคไปติดต่อสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่น ที่เป็นเช่นนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจากในช่วงเวลาที่ผ่านมามีตั้งแต่ พ.ศ. 2547 มีการระบาดของโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรงที่สามารถติดต่อถึงกันได้ง่าย โดยเฉพาะไข้หวัดนก และตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 - ปัจจุบัน มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ซึ่งประเทศไทยมีการตื่นตัวกับการป้องกัน การควบคุมโรค และกำหนดมาตรการที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ๆ คือ การล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ การรักษาความสะอาดร่างกายและของใช้ให้สะอาด ตลอดจนการดูแลสุขภาพสภาพแวดล้อมให้สะอาดไม่ให้เป็นที่สำหรับการเพาะพันธุ์ของเชื้อหรือเป็นแหล่งโรค และการที่มารดาเด็กปฐมวัยมีการปฏิบัติเรื่องการให้เด็กใช้ช้อนกลางเวลารับประทานอาหารทุกครั้งต่ำกว่าข้ออื่นนั้น อาจเนื่องมาจากสภาพทั่วไปของครอบครัวคนไทยนั้น ส่วนใหญ่จะร่วมรับประทานอาหารพร้อมกัน ในครอบครัวมีความสนิทคุ้นเคยกันจึงทำให้ละเลยการปฏิบัติในการป้องกันการ

แพร่ระบาดของโรคในเรื่องของการใช้ช้อนกลาง และจากรายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเรื่องการใช้ช้อนกลางตักอาหารมาใส่จานกรณีที่ได้รับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น

2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยาสูงกว่าด้านอื่น และมีพฤติกรรมด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำสุด แสดงว่ามารดาเด็กปฐมวัยให้ความสำคัญการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองให้หายจากการเจ็บป่วยเบื้องต้น ใช้วิธีการต่าง ๆ ด้วยวิธีการให้คงของแสง การเลือกการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า การพักผ่อน การเช็ดตัวลดไข้ ฯลฯ ทั้งนี้อาจมีเหตุผลประกอบกับการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอดีกับรายจ่าย และรายได้น้อยกว่ารายจ่าย ดังนั้นเมื่อเริ่มเจ็บป่วยเล็กน้อยจะรีบแสวงหาวิธีการรักษา และที่สำคัญการที่รัฐบาลใช้นโยบายการรักษาฟรี ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการเพียงเล็กน้อย

2.2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย

จากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อทราบสาเหตุการป่วย จึงนำเด็กเข้ารับการรักษา รองลงมา เมื่อเด็กมีอาการป่วยมากขึ้นจึงจะเลือกวิธีการรักษากับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และก่อนตัดสินใจนำเด็กเข้ารับการรักษา จะใช้วิธีให้เด็กพักผ่อน และสังเกตอาการ มีเพียงส่วนน้อยที่มีการปฏิบัติโดยการปรึกษาเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กและเมื่อสังเกตเห็นว่าเด็กมีอาการผิดปกติ และส่วนใหญ่ที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ ในระยะ 2 - 3 วันแรกจะรอดูอาการโดยไม่ใช้วิธีการรักษาใด ๆ แสดงว่ามารดาเด็กปฐมวัยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพในขณะที่เจ็บป่วย เพื่อที่จะช่วยให้สุขภาพร่างกายที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด อีกทั้งสภาพโดยทั่วไปของเทศบาลตำบลบางม่วงเป็นเขตเมือง อยู่ในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร มีสถานบริการสาธารณสุข ร้านขายยา คลินิกแพทย์ และโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนกระจายอยู่ทุกพื้นที่ สะดวกต่อการเข้ารับการรักษา

2.2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา

จากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการตัวร้อน ให้เช็ดตัวลดไข้ รองลงมา เลือกอาหารที่มีคุณค่า และเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ให้รับประทานข้าวต้ม

โจ๊ก เป็นต้น ให้หุคเรียนและให้พักผ่อนทันที เมื่อมีอาการเจ็บคอให้ดื่มน้ำอุ่น ๆ มีส่วนน้อยของคให้รับประทานของแสดง เช่น น้ำแข็ง ไอศกรีม เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ และสอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุนโดยทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานที่เป็นประโยชน์ จึงอาจทำให้เชื่อว่าเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้ด้วยการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจะทำให้อาการป่วยหายได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์

2.2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ จากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยนำไปพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง และเมื่อเด็กป่วยจะนำไปรับการรักษาจากแพทย์คนเดิม เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง รองลงมา เมื่อเด็กป่วยให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งจนยาหมด แม้ว่าอาการเด็กจะหายเป็นปกติแล้วก็ตาม นำเด็กไปพบแพทย์แผนปัจจุบันทันทีที่มีอาการป่วย มีส่วนน้อยที่เลือกปฏิบัติรักษาเบื้องต้นโดยการให้ยาสามัญประจำบ้านเมื่อเด็กป่วย ที่เป็นเช่นนี้แสดงว่ามารดาให้ความสำคัญกับบุตรในลำดับสูง อาจเนื่องจากความกลัวถึงอันตรายที่อาจเกิดจากโรคหรือการเจ็บป่วย หากไม่รับนำเด็กไปปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งไม่สอดคล้องกับรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบธรรมชาติ (Naturalistic Model) (Brofsky, 1978: 369 - 376 อ้างถึงใน ยูพเยาว์ วิสวพรรณ, 2548: 155) ที่จะมีการเลือกวิธีรักษาพยาบาลแบบง่ายที่สามารถทำกันเองในครอบครัวและชุมชนนั้น ๆ โดยการรู้จักประเมินอาการตัวเองและเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับแบบแผนพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติ

2.2.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย จากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่เลือกการปฏิบัติดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายของเด็กให้กลับสู่ภาวะปกติด้วยวิธีการให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อาหารอ่อนย่อยง่าย เป็นต้น รองลงมา ใช้วิธีการดูแลเด็กหลังจากที่เด็กหายป่วยใหม่ ๆ ตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะรักษาอย่างต่อเนื่องโดยการนำเด็กไปพบแพทย์ตามนัด หลังจากเด็กหายป่วยใหม่ ๆ ให้เด็กได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ งคให้ออกกำลังกายเพื่อให้สภาพร่างกายของเด็กกลับสู่สภาวะปกติ มีส่วนน้อยที่เลือกปฏิบัติหลังจากเด็กหายป่วยใหม่ ๆ จะไม่ให้เด็กออกกำลังกาย หรือวิ่งเล่นซุกซน ที่เป็นเช่นนี้เพราะเรื่องของการรับประทานอาหารเป็นสิ่งที่เลือกปฏิบัติได้ง่ายที่สุด และเป็นกิจวัตรประจำวันอยู่แล้วที่จะต้องมีการเลือกซื้อหาอาหาร และประชาชนส่วนใหญ่ที่มีความเชื่อว่า การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วที่สุด

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ จะมีพฤติกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูงสุด คือ ด้านการป้องกันโรคเบื้องต้น รองลงมาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันการระบาดของโรค และด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค ตามลำดับ ซึ่งถ้าจะวิเคราะห์ตามความเป็นจริงแล้ว ครอบครัวน่าจะมีพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพสูงสุด จากผลการดำเนินงานของรัฐบาลในอดีตตามนโยบาย 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ที่มีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2549 ส่วนในด้านของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย พบว่าจะมีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูงสุด คือ ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา โดยมีพฤติกรรมต่ำสุดคือ ด้านการรอคอยการเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอดีกับรายจ่าย และรายได้น้อยกว่ารายจ่าย ดังนั้นเมื่อเริ่มเจ็บป่วยเล็กน้อยจะรีบแสวงหาวิธีการรักษา และที่สำคัญการที่รัฐบาลใช้นโยบายการรักษาฟรี ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการเพียงเล็กน้อย

