

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - 6 เดือน
ของผู้ดูแลหลัก ในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น**

เดือนเพ็ญ ทองป่อง¹, ปัทมา เชโยธิน²

(วันที่รับบทความ: 17 มกราคม 2567, วันที่แก้ไข: 20 เมษายน 2567, วันที่ตอบรับ 2 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

วิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ของผู้ดูแลหลักในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 รายและกลุ่มทดลอง 30 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนโดยเก็บข้อมูลในช่วงเริ่มต้นและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 เดือน เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้ดูแลหลักมีความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ดูแลหลัก, เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Corresponding author: เดือนเพ็ญ ทองป่อง, e-mail: dnnp1977@gmail.com

**Effects of health literacy program on health literacy of caring newborn
to 6 months for primary caregiver in well child clinic
at Regional Health Promotion Center 7 Khon Kaen**

Duanphen Thongpong¹, Patidta Dejyotin²

(Receive 17th January 2024; Revised : 20th April 2024; Accepted 2nd May 2024)

Abstract

This quasi-experimental research with two groups pre-posttest design aimed to examine the effects of an enhancing health literacy program on the health literacy of primary caregivers of newborns up to 6 months old. Well-Child Clinic, Regional Health Promotion Center 7 Khon Kaen. Sixty primary caregivers were recruited by purposive sampling and divided into the experimental group (n = 30) and the control group (n = 30). The experiment group received an enhanced health literacy program and routine care. whereas the control group received only routine care. Research instruments included the intervention program and questionnaire to measure the outcomes variable: health literacy of caring for newborn up to 6 months. The health literacy was measured twice, at baseline and two months after the primary caregivers participated the program. Data was analyzed using descriptive statistics, pair t-test, and independent t-test.

The results revealed that the experimental group had a significantly higher mean score of health literacy of caring for newborns up to 6 months than before they participated the program and compared to the control group ($p < .05$). This finding demonstrated that the program could improve the health literacy of primary caregivers of newborns up to 6 months old in the Well-Child Clinic at Regional Health Promotion Center 7 Khon Kaen. Therefore, nurses should use this intervention program to educate primary caregivers and enhance their health literacy to effectively care for newborns up to 6 months.

Keyword: Health literacy, primary caregiver, newborn to 6 months

^{1,2}Registered Nurse (Professional Level), Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 7 Khonkaen

Corresponding author: Duanphen Thongpong, e-mail: dnpn1977@gmail.com

บทนำ

ทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ จึงควรได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพโดยเฉพาะช่วงวัยเด็กซึ่งเป็นช่วงวัยที่เป็นรากฐานที่สำคัญของมนุษย์⁽¹⁾ เพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดีมีความสุขและมีคุณภาพ สามารถสร้างประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ ช่วงวัยเด็กเป็นช่วงเวลาที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ในเด็กแรกเกิดช่วง 90 วันแรกของชีวิตสมองจะโตขึ้นเป็น 2 เท่า หรือร้อยละ 55 ของขนาดที่โตเต็มที่ และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด⁽²⁻³⁾ ดังนั้นจึงควรใช้ระยะเวลานี้เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจให้สมบูรณ์ ช่วยให้การเลี้ยงดูในวัยต่อมาง่ายขึ้นและทำให้ได้รากฐานชีวิตที่มีคุณภาพ เกิดความพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา นำไปสู่การเรียนรู้และการพัฒนาสู่การเป็นตัวของตัวเองที่สมบูรณ์แบบ⁽⁴⁾

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลก⁽⁵⁾ สำหรับประเทศไทยยังพบเด็กพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 27.2 โดยเฉพาะด้านภาษาพบมากที่สุดร้อยละ 19.7 รองลงมาเป็นด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ พบร้อยละ 8.9, 7.5 และ 6.7 ตามลำดับ⁽⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการโดยใช้แบบคัดกรองพัฒนาการอนามัย 49 เทียบกับแบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II พบพัฒนาการ

