



Health Literacy and Care Behaviors in Preventing Respiratory Infection Diseases Among Parents of Preschool Children in Child Development Centers

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ธมนณัฐ	วิชา*	Thamonnat	Wicha*
วิภาวรรณ	ชัยลังกา**	Wiphawan	Chailangka**
ลาวัลย์	สมบูรณ์***	Lawan	Somboon***
สุดิศา	แก้วขจร*	Suthida	Kaewkajorn****
บุญญฤทธิ์	อายุยืน ****	Boonyarit	Aryuyuen*****

Abstract

Good parental childcare behaviors contribute to a healthy early childhood. This descriptive and correlational research aimed to investigate parental health literacy and behaviors for preventing respiratory infection diseases, and the relationship between parental health literacy and behaviors and respiratory infection disease prevention in a child development center. The study samples consisted of 85 parents of children aged 2-5 years who were sick, or had been sick, with respiratory infection diseases within 6 months of the study period. Data were collected in 4 child development centers in Paoordonchai subdistrict municipality, Mueang Chiang Rai, Chiang Rai Province from February to April 2022. The research instruments consisted of questionnaires related to health literacy and parental behaviors on respiratory infection prevention; the reliability of the questionnaires, using Cronbach's alpha coefficient, showed values of .80 and .74, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The results revealed that:

1. Health literacy of the samples was at a high level ($\bar{X} = 42.94$, $SD = 8.31$). In determination of each dimension, it was found that all three aspects were at a high level: functional health literacy ($\bar{X} = 15.34$, $SD = 3.79$), interactive health literacy ($\bar{X} = 13.32$, $SD = 3.56$) and critical health literacy ($\bar{X} = 14.27$, $SD = 3.78$)
2. Parental behaviors for respiratory infection disease prevention were at a high level ($\bar{X} = 61.39$, $SD = 7.83$). In determination of each dimension of care behaviors, it was found that all nine aspects were at a high level: avoidance of infection ($\bar{X} = 10.92$, $SD = 2.34$), caring of home environment ($\bar{X} = 9.62$, $SD = 2.20$), caring for children's personal hygiene ($\bar{X} = 7.80$, $SD = 1.33$), taking care of exercise and rest ($\bar{X} = 7.61$, $SD = 1.50$), providing good nutrition ($\bar{X} = 7.31$, $SD = 1.61$), strengthening immunizations ($\bar{X} = 5.51$, $SD = .96$), prevention of spreading infection ($\bar{X} = 5.18$, $SD = 1.18$), keeping children warm ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 1.35$), and observing abnormal symptoms which need to visit the physician ($\bar{X} = 2.86$, $SD = .41$)
3. Parental health literacy had a significant positive correlation with behaviors for respiratory infection disease prevention in preschool children at a moderate level ($r = .457$, $p < .01$)

The findings in this study can be used as preliminary data for health personnel to establish health literacy promotion plans for respiratory infection disease prevention among parents of preschool children in child development centers to be more effective.

Keywords: Health literacy; Parental care behaviors; Child development centers; Preschool children; Respiratory infection disease prevention

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Corresponding author, Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College;
e-mail: Wiphawansunny@gmail.com

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

**** Director of Education, Paoordonchai Subdistrict Municipality, Chiang Rai Province

Received 3 April 2023; Revised 14 June 2023; Accepted 19 June 2023

**บทคัดย่อ**

พฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองที่ดี จะทำให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพที่แข็งแรง การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 2-5 ปี ที่กำลังเจ็บป่วยหรือเคยมีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เก็บข้อมูลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง เทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 85 ราย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman rank correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 42.94$, $SD = 8.31$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ($\bar{X} = 15.34$, $SD = 3.79$), ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ($\bar{X} = 13.32$, $SD = 3.56$) และ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจักษ์ญาณ ($\bar{X} = 14.27$, $SD = 3.78$)

2. กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 61.39$, $SD = 7.83$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ($\bar{X} = 10.92$, $SD = 2.34$) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ($\bar{X} = 9.62$, $SD = 2.20$) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก ($\bar{X} = 7.80$, $SD = 1.33$) การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน ($\bar{X} = 7.61$, $SD = 1.50$) การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ($\bar{X} = 7.31$, $SD = 1.61$) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ($\bar{X} = 5.51$, $SD = .96$) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ($\bar{X} = 5.18$, $SD = 1.18$) การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 1.35$) และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพาเด็กไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 2.86$, $SD = .41$)

3. ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .457$, $p < .01$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสุขภาพในการวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กปฐมวัย การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย e-mail: Wiphawansunny@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

***** ผู้อำนวยการกองการศึกษา เทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย จังหวัดเชียงราย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในเด็กพบอุบัติการณ์ในต่างประเทศประมาณ 1.13 รายต่อเด็ก 1,000 ราย (Caballero et al., 2019) และประเทศไทยพบรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในปี พ.ศ. 2556 - 2561 โดยพบมากตั้งแต่แรกเกิด - 4 ปี และมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจพบมากช่วงเดือนกันยายนถึงตุลาคมหรือช่วงปลายฤดูฝนและฤดูหนาว พบอัตราการป่วยประมาณ 448.68 รายต่อประชากรแสนราย และอัตราการเสียชีวิตประมาณ 1.14 รายต่อประชากรแสนราย (Epidemiology and Intelligence Group, The Office of Disease Prevention and Control 1 Chiang Mai, 2018)

การติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบเป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory infection: URI) ได้แก่ โรคหวัด หูชั้นกลางอักเสบ ไซนัสอักเสบ คออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ คroup และการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (lower respiratory infection: LRI) ได้แก่ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ และปอดบวม (Department of Disease Control, 2019) ซึ่งโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยที่สุดในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ โรคหวัด และโรคปอดบวม (Musiksukont et al., 2018; Ngamsuoy & Sonkongdang, 2020) โดยเฉพาะโรคปอดบวม พบประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลัน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็ก (Department of Disease Control, 2019) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยเฉพาะไวรัสซินไซเซียล (respiratory syncytial virus: RSV) (Korsun et al., 2019) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 2.9 รายต่อเด็ก 1,000 ราย (Rha et al., 2020) และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มแรกที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจจนถึงเสียชีวิต คือ 1-25 วัน (Caballero et al., 2019)

เด็กที่เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจบ่อย (Pediatric Respiratory Diseases Strategies of Successful Practice, The Royal College of Pediatricians of Thailand, 2019) เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่มีเด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเด็กคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยโรคติดเชื้อจึงมีโอกาสปแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่เด็กคนอื่นได้ง่าย และเด็กเล็กจะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคและโครงสร้างของระบบทางเดินหายใจยังพัฒนาและทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ (Ngamsuoy & Sonkongdang, 2020) ประกอบกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัย และธรรมชาติของเด็กเล็กที่มักจะชอบหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ เข้าปาก มีการเล่นของเล่นร่วมกัน และการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจำนวนมาก ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัยมักมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าเด็กโต (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017)

การเจ็บป่วยของเด็กแต่ละครั้งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวม อีกทั้งทำให้เด็กต้องหยุดเรียน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองของเด็ก โดยเฉพาะบิดามารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก จะเกิดความวิตกกังวลและความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้พักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ บางรายต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลบุตร ทำให้ขาดรายได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น (Hockenberry et al., 2017; Pongjaturawit, Sarapat, & Chaimongkol, 2021) นอกจากนี้เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่ยังไม่สามารถทำกิจกรรมช่วยเหลือดูแลตนเองหรือรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพได้ทั้งหมด จำเป็นต้องมีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือมากกว่าเด็กในวัยอื่น ๆ (Klunklin, 2020) ดังนั้นเพื่อให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพแข็งแรง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจลดลง พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบหายใจของบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวเด็กปฐมวัยจึงมีความสำคัญ (Serbin, Hubert, Hastings, Stack, & Schwartzman, 2014)



จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก ด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค (Kaewsuk, Pongjaturawit, & Chaimongkol, 2016) ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Thaw, Santati, & Pookboonmee, 2019) ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค และด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพาเด็กไปพบแพทย์ (Noimor, Kasatpibal, & Chitreecheur, 2019) หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของเด็กต่อไป

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 56.92$, $SD = 6.94$) (Kaewsuk et al., 2016) พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 23.57$, $SD = 3.22$) (Thaw et al., 2019) มารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 73.3$, $SD = 6.6$) (Chamninkor, Aree, & Lamchang, 2020) และพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 79.54$, $SD = 10.80$) (Wicha, Jintrawet, & Lamchang, 2021) ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมการดูแลทุกด้านและมีผลการศึกษาแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเด็กและปัจจัยด้านผู้ปกครอง โดยปัจจัยด้านเด็ก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่ของบุตร ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรคประจำตัวของเด็ก การได้รับวัคซีน ระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (Kaewsuk et al., 2016) และภูมิคุ้มกันโรคที่เด็กได้รับ (Chamninkor et al., 2020) และปัจจัยด้านผู้ปกครอง คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว (Kaewsuk et al., 2016) ประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว (Boonrung, 2012) ประสบการณ์ในการดูแล (Jaide, Santati, & Kongsaktrakul, 2012) เพศ และแหล่งข้อมูลสำหรับการดูแลที่ได้รับ (Laemthaisong, Toonsiri, & Homsin, 2019)

อีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครอง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000, 2008) เป็นความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพและสามารถใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถของบุคคลในการอ่านและเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ การเลือกใช้ข้อมูล แยกแยะข้อมูลและประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ เป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แล้วนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และควบคุมจัดการกับสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ (Nutbeam, 2000)



การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ (Wicha et al., 2021) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครอง (Kummee, Urharmnuay, Jaikla, Prapalert, & Chaimakham, 2022) การศึกษาของ อิสมาอิล, อาร์ดินี, โมฮัมหมัด, และ บาการ์ (Ismail, Ardini, Mohamad, & Bakar, 2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขอนามัยช่องปากของผู้ปกครอง และภาวะสุขอนามัยช่องปากของเด็กปฐมวัยอายุ 5-6 ปี ประเทศมาเลเซีย พบว่า การมีฟันผุและภาวะสุขอนามัยช่องปากของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ด้านสุขภาพทางช่องปากของผู้ปกครอง และการศึกษาของ เบอร์ก้า และคณะ (Brega et al., 2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขอนามัยช่องปากของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขอนามัยช่องปากของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการศึกษาล้วนส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ยังไม่ครอบคลุมการดูแลทั้งหมด 9 ด้าน และผลการศึกษายังไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากกว่า 6 ครั้งต่อปี ซึ่งอาจเกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของผู้ปกครอง คือ ผู้ปกครองบางรายยังคงพาเด็กที่มีอาการแสดงของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัยอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายที่มีเด็กจำนวนมากและเด็กส่วนใหญ่เคยมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ อีกทั้งในช่วงที่เด็กมีอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจผู้ปกครองยังคงให้เด็กมาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย คือ ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก โรคโควิด 19 และโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจเท่านั้น ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่สามารถทำให้พฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองเด็กอยู่ในระดับสูงขึ้น หากผู้ปกครองมีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จะทำให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงดีหรือช่วยให้เด็กหายจากโรค ลดความรุนแรงของโรค ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง และลดอัตราเสี่ยงของการเสียชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจลญาณ ส่วนพฤติกรรมดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการกระทำของผู้ปกครองที่ปฏิบัติต่อเด็กปฐมวัยในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพาเด็กไปพบแพทย์ หากผู้ปกครองมีความรู้ด้านสุขภาพดีอาจทำให้มีพฤติกรรมดูแลและป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 2-5 ปี ทั้งกำลังเจ็บป่วยหรือเคยมีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในปีการศึกษา 2563-2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครอง ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา และยาย ของเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 2-5 ปี ทั้งกำลังเจ็บป่วยหรือเคยมีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหัด คออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ คroup และปอดอักเสบหรือปอดบวมในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในปีการศึกษา 2563-2564 จำนวน 4 แห่ง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบที่ระดับ (level of power) 0.80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย (Polit, 2010) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากร (proportional stratified random sampling) ของเด็กปฐมวัยที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปีการศึกษา 2563-2564 ทั้ง 4 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์ในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลเด็ก แหล่งข้อมูลสำหรับการดูแลที่ได้รับ และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับที่ของบุตร โรคประจำตัวของเด็ก ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับวัคซีน ระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา โดยเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิดและปลายปิด



2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจของคณิงนิช วิชา และคณะ (Wicha et al., 2021) ซึ่งใช้แนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายปิดและลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคย จนถึง 4 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง และแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

การคิดคะแนนคิดจากผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งฉบับ และผลรวมของคะแนนรายด้าน 3 ด้าน ซึ่งคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-59 คะแนน และคะแนนรวมรายด้านแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน 5-20 คะแนน และ 6-20 คะแนน ตามลำดับ จากนั้นแบ่งช่วงคะแนนเป็นอันตรายภาคขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เครื่องมือได้รับการตรวจคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (Polit & Beck, 2021) ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.93 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง จำนวน 10 ราย (Gray, Grove, & Sutherland, 2013) คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.80

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของ จุฬาลักษณ์ แก้วสุก และคณะ (Kaewsuk et al., 2016) โดยปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อแบ่งเป็น 9 ด้าน โดยเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายปิด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย จนถึง 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง และแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

คิดคะแนนจากผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งฉบับ และผลรวมของคะแนนรายด้าน 9 ด้าน ซึ่งคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 41-74 คะแนน และคะแนนรวมรายด้านแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 3-9 คะแนน 4-12 คะแนน 1-6 คะแนน 3-9 คะแนน 1-6 คะแนน 5-15 คะแนน 0-6 คะแนน 4-9 คะแนน 1-3 คะแนน ตามลำดับ จากนั้นแบ่งช่วงคะแนนเป็นอันตรายภาคขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เครื่องมือได้รับการตรวจคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (Polit & Beck, 2021) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.99 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง จำนวน 10 ราย (Burns & Grove, 2013) คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.74

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเชียงราย ตามเอกสารเลขที่ 012/2564 และได้รับการอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ตามเอกสาร CRPPHO No. 41/2565 หลังจากนั้นทำการยื่นเอกสารขอเก็บรวบรวมข้อมูลแก่นายกเทศมนตรีตำบลป่าอ้อดอนชัย แล้วผู้วิจัยทำการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่ม



ตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยและคณะจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยจัดห้องเฉพาะ เงียบ สงบและมีความเป็นส่วนตัว ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 4 แห่ง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2565 โดยให้ กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เมื่อได้ข้อมูลครบแล้วผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และข้อมูล พฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพกับข้อมูลพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการ ป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย โดยทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติจึงใช้สถิติ Spearman rank correlation coefficient ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 82.4 มีอายุระหว่าง 20-37 ปีร้อยละ 52.9 เป็นบิดามารดาร้อยละ 74.1 เป็นปู่ ย่า ตา ยายร้อยละ 25.9 สถานภาพสมรสร้อยละ 74.1 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 34.1 มี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คนร้อยละ 78.8 ลักษณะครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 64.7 อาชีพรับจ้างร้อยละ 30.6 รายได้ครอบครัว < 10,000 บาท/เดือนร้อยละ 42.4 รายได้พอใช้จ่ายร้อยละ 54.1 ผู้ปกครองไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 94.1 สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 69.4 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กร้อยละ 69.4 ระยะเวลา เฉลี่ยในการดูแลเด็กระหว่าง 3-4 ปี 11 เดือนร้อยละ 90.6 แหล่งคำแนะนำสำหรับการดูแลที่ได้รับส่วนใหญ่จาก แพทย์หรือพยาบาลร้อยละ 71.8 รูปแบบคำแนะนำที่ได้รับเป็นการสนทนาร้อยละ 94.1 แหล่งค้นหาข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตร้อยละ 85.9 และคำแนะนำ/ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับส่วนใหญ่ คือการดูแล เกี่ยวกับโภชนาการร้อยละ 76.5