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความรู้ของมารดา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง ในภาวะปกติ

2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ จากผลการวิจัยที่พบว่า

1) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติทุกด้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยูเพอร์ วิศวพรรณ (2548: 73 - 77) พบว่า ครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรีที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของวลิตา สักดิ์บัณฑิตสกุล (2541 อ้างถึงใน ยูเพอร์ วิศวพรรณ, 2548: 157) พบว่าสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวอล์กเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 อ้างถึงใน ยูเพอร์ วิศวพรรณ, 2548: 157) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพศึกษาระหว่างวัยสูงอายุเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ

วนิดา ทองใบ (2540 อ้างถึงใน ยูพเยาว์ วิสวพรรณ, 2548: 157) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม

2) **ระดับการศึกษา** ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ สอดคล้องกับผลการวิจัย ของยูพเยาว์ วิสวพรรณ (2548: 78 - 82) พบว่า ครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัด จันทบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของอุบล เตี้ยวาริน (2532: 227 อ้างถึงใน ยูพเยาว์ วิสวพรรณ, 2548: 157) ที่ศึกษาถึงความสำคัญของการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขต กรุงเทพฯ พบว่า การศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของปีทมา กาญจนวงษ์ (2536 อ้างถึงใน ยูพเยาว์ วิสวพรรณ, 2548: 157) พบว่าระดับ การศึกษาของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

3) **อาชีพ** ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย ของยูพเยาว์ วิสวพรรณ (2548: 98 - 100) พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี

4) **รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว** ไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะ ปกติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2540: 130 อ้างถึงใน ยูพเยาว์ วิสวพรรณ, 2548: 158) กล่าวถึงรายได้มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ ตอนต้น และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมใจ ฉัตรไทย (2543 อ้างถึงใน ยูพเยาว์ วิสวพรรณ, 2548: 158) ศึกษาคุณภาพชีวิต แรงงานก่อสร้าง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแรงงาน ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจะมีรายได้สูง ทำให้สามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอ และตามความต้องการ สามารถเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถจัดหาสิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการดูแลตนเองได้ดี

2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ จากผลการวิจัยที่พบว่า ระดับ ความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติโดยรวม และ มี

ความสัมพันธ์รายด้านกับด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันการระบาดของโรค และด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค กล่าวคือ ถ้ามารดามีความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เพิ่มขึ้น การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยก็จะดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1975 อ้างถึงใน ช่อทิพย์ สุดเลิศ, 2545: 76) ที่ได้อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติปรากฏขึ้นก็คือ องค์ประกอบด้านความรู้ เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้อง ย่อมมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเช่นกัน รวมทั้งแนวคิดของ Green และคณะ (1980 อ้างถึงใน ช่อทิพย์ สุดเลิศ, 2545: 76) ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ซึ่งปัจจัยพื้นฐานที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” จึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของช่อทิพย์ สุดเลิศ (2545) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติของผู้ดำรงชีพด้านการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารและมาตรการทางกฎหมายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของผู้ดำรงชีพด้านการสุขาภิบาลอาหาร

แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษารังนี้พบว่า ยังมีประเด็นที่มารดาตอบได้ถูกต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 ไม่สามารถถูกทำลายได้ด้วยความร้อนที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส, ในต่างประเทศไม่พบว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ในสุกรโดยติดเชื้อมาจากคน และ ยาต้านไวรัสที่มีผลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้ดีที่สุด คือ ยาโอเซลทามิเวียร์ (ชื่อทางการค้าว่าทามิฟลู) ดังนั้น ในการอบรมเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 หรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ตลอดจนการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 จึงควรให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้นด้วย

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความรู้ของมารดา กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบล บางม่วง ในภาวะเจ็บป่วย

2.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย จากผลการวิจัยที่พบว่า

1) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

เด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรอดูอาการ ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของพิมพ์วัลย์ ปริดาสวัสดิ์ (2530: 45 อ้างถึงใน ยุกเตศวร์ วิศวกรรม, 2548: 159) กล่าวว่าเด็กจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการรักษาตนเองมากกว่าผู้ใหญ่ และเด็กกับวัยรุ่นเมื่อลองรักษาตัวเองแล้วไม่หาย จะมีแนวโน้มที่จะหันไปหาแหล่งบริการสาธารณสุขต่าง ๆ มากกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ได้รับความห่วงใยมากกว่าวัยอื่น จากความเชื่อที่ว่าเป็นกลุ่มที่อ่อนแอกว่าบุคคลทั่วไป และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ มัลลิกา มดีโก (2530: 15 อ้างถึงใน ยุกเตศวร์ วิศวกรรม, 2548: 159) กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับด้านสรีรวิทยา มีส่วนกำหนดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อ การดูดซึมอาหารของบุคคลในวัยต่างกัน ส่งผลให้ผู้ใหญ่อาจมีสุขภาพร่างกายดีกว่าคนชรา การช่วยเหลือตนเองและการพึ่งบริการทางการแพทย์จึงแตกต่างกัน

2) *ระดับการศึกษา* มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุวิมลสัน รักขันโท และคณะ (2551: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระดับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของยุกเตศวร์ วิศวกรรม (2548: 115 - 120) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี

3) *อาชีพ* ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของยุกเตศวร์ วิศวกรรม (2548: 135 - 138) ที่พบว่า ลักษณะงานของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วยด้านการรอดูอาการ ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมใจ ฉัตรไทย (2543 อ้างถึงใน ยุกเตศวร์ วิศวกรรม, 2548: 161) ที่พบว่าประเภทของแรงงานก่อสร้างเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง เช่น ประเภทช่างฝีมือ (ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเหล็ก) มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าแรงงานไร้ฝีมือ (กรรมกรทั่วไป)

4) *รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว* ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของยุกเตศวร์ วิศวกรรม (2548: 125 - 128, 134) ที่

พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ในภาวะเจ็บป่วย โดยรวมและรายด้าน ด้านการรอคอยการ ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของเจลิมพล ดันสกุล (2538 อ้างถึงใน ยูพเยาว์ วิศวรธรรม, 2548: 160) กล่าวว่า ถ้าประชาชนมีฐานะเศรษฐกิจที่ไม่ดีจะทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินที่จะหาอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกาย และเมื่อเจ็บป่วยจะไม่มีเงินรักษาตนเอง และไม่สอดคล้องกับ พิมพ์วัลย์ ปริคา สวัสดิ์ (2530 อ้างถึงใน ยูพเยาว์ วิศวรธรรม, 2548: 160) กล่าวว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง คนจนมีพฤติกรรมรอคอยการและการรักษาตนเอง แต่เมื่อเวลานานขึ้นพบว่าอาการไม่ดีขึ้น สามารถที่จะแสวงหาการรักษาจากแหล่งอื่นต่อด้วยขีดความสามารถในการจ่ายค่ารักษา

2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย จากผลการวิจัยที่พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วยทั้งในภาพรวมและรายด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Green และคณะ (1980 อ้างถึงใน ช่อทิพย์ สดเลิศ, 2545: 76) ที่กล่าวไว้ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ซึ่งปัจจัยพื้นฐานที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

2.5 ปัญหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

2.5.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” จากผลการวิจัยที่พบว่า มารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มีน้อยมากเพียงร้อยละ 2.90 ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ทั้งนี้ มีช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารจำนวน 5 ลำดับแรก โดยลำดับที่ 1 คือโทรทัศน์ รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุ ลำดับสุดท้ายคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยของเลอศักดิ์ เท็ดวัฒน์ (2543 อ้างถึงใน ยูพเยาว์ วิศวรธรรม, 2548: 161) ซึ่งพบว่า การรับรู้ข่าวสารสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตอุตสาหกรรมจังหวัดเพชรบุรี และยังพบว่าคนงานได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และผลการวิจัยของ