ด้านภาษาล่าช้ามากที่สุด⁽⁷⁾ เช่นกัน และจากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2559 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 พบว่าภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน เห็นได้จากการศึกษาหลายเรื่องพบคุณภาพของเด็กไทยยังไม่ดีเท่าที่ควร นำไปสู่ระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ โดยการสำรวจระดับสติปัญญานักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2559 พบมีความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาสูงกับกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาต่ำ และมีแนวโน้มที่จะขยายมากขึ้น หากไม่มีการดำเนินการช่วยเหลือ⁽⁸⁾

ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูที่แตกต่างกันล้วนมีผลต่อพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้ดูแลเป็นเพศหญิงดูแลดีกว่าเพศชาย สถานภาพคู่และอายุมากมีพฤติกรรมดูแลดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย และปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลบุตร ผู้ที่ดูแลเด็กเป็นระยะเวลานานย่อมมีประสบการณ์การดูแลในระดับสูง ปัจจัยด้านระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลเด็ก ทำให้สามารถหาแหล่งความรู้และมีแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสมสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลเด็ก และมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้อย่างเหมาะสมตามมา แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นแนวคิดที่ส่งผลให้เกิดความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กจึงเป็น

สิ่งสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น⁽⁹⁻¹²⁾ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในหลายๆ ประเทศ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาประกอบด้ว้ความรู้อย่างเข้าใจ การคิดวิเคราะห์ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคล ทำให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีงานวิจัยหลายเรื่องพบว่าแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี^(13,14) โดยการมุ่งเน้นให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ผ่านการคิดวิเคราะห์และประเมินค่าการสื่อสารประสบการณ์เพื่อหาข้อมูล ทำให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความเชื่อเดิมที่บิดเบือน รวมทั้งการพัฒนาความรู้และความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁽¹⁵⁾

คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยให้ความรู้ยึดตามหลักสูตรกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เน้นการสอนสอนโดยยึดหลัก กิน กอด เล่น นอน ผ้าอ้อม ตามมาตรฐานแม่และเด็ก และประเมินติดตามพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย พบว่าในปี 2565 พบเด็กพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 15.64 และจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของผู้ดูแลหลักในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ยังพบว่ามีผู้ดูแลหลักที่มีความรอบรู้ในการ

เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนอยู่ในระดับพอใช้ และระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 39.59 และ 4.98 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ในรูปแบบเดิมอาจไม่เพียงพอ การพัฒนาการส่งเสริมความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบเพียงการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูในการเลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยจึงสนใจจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจตั้งแต่เริ่มต้นของการดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กในชีวิตประจำวันได้ นำไปสู่การปฏิบัติและการบอกต่อในการดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ของผู้ดูแลหลักในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

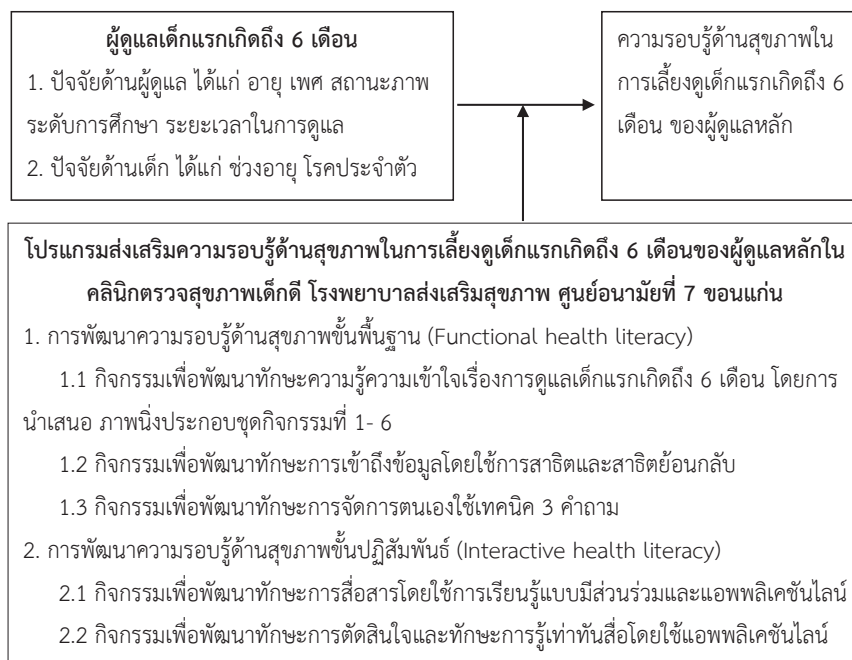
ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)