เด็กปฐมวัยเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.1 มีอายุ 3 ปี 1 เดือน - 5 ปีร้อยละ 92.9 มีอายุเฉลี่ย 4 ปี 5 วัน เป็น บุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 57.6 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 95.3 ได้รับนมแม่ร้อยละ 94.1 ระยะเวลาที่ได้รับนมแม่ 1 ปี 1 เดือน - 2 ปีร้อยละ 31.8 ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ร้อยละ 84.7 ระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก 1-2 ปีร้อยละ 60 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 1-5 ครั้งร้อยละ 61.2 และเจ็บป่วยด้วยโรคหวัดร้อยละ 64.7

กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 42.94$, $SD = 8.31$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ($\bar{X} = 15.34$, $SD = 3.79$) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ($\bar{X} = 13.32$, $SD = 3.56$) และความรู้ด้าน สุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ($\bar{X} = 14.27$, $SD = 3.78$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ด้านสุขภาพของ
ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในแต่ละระดับ (n = 85)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (range = 25-59)	0 (0.0)	33 (38.8)	52 (61.2)	42.94	8.31
ความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน					
1. ความรู้ด้านสุขภาพขั้น พื้นฐาน (range = 5-20)	2 (2.4)	28 (32.9)	55 (64.7)	15.34	3.79
2. ความรู้ด้านสุขภาพขั้น การมีปฏิสัมพันธ์ (range = 5-20)	4 (4.7)	36 (42.4)	45 (52.9)	13.32	3.56
3. ความรู้ด้านสุขภาพขั้น วิจารณ์ (range = 6-20)	2 (2.4)	29 (34.1)	54 (63.5)	14.27	3.78

กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 61.39, SD = 7.83) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทั้งทุกด้าน ดังนี้ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ($\bar{X}$ = 10.92, SD = 2.34) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ($\bar{X}$ = 9.62, SD = 2.20) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก ($\bar{X}$ = 7.80, SD = 1.33) การดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน ($\bar{X}$ = 7.61, SD = 1.50) การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ($\bar{X}$ = 7.31, SD = 1.61) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ($\bar{X}$ = 5.51, SD = .96) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ($\bar{X}$ = 5.18, SD = 1.18) การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก ($\bar{X}$ = 4.59, SD = 1.35) และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพาเด็กไปพบแพทย์ ($\bar{X}$ = 2.86, SD = .41) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการ
ป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย (n = 85)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
พฤติกรรมการดูแลโดยรวม (range = 41-74)	0 (0.0)	11 (12.9)	74 (87.1)	61.39	7.83



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแลของ ผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย (n = 85) (ต่อ)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
พฤติกรรมการดูแลรายด้าน					
1. การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ (range = 3-9)	1 (1.2)	23 (27.1)	61 (71.7)	7.31	1.61
2. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายใน บ้าน (range = 4-12)	1 (1.2)	26 (30.6)	58 (68.2)	9.62	2.20
3. การรักษาความอบอุ่นร่างกาย เด็ก (range = 1-6)	9 (10.6)	27 (31.8)	49 (57.6)	4.59	1.35
4. การดูแลให้ออกกำลังกายและ พักผ่อน (range = 3-9)	1 (1.2)	18 (21.2)	66 (77.6)	7.61	1.50
5. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (range = 1-6)	2 (2.3)	10 (11.8)	73 (85.9)	5.51	.96
6. การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค (range = 5-15)	1 (1.2)	36 (42.3)	48 (56.5)	10.92	2.34
7. การป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อ (range = 0-6)	2 (2.4)	21 (24.7)	62 (72.9)	5.18	1.18
8. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ของเด็ก (range = 4-9)	0 (0.0)	16 (18.8)	69 (81.2)	7.80	1.33
9. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควร พาเด็กไปพบแพทย์ (range = 1-3)	2 (2.4)	8 (9.4)	75 (88.2)	2.86	.41