กนกวรรณ จันทร์แดง (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี พบว่าปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี ได้ร้อยละ 17.1 ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มากขึ้น และส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยให้อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่าระดับความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

2.5.2 การเจ็บป่วย หรือการมีผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในชุมชน ของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จากผลการวิจัยที่ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วย หรือผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” มีน้อยมาก ร้อยละ 60 ที่มีการเจ็บป่วย หรือผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” จากข้อมูลการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรค เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ประจำปี 2552 ไม่ปรากฏว่ามีผู้ป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ดังนั้น ข้อมูลการเจ็บป่วยที่พบอาจจะเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วไป ซึ่งมีอาการของโรคใกล้เคียงกันมาก

2.5.3 ทศนคติเกี่ยวกับความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”
จากผลการวิจัยพบว่า มารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีความต้องการฉีดวัคซีน โดยมีเหตุผลส่วนใหญ่ คือ เป็นการป้องกันและมีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 11.80 ที่ไม่มีความต้องการฉีด โดยมีเหตุผลความไม่ต้องการฉีด เพราะไม่ได้เป็นโรค เพราะไม่ทราบสถานที่ฉีด เพราะทำงานไม่มีเวลาไปฉีด เพราะกลัวอันตรายจากวัคซีน เพราะทราบว่าวัคซีนยังไม่ได้ผล 100% เพราะถ้าป้องกันดูแลตัวเองดีก็ไม่จำเป็นต้องฉีด เพราะกลัวแพ้วัคซีน และเพราะกลัวผลข้างเคียง ดังนั้นในการอบรมเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 หรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ตลอดจนการณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 จึงควรให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้นด้วย

กล่าวสรุปโดยรวม การศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษากรณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จากผลการศึกษาที่พบ สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่

2009” ดังนี้

1.1 มารดาที่อายุแตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกัน

1.2 มารดาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ ไม่แตกต่างกัน แต่มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย แตกต่างกัน

1.3 มารดาที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกัน

1.4 มารดาที่มีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกัน

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ที่แตกต่างกันของมารดาเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของมารดาเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” แตกต่างกัน ในภาวะปกติโดยรวม รายด้านกับด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันการระบาดของโรค และด้านการป้องกันความรุนแรงของโรค แต่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันในภาวะเจ็บป่วย ทั้งโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการรอดูอาการเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรักษาโดยไม่ใช้ยา ด้านการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” อยู่ในระดับปานกลาง ยังมีบางส่วนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” อยู่ในระดับน้อย และตอบคำถามในหลายประเด็นไม่ถูกต้อง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมอนามัย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ ควรดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ให้มากขึ้นและต่อเนื่อง โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์ และที่ดีที่สุดจากผลการศึกษาที่พบว่ามี การรับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ โทรทัศน์

2. ควรสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ที่ครอบคลุมการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วยทุกด้าน ให้แก่ประชาชนทราบในทุกโอกาสที่มีการจัดเวทีประชาคมในระดับชุมชน/ท้องถิ่น

3. ควรมีการรณรงค์สร้างเสริมทัศนคติที่เหมาะสม ในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันและดูแลสุขภาพตนเอง ครอบคลุม ที่เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เพื่อให้มารดาเด็กปฐมวัยและประชาชนโดยทั่วไป ให้มีทัศนคติเหมาะสมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายโดยการใช้วิธีสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงประเด็นคำถามในแต่ละข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ โดยการอบรมผู้ช่วยวิจัยให้มีความเข้าใจแบบสัมภาษณ์

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป นอกจากการศึกษาในเชิงปริมาณแล้ว ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ได้รายละเอียดของการดูแลสุขภาพ วิธีการดูแลสุขภาพ ลักษณะของบุคคลที่แตกต่างกันอย่างแท้จริง

3. นอกจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างโดยใช้มารดาเด็กปฐมวัยแล้ว ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชาชน โดยทั่วไป เพื่อศึกษาลักษณะความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)

ประวัติและผลงานของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.วีชราภรณ์ สกุลพงศ์
2. ตำแหน่งทางวิชาการ -
3. ตำแหน่งทางบริหาร ผู้เชี่ยวชาญ สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทร. 081 801 9435

ที่บ้าน : 1/26 ถนนการุณราษฎร์ ซอย 2 ตำบลตลาด อำเภอเมือง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทร. 077 282 261

5. วุฒิกการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง	การพยาบาลและผดุงครรภ์	วพบ.สงขลา	พ.ศ 2524
ปริญญาโท	การศึกษามหาบัณฑิต	การให้คำปรึกษาและแนะแนว	มศว.ประสานมิตร	พ.ศ 2534
ปริญญาเอก	ครุศาสตร์ คุษฎีบัณฑิต	จิตวิทยาการศึกษา	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	พ.ศ 2545
อื่นๆ	การพยาบาล เฉพาะทาง	สุขภาพจิตและ การพยาบาล จิตเวช	กรมสุขภาพจิต	พ.ศ 2539

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

พ.ศ. 2524-2542 เป็นอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. 2542-2549 เป็นอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

พ.ศ. 2549-2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

งานวิจัยจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และงานวิจัยสุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวช
กรมสุขภาพจิต

ประวัติและผลงานของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ.....ทพญ แพร จิตตินันท์
2. ตำแหน่งทางวิชาการทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
3. ตำแหน่งทางบริหาร
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : รพ. บางใหญ่ นนทบุรี 11140

..... โทร. ...02-403-3353

ที่บ้าน : 124/13 ซอยเดิมนบุญ ถ. บางขุนนนท์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

..... โทร.

5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต		จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2532
ปริญญาโท	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารนโยบายและแผนสาธารณสุข)		Harvard School of Public Health	2540
ปริญญาเอก				
อื่นๆ				

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

วันที่ เดือน ปี	ที่ทำงาน
2 เมษายน 2533	ทันตแพทย์ 4 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านโอง จ.ลำพูน
1 เมษายน 2535	ทันตแพทย์ 5 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางใหญ่ จ. นนทบุรี (หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข)
2539-ปัจจุบัน	อาจารย์พิเศษวิชาบริหารงานทันตสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2540	อนุกรรมการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์ งานวิจัย

1. กระบวนการออกจากระบบราชการขององค์กรมหาชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2543-2544 ทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยสาธารณสุข(สวรส.)
2. ระบบบริการสุขภาพช่องปาก : บทเรียนจากต่างประเทศ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากของประเทศ 2543 ทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยสาธารณสุข(สวรส.)
3. Pro-poor Health Financing Schemes In Thailand: A Review of Country Experience ทุนวิจัยจาก WHO
4. วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง ทุนวิจัยจากสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

ประวัติและผลงานของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายวรพล ปานเงิน
2. ตำแหน่งทางวิชาการ นักบริหารงานเทศบาล
3. ตำแหน่งทางบริหาร ปลัดเทศบาล
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : สำนักงานเทศบาลตำบลบางม่วง เลขที่ 32/20 หมู่ที่ 2 ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่
 จังหวัดนนทบุรี 11140 โทร 0-2924-9480 ต่อ 104
 ที่บ้าน : เลขที่ 498/68 หมู่บ้านนุริรมย์ หมู่ที่ 4 ถนนเทพารักษ์ ซอยบางปูนคร ตำบลแพรกษาใหม่
 อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10280 โทร 086-7855279

5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	ศาสตรมหาบัณฑิต	บริหารสาธารณสุข	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมภิรช	2536
ปริญญาโท	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	รัฐศาสตร์	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	2546
ปริญญาเอก				
อื่นๆ				

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

เจ้าพนักงานสุขาภิบาล	เทศบาลนครสมุทรปราการ	จังหวัดสมุทรปราการ
นักวิชาการสุขาภิบาล	เทศบาลตำบลสำโรงเหนือ	จังหวัดสมุทรปราการ
นักวิชาการสุขาภิบาล	เทศบาลตำบลลัดหลวง	จังหวัดสมุทรปราการ
รองปลัดเทศบาล	เทศบาลตำบลคลองด่าน	จังหวัดสมุทรปราการ
ปลัดเทศบาล	เทศบาลตำบลบางม่วง	จังหวัดนนทบุรี

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

งานวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นของผู้บริหารเทศบาลต่อการให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการขยะ ; ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสมุทรปราการ

ประวัติและผลงานของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ...นางสาวจินดา น้ำเจริญ.....
2. ตำแหน่งทางวิชาการ ...-.....
3. ตำแหน่งทางบริหาร ...-.....
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : ...-..... โทร.

