ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ
Health literacy of caregivers of children receiving treatment for respiratory diseases

ทัศนีย์พรรณ อาจมาก
Tassneepun Arjmak

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกตรวจโรคทั่วไป
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย
Outpatient Nursing Group General Disease Clinic Health Promotion Hospital,
Regional Health Promotion Center 1 Chiangmai.
[1]Corresponding author, taleww123@gmail.com
(Revised: September 2, 2024; Revised: September 25, 2024; Accepted: October 15, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 คลินิกตรวจโรคทั่วไป คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 90 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2567 เครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ 3) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ตอน 6 องค์ประกอบหลัก ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 คลินิกตรวจโรคทั่วไป ด้านความรอบรู้เมื่อได้รับใบนัดเพื่อการเข้ารับการตรวจรักษาอยู่ในระดับทำได้ทุกครั้ง ($\bar{x}$= 4.43, S.D = 0.65) ด้านความรอบรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาอยู่ในระดับทำได้ทุกครั้ง ($\bar{x}$= 4.70, S.D = 0.50) และด้านความรอบรู้โรคระบบทางเดินหายใจเด็กอยู่ในระดับทำได้ทุกครั้งเช่นกัน ($\bar{x}$= 4.60, S.D = 0.65)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพควรมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการ และผู้ดูแลเข้าถึงแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล, เด็กโรคระบบทางเดินหายใจ

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the health literacy levels of caregivers of children receiving treatment for respiratory diseases at Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 1, Chiang Mai , General Disease Clinic. The study employed purposive sampling, selecting 90 participants who met the specified criteria. The research was conducted between March and April 2024. The research instrument consisted of three parts: 1) Personal information, 2) Health literacy assessment for caregivers of pediatric respiratory patients, and 3) Health knowledge test for caregivers of pediatric respiratory patients. The instrument was validated for content validity and language appropriateness by three experts, yielding an IOC value of 0.80. The reliability of the health literacy questionnaire, comprising 3 sections and 6 main components, was tested, resulting in a Cronbach's alpha coefficient of 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results showed that the health literacy of caregivers of children receiving treatment for respiratory diseases at Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 1, Chiang Mai , General Disease Clinicwas at the "always able to do" level in three areas: understanding appointment slips for check-ups and treatments ($\bar{X}$= 4.43, S.D = 0.65), reading medication labels ($\bar{X}$= 4.70, S.D = 0.50), and knowledge about pediatric respiratory diseases ($\bar{X}$= 4.60, S.D = 0.65).

Based on this research, it is recommended that healthcare professionals should promote access to health knowledge sources for service recipients and caregivers to achieve sustainable healthcare practices.

Keywords: Caregiver health literacy, Pediatric respiratory diseases

บทนำ

โรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญในระดับโลก[1] เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อทั้งหมด และพบว่ามีเด็กเสียชีวิตด้วยระบบทางเดินหายใจทุก 43 วินาที จากข้อมูลด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบว่า อัตราป่วยจากโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเท่ากับ 2,420.12, 1,614.10 และ 725.10 ต่อแสนประชากรตามลำดับ[2] ซึ่งเป็นอัตราการป่วยสูงสุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่นๆ และพบอัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 - 2564 คิดเป็นร้อยละ 10.62, 6.25 และ 4.96 ตามลำดับ[2] โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กมีโอกาสเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันได้สมบูรณ์ และยังพบว่าโครงสร้างทางกายวิภาค ระบบทางเดินหายใจที่แคบและสั้น ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่[3] จึงมีโอกาสติดเชื้อรุนแรง เกิดปอดอักเสบได้ง่าย และมักมีอาการรุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดภาวะพร่องออกซิเจน และอันตรายถึงชีวิตได้[4] สำหรับภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 1 ในปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า กลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ซึ่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คลินิกตรวจโรคทั่วไป OPD 12 ให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ จากข้อมูลสถิติผู้มารับบริการปี 2564 – 2566 พบว่ามีจำนวน 1,226 ราย, 1,518 ราย และ 1,326 ราย ตามลำดับ[5] ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน คออักเสบ หลอดลมอักเสบ หอบหืด และปอดบวม เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นสาเหตุการป่วยไปจนถึงการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี[6] การอักเสบระคายเคืองในระบบทางเดินหายใจ และการเกิดหอบหืดกำเริบ มีความเชื่อมโยงกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (particulate matter with diameter of less than 2.5 micron: PM 2.5)[7] ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทั้งในระดับประเทศ และระดับโลกที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น PM 2.5 ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจากเด็กมีความอ่อนแอและภูมิต้านทานต่ำ ทำให้เกิดความไม่สมดุลกันของการคงอยู่ของอนุมูลอิสระกับสารต้านอนุมูลอิสระ (oxidative stress) ส่งผลให้เกิดการอักเสบในระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีผลต่อการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกัน ประกอบกับการเจริญเติบโตทางกายภาพและสมรรถภาพของปอดยังไม่เต็มที่ ทำให้เด็กที่มีโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังเกิดอาการกำเริบและทำให้สมรรถภาพปอดลดลง