โดยใช้แผนการทดลองแบบ two group pre-posttest design เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลหลักในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 - พฤศจิกายน พ.ศ.2566

กรอบแนวคิดในการวิจัยในการศึกษาค้างนี้ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทปิม^(11,14) ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพมาประยุกต์กับกลุ่มผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน โดยให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นสมรรถนะในการอ่าน เขียนและคิดคำนวณ

เพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ได้แก่ ทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม การเลือกใช้ข้อมูล รวมทั้งการประยุกต์ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นส่งผลให้ผู้เลี้ยงดูสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กในชีวิตประจำวันได้ จากแนวคิดดังกล่าวจึงนำสู่การสร้างโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ดังแสดงตามภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ที่เข้ารับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 1,918 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลหลักที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ที่เข้ารับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคือเป็นผู้ดูแลหลักที่ปฏิบัติกิจกรรมการให้การดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้อื่น

โดยเป็นผู้ให้การดูแลด้านกิจวัตรประจำวันที่คิดเป็นชั่วโมงดูแลต่อวันสูงสุด มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน มีอายุตั้งแต่ 18 - 59 ปี สติสัมปชัญญะสามารถติดต่อสื่อสารด้วยการพูด อ่านและฟังภาษาไทยได้ เป็นผู้พาเด็กมารับบริการทุกครั้ง มี Smart Phone ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและสื่อสารผ่าน Line Application ได้ และแสดงการยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการทดสอบทางเดียวสำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹⁶⁾ ดังนี้

$$n = \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

$Z_{\alpha/2}$ = ความน่าจะเป็นของการเกิดความผิดพลาด α (Type 1 Error) ที่ $\alpha = 0.05$ (1.645)

Z_{β} = ความน่าจะเป็นของการเกิดความผิดพลาด β (Type 2 Error) ที่ $\beta = 0.10$ (1.282)

σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรอบรู้ที่ได้จากโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ = 3.38 จากการของรุ่นภา อาระหง⁽¹⁹⁾

$\mu_1 - \mu_2$ = ผลต่างของคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่คาดว่าจะพบจากการศึกษา 7.26 จากการของรุ่นภา อาระหง⁽¹⁹⁾

เพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะออกระหว่างการทดลอง (Drop out) ร้อยละ 20 ($r = 0.2$) ตามสูตร⁽¹⁶⁾ ดังนี้

โดย n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

n_o = ขนาดตัวอย่างก่อนปรับ

r = สัดส่วนที่คาดว่าจะออกระหว่างการทดลอง

แทนค่าในสมการได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30 คนต่อกลุ่ม สุ่มเข้ากลุ่มโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับคู่ (matching Pair) กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน จับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน รวมเป็น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของผู้ดูแลหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยรูปแบบกิจกรรมประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นันทิม^(11,14) นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ดูแลและบริบทของโรงพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักของเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ได้แก่ เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส อาชีพ และข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว และ 2) แบบประเมินความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ของปัทมา เดชโยธิน⁽¹⁷⁾ โดยแบ่งประเด็นข้อคำถามออกเป็น 5 ตอน ทดสอบความเที่ยง (reliability) โดยทดลองใช้กับ