ที่บ้าน : บ้านเลขที่ 9 ซอยสามัคคี 54 แขวงท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

..... โทร. 08-9836-1586

5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	คบ.	การศึกษาปฐมวัย	สวนดุสิต	2534
ปริญญาโท	กศ.ม.	การศึกษาปฐมวัย	มศว.	2540
ปริญญาเอก	กศ.ด.	การศึกษาปฐมวัย	มศว.	กำลังศึกษา
อื่นๆ	-			

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

ครูผู้สอนระดับปฐมวัย

ศึกษานิเทศก์ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน(เดิม) สังกัดส่วนกลาง กทม. กระทรวงศึกษาธิการ

ศึกษานิเทศก์ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน(เดิม) สังกัดเขตการศึกษา 6 ลพบุรี

ศึกษานิเทศก์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลพบุรี เขต 1

อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช โปรแกรมการศึกษาปฐมวัย

อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม สอนรายวิชาสุขภาพอนามัยสำหรับมารดาและเด็ก

โปรแกรมการศึกษาปฐมวัย

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

การศึกษาวินัยในตนเองของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมเสริมลักษณะนิสัยแบบวางแผน ปฏิบัติ

และทบทวน

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

สำหรับผู้วิจัย

ID.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษากรณี
“ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของมารดาหรือผู้เลี้ยงดู ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในขณะที่ร่างกายอยู่ในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย ด้วยโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” เพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคแก่ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรีต่อไป

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพเด็กปฐมวัย ที่อยู่ในการดูแลของท่าน เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพเด็กปฐมวัย ที่อยู่ในการดูแลของท่านเกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย จำนวน 20 ข้อ

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในการตอบคำถามของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านเลย ขอให้ท่านตอบตามความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่แท้จริง หรือตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยจะไม่ระบุชื่อของท่านในแบบสอบถาม และผู้วิจัยขอยืนยันว่าคำตอบที่ได้ถือเป็นความลับ

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ

ข้อมูลที่ได้รับจะนำมาซึ่งประโยชน์ในการพัฒนา

การจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางม่วงโดยทั่วกัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ	สำหรับผู้วิจัย
<p>คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) หรือเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านเองและเด็กปฐมวัย</p> <p>1. สถานภาพความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเด็ก</p> <p><input type="checkbox"/> 1. มารดาโดยกำเนิด</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ผู้เลี้ยงดู</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</p> <p>2. เพศ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ชาย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. หญิง</p> <p>3. อายุของท่านในปัจจุบัน</p> <p>.....ปี</p> <p>4. ระดับการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น</p> <p><input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า</p> <p><input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา / เทียบเท่า</p> <p><input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี</p> <p><input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี</p> <p>5. อาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / พนักงานของรัฐ</p> <p><input type="checkbox"/> 2. พนักงานภาคเอกชน / ลูกจ้างบริษัทเอกชน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย / อาชีพส่วนตัว</p> <p><input type="checkbox"/> 4. รับจ้างทั่วไป</p> <p><input type="checkbox"/> 5. แม่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ.....</p> <p>6. รายได้ของครอบครัวของท่านเฉลี่ยเดือนละประมาณ.....บาท</p> <p>7. ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน</p> <p><input type="checkbox"/> 1. รายได้มากกว่ารายจ่าย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. รายได้พอดีกับรายจ่าย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. รายได้น้อยกว่ารายจ่าย</p>	<p>WHO.....</p> <p>SEX.....</p> <p>AGE.....</p> <p>EDU.....</p> <p>OCC.....</p> <p>INCOME.....</p> <p>ECO.....</p>

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ	สำหรับผู้วิจัย
<p>8. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีบุคคลในครอบครัว หรือญาติในชุมชนของท่านป่วยเป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2. มี จำนวน.....คน</p>	<p>PATIENT.....</p>
<p>9. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” บ้างหรือไม่ หากได้รับท่านทราบจากแหล่งใดมากที่สุด (ท่านสามารถตอบได้หลายข้อ และโปรดเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยได้รับข้อมูล เพราะ.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ได้รับข้อมูล โดยทราบจาก (โปรดระบุตัวเลขแหล่งที่ได้รับข้อมูล เรียงจากมากไปหาน้อย 5 อันดับ)</p> <p>.....วิทยุ</p> <p>.....โทรทัศน์</p> <p>.....หนังสือพิมพ์</p> <p>.....หอกระจายข่าวในชุมชน</p> <p>.....หอกระจายของเทศบาล</p> <p>.....เอกสาร แผ่นพับของทางราชการ</p> <p>.....สื่อคอมพิวเตอร์(อินเทอร์เน็ต)</p> <p>.....เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>.....อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>.....อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>.....</p>	<p>INFORM.....</p>
<p>10. หากมีโอกาส ท่านต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ฉีด เพราะ.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ไม่ฉีด เพราะ.....</p> <p>.....</p>	<p>DEMAND.....</p>

ส่วนที่ 2 ระดับการมีความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009” จำนวน 18 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับการมีความรู้เกี่ยวกับโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”

ความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้				
2. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เกิดจากเชื้อไวรัส ชนิด A H1N1				
3. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 กลายพันธุ์มาจากไวรัสโรคไข้หวัดหมู				
4. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีอาการเหมือนไข้หวัดใหญ่ทั่วไป ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก อาจมีอาการอาเจียน ท้องเสียร่วมด้วย				
5. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 จะสามารถแพร่เชื้อได้หลังมีอาการแล้ว 7 วัน				
6. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 <u>ไม่สามารถติดต่อกันได้</u> โดยการไอ จามรดกันโดยตรง และการที่มีมือสัมผัสสิ่งของที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน				
7. ในต่างประเทศ <u>ไม่พบ</u> ว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ในสุกร โดยติดเชื้อจากคน				
8. การรับประทานเนื้อหมูที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่ <u>ไม่</u> สุกเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009				
9. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 <u>ไม่สามารถ</u> ถูกทำลายได้ด้วยความร้อนที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส				
10. ปอดอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต				
11. โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีอัตราการแพร่ระบาดได้มาก และอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่				
12. ยาด้านไวรัสที่มีผลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้ดีที่สุด คือยาโอเซลทามิเวียร์ (ชื่อทางการค้าว่า ทามิฟลู)				

ความรู้เรื่องโรค “ไข้หวัดใหญ่ 2009”	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	สำหรับ ผู้วิจัย
<p>13. ปัจจุบัน วัคซีนที่ฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ <u>ไม่สามารถ</u>นำมาฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้</p> <p>14. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่ควรได้รับวัคซีน คือ ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น</p> <p>15. หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องหยุดงานหรือหยุดเรียน</p> <p>16. หน้ากากอนามัยที่ประชาชนใช้โดยทั่วไป <u>ไม่สามารถ</u>ป้องกันเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้ 100%</p> <p>17. ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศหรือไปในพื้นที่ที่มีการระบาดควรพักอยู่บ้านเพื่อสังเกตอาการ 3-7 วัน</p> <p>18. ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องดำเนินการแต่เพียงผู้เดียว ท่านไม่มีส่วนเกี่ยวข้องใด ๆ</p>				

