



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

ประสบการณ์ของบิดามารดาและครูในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับเด็กวัยก่อนเรียน¹

EXPERIENCES OF PARENTS AND TEACHERS FOR ENHANCING HEALTH LITERACY OF PRESCHOOL CHILDREN

ทัศนีย์ อรรถารส²
Tassanee Attharos

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์³
Kanjana Siricharoenwong

จักรกฤษ ปิจจิต⁴
Chakkrich Pidjatee

¹ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

This research was funded by Suan Sunandha Rajabhat University.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพฯ 10300

Associate Professor, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, 10300, Thailand

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพฯ 10300

Associate Professor, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, 10300, Thailand

⁴อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพฯ 10300

Nursing Instructor, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, 10300, Thailand

Corresponding author E-mail: tassanee.at@ssru.ac.th

Received: August 30, 2020

Revised: June 26, 2021

Accepted: June 27, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดา และครูในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ให้ข้อมูล คือ บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 4 - 6 ปี จำนวน 15 คน และครู 8 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของบิดามารดาในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วย มารดาเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพของเด็กผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต ระบุว่าเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพแบบง่าย เด็กมีความรู้ด้านสุขภาพจากบิดามารดาและครู การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เด็ก โดยการทำกิจวัตรประจำวันร่วมกัน การพูดคุยและการดูจากอินเทอร์เน็ต และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพให้เด็ก ซึ่งปัจจัยเสริม คือ การได้เห็นคนรอบข้าง และอุปสรรค คือ ความจำกัดเรื่องวัยของเด็ก ในขณะที่ประสบการณ์ของครู คือ การเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพของครูส่วนใหญ่มาจากหนังสือ อินเทอร์เน็ต และการอบรม ระบุว่าเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เด็กยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้เด็กโดยการสอนเล่านิทาน เนื้อหาความรู้เป็นการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน จูงใจให้เด็กเกิดความรู้โดยการให้รางวัล โดยมีปัจจัยส่งเสริม คือ บุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม และมีอุปสรรค คือ วัยของเด็กเอง

ผลการวิจัยนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของบิดามารดาและครูในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยก่อนเรียนใช้เป็นข้อมูลกำหนดแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน และการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยก่อนเรียนต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์, บิดามารดา, ครู, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เด็กวัยก่อนเรียน

Abstract

This qualitative study aimed to explore the experiences of parents and teachers in enhancing the health literacy of preschool children. Respondents are 15 fathers, mothers, or parents of preschool children at the age of 4-6 years, and 8 teachers at school. The researcher selected the respondents by purposive sampling. The research instrument was the semi-structured interview which was developed by the researcher based on the health literacy concept and verified by 2 nursing faculties. The data were collected by an in-depth interview. The data were analyzed by content analysis.

The results of the study revealed that the experiences of fathers and mothers in enhancing the health literacy of preschool children included the following: Mothers had access to children's health knowledge through the internet while perceiving that children had simple health knowledge, children acquired health knowledge from parents and teachers, and health knowledge of children was enhanced by doing daily routines together, talking, and gaining from the internet, as well as being a healthy role model for children. The reinforcing factor was seeing surrounding people and the obstacle was the limitation of the child's age. In addition, the experiences of teachers included the following: Teachers had access to health knowledge mostly via books, the internet, and training, teachers perceived that children gained health knowledge from their daily routines, and children still did not have access to health information, health knowledge was transferred to children by teaching, telling stories, and providing knowledge content on a routine basis, and children were motivated to gain knowledge by rewarding them. The reinforcing factors were surrounding people and the environment, and the obstacle was the child's age.

The results of this study helped to raise the understanding of parent's and teacher's experiences in enhancing the health literacy of preschool children, which the information from the study could be utilized as a guideline to further enhance the health literacy of preschool children and assisted the implementation of research and development of programs for promoting the health literacy of preschool children.