ผู้ดูแลหลักหรือผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากสำหรับเด็ก เนื่องจากเป็นผู้เลือกแนวทาง วิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตของเด็ก และเด็กยังไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ หากผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จะช่วยลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการกลับเข้ารักษาซ้ำของเด็กได้ [8] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของเด็ก[9] อีกทั้งมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็ก พบว่าผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 45.80 [10]

และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ อีกทั้งยังพบว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ รวมทั้งจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้ตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสนับสนุน ผู้ดูแลจะมีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ โดยการอ่านและทำความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก[11] ทำให้ลดความเสี่ยง เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางการพยาบาล ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์[12]

จากข้อมูลข้างต้น พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการหายของโรค และการชะลอความรุนแรงของโรคโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สามารถตัดสินใจได้ ผู้วิจัยจึงศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อนำไปพัฒนาวางแผนการดูแลผู้ป่วย และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ คลินิกตรวจโรคทั่วไป

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ คลินิกตรวจโรคทั่วไป

3. เพื่อวัดระดับความรู้ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ คลินิกตรวจโรคทั่วไป

สมมุติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ของผู้ดูแลมีผลต่อสุขภาพเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากร

ได้แก่ ผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจในช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน 2567 มีผู้ป่วยจำนวน 1,208 คน ซึ่งได้เลือกมาด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)โดยการจับฉลาก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.8 ขนาดของอิทธิพล 0.3[13] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 90 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) ผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ โดยให้การดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และวันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป 2) ผู้ดูแลมีความสามารถพูดสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 3) ผู้ดูแลต้องเป็นผู้อ่านออก และเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ดูแลที่ขอถอนตัวออกระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค จำนวน 1 ครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระยะเวลา ในการรักษา แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และแบบวัด ความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 6 องค์ประกอบ มาประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรอบรู้เมื่อได้รับใบนัดเพื่อการเข้ารับการตรวจรักษา จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ความรอบรู้โรคระบบทางเดินหายใจเด็ก จำนวน 13 ข้อ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ โดยผู้วิจัยอ้างอิงแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง 6) การรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งหมด 35 ข้อ การตอบคำถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4, และ5 โดยได้นำเครื่องมือไปทดสอบในผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มตัวอย่าง 30 ตัวอย่าง และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach 's alpha) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และแบบวัด ความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 6 องค์ประกอบ มาประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 15 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ตอน 6 องค์ประกอบหลัก ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2567 โดยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 90 ฉบับ และได้ทำการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการใช้

เครื่องมือ การบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล

2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย

3) หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือและตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอม ด้วยความสมัครใจ

4) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวน 57 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation Statistics)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยฉบับนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เลขที่รหัสโครงการวิจัย 15/2567 วันที่รับรอง 7 กุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งก่อนดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียดถึงข้อมูลจากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับจะนำเสนอผลการศึกษาออกมาในลักษณะของภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 90 คน พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้ตอบแบบประเมินอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 38.9 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 27.8 ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบิดา/มารดาของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 88.9 ผู้ดูแลจำระยะเวลาที่บุตร/หลานป่วย โดยจำระยะเวลาไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 84.5 เด็กโรคทางเดินหายใจได้รับยาที่รับประทาน/พ่นที่บ้าน จำนวน 1 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 53.4 และผู้ดูแลเคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลบุตร/หลานของท่านเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 51.1