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 1 พฤติกรรมของท่านในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในการดูแลเกี่ยวกับโรค

“ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะปกติ จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านและเด็กปฐมวัย ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้ง หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 7 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อย ๆ หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกครั้ง หรือ ทำกิจกรรมนั้น 4-6 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือทำกิจกรรม 1-3 วันใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ในภาวะปกติ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านมีการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็ก ด้วยการปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้ บ่อยเพียงใด					
1.1 ท่านให้เด็กรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ คือ ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ นม ผักผลไม้					HP1()
1.2 ท่านดูแลให้เด็กพักผ่อนด้วยการ นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง					HP2()
1.3 ท่านดูแลให้เด็กผ่อนคลายด้วย การเล่านิทาน หรือชวนเด็กพูดคุย หรือเล่นกับเด็ก หรือวิธีการอื่น ๆ กับเด็ก					HP3()
1.4 ท่านดูแลให้เด็กได้ออกกำลังกาย เช่น วิ่งเล่นในบ้าน หรือนำเด็ก ไปเล่นในสวนสาธารณะนอก บ้านเป็นประจำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ ไม่น้อย กว่าครึ่งชั่วโมง					HP4()
1.5 ท่านดูแลไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ชิดกับ ผู้ป่วย ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา					HP5()

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพ ในภาวะปกติ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
<p>2. ท่านมีการป้องกันความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ให้แก่เด็กด้วยการปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้ บ่อยเพียงใด</p> <p>2.1 ท่านหาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และโรคที่สามารถป้องกันได้</p> <p>2.2 ท่านหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยไม่นำเด็กไปในชุมชนที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เป็นต้น</p> <p>2.3 ท่านรักษาสุขภาพและนำเด็กเข้ารับการตรวจร่างกายจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>2.4 รักษาสุขภาพร่างกายเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วย เช่น เมื่อมีอาการตัวร้อน ไอ เจ็บคอ โดยใส่เสื้อผ้าที่หนาเพื่อให้ความอบอุ่นป้องกันไม่ให้อาการหนักมากขึ้น เป็นต้น</p> <p>2.5 ท่านจะนำเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับคำแนะนำหรือรักษาเมื่อเริ่มรู้ว่าเด็กมีอาการป่วย</p> <p>3. <u>ท่านมีการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เบื้องต้นแก่เด็กด้วยการปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใด</u></p> <p>3.1 ท่านจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p>					<p>PR6()</p> <p>PR7()</p> <p>PR8()</p> <p>PR9()</p> <p>PR10()</p> <p>PRB11()</p>

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพ ในภาวะปกติ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
3.2 ท่านมีการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ของเด็ก เช่น อาบน้ำเข้า-เย็น แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นต้น					PRB12()
3.3 ท่านให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือแอลกอฮอล์ เพื่อ รักษาความสะอาด โดยเฉพาะ อย่างยิ่งหลังการไอ จาม					PRB13()
3.4 ท่านให้เด็กรับประทานอาหารที่ ปรุงสุกใหม่ ๆ และระมัดระวัง การใช้แก้วน้ำ หลอดดูด ซ้อน อาหาร ผ้าเช็ดมือ ร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น					PRB14()
3.5 ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กคลุกคลี กับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ และสวม หน้ากากอนามัย เมื่อจำเป็นต้อง อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด					PRB15()
4. ท่านมีการป้องกันการระบาดของ <u>โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ด้วยกาปฏิบัติ</u> <u>กิจกรรมดังต่อไปนี้บ่อย เพียงใด</u>					
4.1 หากเด็กป่วยหรือมีอาการคล้าย ไข้หวัด ท่านดูแลให้สวมหน้ากาก อนามัย เพื่อไม่ให้นำโรคไป ติดต่อสมาชิกในครอบครัว หรือผู้อื่น					PRE16()
4.2 เมื่อท่านหรือเด็กป่วย มีอาการ คล้ายไข้หวัด ท่านจะหยุดพัก และให้เด็กหยุดเรียนอยู่ที่บ้าน					PRE17()
4.3 ท่านให้เด็กใช้ช้อนกลางเวลา รับประทานอาหารทุกครั้ง					PRB18()

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพ ในภาวะปกติ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
4.4 หากเด็กป่วย หรือมีอาการคล้าย ไข้หวัดใหญ่ ท่านจะแจ้งให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านทราบ เพื่อให้หน่วยงาน รับผิดชอบเข้าดำเนินการ สอบสวนโรค และป้องกันการ แพร่ระบาดทันที					PRB19()
4.5 ท่านดูแลเด็กให้มีการปิดปาก เวลาไอ หรือจาม และทิ้งกระดาษ ทิชชูลงในถังขยะที่มีฝปิดมิดชิด					PRB20()

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 2 พฤติกรรมของท่านในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในการดูแลเกี่ยวกับโรค

“ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในภาวะเจ็บป่วย จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านและเด็กปฐมวัย ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้ง หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 7 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อย ๆ หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกครั้ง หรือ ทำกิจกรรมนั้น 4-6 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือทำกิจกรรม 1-3 วันใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ในภาวะเจ็บป่วย	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. เมื่อเด็กเริ่มเจ็บป่วย และ <u>อยู่ในระยะ สังเกตอาการ</u> โดยที่ยังไม่ได้รับการรักษา จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข <u>ท่านมีการปฏิบัติดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใด</u>					
1.1 เมื่อท่านสังเกตเห็นว่าเด็กมีอาการ ผิดปกติ ในระยะ 2-3 วันแรก ท่านจะรอดูอาการ โดยไม่ใช้ วิธีการรักษาใดๆ					IS1()
1.2 เมื่อทราบสาเหตุการป่วย ท่าน จึงนำเด็กเข้ารับการรักษา					IS2()
1.3 เมื่อเด็กมีอาการป่วยมากขึ้นท่าน จึงจะเลือกวิธีการรักษากับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					IS3()
1.4 ก่อนตัดสินใจนำเด็กเข้ารับการ รักษาจะใช้วิธีให้เด็กพักผ่อน และสังเกตอาการ					IS4()
1.5 ปรึกษาเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของเด็ก					IS5()

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพ ในภาวะเจ็บป่วย	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
<p>2. <u>เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วย และท่าน ยังไม่เลือกการรักษาโดยใช้ยา ท่านใช้การ ปฏิบัติต่อเด็ก ดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใด</u></p> <p>2.1 งดให้รับประทานของแสดลง เช่นน้ำแข็ง ไอศกรีม เป็นต้น</p> <p>2.2 เลือกอาหารที่มีคุณค่า และเป็น อาหารอ่อนย่อยง่าย เช่นให้ รับประทานข้าวต้ม โจ๊ก เป็นต้น</p> <p>2.3 ให้อุณหภูมิเย็นและให้พักผ่อนทันที</p> <p>2.4 เมื่อมีอาการตัวร้อน ให้เช็ดตัว ลดไข้</p> <p>2.5 เมื่อมีอาการเจ็บคอให้ดื่มน้ำอุ่นๆ</p>					<p>IR6 ()</p> <p>IR7 ()</p> <p>IR8 ()</p> <p>IR9 ()</p> <p>IR10 ()</p>
<p>3. <u>เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วย และท่าน เลือกการรักษาโดยการใช้น้ำ ท่านมีการ ปฏิบัติต่อเด็กดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใด</u></p> <p>3.1 เมื่อเด็กป่วยท่านเลือกการรักษา เบื้องต้นโดยการใช้น้ำสมุนไพร ประจำบ้านแก่เด็ก</p> <p>3.2 เมื่อเด็กป่วยท่านจะรีบนำเด็กไป พบแพทย์แผนปัจจุบันทันที</p> <p>3.3 เมื่อเด็กป่วยท่านให้เด็ก รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง จนยาหมด แม้ว่าอาการเด็กจะ หายเป็นปกติแล้วก็ตาม</p> <p>3.4 เมื่อเด็กป่วยท่านจะนำไปพบแพทย์ เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง</p> <p>3.5 เมื่อเด็กป่วยท่านจะนำไปรับการ รักษาจากแพทย์คนเดิมเพื่อการ ดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง</p>					<p>IR11 ()</p> <p>IR12 ()</p> <p>IR13 ()</p> <p>IR14 ()</p> <p>IR15 ()</p>