Keywords: experience, parents, teacher, health literacy, preschool children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ทำให้บุคคลสามารถเข้าใจและใช้ความรู้เพื่อส่งเสริม

และรักษาสุขภาพได้ (Sansom-Daly et al., 2016) นอกจากนี้ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเข้าใจปัญหา ค้นหาความรู้จากหลายแหล่ง และตัดสินใจในการจัดการตนเองได้ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยจะทำให้บุคคลไม่เข้าใจ

การสอนเรื่องการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การเป็นผู้ไม่กระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพ และไม่มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (Raingruber, 2017)

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขว่า ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น (Tachavijitjaru, 2018) นอกจากนี้ ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะทางความคิด และทักษะทางสังคมที่ขึ้นและจูงใจบุคคล และให้บุคคลเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี (Talbot & Verinder, 2018) องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพมี 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Tachavijitjaru, 2018)

ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลายระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (basic/ functional health literacy) ที่มีความสามารถและทักษะขั้นต้นในการทำความเข้าใจกับข้อมูลสุขภาพที่ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการฟัง พูด อ่าน เขียน 2) ระดับการมีปฏิสัมพันธ์/สื่อสาร (communicative/ interactive health literacy) ที่สามารถนำความรู้และข้อมูลข่าวสาร ทักษะการสื่อสารและสังคมไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) สามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างมีสติของบุคคลในการเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพ และจัดการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง และผลักดันเพื่อปรับโครงสร้างในชุมชน 4) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) โดยมีความสามารถในการประเมิน วิเคราะห์ และให้คุณค่า

เนื้อความและเจตนาที่สื่อเสนอข้อมูลทางสุขภาพ ผ่านเทคโนโลยีและสื่อต่าง ๆ แบ่งเป็นการรู้เท่าทันข่าวสารและการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งประเทศไทยจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยให้อยู่ในระดับดีมาก เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ยั่งยืน (Tachavijitjaru, 2018)

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพต่อครอบครัวเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีในเด็ก (Morrison, Glick, & YIN, 2019) การส่งเสริมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก เนื่องจากมีพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และทักษะทางสุขภาพ โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน ที่มีช่วงอายุระหว่าง 4 - 6 ปี เพราะเป็นวัยที่พัฒนาความริเริ่มสร้างสรรค์ หรือรู้สึกผิด เป็นวัยที่มีพลังแห่งการเรียนรู้ เด็กสามารถพัฒนาความสำเร็จและพึงพอใจต่อกิจกรรมของตนเอง เป็นวัยที่เริ่มพัฒนาความตระหนักรู้ จึงเป็นวัยที่เหมาะสมที่จะพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Potts & Mandelco, 2012)

กระบวนการพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนมีเป้าหมาย คือ การพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนให้เติบโตเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Okan, 2019) การแนะนำเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การสอนเด็กให้มีความกระตือรือร้นในการทำบทบาทของตนด้านสุขภาพ โดยมีบิดามารดาเป็นผู้นำในการเข้าถึง ตีความข้อมูลทางสุขภาพ และสอนเด็กเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของข้อมูลและแหล่งข้อมูล รวมทั้งเป็นตัวอย่งให้เด็กเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องเสริมสร้างตามระยะพัฒนาการเด็ก (Raingruber, 2017) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน ครูในโรงเรียน ระบบสังคม ระบบการเมือง และวัฒนธรรม (Broder et al., 2017)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับความรู้ทางด้านสุขภาพในเด็ก พบว่า วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นมีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่ดีจำนวน

มากถึงร้อยละ 60 (Sansom-Daly et al., 2016) ซึ่งในเด็กและเยาวชนพบว่าการให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน และยังมีการวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กเล็กระดับประถมศึกษาจำนวนน้อย โดยพบการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในเด็กวัยเรียน (Betz, Ruccione, Smith, & Chang, 2008) การวิจัยส่วนใหญ่จึงเป็นการศึกษาในเด็กและเยาวชนอายุมากกว่า 12 ปี ทำให้ขาดข้อมูลในส่วนของเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี หรือเด็กในระดับประถมศึกษา (Broder et al., 2017) และบางการศึกษาพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพของมารดาส่งผลกระทบต่อเด็ก (Broder et al., 2017) และสัดส่วนของบิดามารดา 1 ใน 4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย จึงมีผลต่อความสามารถใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจดูแลสุขภาพเด็ก และมีผลต่อความรู้ ทักษะ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กด้านการป้องกันโรคทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้บ่อย (Morrison, Glick, & Yin, 2019) ดังนั้น การศึกษาประสิทธิภาพการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนจากมุมมองของบิดามารดาและครู ซึ่งการเรียนรู้จากมุมมองของบิดามารดา และครูสามารถใช้เป็นแนวทางให้ทีมสุขภาพเข้าใจการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็ก และผลการวิจัยที่ได้จะนำไปพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 - 2564 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมคนในสังคมไทยให้มีทักษะการดำรงชีวิตสำหรับโลกศตวรรษที่ 21 และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ (Office of The Prime Minister, 2016)