ตาราง 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ คลินิกตรวจโรคทั่วไป

ความรอบรู้ / ตัวแปร	เมื่อได้รับใบนัดเพื่อการเข้ารับการตรวจรักษา		เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา		โรคระบบทางเดินหายใจเด็ก	
	r	P- value	r	P- value	r	P- value
เพศ	0.009	0.930	-0.190	0.074	-0.072	0.499
อายุ	0.036	0.735	0.224	0.034*	0.158	0.137
ระดับการศึกษา	-0.272	0.009	-0.296	0.005	-0.298	0.004
อาชีพ	-0.458	0.000	-0.134	0.206	-0.153	0.150

จากตาราง 1 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้สุขภาพ ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (P- value< 0.05)

ส่วนที่2

ตาราง 2 แสดงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเมื่อได้รับใบนัดเพื่อการเข้ารับการตรวจรักษา ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ คลินิกตรวจโรคทั่วไป (n=90)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก	เมื่อได้รับใบนัดเพื่อการเข้ารับการตรวจรักษา		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	3.97	1.04	ทำได้บ่อยครั้ง
2. ความรู้ ความเข้าใจ	4.35	0.99	ทำได้ทุกครั้ง
3. ทักษะการสื่อสาร	4.56	0.79	ทำได้ทุกครั้ง
4. ทักษะการตัดสินใจ	4.61	0.75	ทำได้ทุกครั้ง
5. การจัดการตนเอง	4.72	0.58	ทำได้ทุกครั้ง
6. การรู้เท่าทันสื่อ	4.71	0.67	ทำได้ทุกครั้ง
ภาพรวม	4.43	0.65	ทำได้ทุกครั้ง

จากตาราง 2 พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเมื่อได้รับใบนัดเพื่อการเข้ารับการตรวจรักษาของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในภาพรวมทำได้ทุกครั้ง ($\bar{x}$= 4.43, SD = 0.65) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ทำได้ทุกครั้ง มีเพียงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทำได้บ่อยครั้ง ($\bar{x}$=3.97, SD = 1.04)

ตาราง 3 แสดงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ คลินิกตรวจโรคทั่วไป (n=90)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก	เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	4.75	0.54	ทำได้ทุกครั้ง
2. ความรู้ ความเข้าใจ	4.63	0.70	ทำได้ทุกครั้ง
3. ทักษะการสื่อสาร	4.61	0.70	ทำได้ทุกครั้ง
4. ทักษะการตัดสินใจ	4.71	0.61	ทำได้ทุกครั้ง
5. การจัดการตนเอง	4.82	0.41	ทำได้ทุกครั้ง
6. การรู้เท่าทันสื่อ	4.66	0.74	ทำได้ทุกครั้ง
ภาพรวม	4.70	0.50	ทำได้ทุกครั้ง

จากตาราง 3 พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในภาพรวมทำได้ทุกครั้ง ($\bar{x}$= 4.70, S.D = 0.50) เพื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ สามารถทำได้ทุกครั้ง

ตาราง 4 แสดงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคระบบทางเดินหายใจเด็ก ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ คลินิกตรวจโรคทั่วไป (n=90)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก	โรคระบบทางเดินหายใจเด็ก		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	4.59	0.63	ทำได้ทุกครั้ง
2. ความรู้ ความเข้าใจ	4.64	0.62	ทำได้ทุกครั้ง
3. ทักษะการสื่อสาร	4.61	0.71	ทำได้ทุกครั้ง
4. ทักษะการตัดสินใจ	4.57	0.85	ทำได้ทุกครั้ง
5. การจัดการตนเอง	4.60	0.72	ทำได้ทุกครั้ง
6. การรู้เท่าทันสื่อ	4.59	0.75	ทำได้ทุกครั้ง
ภาพรวม	4.60	0.65	ทำได้ทุกครั้ง

จากตาราง 4 พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคระบบทางเดินหายใจเด็ก ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในภาพรวมทำได้ทุกครั้ง ($\bar{x}$= 4.60, S.D = 0.65) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ สามารถทำได้ทุกครั้ง

ตาราง 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้เมื่อได้รับใบนัดเพื่อการเข้ารับการตรวจรักษา