ผู้ปกครองเด็กที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มควบคุม ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน หลังจากนั้นจะได้รับการบริการตามมาตรฐาน โดยได้รับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กยึดตามหลักสูตรกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เน้นการสอนโดยใช้หลัก กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดู ฟัน และติดตามประเมินอีกครั้งเมื่อครบ 2 เดือน โดยให้ตอบแบบประเมินชุดเดิม

กลุ่มทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน หลังจากนั้นจะได้รับการบริการตามมาตรฐาน และได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพิ่มไลน์ให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินกิจกรรม ส่งแหล่งข้อมูลรวมถึงความรู้ที่ถูกต้องให้ผู้เลี้ยงดูในวันที่ 2 ถึงวันที่ 60 ตอบข้อสงสัย รับฟังปัญหาอุปสรรค ให้คำแนะนำในการดูแลเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน และติดตามผลของโปรแกรมฯ เมื่อครบ 2 เดือน โดยการทำแบบประเมินชุดเดิม

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดการวิจัย โดยยึดหลักตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 685

การวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงประชากรทั้งสองกลุ่มก่อนทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้สถิติ Shapiro-wilk test พบว่ามีการแจกแจงปกติ จึงเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้ เปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 เป็นมารดา ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปี และ 31 - 40 ปี ร้อยละ 43.3 เท่ากัน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 86.7 เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ร้อยละ 56.7 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 เป็นมารดา ร้อยละ 83.4 ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 46.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ร้อยละ 60 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบ Chi-Square พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลจำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	7	23.3	7	23.3	
หญิง	23	76.7	23	76.7	
ความเกี่ยวข้อง					
มารดา	24	80	25	83.4	

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลจำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
บิดา	4	13.4	3	10.0	
ยาย	1	3.3	1	3.3	
อื่นๆ	1	3.3	1	3.3	
อายุ (ปี)					
น้อยกว่า 30	13	43.3	12	40.0	
31-40	13	43.3	14	46.6	
มากกว่า 41	4	13.4	4	13.4	
ค่าเฉลี่ย					
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	34.40(12.14)		32(7.10)		0.514
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	2	6.6	2	6.6	
มัธยมศึกษา	8	26.7	8	26.8	
ปริญญาตรี	15	50.0	15	50.0	1.000
ปริญญาโท	2	6.6	2	6.6	
อนุปริญญา ปวช.	3	10.0	3	10.0	
รายได้ของท่านต่อเดือน					
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	4	13.4	6	20.0	
5,001-10,000 บาท	4	13.4	10	33.3	
10,001-20,000 บาท	13	43.0	14	46.7	0.475
20,001-30,000 บาท	4	13.4	0	0	
มากกว่า 30,000 ขึ้นไป	5	16.8	0	0	
สถานภาพ					
สมรส/คู่	26	86.6	28	93.4	1.000
หย่า/ร้าง/แยกกันอยู่	4	13.4	2	6.6	

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลจำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	23.3	10	33.4	0.546
เกษตรกร	1	3.3	4	13.4	
ค้าขาย	4	13.3	4	13.4	
ประกอบอาชีพส่วนตัว	5	16.7	2	6.6	
รับจ้าง	4	13.4	2	6.6	
นักเรียน/นักศึกษา	3	10	6	20.0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	20	2	6.6	
ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็ก					
มี	17	56.7	16	60.0	
ไม่มี	13	43.3	13	40.0	
ระยะเวลาในการดูแลเด็ก					
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	1	3.3	0	0.0	
4 สัปดาห์	3	10	2	6.6	
มากกว่า 1 เดือน	26	86.7	28	93.4	

ข้อมูลทั่วไปของเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 2 เดือน - 2 เดือน 29 วัน ร้อยละ 93.3 กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วงน้อยกว่า 2 เดือน