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของบิดามารดาและครูในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพให้กับเด็กวัยก่อนเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล คือ บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 4 - 6 ปี ซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย 1 เดือน และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 15 คน และครูพี่เลี้ยงของโรงเรียน 8 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลัก และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และได้รับการตรวจสอบความตรงโดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้เป็นแนวทางสัมภาษณ์กับบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 4 - 6 ปี และครูเพื่อทดสอบความชัดเจน และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง โดยมีประเด็นคำถามที่ประกอบด้วย ตัวอย่างแนวคำถามบิดามารดาและครูพี่เลี้ยงของเด็กวัยก่อนเรียน 1) ท่านเข้าใจสุขภาพว่าอย่างไร ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าอย่างไร 2) ท่านต้องการให้บุตร/เด็กมีสุขภาพอย่างไร และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างไร 3) การดูแลสุขภาพที่ท่านปฏิบัติอยู่มีอะไรบ้าง และท่านนำมาดูแลสุขภาพบุตร/เด็กอย่างไร 4) ท่านค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพบุตร/เด็กของท่านได้อย่างไร ด้วยวิธีอะไร และแหล่งใด ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลอย่างไร 5) ท่านหาข้อมูลทางสุขภาพจากสื่ออะไรบ้าง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มาอย่างไร 6) ท่านมีแนวทางเสริมสร้างให้บุตร/เด็กมีความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างไร 7) ท่านโน้มน้าวบุตร/เด็กของท่านให้ปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพอย่างไร 8) ท่านมีแนวทางกระตุ้นให้บุตร/เด็กรักการดูแลสุขภาพอย่างไร 9) ท่านพูดคุยเรื่องสุขภาพให้บุตร/เด็กเข้าใจด้วยวิธีใด (พูด อ่าน

เขียน) 10) ประเด็นทางสุขภาพด้านอะไรบ้างที่ท่านเห็นว่าสำคัญ และพัฒนาให้บุตร/เด็กแล้วมีอะไรบ้าง และที่ยังไม่ได้ทำให้เกิดขึ้นกับบุตร/เด็กของท่านมีอะไรบ้าง 11) ท่านเห็นว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้บุตร/เด็กของท่านมีความรอบรู้ทางสุขภาพมีอะไรบ้าง และ 12) อุปสรรคที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุตร/เด็กมีอะไรบ้าง

การพิทักษ์สิทธิ์ การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ COA. 1-007/2020 ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลและมีการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์วิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดจะไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลและเก็บเป็นความลับ นำเสนอเฉพาะภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็ก และครูพี่เลี้ยง จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะถูกสัมภาษณ์คนละประมาณ 40 - 60 นาทีในห้องที่เป็นสัดส่วนและมีการขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลทุกคนทั้งทางวาจาและเอกสารเซ็นยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์มาถอดเสียงแบบคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) รวมทั้งมีการใช้สถิติบรรยายในการอธิบายข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 15 ราย อายุเฉลี่ย 35.5 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 10 คน และมีอาชีพรับจ้าง จำนวน 12 คน

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นครูพี่เลี้ยงเด็กวัยก่อนเรียนมีจำนวน 8 ราย อายุเฉลี่ย 50 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน และประกอบอาชีพรับราชการ จำนวน 4 คน

ประสบการณ์ของบิดามารดาเด็กวัยก่อนเรียนในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วย

1. การรับรู้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

1.1 ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งคำว่าสุขภาพในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหมายถึง สุขภาพทางกาย ซึ่งเป็นความแข็งแรงของร่างกายและไม่เจ็บป่วยบ่อย ดังข้อมูล

“ความรู้ด้านสุขภาพ ก็เหมือนความรู้ด้านสุขภาพ”

“สุขภาพ คือ ร่างกายแข็งแรงไม่ป่วยบ่อย”

1.2 ความต้องการของบิดามารดาด้านสุขภาพเด็ก มารดาทั้งหมดต้องการให้บุตรของตนมีสุขภาพแข็งแรง และมีความรู้ด้านสุขภาพ ดังข้อมูล