ปัจจัยความรอบรู้ / ตัวแปร	เพศ		อายุ		การศึกษา		อาชีพ		ความรู้เรื่องการดูแลเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ	
	r	P- value	r	P- value	r	P- value	r	P- value	r	P- value
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.17	0.14	-0.16	0.28	-.283**	0.01	-0.44**	0.00	-0.18	0.08
ความรู้ ความเข้าใจ	0.04	0.75	-0.10	0.34	-0.110	0.30	-0.53	0.00	-0.02	0.84
ทักษะการสื่อสาร	-0.01	0.90	-0.05	0.62	-0.084	0.43	-0.42	0.00	-0.12	0.25
ทักษะการตัดสินใจ	-0.08	0.46	0.15	0.17	-0.270	0.01	-0.21	0.05	0.09	0.36
การจัดการตนเอง	0.01	0.90	0.24	0.03*	-0.231	0.03	-0.13	0.21	-0.15	0.17
การรู้เท่าทันสื่อ	-0.22	0.04	0.26	0.01*	-0.273	0.01	-0.08	0.44	-0.09	0.38

จากตาราง 5 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้สุขภาพเมื่อได้รับใบนัดเพื่อการเข้ารับการตรวจรักษา พบว่า อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการจัดการตนเอง (r=.236, p-value=0.025) และความรู้เท่าทันสื่อ (r= .258, p-value= 0.014) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้เมื่อได้รับใบนัดเพื่อเข้ารับการตรวจรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value< 0.05)

ตาราง 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา

ปัจจัยความรอบรู้ / ตัวแปร	เพศ		อายุ		การศึกษา		อาชีพ		ความรู้เรื่องการดูแลเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ	
	r	P- value	r	P- value	r	P- value	r	P- value	r	P- value
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	-0.22	0.04	0.26	0.014*	-0.273	0.009	-0.083	0.435	0.131	0.218
ความรู้ ความเข้าใจ	-0.04	0.74	0.15	0.158	-0.246	0.019	-0.114	0.284	0.094	0.379
ทักษะการสื่อสาร	-0.15	0.17	0.21	0.049*	-0.231	0.029	-0.113	0.290	0.031	0.771
ทักษะการตัดสินใจ	-.29	0.01	0.186	0.079	-0.257	0.014	-0.054	0.615	0.065	0.540
การจัดการตนเอง	-0.19	0.08	0.140	0.188	-0.129	0.227	-0.113	0.288	0.100	0.347
การรู้เท่าทันสื่อ	-0.09	0.42	0.133	0.210	-.0246	0.020	-0.153	0.151	0.172	0.106

จากตาราง 6 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา พบว่า อายุของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (r= .258, p-value=0.014) และทักษะการสื่อสาร(r= .208, p-value= 0.049) เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value< 0.05)

ตาราง 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้โรคระบบทางเดินหายใจเด็ก

ปัจจัยความรอบรู้ / ตัวแปร	เพศ		อายุ		การศึกษา		อาชีพ	
	r	P- value	r	P- value	r	P- value	r	P- value
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	-0.077	0.471	0.078	0.468	-.321	0.002	-0.162	0.126
ความรู้ ความเข้าใจ	-0.091	0.391	0.107	0.316	-0.292	0.005	-0.108	0.311
ทักษะการสื่อสาร	-0.031	0.773	0.219	0.038*	-0.265	0.012	-0.152	0.152
ทักษะการตัดสินใจ	-0.030	0.781	0.213	0.043*	-0.230	0.029	0.068	0.526
การจัดการตนเอง	-0.061	0.567	-0.249	0.018	-0.273	0.009	-0.111	0.298
การรู้เท่าทันสื่อ	-0.138	0.196	0.153	0.149	-0.147	0.166	-0.156	0.141

จากตาราง 7 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้โรคระบบทางเดินหายใจเด็ก พบว่า อายุของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับทักษะการสื่อสาร (r= .219, p-value=0.038) ทักษะการตัดสินใจ (r= .213, p-value= 0.043) เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p- value< 0.05)

ส่วนที่ 3 การวัดระดับความรู้โรคระบบทางเดินหายใจเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มารักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ

ตาราง 8 แสดงร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ(n=90)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาบางส่วน ต้องศึกษาเพิ่มเติม	7	7.8
มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาพอสมควร แต่ยังมีบางส่วนที่ยังไม่เข้าใจ	35	38.9
มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาเป็นอย่างดี สามารถนำไปใช้ได้ในระดับหนึ่ง	47	52.2
มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาอย่างครอบคลุม สามารถนำไปใช้และวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง	1	1.1
คะแนน $\bar{x}$± SD	11.42 ± 1.94	
คะแนนต่ำสุด	8.00	
คะแนนสูงสุด	15.0	