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพ ในภาวะเจ็บป่วย	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ หน้ๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
<p>4. เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติ ต่อเด็ก ดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใด</p> <p>4.1 หลังจากเด็กหายป่วยใหม่ ๆ ท่านจะดูแลให้เด็กได้นอนหลับ พักผ่อนอย่างเต็มที่ ึ่งคให้ออก กำลัง เพื่อให้สภาพร่างกายของ เด็กกลับสู่ภาวะปกติ</p> <p>4.2 หลังจากเด็กหายป่วยใหม่ ๆ ท่านจะไม่ให้เด็กออกกำลังกาย หรือ วิ่งเล่นซุกซน</p> <p>4.3 ท่านจะรักษาอย่างต่อเนื่องโดย การนำเด็กไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>4.4 ท่านใช้วิธีการดูแลเด็กหลังจาก ที่เด็กหายป่วยใหม่ ๆ ตาม คำแนะนำของแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>4.5 ท่านปฏิบัติดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย ของเด็กให้กลับสู่ภาวะปกติ ด้วยวิธีการให้เด็กรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ อาหาร อ่อนย่อยง่าย เป็นต้น</p>					<p>IR16 ()</p> <p>IR17 ()</p> <p>IR18 ()</p> <p>IR19 ()</p> <p>IR20 ()</p>

ภาคผนวก ค
หนังสือขอความร่วมมือในการตรวจสอบเครื่องมือ
ทดลองเครื่องมือ และเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ ศธ 0522.20/ว 253

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร. วัชรภรณ์ สกลพงษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำขอโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางนาฏน้อย ศรีแสง นักศึกษาหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาขารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาขารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันเด็กปฐมวัยของมารดา :
ศึกษากรณี “ไขหวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อยู่ในความ
ควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒนพงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ใน
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความ
เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของ
เครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี
ดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ ศธ 0522.20/ว 253

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ทพญ แพร จิตตินันท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางนาฏน้อย ศรีแสง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันเด็กปฐมวัยของมารดา :
ศึกษากรณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อยู่ในความ
ควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ใน
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความ
เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของ
เครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่าง
ดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ ศธ 0522.20/ว 253

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายวรพล ปานเงิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำขอขอยืมวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางนาฏน้อย ศรีแสง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันเด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษากรณี “ใช้หัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ ศธ 0522.20/ว 253

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพลู อำเภอป่าเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวจินดา น้ำเจริญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำขอขอยืมวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางนาถน้อย ศรีแสง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันเด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษากรณี “ใช้หัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒนพงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ ศธ 0522.20/ 665

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2553

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลวัดชะหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางนาฏน้อย ศรีแสง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษาระณี “ไขหวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยการเก็บข้อมูลจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยซึ่งกำลังศึกษาในชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนเทศบาลวัดชะหาร ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถามระหว่าง วันที่ 20 พฤษภาคม 2553 ถึง วันที่ 25 พฤษภาคม 2553

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ ศธ 0522.20/ว 666

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2553

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดอินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางนาถน้อย ศรีแสง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษากรณี
“ไขหวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อยู่ในความควบคุมดูแล
ของรองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้
นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยการเก็บข้อมูลจากมารดาหรือผู้เลี้ยง
ดูเด็กปฐมวัยซึ่งกำลังศึกษาในชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนวัดอินทร์ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้
วิธีการให้ตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม 2553 ถึง วันที่ 4 มิถุนายน 2553

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้
นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ ศธ 0522.20/ว 666

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดพิบูลเงิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางนาถน้อย ศรีแสง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคเด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษากรณี
“ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อยู่ในความควบคุมดูแล
ของรองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้
นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยการเก็บข้อมูลจากมารดาหรือผู้เลี้ยง
ดูเด็กปฐมวัยซึ่งกำลังศึกษาในชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนวัดพิบูลเงิน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้
วิธีการให้ตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม 2553 ถึง วันที่ 4 มิถุนายน 2553

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้
นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ ศธ 0522.20/ว 666

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเสาชิงหิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางนาฏน้อย ศรีแสง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเด็กปฐมวัยของมารดา : ศึกษาระณี “ไข้หวัดใหญ่ 2009” ในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยการเก็บข้อมูลจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยซึ่งกำลังศึกษาในชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนวัดเสาชิงหิน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยวิธีการให้ตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม 2553 ถึง วันที่ 4 มิถุนายน 2553

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ดร.จักรกฤษณ์ ศีวะเดชาเทพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศีวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ จันทร์แดง (2541) “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี” ปรินิพนธ์วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2523) *จิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (1999 - 2006) “การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)” ค้นคืนวันที่ 15 กันยายน 2552 จาก <http://www.thaihed.com>
- กระทรวงสาธารณสุข (2548) *สุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี ท้องถิ่นหาได้* หน้า 3 - 4 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก
- กิตติยา คำพิงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว (2550) “พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม” วิทยานิพนธ์วิทยาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2544) *ประชาสังคมกับสุขภาพ* นนทบุรี สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข
- จริยวัตร คมพักษณ์ และคณะ (2545) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร” *บทความวิจัย* ค้นคืนวันที่ 12 กันยายน 2552 จาก http://www.academic.hcu.ac.th/forum/bord_posts.asp?FID=27&uID=
- จันทนา อินทปัญญา (2543) “สถิติเชิงอนุमान” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 12 นนทบุรี สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2543
- จุมพล พรหมสาขา ณ สกลนคร (2541) “กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยของชาชนบทในภาคเหนือ เชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ศึกษาศตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฉวีวรรณ บุญสุยา (2543) “ประชากรและการเลือกตัวอย่าง และสถิติในการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 8, 11 นนทบุรี สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- ฉัตรศิริ ปิยะพิมพ์สิทธิ์ (2548) *การใช้ SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล* ค้นคืนวันที่ 15 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.watpon.com/spss> 273 หน้า
- เฉลิมพล ต้นสกุล (2543) *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร ภาควิชา สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชม ภูมิภาค (2543) “แนวคิดเกี่ยวกับความรู้” ใน *เทคโนโลยีเพื่อการศึกษา* หน้า 86 - 94 อ้างถึงใน ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และพุ่มพวง ดอกเนียม (2550) “พฤติกรรมกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลยางน้ำก๊าดเหนือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี” *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*
- ชมภู วิสุทธิเมธีกร (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ช่อทิพย์ สุดเลิศ (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติของผู้ค้าอาหารริมบาทวิถี ด้านการสุขาภิบาลอาหาร ในพื้นที่เขตพญาไทย กรุงเทพมหานคร” *ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- ณัฐคนัย พันธุเศษ (2546) “การประเมินระดับความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตามโครงการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว : กรณีศึกษาอำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด” *ปริญญาานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยบูรพา*
- คูสิต สุจิรารัตน์ (2550) *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Window เล่ม 1* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์
- คูสิต สุจิรารัตน์ (2550) *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Window เล่ม 2* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์
- ทวี หงส์วิวัฒน์ (2539) “พฤติกรรมสุขภาพ” *รวมบทความการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