“ต้องการให้ลูกแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อยทางด้านจิตใจอยากเห็นลูกสำเร็จ กล้าแสดงออก อยู่ในโรงเรียนมีความสุข กลับบ้านมาก็ยิ้มให้แม่”

“อยากให้ลูกดูแลตัวเองได้ รู้ว่าควรทานผักผลไม้ กินแล้วดีสำหรับเด็ก”

2. การเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเด็กทางอินเทอร์เน็ต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มารดาส่วนใหญ่ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต และ YouTube โดยข้อมูลที่ค้นหาส่วนใหญ่เป็นความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก การดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย มารดาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยค้นหาและตรวจสอบกับข้อมูลในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลที่มีแพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งบางรายใช้การค้นหาข้อมูลจากหลายเว็บไซต์ร่วมกัน ดังข้อมูล

“ส่วนใหญ่หาจากทางอินเทอร์เน็ต เพราะเราจะหาอะไรก็ได้หมด ส่วนใหญ่เป็นเรื่องพัฒนาการวัยนี้ทำอะไรได้บ้าง”

“ส่วนมากก็เปิดสื่ออินเทอร์เน็ต เข้าไปค้นอาการแบบนี้ต้องทำอะไร หากให้ไปอ่านหนังสือก็ไปอ่านต่อ แต่ส่วนใหญ่ดูเว็บไซต์ของหมอหรือพยาบาลที่เขาเชื่อถือได้เป็นหลัก”

2.2 ความรู้ด้านสุขภาพที่มารดาให้ความสำคัญ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องรับประทานอาหารดังข้อมูล

“เรื่องกิน หากกินดีก็จะดีต่อสุขภาพ กินขนมขบเคี้ยวก็มีผงชูรส แล้วไอกกลางคืน”

“หลัก ๆ คือ เรื่อง อาหารการกิน รongมาก การออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง”

3. ความรู้ด้านสุขภาพของเด็กตามการรับรู้ของมารดา เด็กมีความรู้ทางสุขภาพอย่างง่าย และรับข้อมูลจากบ้าน และโรงเรียน

3.1 เด็กมีความรู้ทางสุขภาพอย่างง่าย เด็กมีความรู้ด้านสุขภาพบ้าง เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังข้อมูล

“รู้ค่ะ น่าจะจากครู รับประทานแบบนี้แล้วแข็งแรง”

“รู้แต่ละเรื่อง แต่ละเหตุการณ์ เช่น ตากฝนแล้วจะไม่สบาย เล่นสกปรกก็จะไม่ดีแก่ร่างกาย”

“รู้ว่ากินนมแล้วร่างกายแข็งแรง เวลาแม่ออกกำลังกายก็ออกด้วย บอกว่าอยากแข็งแรง”

3.2 ช่องทางรับข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่รับจากโรงเรียน ที่บ้าน และอินเทอร์เน็ต ดังข้อมูล

“ลูกบอกว่าคุณครูสอน แล้วให้ทำกิจกรรม แล้วครูก็สอนให้กินผักร่างกายแข็งแรง”

“บางครั้งก็หาเอง และชอบดูน่องบีมา review อาหาร”

4. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เด็ก ผู้ให้ข้อมูลเสริมความรู้ในระหว่างการทำกิจวัตรประจำ พุดคุย และให้ดูสื่ออินเทอร์เน็ต รวมทั้งโน้มน้าวให้เด็กดูแลสุขภาพ

4.1 การเสริมความรู้ในระหว่างการทำกิจวัตรประจำ ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพในระหว่างกิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังข้อมูล

“เวลาซื้อผัก ผลไม้มา ก็สอนให้ลูกกิน ลูกก็ลองนิดนึง แม่ก็จะให้ลองไปเรื่อย”

“อะไรที่ดีก็จะสอนให้ชิมชิม ตื่นขึ้นมากก็ต้องอาบน้ำ แปรงฟัน ทานอาหารก็ล้างมือก่อน”

“เวลาออกกำลังกาย ก็พูดให้ฟัง ลูกก็ทำตาม เวลาออกกำลังกายก็ออกไปด้วย”

