



บทความวิจัย

Research article

## ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

อิตีซาน เจ๊ะอุบง, ส.ม.<sup>\*1</sup>

พรรณี บัญชรทัตถกิจ, ส.ด.<sup>\*</sup>

ทัศพร ชูศักดิ์, ปร.ด.<sup>\*</sup>

วิชราภรณ์ วงศ์สกุลกาญจน์, ปร.ด.<sup>\*\*</sup>

Received: 23 ธ.ค.66  
Revised: 19 มี.ค.67  
Accepted: 21 มี.ค.67

### บทคัดย่อ

โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หากผู้ปกครองมีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถลดการเกิดโรคปอดอักเสบได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 173 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง (M=1.98, S.D.=.76) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.00, S.D.=.36) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (r=.639, p<.001)

บุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคปอดอักเสบ เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการแพร่กระจายเชื้อของโรคปอดอักเสบ และส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยทำงาน

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคปอดอักเสบ, เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี, พฤติกรรมการป้องกัน

<sup>1</sup>ผู้ติดต่อหลัก E-mail: ibteesan.che@vru.ac.th

<sup>\*</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

<sup>\*\*</sup>คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี



## Health Literacy and Pneumonia Prevention Behavior among Parents with Children Aged under 5 Years, Mueang District, Yala Province

Ibteesan Che-u-bong, M.P.H.<sup>\*1</sup>

Panee Banchonhattakit, Dr.P.H.<sup>\*</sup>

Thassaporn Chusak, Ph.D.<sup>\*</sup>

Watcharaporn Wongsakoonkan, Ph.D.<sup>\*\*</sup>

### Abstract

Pneumonia is a leading cause of death in children aged under five years. Having health literacy, a parent knows how to reduce the incidence of pneumonia. This research was a cross-sectional analytical study. The objectives were to study health literacy, pneumonia prevention behavior, and the relationship between health literacy and pneumonia prevention behavior among parents. Multistage random sampling was used to recruit a sample of 173 people who were parents with children aged under five years and lived in Mueang District, Yala Province. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficient.

The results revealed that the samples' health literacy was at a moderate level (M=1.98, S.D.=.76). Their pneumonia prevention behavior was moderate (M=2.00, S.D.=.36). The health literacy was found to be moderately related to pneumonia prevention behavior (r=.639, p<.001).

Healthcare personnel or relevant agencies should use the research results as a guideline for the development activities to promote health literacy and pneumonia prevention among parents, especially raising awareness of the causes and spread of pneumonia among parents and promoting breastfeeding among working mothers.

**Keyword:** Health literacy, Pneumonia, Children aged under 5 years, Prevention behavior

\* Corresponding E-mail: [ibteesan.che@vru.ac.th](mailto:ibteesan.che@vru.ac.th)

\* Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under royal patronage Pathum Thani Province

\*\* Faculty of Science and Technology, Valaya Alongkorn Rajabhat University under royal patronage Pathum Thani Province



## บทนำ

ปอดอักเสบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กทั่วโลก<sup>1</sup> โดยจัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอุบัติการณ์สูงในประเทศกำลังพัฒนา และยังคงพบได้ประมาณร้อยละ 8 ถึง 10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ<sup>2</sup> พบได้ทั้งการติดเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อรา พยาธิ หรือการแพ้ โดยเฉพาะเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย อายุต่ำกว่า 1 ปี มีโรคขาดอาหาร โรคเรื้อรัง หรือความพิการแต่กำเนิด<sup>3</sup> สามารถติดต่อได้ทาง ลมหายใจ น้ำมูก น้ำลาย เสมหะที่ไอออกมา และสามารถพบภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัด หรือโรคอีสุกอีใส เป็นต้น<sup>4</sup> และโรคปอดอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิดที่มีการระบาดตั้งแต่ปี ค.ศ. 2019 จนถึงปัจจุบัน โดยการเจ็บป่วยโรคปอดอักเสบจะมีผลกระทบต่อเด็กและผู้ปกครองในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและเศรษฐกิจ

ประเทศไทยพบความชุกของโรคปอดอักเสบร้อยละ 45 ถึง 50 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ในทางเดินหายใจส่วนล่าง<sup>2</sup> ในประเทศไทยจากรายงานของกองระบาดวิทยาพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากประมาณ 2,000 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มเป็น 3,100 ต่อประชากรแสนคน<sup>5</sup> และรายงานการตายตาม 298 กลุ่มโรค (Hospital base) ของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2561-2565 พบว่า โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 โดยมีสัดส่วนการตายด้วยโรคปอดอักเสบต่อกลุ่มโรคทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 13.12, 13.58, 13.51, 17.77 และ 20.14 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>6</sup>

ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพของจังหวัดยะลา พบว่าสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2566 พบว่าโรคปอดอักเสบเป็น<sup>2</sup> สาเหตุการป่วยอันดับ 1 ของกลุ่มอายุน้อยหรือเท่ากับ 15 ปี โดยสถิติการป่วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี เท่ากับ 4.61, 3.03, 3.85, 4.05 และ 1.56 ต่อพันประชากร ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ปีงบประมาณ 2561-2565 พบว่า อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมมากเป็นอันดับ 4 ของจังหวัด โดยมีอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 15.95, 14.33, 9.35, 9.45 และ 10.12 ตามลำดับ<sup>6</sup> ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่าอัตราป่วยตายโรคปอดอักเสบในเด็กไทยอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี บริบูรณ์ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2561-2565<sup>7</sup> ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข และจากรายงานการตายตาม 298 กลุ่มโรค อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่าโรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 โดยมีสัดส่วนการตาย

ด้วยโรคปอดอักเสบต่อกลุ่มโรคทั้งหมดในปีงบประมาณ 2561-2565 เท่ากับร้อยละ 11.84, 14.37, 15.03, 24.22 และ 27.30 ตามลำดับ<sup>6</sup>

สาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็กเกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรียร่วมกัน โดยอาการของโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ไข้ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หายใจมีอกบวม มีเสียงดังขณะหายใจ เป็นต้น สำหรับปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็กประกอบด้วย 2 ส่วน คือปัจจัยภายใน เช่น ความพิการระบบทางเดินหายใจหรือหัวใจแต่กำเนิด โรคหัด โรคปอดเรื้อรัง และภาวะคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น และปัจจัยภายนอก คือด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชนที่แออัด มีฝุ่นละออง สภาพอากาศ ความชื้น ควัน และการดูแลสุขอนามัยแม่เด็ก เป็นต้น การเจ็บป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความต้องการการดูแลจากผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้<sup>8</sup> โรคปอดอักเสบในเด็กป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ฝึกให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ไม่ขี้ตาหรือจูก และดูแลความสะอาดของบ้านให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงการนำเด็กไปอยู่ในที่แออัด รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ นอนหลับ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ<sup>4</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ในส่วนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กยังมีน้อย ผนวกกับองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้เห็นความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น<sup>9</sup> โดย Nutbeam ได้เสนอองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ โดยบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี จะช่วยให้สามารถป้องกันการเกิดโรคได้<sup>10</sup> ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพจัดเป็นกระบวนการส่งเสริมทักษะที่ทำให้บุคคลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันจนเกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกด้วย<sup>11</sup>

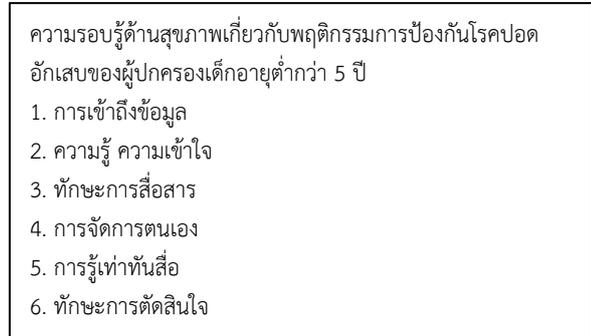
การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าผู้ปกครองเด็กมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำเด็กจึงมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยได้ง่ายจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและใช้บริการสุขภาพมากกว่า รวมถึงมีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้ปกครองที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง<sup>12</sup> ซึ่งจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ



ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.5 รองลงมาคือความรอบรู้ที่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 29.1<sup>13</sup> นอกจากนี้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจในระดับปานกลาง<sup>14</sup>

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>10</sup> มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

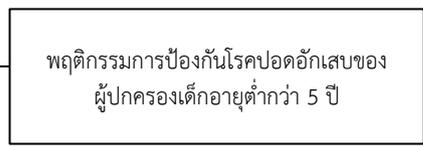
### กรอบแนวคิดการวิจัย



เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรการศึกษาคือ ผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่
  - 1) เป็นผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
  - 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และไม่มีปัญหาในการได้ยิน
  - 3) เป็นผู้ที่มีความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย ทางสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมในการศึกษา ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G Power 3.1.9.7 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบที่ระดับ 0.95

และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 ราย แต่ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเพื่อป้องกันปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือมีข้อมูลสูญหาย โดยใช้สูตรการปรับขนาดสัดส่วนของ Chaimay<sup>15</sup> การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ต้องเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 173 คน โดยผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้แก่ 1) การสุ่มแบบแบ่งชั้นตามตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ทั้งหมดจำนวน 14 ตำบล 2) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยสุ่มร้อยละ 30 ของตำบล โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ จำนวน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลยะลา ตำบลท่าสาป ตำบลเปาะเส้ง ตำบลบุดี และตำบลลิลา 3) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยสุ่มร้อยละ 30 ของหมู่บ้านในทั้งหมด 5 ตำบล โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ทั้งหมด 10 หมู่บ้าน 4) จำนวนตามสัดส่วนกับขนาดของประชากรที่ต้องการในแต่ละหมู่บ้าน 5) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยเรียงลำดับรายชื่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในแต่ละหมู่บ้าน



### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรต่ำกว่า 5 ปี และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด วิธีคลอดภาวะโภชนาการ การได้รับนมแม่ การได้รับวัคซีน และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Nutbeam<sup>10</sup> ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ จำนวนข้อคำถาม 52 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) คำตอบมีให้เลือก 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ สำหรับเกณฑ์การประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best<sup>16</sup> ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	2.34–3.00	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	1.67–2.33	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00–1.66	หมายถึง	ระดับน้อย

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคแก่ร่างกายของเด็ก การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนข้อคำถาม 39 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) คำตอบมีให้เลือก 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ สำหรับเกณฑ์การประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best<sup>16</sup> ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	2.34–3.00	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	1.67–2.33	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00–1.66	หมายถึง	ระดับน้อย

เครื่องมือได้รับการตรวจคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ 1 ท่าน และอาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ 2 ท่าน มีคะแนนความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่าง 0.66-1.00<sup>17</sup> และนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตอำเภอยะหา จังหวัดยะลา จำนวน 30 คน คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าเท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ ได้เท่ากับ 0.71

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย แนวทางในการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อหรือรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลถูกนำเสนอในภาพรวม โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIB-2566/221 วันที่รับรอง 16 ตุลาคม 2566

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากสำนักสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา และได้ขอความร่วมมือจากนักวิชาการสาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่ เพื่อแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เมื่อได้ข้อมูลครบแล้วผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยจำนวนแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบทั้งหมด 173 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Pearson correlation coefficient ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.77 มีอายุ 31 ปีขึ้นไป โดยอายุเฉลี่ย 29.25±8.31 ปี ร้อยละ 42.20 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 32.95 รองลงมาอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา ร้อยละ 24.86 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.17 รองลงมาเกษตรกร ร้อยละ 23.70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 39.88 รองลงมามากกว่า 10,001 บาท ร้อยละ 37.57 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.34 และมีบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 43.93 รองลงมามากกว่า 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 26.01 เด็กเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.19 มีอายุ 0-12 เดือน ร้อยละ 33.53 รองลงมา



อายุ 13-24 เดือน ร้อยละ 19.65 มีน้ำหนักแรกเกิดเท่ากับ 2,500-3,000 กรัม ร้อยละ 39.88 รองลงมามากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 38.73 และคลอดปกติ ร้อยละ 74.57 มีภาวะโภชนาการในปัจจุบันคือ สมส่วน ร้อยละ 40.46 รองลงมาพอม ร้อยละ 17.92

เคยได้รับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ร้อยละ 75.41 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามกำหนดอายุ ร้อยละ 68.79 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ร้อยละ 83.82

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบโดยรวมและรายด้าน (n=173)

ความรู้ด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	2.18	0.62	ปานกลาง
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	1.94	0.76	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	1.99	0.62	ปานกลาง
การจัดการตนเอง	1.91	0.59	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	2.02	0.62	ปานกลาง
ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	2.02	0.56	ปานกลาง
<b>ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม</b>	<b>1.98</b>	<b>0.76</b>	<b>ปานกลาง</b>

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=1.98, S.D.=0.76) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน

โรคปอดอักเสบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองโดยรวมและรายด้าน (n=173)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ	Mean	S.D.	ระดับ
การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคแก่ร่างกายของเด็ก	1.97	0.43	ปานกลาง
การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง	1.97	0.43	ปานกลาง
การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	2.03	0.44	ปานกลาง
<b>พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบโดยรวม</b>	<b>2.00</b>	<b>0.36</b>	<b>ปานกลาง</b>

กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.00, S.D.=0.36) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน

ได้แก่ การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคแก่ร่างกายของเด็ก การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยรวมและรายด้าน (n=173)