ร้อยละ 46.7 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 63.3 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.7 ทั้งสองกลุ่ม เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของเด็ก ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบ Chi-Square พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลด้านเด็ก	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	15	50	16	53.3	0.715
หญิง	15	50	14	46.7	
อายุ (เดือน)					
น้อยกว่า 1 เดือน 29 วัน	1	3.3	14	46.7	
2 เดือน - 3 เดือน 29 วัน	28	93.4	12	40.0	0.712
มากกว่า 4 เดือน	1	3.3	4	13.3	
ค่าเฉลี่ย	3.09(1.50)		2.88(1.59)		
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)					
เป็นบุตรลำดับที่					
ลำดับที่ 1	19	63.3	19	63.3	
ลำดับที่ 2	7	23.3	6	20.00	
ลำดับที่ 3	4	13.3	5	16.7	
เด็กมีโรคประจำตัว					
มี	4	13.3	4	13.3	0.634
ไม่มี	26	86.7	26	86.7	

2. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของผู้ดูแลหลัก

1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของผู้ดูแลหลัก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ

Paired t-test พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของผู้ดูแลหลัก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้ด้านสุขภาพ ในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	3.67	0.58	1.127	0.378
หลังการทดลอง	3.60	0.42		
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	3.37	0.62	6.955	<0.001*
หลังการทดลอง	4.40	0.43		

*p<0.05

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของผู้ดูแลหลัก ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลอง

ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของผู้ดูแลหลัก ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				t	p-value	หลังการทดลอง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก	3.67	0.58	3.37	0.62	0.903	0.365	3.60	0.42	4.40	0.43	4.550	<0.001*

*p < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของผู้ดูแลหลักในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่าหลังการทดลองผู้ดูแลหลักในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

การดำเนินการตามขั้นตอนในโปรแกรมฯ โดยใช้เทคนิคในการสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Accessing the information and services) โดยใช้กระบวนการ easy access ในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องการให้นม การเล่นและพัฒนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การพักผ่อน การขับถ่าย การเฝ้าระวังและการสังเกตอาการผิดปกติ โดยใช้สื่อที่น่าสนใจ แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ของกรมอนามัย หรือแหล่งข้อมูลใน

กูเกิล (Google) และ ยูทูบ (You tube) รวมถึงแหล่งข้อมูลที่เป็น Infographic เป็นความรู้ One page ให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจได้ง่ายผ่านแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งเป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในชีวิตประจำวันทุกวัน ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) เกิดทักษะในการเข้าถึงข้อมูล เกิดการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) และพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) ในการตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูล เกิดการเข้าใจข้อมูลที่เพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติ สามารถพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านการสื่อสารในระบบบริการระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้รับบริการ ในการให้ข้อมูลในห้องเรียนพ่อแม่ ใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back technique) เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela technique) หรือการใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (Ask Me 3) โดยการสื่อสารที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ พัฒนาการสื่อสารสองทางใช้เวลาในการสื่อสารกับผู้รับบริการ ไม่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่าง

ผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการหรือระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคสำคัญต่อการให้บริการ การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free) รวมถึงการให้ข้อมูลตลอดระยะเวลา 60 วัน ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ถือเป็นการให้การสนับสนุนทางสังคม (Interactive and social support) จากผู้ให้บริการทางสุขภาพในการสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาได้ ในกรณีที่มีบุตร/หลานมีปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การจัดการสุขภาพ (Managing self-health) ได้ดียิ่งขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา รัตนวงศ์⁽¹⁸⁾ ว่าปัจจัยดังกล่าวทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่ทำให้เกิดกระบวนการพิจารณาความสามารถของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ว่าสามารถดูแลบุตรได้ดีขึ้น โดยการให้สังเกตจากสื่อต่าง ๆ เช่น ยูทูบ วิดีทัศน์ เป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด การใช้เทคนิคการใช้ภาพที่มีขนาดตัวอักษร สีที่เหมาะสม การเว้นพื้นที่ว่าง การใช้ข้อความที่สั้น เข้าใจง่าย ใช้แผนภาพหรือภาพที่น่าสนใจ การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ จะนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งภา อาระหง⁽¹⁹⁾ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความ

ดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam^(11,14) ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเองและนำไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นย่อมส่งผลให้เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นมีคุณภาพในด้านของการเจริญเติบโต พัฒนาการ เกิดปัญหาด้านสุขภาพน้อยลงและผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาได้อย่างถูกต้อง