4.2 การพุดคุยและให้ดูสื่ออินเทอร์เน็ต มารดามีการเสริมสร้างให้เด็กมีความรู้ด้านสุขภาพโดยการพุดคุย นอกจากนั้น ยังเปิดอินเทอร์เน็ตสอน โดยให้ดู YouTube แล้วก็นั่งดูไปพร้อมกัน หรือชวนคุยทำแบบนี้ได้อย่างไร และถ้าไม่ทำจะเกิดอะไร ดังข้อมูล

“สอนเป็นเรื่อง ๆ ไป เรื่องไหนไม่โอเคก็จะสอนอีก เช่น อาบน้ำบ่อย ๆ อธิบายให้ว่าต้องทำ หากไม่แปรงฟัน ฟันก็จะผุ”

“ใน YouTube มีการ review ขนมลูกอมก็แนะนำลูกว่า เห็นไหมกินแล้วปวดฟัน”

4.3 เป็นแบบอย่างให้เด็กดูแลสุขภาพ มารดาโน้มน้าวเด็กให้ดูแลสุขภาพโดยทำเป็นแบบอย่าง อธิบายบ่อย ๆ และให้รางวัล ดังข้อมูล

“กินให้เห็น ทำให้ดูเป็นตัวอย่างก่อน ถ้ากินหมดก็ให้รางวัล”

“พยายามพูดในสิ่งที่ลูกสนใจ เน้นย้ำบ่อย ๆ หากไม่ทำ เช่น ไปเล่นมาตัวเหม็น พูดในสิ่งที่เขาไม่ชอบไม่ทำก็จะเป็นแบบนี้”

“บอกทุกวัน อย่าเข้าใกล้คนป่วย กินอะไรก็แปรงฟัน ตื่นขึ้นมาก็แปรงฟัน ไม่เคยปวดฟัน ตอนนี้ร้องแปรงฟันอย่างเดียว กลัวปวดฟัน”

5. ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคของความรู้ด้านสุขภาพของเด็ก ปัจจัยที่ทำให้เด็กมีความรู้เกิดจากคนรอบข้าง การสอนของมารดาและครู ส่วนอุปสรรคเป็นช่วงวัยของเด็กที่ยังไม่เข้าใจ

“สิ่งที่เขาเห็นคนรอบข้าง เช่น เห็นพ่อแม่เห็นเพื่อนทำก็ทำตาม”

“การที่ลูกไม่เข้าใจ ก็คงเป็นเพราะวัยของเขาที่ซุกซน ยังไม่สนใจจะเรียนรู้ด้านสุขภาพ”

ในขณะที่ ประสบการณ์ของครูในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า

1. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครูให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นวิธีการทำให้เกิดความสะอาด และให้ความหมายของสุขภาพว่าหมายถึงความสะอาดของร่างกาย ไม่เจ็บป่วย มีจิตใจที่ดี อารมณ์แจ่มใส และครูทุกคนต้องการให้เด็กสุขภาพแข็งแรง สำหรับการให้ความสำคัญกับสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญทั้งร่างกายและจิตใจ ดังข้อมูล

“มีวิธีการให้เกิดความสะอาดของร่างกาย สุขลักษณะที่ดี”

“ให้เด็กรู้วิธีรักษาความสะอาดของร่างกายให้แข็งแรง อารมณ์แจ่มใส

“สุขภาพ คือ ร่างกายสะอาด ปลอดภัยมีจิตใจดี อารมณ์แจ่มใส”

“สุขภาพ คือ การดูแลร่างกายให้สะอาด แล้วก็ถูกหลักอนามัย ไม่เจ็บป่วย

“สำคัญทั้งร่างกายและจิตใจ ถ้าจิตใจไม่แข็งแรง เด็กก็จะมีร่างกายไม่แข็งแรงแล้วก็ไม่สามารถเรียนหนังสือได้”

2. การเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพของครู เป็นการเข้าถึงข้อมูลหลายทาง ส่วนใหญ่ค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การอ่านโบรชัวร์ หนังสือ และการอบรม และตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยค้นหาในหน่วยงานที่เป็นที่ผลิตสื่อ ดังข้อมูล

“หนึ่งคือ YouTube สอง คือ โปร”

“นอกจากหนังสือแล้วจะมีคลิปจาก YouTube ซึ่งก็จะเซฟไว้ ถึงเวลาก็มาเปิดให้ดู”

“ส่วนมากเป็นหนังสือภายในโรงเรียน ความน่าเชื่อถือดูจากแหล่งที่มา เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข”