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	0.342	< .001
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	0.400	< .001
ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	0.472	< .001
การจัดการตนเอง	0.371	< .001
การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	0.440	< .001
ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	0.476	< .001
<b>ความรู้ด้านสุขภาพภาพรวม</b>	<b>0.639</b>	<b>&lt; .001</b>

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.639, p<.001) และเมื่อพิจารณา

รายด้านพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001



## สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 173 คน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=1.98, S.D.=0.76) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งการศึกษาขบงบอกถึงทักษะการพัฒนาความรู้ มีผลต่อการเข้าถึง เรียนรู้ การทำความเข้าใจ คิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติเมื่อได้รับข้อมูลต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มวัยทำงานที่อาจมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในการทำงานและเลี้ยงดูครอบครัว จึงอาจมีความสนใจในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มเติมค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี อิ่มแมน และคณะ<sup>18</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมในการป้องกันฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ให้แก่เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้ปกครองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคปอดอักเสบรายด้าน พบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีเฉลี่ยต่ำที่สุด คือด้านการจัดการตนเอง (M=1.91, S.D.=0.59) พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ท่านพาบุตรไปฉีดวัคซีนตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุตรมีภูมิคุ้มกันโรค (ข้อที่ 34) ร้อยละ 50.29 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนในเด็กได้หลายช่องทาง ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนและมีภูมิคุ้มกันโรค (ข้อที่ 33) ร้อยละ 39.31 เนื่องจากมารดาของเด็กส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเอง จึงทำให้เด็กไม่ได้รับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และรองลงมา คือด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ (M=1.94, S.D.=0.76) พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ การสูบบุหรี่ของสมาชิกในบ้าน จัดเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็กได้ (ข้อที่ 17) ร้อยละ 75.14 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ การใช้ของร่วมกันกับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจไม่ทำให้เป็นโรคปอดอักเสบ (ข้อที่ 15) ร้อยละ 45.66 เนื่องจาก

กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคและการแพร่กระจายของโรค จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.00, S.D.=0.36) ซึ่งอภิปรายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นมารดา ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็ก ช่างสังเกต มีความใส่ใจและมีความละเอียดอ่อนในการดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องให้กับเด็กในความปกครองไม่ให้ป่วยได้<sup>19</sup> อีกทั้งผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งสามารถเข้าใจและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์หรือพยาบาล เจ้าหน้าที่อสม. และบุคคลอื่นได้ดี และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการดูแลเด็กอย่างถูกต้อง เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง<sup>20</sup>

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (p<.001) แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการดูแลการป้องกันและลดการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้ปกครองของเด็กที่มีทักษะในการรู้หนังสือที่ดี จะมีผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ดีตามไปด้วย แต่ถ้าหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ จะทำให้บุคคลมีขีดจำกัดของความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพพลตลง<sup>21</sup> สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>10</sup> ที่ว่าเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการดูแลจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของคณิงนิง วิชาและคณะ<sup>14</sup> พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของบิดา มารดา ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ (p<.01) การศึกษาของธมณณ์ภูษิต วิชา และคณะ<sup>20</sup> พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก (p<.01) และการศึกษาของเกศินี อิ่มแมน และคณะ<sup>18</sup> พบว่า ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM<sub>2.5</sub> ให้แก่เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r<sub>s</sub>=0.593, p<.001) รวมทั้งการศึกษาของศศิธร คำมี และคณะ<sup>22</sup> พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครองในระดับปานกลาง



( $r=0.403$ ,  $p=.001$ ) และผลการศึกษาค้นคว้านี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประไพวรรณ ต่านประดิษฐ์ และกรรณิกา เจริมเทียนชัย<sup>23</sup> พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ( $p<.01$ ) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการปฏิบัติตน จัดการสุขภาพเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดี หรือมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสม รวมทั้งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดียังสามารถถ่ายทอดความรู้ ชี้แนะเรื่องสุขภาพให้แก่บุคคลรอบข้างเพื่อรักษาสุขภาพได้อีกด้วย

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบาย เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคและการแพร่กระจายเชื้อของโรคปอดอักเสบ และส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดา ทำงาน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี ลดความรุนแรงของโรค ช่วยให้เด็กหายจากโรคไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง และอัตราความเสี่ยงของการเสียชีวิต

2. บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทในการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และการจัดการตนเองของผู้ปกครองเด็ก และกระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองทราบถึงโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลกระทบของการเกิดโรค และมีกิจกรรมป้องกันโรคปอดอักเสบ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยต่อในรูปแบบปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลในการป้องกันโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2. ควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมโดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการจัดการตนเองของผู้ปกครอง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น สุดท้ายต้องขอขอบคุณผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

- Gaziyeve Aziza Safarovna. Pneumonia in Children. International Scientific Research Journal. 2023;4(1):312-8.
- Pediatric Infectious Disease Society of Thailand. Guidelines for Treatment of Acute Respiratory Infections in Children 2019. Nonthaburi Beyond Enterprise Company Limited; 2019. (in Thai)

- Department of Disease Control. Annual Epidemiological Surveillance Report 2019. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2019. (in Thai)
- Vichaiyut Hospital. Children's pneumonia, the silent thing parents should know. 2021 [Available from: <https://www.vichaiyut.com/th/medical-centers/pediatric-and-child-development-center/childhood-pneumonia/>. (in Thai)
- Pattarakijroongrueng S. Epidemiologic Characteristics of Children Aged 0-4 Years with Pneumonia at Maeramad Hospital, Tak Province, 2015-2019. 2021;8(2):66-75. (in Thai)
- Ministry of Public Health. Health Data Center 2023 [Available from: [https://y.la.hdc.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://y.la.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php). (in Thai)
- Strategy and Planning Division. Details of the Ministry of Health's Indicator for the 2023 budget 2018 [Available from: <https://spd.moph.go.th/kpi-template-2565/>. (in Thai)
- Aree P, Choeichit S, Heebngern B, Sornmayura P. Factors Rlated to Caring Behaviors among Caregivers of Children with Pneumonia at Hospitals of Zone 5 under the Ministry of Public Health. Journal of Nursing and Health Sciences. 2019;13(4):150. (in Thai)
- World Health Organization. Health Promotion Glossary Geneva: World Health Organization; 1998.
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008;67(12):2072-78.
- Tongkum R, Effects of Health Literacy Promotion on the Self-Care Behaviors of Patients with Type II Diabetes Mellitus in Lopburi Province. Singburi Hospital Journal. 2022;30(3):86-99. (in Thai)
- Kaso A, Khammaneechan P, Kaewsawat S. Factors Predicting Health Literacy of Influenza among Children's Guardians in Child Development Centers, Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2022;32(2):132-44. (in Thai)
- Potipiti K. Health Literacy of Major Caregivers and Teachers/Child Caregivers about Early Childhood Care in the Health Region 5. Journal of Regional Health Promotion Centre 7 Khonkaen. 2023;15(1):28-50. (in Thai)
- Wicha K, Jintrawet U, Lamchang S. Health Literacy and Care Behaviors of Parents in Preventing Respiratory Infection in Children with Congenital Heart Disease Prior to Cardiac Surgery. Nursing Journal CMU. 2021;48(2):193-205. (in Thai)
- Chaimay B. Public health research methods. Songkhla: Namsilp Atvertise Company Limited; 2019. (in Thai)
- Best JW. Research in education. New jersey: Prentice-Hall; 1981.
- Davis LL. Instrument Review: Getting the Most from a Panel of Experts. Applied Nursing Research. 1992;5:194-7.



18. Imman K, Imman S, Ponmark J, Woragidpoonpol P. Factors Associated with Environmental Health Literacy and Prevention Behavior of PM 2.5 for Pre-school Children among Guardians in Childcare Center. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*. 2023;43(1):146-56. (in Thai)

19. Nuankerd K, Makrungrongwong S. Factors affecting the prevention behavior of Hand Foot Mouth disease among guardians in child development centers, Wangthong district, Phitsanulok province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2020;30(1):107-19. (in Thai)

20. Wicha T, Chailangka W, Somboon L, Kaewkajorn S, Aryuyuen B. Health Literacy and Care Behaviors in Preventing Respiratory Infection Diseases Among Parents of Preschool Children in Child Development Centers. *Nursing Journal CMU*. 2023;50(2):195-211. (in Thai)

21. Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics*. 2009(124 Suppl 3):S306–S14.

22. Kummee S, Urharmnuay M, Jaikla W, Prapalert K, Chaimakham K. Parental Health Literacy and Behavior on Covid-19 Prevention in Child Development Center. *Journal of The Police Nurses*. 2022;14(1). (in Thai)

23. Danpradit P, Jermtienchai K. Relationship Between Health Literacy and Covid-19 Prevention Behaviors of Covid -19 Infected People During the Pandemic in 2021 and the First Trimester of 2022. *Vajira Nursing Journal*. 2022;24(2):70-84. (in Thai)