- ทิมศิริ เชาวสกุล, วราภรณ์ บุญเชียง และอำไพ ชนะกอก (2551) “ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่” *พยาบาลสาร* 35,4 (ตุลาคม - ธันวาคม) คืบคืบวันที่ 12 กันยายน 2552 จาก
http://www.nurse.cmu.ac.th/webthai/ns_new/2551-4/510406.pdf
- เทศบาลตำบลบางม่วง (2552) *แผนพัฒนาสามปีเทศบาลตำบลบางม่วง พ.ศ.2553-2555* นนทบุรี งานวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักปลัดเทศบาล
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2544) *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา และ การประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข* หน่วยที่ 3 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รัชชชัย วรพงศธร (2543) “การวิจัยในงานสาธารณสุข และการวิจัยเชิงปริมาณ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 1 นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นิตยา เพ็ญศิริณา (2543) “วรรณกรรมในการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 3 นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นิรัตน์ อิมามิ (2543) “การวางแผนการวิจัย และเครื่องมือการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 2,9 นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ (2543) *ปฏิรูประบบสุขภาพ* นนทบุรี สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข
- บุญชู ชาวเชียงขวาง และคณะ (2543) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้าง ในจังหวัดสุพรรณบุรี” *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* ปีที่ 24, 2 (เมษายน - มิถุนายน) คืบคืบวันที่ 12 กันยายน 2552 จาก
<http://www.advisor.anamai.moph.go.th/242/24211.html>
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2537) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 4 B&B Publishing กรุงเทพฯ 414 หน้า
- เบญจพร ทองเที่ยงดี (2541) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์วัณโรคเขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี” *ปริญญานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต* มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประภาพรณีย์ สุวรรณ (2526) *ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534) *พฤติกรรมศาสตร์และสุขศึกษา* กรุงเทพมหานคร
เจ้าพระยาการพิมพ์
- ประเวศ วะสี (2541) *บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม* กรุงเทพฯ
มหานคร หมอชาวบ้าน
- ปราณี เสนีย์ (2545) “การพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเองของตำรวจตระเวนชายแดนค่าย
นเรศวร จังหวัดเพชรบุรี : หลักสูตรฝึกอบรมการดูแลสุขภาพทางระบบประสาท”
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์คุณวุฒิปบัณฑิต (หลักสูตรและการสอน) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ปวีณา ปิงฉิมเขตต์ และพุ่มพวง คอกเนียม (2550) “พฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย
ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลยางน้ำกักเหนื่อ อำเภอหนองหญ้าปล้อง
จังหวัดเพชรบุรี” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขสุขชุมชน) คณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์
- พรณี ชเจนจิต (2538) *จิตวิทยาการเรียนการสอน พิมพ์ครั้งที่ 4* กรุงเทพมหานคร ดันอ้อแถมมี
- พรสุข หุ่นรินทร์ (2543) *เอกสารคำสอนวิชา สุข 531 : พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พัชรินทร์ สิริสุนทร (2548) *เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การวางแผนเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตของประชาชน หน้า 9 (อค์สำเนา)*
- พิสมัย จันทวิมล (2541) *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง* กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข
- พิเชษฐ อารณพัฒน์พงศ์ (นาวาอากาศเอก) (2550) “การศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพประจำปี
ของข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดกองบัญชาการทหารสูงสุด : กรณีศึกษาหน่วยงานที่ตั้ง
อยู่ในพื้นที่กองบัญชาการทหารสูงสุด แจ่งวัฒนะ” *บทสรุปย่อเพื่อการแถลงปกป้อง
เอกสารวิจัย* คืบค้นวันที่ 12 กันยายน 2552 จาก
http://medo.rtrf.mi.th/index.php?option=com_content &task=view&id=42&Itemid=41
- ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพคนงานโรงงานอุตสาหกรรม
จังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยมหิดล

- ภาสินี เข้มทอง (2546) “พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดนครนายก” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพลานามัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- มัลลิกา มัติโก (2530) *การดูแลสุขภาพตนเอง* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- มัลลิกา มัติโก (2534) “แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ” *โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- มูทิตา ชมพูศรี, วิจิตร ศรีสุพรรณ และคิลกา ไตรไพบูลย์ (2551) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขต อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง *พยาบาลสาร* 35, 4 (ตุลาคม - ธันวาคม) ค้นคืนวันที่ 13 กันยายน 2552 จาก http://www.nurse.cmu.ac.th/webthai/ns_new/2551-4/510405.pdf
- ยุพเยาว์ วิศวพรรณ (2548) “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของครอบครัว คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต มหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนารอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เยาวดี สุวรรณนาคะ (2543) “ผลของกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการพัฒนาแนะนำ สุขภาพประจำครอบครัว” วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เยาวพา เดชะคุปต์ (2542) *การจัดการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เอพี กราฟฟิกส์
- รณภพ เอื้อพันธ์เศรษฐ และกิตติ ศศิวิมลลักษณ์ (2545) “ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันการเจ็บป่วยของประชาชน ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขต เทศบาลนครเชียงใหม่” *วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม* 25, 3 (กรกฎาคม - กันยายน) ค้นคืนวันที่ 13 กันยายน 2552 จาก <http://www.advisor.anamai.moph.go.th/253/25312.html>
- เลอศักดิ์ เทิดวัฒน์ (2543) “พฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน เขตอุตสาหกรรม จังหวัดเพชรบุรี” วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2534) *การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป* กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.

- วิโรจน์ วรรณอง (2549) *สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
- ศรีเกษ ัญญาวิชกุล (2539) “โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง” รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ (2533) *พัฒนาการของเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กโดยครอบครัว* กรุงเทพฯ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 123 หน้า
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (บรรณาธิการ) (2547) *พัฒนาการด้านอารมณ์ - จิตใจ - สังคม - จริยธรรมของเด็กไทย* กรุงเทพมหานคร เอกสารหาคนใหญ่
- ศิริชัย กาญจนวาสี (2543) “การวิเคราะห์ตัวแปรพหุ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 13 นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (2543) *ร่วมฝ่าทางตัน เพื่อสุขภาพคนไทย* นนทบุรี สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2533) *สุขศึกษา* หน่วยที่ 3 พิมพ์ครั้งที่ 8 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมจิต หนูเจริญกุล (2534) *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์* กรุงเทพมหานคร วิสิฏ์สิน
- สมร ทองดี (2537) “วิวัฒนาการทางการปฐมวัยศึกษา” หน้า 1 - 58 ใน *ประมวลสาระชุดวิชาหลักการและแนวคิดทางการปฐมวัยศึกษา* หน่วยที่ 1 - 4. นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมใจ ฉัตรไทย (2543) “คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง” วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุชา จันท์เอม (2542) *จิตวิทยาพัฒนาการ* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2537) *การสร้างมาตรฐานในการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2540) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : หลักการ วิธีการ และการประยุกต์* พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพมหานคร เลียงเชียง
- สุชาติ โสมประยูร (2525) *การสอนสุขศึกษา* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

- สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล (2543) “สถิติอินพารามตริก” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 14 นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุรเกียรติ อชานานุภาพ (2541) *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ* กรุงเทพฯ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ (2551) “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน” รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุขภาพศึกษา (2541) *สุขบัญญัติแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 3* นนทบุรี โรงพิมพ์กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2544) *การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* กรุงเทพมหานคร องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สำนักวิชาการสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2551) “การจัดการความรู้ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)” ในการประชุมสัมมนาทางวิชาการ วันที่ 26 สิงหาคม 2551 นนทบุรี สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข หน้า 5 - 6
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข *ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และข้อเปรียบเทียบระหว่างโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลชนิด A สายพันธุ์ H1N1 หรือสายพันธุ์เก่า กับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่* คืบค้นวันที่ 15 กันยายน 2552 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>
- เสรี ลาซโรจน์ (2537) “หลักเกณฑ์และวิธีการวัดผลและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาวัดผลและประเมินผลการศึกษา* หน่วยที่ 3 หน้า 65 - 68 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อาทร อุคคิต, วันชัย ธรรมสังการ และสุเมธ พรหมอินทร์ (2551) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล” *สงขลานครินทร์เวชสาร* 26, 6 (พฤศจิกายน - ธันวาคม) คืบค้นวันที่ 12 กันยายน 2552 จาก <http://www.thailand.digitaljournals.org/index.php/SOMJ/article/view/1115/890>

- อารีย์ เจียมพุก (2544) “พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิก
วัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม” ปรินญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ
- อำภา ทองประเสริฐ (2546) “การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร
และการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม
จังหวัดเชียงใหม่” ปรินญานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนา
ครอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อุษณีย์ วรรณาลัย (2550) “กระบวนการเรียนการสอนทางสุขภาพ” ลำปาง วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีนครลำปาง อ้างถึงใน สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด (อัครสำเนา)
และสุมาลัย กาญจนะ (2551) “พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขต
ภาคใต้ตอนบน” รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- เอี่ยมพร ทองกระจ่าย (2532) “การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดและการประยุกต์” *เอกสารประกอบ
การประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน นครปฐม
มหาวิทยาลัยมหิดล*
- Bandura, A. (1969) *Principles of behavior modification* NY: Holt, Rinehart &
Winston.
- Bandura, A. (1977) *Social learning theory* Englewood Cliffs, NJ: Prentice - Hall.
- Bloom, B.S.H. Thomas and F. George. (1971) “Hand Book on Formation and
Summative” *Education of Student Learning*. New York: Mc Graw - Hill
book Co. 251 p.
- Bremen, A . J. (1900) “The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children
and Adolescents.” *Dissertation abstracts International*. 50 (February 1990):
2393 - A. อ้างถึงใน หทัยกาญจน์ ไสตรดี และอัมพร ฉิมพลี (2550) “พฤติกรรมการณ์
บริโภคอาหาร ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครปฐม
- Coatis, D. C. (1995) “Psychosocial Influences on Adolescent Eating Behavior.”
Dissertation Abstracts International. 55 (March 1995): 3825 - A. อ้างถึงใน
หทัยกาญจน์ ไสตรดี และอัมพร ฉิมพลี (2550) “พฤติกรรมการณ์บริโภคอาหาร ของ
นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุข
ชุมชน) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

- Erikson, E. (1963) *Childhood and Society*. London: Imago. อ้างถึงใน สมร ทองดี (2537) “วิวัฒนาการทางการปฐมวัยศึกษา” หน้า 1 - 58 ใน *ประมวลสาระชุดวิชาหลักการและแนวคิดทางการปฐมวัยศึกษา* หน่วยที่ 1 - 4 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- Good, C. V. (1973) *Dictionary of Education*. New York: Mc Graw - Hill book Co
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. (1991) *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Toronto: Mayfield Publishing. 165 p.
- Hallal, J.C. (1982) “The Relationship of Health Belief, health Locus of Control, And Self Concept to the Practice of Breast self Examination in Adult Women” *Nursing Research*. 31 May - June 1982: 137 - 142 อ้างถึงใน ปิยะนุช แก้วเรือง และอินฟามร์ ศิริโต (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำควน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขภาพศึกษา) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- Harris, W.S., et al (1991) “Effect of Four Doses on n3 Fatty acid Given to Hyperlipidermia Patients for six Months” *American Journal of Clinical Nutrition*. 10 (3): 220 - 227; June อ้างถึงใน ปิยะนุช แก้วเรือง และอินฟามร์ ศิริโต (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำควน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขภาพศึกษา) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- Havighurst, R.J. (1961). *Human developmental and education*. New York : McGraw - Hill Book. อ้างถึงใน สมร ทองดี (2537) “วิวัฒนาการทางการปฐมวัยศึกษา” หน้า 1 - 58 ใน *ประมวลสาระชุดวิชาหลักการและแนวคิดทางการปฐมวัยศึกษา* หน่วยที่ 1 - 4 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- Kutner, N.G. and M.H. Kutner (1991) “Race and Sex as Variables Affecting Reactions To Disability” *Archives of Physical Medical and Rehabilitation*. 60 February: 62 - 66
- Langlie, J.K. (1977) “Social Networks: Health Beliefs, and Preventive Behavior.” *Journal of Health and Social Behavior*. 8 (Sept.): 244 - 260.
- Lau. (1988) *Social Problem and The Quality of Life*. 2nd ed Dubuque, Iowa: Wm.C.Brown.
- Massoglia, E.T. (DR.) (1977) *Early childhood education in the home*. New York Delmes.
- Orem, D. E. (1991) *Nursing: Concepts of practice*. 4th ed. St. Louis: McGraw Hill.
- Pender, N.J. (1987) *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk Conn: Appleton & Lange.

- Pender, P. J. (1996) *Health Promotion in nursing practice*. 3rd ed. Toronto: Prentice Hall Canada.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006) *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th (ed). New Jersey: Pearson Education.
- Root, D. B. (1987) "The Relationship of Nutrition Knowledge to Eating Behavior Patterns among OHIO Sophomores and Seniors" *Dissertation Abstracts International*. 48 (September 1987): 569 - A. อ้างถึงใน หทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร ฉิมพลี (2550) "พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม" *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*
- Rosenstock, M.I. (1974) "Historical Origins of Health Belief Nursing." *Health Education Monographs*. อ้างถึงใน กิตติยา คำพิงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว (2550) "พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม" *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*
- Speak, D.L. ME Cowart and L. Pellet. (1989) "Health Perceptions and Life style of the Elderly" *Research in Nursing and Health*. 12 September: 93 - 100 อ้างถึงใน ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต (2550) "ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกกล้าควน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี" *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*
- Twaddle, A. C. (1981) *Sickness behavior and the sick role*. Cambridge, Massachusetts: Schenkman Publishing Company.
- Wallker, S.N. and Other (1988) "Health - promotion lifestyles of older adults: comparisons With young and middle aged adulth, Correlates patterns" *Advances in Nursing Science*. 79 - 90: October อ้างถึงใน ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต (2550) "ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกกล้าควน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี" *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*

- Wallston, K.A. B.S. Wallston S Maides. (1976) "Health Related Information Seeking as A Function of Health - Related Locus of Control and Health Value" *Journal of Research in Personality*. 20 October: 1193 อ้างถึงใน ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต (2550) "ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำควน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- Walsh, V.R. (1985) "Health Belief and Practices of Rumors Versus Nonrunners." *Nursing Research*. 34: 353 - 356.
- Ward, S. E. (1991) "Charecterzing Adolescent Eating Behaviors with Bandura's Social Learning Theory" *Dissertation Abstracts International*. 51 (June 1991): 4030 - A. อ้างถึงใน ทศกัญจน์ โสตรดี และอัมพร ฉิมพลี (2550) "พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- WHO. (1993) *Training on Management of Humen Resource for Health*. Section& Publication Part A.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางนาถน้อย ศรีแสง
วัน เดือน ปีเกิด	3 กรกฎาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2532 นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2544
สถานที่ทำงาน	สำนักงานเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (นักบริหารงานสาธารณสุข ระดับ 7)