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กตามการรับรู้ของครู ความรู้ด้านสุขภาพของเด็ก คือ การทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเด็กยังเล็กมา ยังไม่สามารถเข้าถึงสื่อด้วยตนเอง

3.1 การทำกิจวัตรประจำวันเป็นความสามารถของเด็ก และเมื่อเด็กได้รับการสอนจากครูและที่บ้าน จะสามารถปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันได้ ดังข้อมูล

“เขาปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน เริ่มแรกเราก็สอนไป พอสอนครั้งหนึ่ง เขาก็จะเป็นกิจวัตรประจำวันของเขาเลย”

“พอออกจากห้องน้ำก็ล้างมือที่ก๊อกน้ำ มีน้ำยาล้างมือ เหมือนเป็นกิจวัตรประจำของเขา”

“เขารู้ เพราะดูจากเวลาคุยด้วย เราพูดกับเขา เขาได้ตอบกับเราได้”

3.2 เด็กยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้เพราะเด็กส่วนใหญ่ยังค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเองไม่ได้ ดังข้อมูล

“ยังคะ เขายังไม่ค้นข้อมูลเอง”

4. การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้เด็ก ครูใช้วิธีสอน พูดให้ฟัง และเล่านิทาน

4.1 ครูใช้วิธีการสอน พูด และ เล่า นิทาน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เด็ก ดังข้อมูล

“สอนในช่วงโมเมนต์เสริมประสบการณ์ ซึ่งแบ่งเป็น หน่วย ๆ อย่างหน่วยอาหารก็จะสอนเรื่องอาหารที่มีประโยชน์”

“ถ้ามีจังหวะ ก็จะเตือนให้นักเรียนแปรงฟัน หรืออาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ดูแลล้างมือ หลังรับประทานอาหารเสร็จก็ล้างมือ และเลือกอาหารที่มีประโยชน์ให้เด็ก ๆ”

4.2 ถ่ายทอดความรู้ผ่านการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความสะอาดร่างกาย อาหาร การออกกำลังกาย ดังข้อมูล

“น่าจะเป็นการล้างมือ การทำความสะอาดร่างกาย”

“เรื่องออกกำลังกาย ก่อนเริ่มเรียนมีกิจกรรมเคลื่อนไหว ก็จะได้แก้ออกกำลังกายก่อนไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป”

“เรื่องอาหารก็บอกเด็กให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โรงเรียนไม่ขายน้ำอัดลม งดขนม ให้รับประทานผลไม้มากกว่า”

4.3 สร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัล
การชมเชย เล่นนิทานให้ฟัง และติดป้าย
ประชาสัมพันธ์ ดังข้อมูล

“ให้คำชมเชย เช่น ตรวจฟันคนนี้ฟันขาว
มากเลย ฟันไม่ผุเลย ก็ชมเชยไป”

“ใช้หนังสือนิทาน มันมีเรื่องการดูแลตนเอง
ก็อ่านและเล่าให้ฟัง”

“โน้มน้าวโดยการเล่านิทานให้ฟังก่อน”

“ป้ายประชาสัมพันธ์ รูป เช่น การใช้
หน้ากากอนามัย เป็นต้น”

5. ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรค

5.1 ปัจจัยส่งเสริมให้เด็กมีความรอบรู้
ด้านสุขภาพ คือ คนในครอบครัว ครู และสิ่งแวดล้อม
ดังข้อมูล

“ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนก็เน้นเรื่อง
การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การทำความสะอาด
ร่างกาย โรงเรียนก็สอนอยู่แล้ว”

“ครูคอยบอกคอยสอนและที่บ้านก็ต้องดูแล
ด้วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องระหว่างบ้านกับโรงเรียน

5.2 อุปสรรค คือ พัฒนาการเด็ก และ
สิ่งแวดล้อมของเด็ก ดังข้อมูล

“เด็กก็เกี่ยวกับตัวเด็กเอง เป็นปัจจัยแรก”

“สภาพแวดล้อมในบริเวณบ้านที่อยู่ เป็น
อย่างไร สะอาดมัย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก
ว่าจะดีหรือไม่ดี

การอภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์ของบิดามารดาในการเสริมสร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียน คือ
บิดามารดาเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพของเด็กผ่านสื่อ
อินเทอร์เน็ต ระบุว่าเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพแบบง่าย
เด็กมีความรู้ด้านสุขภาพจากบิดามารดาและครู
การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เด็ก โดยการทำให้
กิจวัตรประจำวันร่วมกัน การพูดคุยและการดูจาก
อินเทอร์เน็ต และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพให้เด็ก
ปัจจัยเสริม คือ การได้เห็นคนรอบข้าง และอุปสรรค
คือ ความจำกัดเรื่องวัยของเด็ก ส่วนประสบการณ์ของ
ครู คือ การเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพของครู ส่วนใหญ่
เป็นหนังสือ อินเทอร์เน็ตและการอบรม รวมทั้งระบุว่า

เด็กมีความรู้ด้านสุขภาพจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
เด็กยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การถ่ายทอด
ความรู้ด้านสุขภาพให้เด็กจึงต้องทำโดยการสอน
เล่านิทาน เนื้อหาความรู้เป็นการปฏิบัติตามกิจวัตร
ประจำวัน จูงใจให้เด็กเกิดความรู้โดยการให้รางวัล
ส่วนปัจจัยส่งเสริม คือ บุคคลรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม
และอุปสรรค คือ วัยของเด็กเอง ทั้งหมดนี้อธิบายได้
ว่า การรับรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กเป็น
ความสามารถและทักษะขั้นต้นในการทำความเข้าใจ
ข้อมูลสุขภาพที่ใช้ในชีวิตประจำวัน โดย
ข้อมูลจากบิดามารดาสอดคล้องกับองค์ประกอบ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทปิม ซึ่ง
ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึง
ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความ
เข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการเงื่อนไข
ทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและ
สารสนเทศ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
(Tachavijitjaru, 2018)

ความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน
ตามการรับรู้ของบิดามารดา ที่ประกอบด้วย
การรับรู้ว่าได้มีความเข้าใจเนื้อหาความรู้
ด้านสุขภาพได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ยังไม่
สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเอง เข้าถึง
อินเทอร์เน็ตเพื่อความเพลิดเพลินเสียมากกว่า
พิจารณาได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัย
ก่อนเรียนของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้อยู่ในระดับที่
1 ระดับพื้นฐาน (Basic/functional health) ซึ่ง
เป็นความสามารถและทักษะขั้นต้นในการทำความเข้าใจ
กับข้อมูลสุขภาพที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
(Tachavijitjaru, 2018)

สำหรับปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อ
ความรู้ด้านสุขภาพของเด็กเกี่ยวข้องกับ
พัฒนาการของเด็กและสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับ
การศึกษาของ Broder et al. (2017) ที่กล่าวถึง
ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของเด็ก
และเยาวชน ประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน และ
ครู และสอดคล้องกับ Okan (2019) ที่ให้ความสำคัญ
กับ สิ่งแวดล้อม สังคม และการเมือง

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของบิดามารดาและครูในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งใช้เป็นข้อมูลกำหนดแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน และเป็นแนวทางการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับเด็กวัยก่อนเรียนได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- Betz, C. L., Ruccione, K., Smith, K., & Chang, N. (2008). Health literacy: A pediatric nursing concern. *Pediatric Nursing*, 34(3), 231-239.
- Broder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17, 1-25. <http://www.doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>
- Morrison, A. K., Glick, A., & Yin, H. S. (2019). Health Literacy: Implications for child health. *Pediatrics in review*, 40(6), 263-277.
- Office of The Prime Minister. (2016). *The twelfth national economic and social development plan (2017-2021)*. Bangkok: Office of The Prime Minister.
- Okan, O., & World Health Organization. (2019). The importance of early childhood in addressing equity and health literacy development in the life-course. *Public Health Panorama*, 5(2-3), 170-176.
- Potts, N. L. & Mandelco, B. L. (2012). *Pediatric Nursing* (3rd ed.). Australia: DELMAR.
- Raingruber, B. (2017). *Contemporary health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Sansom-Daley, V. M., Lin, M., Robertson, E. G., Wakefield, C. E., McGill, B. C., Girgis, A., & Cohn, R. J. (2016). Health literacy in adolescents and young adults: An updated review. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 5(2), 106-118. <http://www.doi.org/10.1089/jayau.2015.0059>
- Talbot, L. & Verrinder, G. (2018). *Promoting health: The primary health care approach*. Australia: Elsevier.
- Tachavijitjaru, C. (2018). Health literacy: A key indicator towards good health behavior and health outcome. *Journal of Royal Thai Army Nurses*, 19(supplement), 1-11.