จากตาราง 8 พบว่า ตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาเป็นอย่างดี สามารถนำไปใช้ได้ในระดับหนึ่ง ร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ มีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาพอสมควร แต่มีบางส่วนที่ยังไม่เข้าใจ ร้อยละ 38.2 มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาบางส่วนต้องศึกษาเพิ่มเติม ร้อยละ 7.8 และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่น้อยที่สุดคือ มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาอย่างครอบคลุม สามารถนำไปใช้และวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 1.1

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 90 คน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบประเมินอายุ 30.39 ปี ร้อยละ 46.7 เพศหญิง ร้อยละ 75.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.9 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 27.8 ผู้ตอบแบบประเมินเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบิดา/มารดาของผู้ป่วย 88.9 ระยะเวลาที่บุตร/หลานป่วยและระยะเวลาดูแลบุตร/หลานป่วย จำไม่ได้ ร้อยละ 82.3 และ 84.5 จำนวนยาที่รับประทาน/พ่นที่บ้านจำนวน 1 ชนิด ร้อยละ 53.4 และ ได้รับความรู้เรื่องการดูแลบุตร/หลานของท่านเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ เคยได้รับ ร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่จากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 51.1

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ด้านความรอบรู้เมื่อได้รับใบนัดเพื่อการเข้ารับการตรวจรักษาอยู่ในระดับทำได้ทุกครั้ง ($\bar{x}$= 4.43, SD = 0.65) ด้านความรอบรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาอยู่ในระดับทำได้ทุกครั้ง ($\bar{x}$= 4.70, S.D = 0.50) และด้านความรอบรู้โรคระบบทางเดินหายใจเด็กอยู่ในระดับทำได้ทุกครั้งเช่นกัน ($\bar{x}$= 4.60, S.D = 0.65)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับทำได้ทุกครั้งเช่นกัน

4. ระดับความรู้ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.42 (S.D = 1.94) หมายถึง ผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมีระดับดีมาก

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และระดับความรู้ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 คลินิกตรวจโรคทั่วไป ผู้ศึกษาได้มีการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ผลการศึกษาพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ด้านความรอบรู้เมื่อได้รับใบนัดเพื่อการเข้ารับการตรวจรักษาอยู่ในระดับทำได้ทุกครั้ง ($\bar{x}$= 4.43, SD = 0.65) ด้านความรอบรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาอยู่ในระดับทำได้ทุกครั้ง ($\bar{x}$= 4.70, S.D = 0.50) และด้านความรอบรู้โรคระบบทางเดินหายใจเด็กอยู่ในระดับทำได้ทุกครั้งเช่นกัน ($\bar{x}$= 4.60, S.D = 0.65) อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ38.9) สอดคล้องกับการศึกษา[14] ที่พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษามีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาถึง 8 เท่า จากการที่ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีกว่า และมีการสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษามากขึ้น จึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง และมีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับสูง[15] ความรอบรู้ของผู้ปกครองใน เรื่อง ภาวะซีดของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมเด็กสุขภาพดี สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ผลการประเมินความรอบรู้เรื่อง ภาวะซีดของผู้ปกครองเด็ก พบว่า มีการเข้าถึงความรู้ มีความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 78.03 และผู้ดูแลที่มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพดีจะสามารถดูแลเด็กให้เกิดผลการรักษาที่ดีกว่าผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ จากการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ38.9) และเคยได้รับการความรู้เรื่องการดูแลบุตร/หลานเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ58.9) ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเด็กโดยการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีการสื่อสารโดยการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรค จนสามารถตัดสนใจได้ถูกต้อง รวมถึงสามารถใช้แหล่งข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ[16]

นอกจากนี้อายุของผู้แลอาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ46.7) ซึ่งอยู่ในกลุ่มเจนเนอร์เรชั่น Y (อายุ 21-37 ปี) เป็นกลุ่มคนที่เกิดหลังยุคสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่ถือว่าเป็นยุคที่

เศรษฐกิจมีความรุ่งเรือง ส่วนใหญ่จึงมาจากครอบครัวที่มีความมั่นคงทางฐานะ มีการศึกษาสูง เข้าถึงเทคโนโลยีและแหล่งข้อมูลออนไลน์ ที่มีโอกาสในการค้นหาข้อมูล รับข่าวสารข้อมูล และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมากกว่ากลุ่มอายุอื่น[17]เพื่อให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม

3. ความรู้ของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ผลการศึกษาพบว่าความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ($\bar{x}$ = 11.42, S.D = 1.94) คะแนนเต็ม 15 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ38.9) เนื่องจากผู้ดูแลมีความสามารถในการอ่านหนังสือได้อย่างเข้าใจ สามารถอ่านฉลากยา หรือใบนัดได้อย่างถูกต้อง สามารถค้นคว้าและหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงข้อมูลการดูแลเด็กที่เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาความรู้และการจัดการลดไข้ของผู้ปกครองของเด็กป่วยที่มีภาวะไข้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ที่ถูกต้องในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 86.25 จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก[18] พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ โดยผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอายุและระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกัน[19]

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.9) ยังเคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลบุตร/หลานเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องทันท่วงที สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับแหล่งข้อมูลสำหรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่และจากสื่อต่าง ๆ มีพฤติกรรมดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับดี[20]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้ นำผลวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ โดยสร้างโปรแกรมอบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้ดูแลเด็ก เน้นความรู้เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจและการดูแลที่ถูกต้อง อีกทั้งใช้ผลการวิจัยนี้เป็นพื้นฐานในการทำวิจัยเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็กในด้านอื่นๆ ทั้งการวางแผนและพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยโดยการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีความรู้ในการดูแลเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Air pollution and child health: Prescribing clean air [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2020 Apr 4]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CED-PHE-18-01

2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถิติสุขภาพคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=2&pf=01101001&tp=231
3. UNICEF. Pneumonia [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 11]. Available from: https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/
4. Greige, R. S., & Laufer, P. M. (2013). Pneumonia. Pediatrics in review, 34(10), 438–456. https://doi.org/10.1542/pir.34-10-438
5. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. ข้อมูลสถิติการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่: ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่; 2566
6. Xing YF, Xu YH, Shi MH, Lian YX. The impact of PM2.5 on the human respiratory system. J Thorac Dis 2016;8(1): E69-74.
7. สมพร จันทระ. โครงการการติดตามตรวจสอบการเผาในที่โล่งในภาคเหนือของประเทศไทยสำหรับการประเมินการปล่อยและการเคลื่อนที่ของมลพิษทางอากาศเพื่อการวางแผนการจัดการปัญหาหมอกควัน: รายงานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม; 2561
8. วิภาธินี หน่อจันทร์, วรรณทนีย์ ภูมิอภิรดี, และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. ผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของ ผู้ดูแลเด็กและการเกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. ว. วิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2565;2(2):1–11.
9. Batool SH, Safdar M, Eman S. Relationship between parents' health literacy and child health: Systematic review. Library Hi Tech. 2022; ahead-of-print No: ahead-of-print.
10. De Buhr E, Tannen A. Parental health literacy and health knowledge, behaviors and outcomes in children: A cross-sectional survey. BMC Public Health 2020;20(1):1096
11. ประดับเพชร เจนวิพากษ์, วัลยา คะศรีทอง, นภชา สิงห์วีรธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ผลของการวางแผนจำ หน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. ราชาวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2565;12(2): 164-77.
12. จีรวรรณ์ ศิริมนตรี. ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างการนิเทศทางคลินิกการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2564;24(2);1-12.
13. Paschal, A. M., Mitchell, Q. P., Wilroy, J. D., Hawley, S. R., and Mitchell, J. B. (2016). Parent health literacy and adherence related outcomes in children with epilepsy. Epilepsy and Behavior, 56, 73-82.
14. Bennett IM, Robbins S, Haecker T. Screening for low literacy among adult caregivers of pediatric patients. Family Medicine-Kansas City. 2003;35(8):585-590.

15. คนึงนิจ วิชา, อุษณีย์ จินตะเวช, สุธิศา ล่ามช้าง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ. พยาบาลสาร. 2564;48(2):193-205.
16. .ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, และนรีมาลย์ นีละไพจิตร.การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
17. นิตยาภรณ์ มงคล. Gen Y/Gen Me กลุ่มผู้กุมชะตาโลก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://dmh.go.th/news/view.asp?id=1251#
18. สร้อยนภา ใหมพรม, วิภาวดี ลี้มิ่งสวัสดิ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ. 2563;21(2):269-82.
19. ชญาน์นันท์ ใจดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. Nurs Res Inno J [Internet]. 2013 Jun. 5 [cited 2024 Aug. 1];18(3):389-403. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/889