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ของผู้ดูแลหลักในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน มากขึ้นจริง เป็นไปตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^(11,14) และสามารถโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของสถานบริการเพียงแห่งเดียวในจังหวัดขอนแก่น จึงไม่สามารถนำไปอธิบายได้ในบริบทอื่นที่แตกต่างกัน และผลการวิจัยที่ได้ยังไม่สามารถระบุถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ใช้ได้อย่างแท้จริง เนื่องจากไม่ได้ควบคุมปัจจัยรบกวนได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนในบริบทของสถานพยาบาลที่ทำการการศึกษาได้ โดยควรเน้นให้มีการประเมินผู้ดูแลก่อนดำเนินการเพื่อให้สามารถออกแบบเนื้อหาได้ตรงกับความต้องการและประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริงข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการขยายการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลในช่วงอายุอื่นๆ เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลในด้านต่าง ๆ ได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ชาติรี เมธาธรธิป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น แพทย์หญิงสุจิตรา ขวาชั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น นางสาวกาญจนา เหลืองอุบล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นางนันทวัน สกุลดี หัวหน้าคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี เจ้าหน้าที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดีทุกท่าน และคณะกรรมการพัฒนา

วิชาการที่อำนวยความสะดวกและให้ข้อเสนอแนะในการวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์สุทิน ชนะบุญ ที่กรุณาให้คำปรึกษาในด้านสถิติเพื่อการวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์เขียว Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน [อินเทอร์เน็ต]. [พุมธานี]: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา; 2559.
2. Ball J, Bindler R, Cowen K, Shaw M. Principles of pediatric nursing: caring for children. 7th Ed. New jersey: Pearson; 2012.
3. Bowden VR, Greenberg CS. Pediatric nursing procedures. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
4. พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, บรรณาธิการ. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2555.
5. World Health Organization. The Health Literacy Toolkit for Low- and Middle-Income Countries. A series of information sheet to help empower communities and strengthen health systems. Regional Office of South East Asia; 2015.

6. พนิต โล่เสถียรกิจ, วิดา บุญเลื่อง, ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, วรรณภา กางกั้น, พรณิชา ชุณหศันธรส, แฉ่งน้อย ฐปัทม์ และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2554. เลขที่รายงาน ISBN 978-616-11-2686-5.
7. ศรีนนา แสงอรุณ. การศึกษาผลของการประเมินพัฒนาการ โดยใช้แบบคัดกรองพัฒนาการอนามัย 49 เทียบกับแบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II ในเด็กอายุ 24-9 และ 15 เดือน. (สาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมของแพทย์สภา). กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
8. กระทรวงสาธารณสุข. เชื้อมันเด็กไทยไอคิวดี อีคิวเด่น “การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ.2559”. จังหวัดนนทบุรี: 2559. สืบค้น [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 พ.ค.2563], จาก: <https://doc.dmh.go.th/report/compare/iqueq.pdf>
9. ศรีวิธรณ ขอบธรรมสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอันของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารสหวิทยาการวิจัย. 2561; 8(1):116-23.
10. จิระภา ขาพิสุทธิ์. ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2561;24(1):67-78.
11. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008; 67(12): 2072-8.
12. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Sloska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European Journal of Public Health. 2015; 25(6):1053-58.
13. Osborn RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, & Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). BMC Public Health, 2013; 13:1-17.
14. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? Int. J Public Health, 2009; 54:303-5.
15. Kwan B, Frankish J, Rootman I. Institute of Health Promotion Research The development and validation of measure British Columbia: UBC Institute of Health Promotion Research; 2006.
16. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพรส (1989); 2558.

17. ปัทิตตา เดชโยธิน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - 6 เดือนของผู้ดูแลหลักในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น; 2563.
18. อัจฉรา รัตนวงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล. วารสารพยาบาล. 2561; 67(3): 1-9.
19. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560.