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัยโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .457, p < .01$)



การอภิปรายผล

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 85 ราย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 42.94$, $SD = 8.31$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ปกครองมีระยะเวลาในการดูแลเด็กนาน 3 - 4 ปี 11 เดือน ประกอบกับเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 61.2 เคยมีเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อย 1-5 ครั้ง ทำให้ผู้ปกครองมีความคุ้นเคยเกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับจากแพทย์หรือพยาบาล อีกทั้งผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-37 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.9 ซึ่งอยู่ในกลุ่มเจนเนอร์เรชัน Y ที่มีโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและหลากหลายมากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะการค้นหาและรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นช่องทางที่ค้นหาได้ง่าย ซึ่งสามารถใช้ในการตรวจสอบและตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ได้รับมาเพื่อประกอบการตัดสินใจในการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการดูแลเด็กที่เหมาะสม (Pothipiti, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากในระดับมากและส่วนใหญ่คิดว่าตนเองได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เอกสาร เป็นต้น และได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น ทำให้ผู้ดูแลเด็กมั่นใจว่าปฏิบัติถูกต้องและเกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากมากขึ้น (Sangnimitchaikul & Rutchanagul, 2015) เช่นเดียวกับการศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้ปกครองร้อยละ 98.9 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากการติดตามข่าวสารผ่านสื่อ โทรทัศน์หรือวิทยุและอินเทอร์เน็ต จึงทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูล สืบค้นข้อมูลจากหลายแหล่งและสามารถจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 แก่เด็กได้เป็นอย่างดี (Kumme et al., 2022)

ผลการศึกษาทางด้าน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 15.34$, $SD = 3.79$) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งสามารถเข้าใจอ่านออกและสื่อสารกับแพทย์หรือพยาบาล ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่ อสม. และบุคคลอื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาและความรู้ด้านสุขภาพทางช่องปากของมารดามีความสัมพันธ์และสามารถทำนายภาวะฟันผุในเด็กได้ (Vichayanrat et al., 2014) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 13.32$, $SD = 3.56$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กปฐมวัย รายอื่นร้อยละ 69.4 ซึ่งผู้ไม่มีประสบการณ์มักจะแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ทำให้บุคคลสามารถได้รับข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น จากรูปแบบของสื่อ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร รายงานต่าง ๆ จึงทำให้บุคคลนั้นเกิดการสังเคราะห์ความรู้ (Nonaka & Konno, 1998) และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 14.27$, $SD = 3.78$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-37 ปี ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ตอนต้นสามารถจัดการกับสิ่งต่าง ๆ และสามารถเข้าใจ ตัดสินใจในเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดี เพราะอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาที่ดีกว่า (Orem, 2001) อีกทั้งผู้ปกครองมีระยะเวลาในการดูแลเด็กนาน 3 - 4 ปี 11 เดือน ซึ่งบุคคลที่มีระยะเวลาในการดูแลนาน จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เร็วกว่าเนื่องจากสามารถเชื่อมโยงจากเรื่องราวเดิมมาสู่เรื่องราวใหม่ได้ดี

2. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 61.39$, $SD = 7.83$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาร้อยละ



74.1 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งสามารถเข้าใจและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์หรือพยาบาล ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่ อสม. และบุคคลอื่นได้ดี และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการดูแลเด็กอย่างถูกต้อง เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อีกทั้งผู้ปกครองยังมีรายได้พอใช้จ่ายรายละ 54.1 ทำให้ผู้ปกครองมีปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดความสะดวกในการค้นหาสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อการดูแลเด็ก เช่น การค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ง่าย ดังการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของผู้เลี้ยงดูเด็ก ถ้าผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ดีพอ จะทำให้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในการดูแล ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเด็ก ดังนั้นหากผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายและสะดวกขึ้น ก็จะสามารถนำข้อมูลไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเด็กได้ดี (Winyagool & Kittisenee, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้ดูแลเคยมีประสบการณ์ด้านการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำและเคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เอกสารแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จึงทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำที่ถูกต้อง (Supreeyaporn, Aree, & Lamchang, 2021) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ มีความรู้และมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก อีกทั้งยังได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากผู้ปกครองด้วยกันเอง จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (Nuankerd & Mekrungrongwong, 2020)

ผลการศึกษารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่อยู่ในระดับสูง 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค 2) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 3) ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก

พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 10.92$, $SD = 2.34$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค คือ หากเด็กมีการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับเด็กที่ป่วยหรือคนในบ้านป่วยก็มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่เด็กวัยก่อนเรียนและทำให้เกิดการติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจได้ง่าย (Pongjaturawit et al., 2021) โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 58.8 มีการหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่ป่วยไข้หวัด และร้อยละ 45.9 ผู้ปกครองหลีกเลี่ยงการพาลูกไปในที่ที่มีคนมากหรือสถานที่ที่อากาศไม่บริสุทธิ์ แต่ยังคงพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 60 กอดจูบเด็กแม้ว่ากำลังเป็นหวัด และร้อยละ 55.3 ให้เด็กใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น/ เด็กคนอื่น ดังนั้นการปฏิบัติของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้อง ควรได้รับการส่งเสริมเพื่อให้ผู้ปกครองปฏิบัติดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้อง เพราะเด็กวัยนี้ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหลายโรค เนื่องจากเด็กยังเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและการอยู่รวมกันหลายคนหรือใกล้ชิดและสัมผัสกันมาก มีการไอจามใส่กันหรือใช้ของร่วมกัน โดยเชื้อโรคจะติดตามเสื้อผ้า ภาชนะ สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ก็จะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย (Pongjaturawit et al., 2021)

พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.62$, $SD = 2.20$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.9 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ/ ความรู้จากแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน อาจทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน จากผลการศึกษาจะเห็นว่าผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวไม่มีการสูบบุหรี่ อีกทั้งร้อยละ 67.1 มีเปิดประตูหน้าต่างบ้านเพื่อให้ลมแสงแดดผ่านเข้ามาในตัวบ้าน



ทุกวัน ร้อยละ 61.2 ไม่ให้มีควันบุหรี่หรือควันไฟเข้ามาภายในบ้านและร้อยละ 54.1 มีการกวาดและเช็ดถูบ้าน ไม่ให้มีฝุ่นละอองทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธอว์ และคณะ (Thaw et al., 2019) ที่กล่าวว่าเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่เด็กผู้ดูแลควรจัดสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับเด็ก หลีกเลี่ยงทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ใกล้เด็ก ซึ่งหากมีสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่สกปรก ก็จะส่งผลทำให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของเด็กอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.80$, $SD = 1.33$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.8 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ/ความรู้จากแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก อาจทำให้ผู้ปกครองมีความตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของเด็กมากขึ้น จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองร้อยละ 74.1 ให้เด็กล้างมือทุกครั้ง เช่น ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ เมื่อสัมผัสสัตว์เลี้ยง หลังเล่นของเล่นหรือสนามเด็กเล่น เป็นต้น และร้อยละ 70.6 แปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งหรือให้บ้วนปากทุกครั้งหลังกินข้าวหรือขนม เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของเด็กอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ปกครองเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อและมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อ อีกทั้งมีการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีอาชีพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย (Punthmatharith et al., 2018)

3. ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .457$, $p < .01$) แสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการดูแลการป้องกันและลดการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้ปกครองของเด็กที่มีทักษะในการรู้หนังสือที่ดี จะมีผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ดีตามไปด้วย แต่ถ้าหากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ จะทำให้บุคคลมีขีดจำกัดของความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพลดลง (Sanders, Shaw, Guez, Baur, & Rudd, 2009) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.2 ต้องให้บุคคลอื่นช่วยอ่านเนื้อหาในเอกสารให้คำแนะนำ แผ่นพับให้ และต้องใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจเนื้อหา อีกทั้งยังพบว่าข้อความหรือเนื้อหาส่วนใหญ่ยากเกินกว่าจะเข้าใจ มีตัวหนังสือหรือคำบางคำที่ไม่ทราบหรือไม่เข้าใจความหมายและตัวหนังสือของข้อความมีขนาดเล็กเกินไป ดังนั้นอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่ส่งผลทำให้พฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจในระดับปานกลาง (Wicha et al., 2021) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครองในระดับปานกลาง (Kumme et al., 2022)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถมีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และให้เด็กมีสุขภาพดี ลดความรุนแรงของโรค ช่วยให้เด็กหายจากโรคไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง และอัตราความเสี่ยงของการเสียชีวิต



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีในประชากรกลุ่มผู้ดูแลเด็กในปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการขยายขอบเขตให้กว้างกว่านี้ เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะในเขตเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายเท่านั้น
2. ควรศึกษาวิจัยต่อในรูปแบบปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มอื่นหรือกลุ่มที่มีภาวะการติดเชื้อทางเดินหายใจขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

References

- Boonrung, J. (2012). *Prevention of upper respiratory tract infection situation in pre-school children at early childhood developmental center of Kaopanom Subdistrict Municipality Krabi Province* (Master's thesis). Walailak University, Thailand. (in Thai)
- Brega, A. G., Thomas, J. F., Henderson, W. G., Batliner, T. S., Quissell, D. O., Braun, P. A., ... Albino, J. (2016). Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. *Health Education Research*, 31(1), 70-81. doi: 10.1093/her/cyv055
- Caballero, M. T., Bianchi, A. M., Nuno, A., Ferretti, A. J. P., Polack, L. M., Remondino, I., ... Polack, F. P. (2019). Mortality associated with acute respiratory infections among children at home. *The Journal of Infectious Diseases*, 219(3), 358-364.
- Chamninkor, K., Aree, P., & Lamchang, S. (2020). Related factors of maternal practices for recurrent pneumonia prevention among children. *Nursing Journal*, 47(1), 77-87. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2019). *Situations pneumonia*. Retrieved from https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=21# (in Thai)
- Epidemiology and Intelligence Group, The Office of Disease Prevention and Control, Region 1 Chiang Mai. (2018). *Surveillance report epidemiological upper North*, 29(9). Retrieved from http://1.10.141.27/epidpc10/upfiles/report/744_1.pdf (in Thai)
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2013). *Burn and Grove's The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wong's essentials of pediatric nursing* (10th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Ismail, A. F., Ardini, Y. D., Mohamad, N., & Bakar, H. A. (2018). Association between parental oral health literacy and children's oral health status. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 13(3), 305-309.
- Jaide, C., Santati, S., & Kongsaktrakul, C. (2012). Factors related to child care workers' behavior in prevention of acute respiratory infection in child care centers. *Ramathibodi Nursing Journal*, 18(3), 389-403. (in Thai)
- Kaewsuk, C., Pongjaturawit, Y., & Chaimongkol, N. (2016). Factors associated with maternal behavior in prevention of acute respiratory infection in preschool children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(4), 54-64. (in Thai)



- Klunklin, P. (2020). Child and adolescent nursing. In P. Klunklin (Ed.), *Health Promotion Toddler and Early Childhood* (pp. 97-135). Chiang Mai: Smart Coating and Services. (in Thai)
- Korsun, N., Angelova, S., Trifonova, I., Georgieva, I., Voleva, S., Tzotcheva, I., ... Perenovska, P. (2019). Viral pathogens associated with acute lower respiratory tract infections in children younger than 5 years of age in Bulgaria. *Clinical Microbiology*, 50, 117-125. doi: 10.1007/s42770-018-0033-2
- Kummee, S., Urharmnuay, M., Jaikla, W., Prapalert, K., & Chaimakham, K. (2022). Parental health literacy and behavior on COVID-19 prevention in child development center. *Journal of the Police Nurses*, 14(1), 14-23. (in Thai)
- Laemthaisong, J., Toonsiri, C., & Homsin, P. (2019). Factor influencing on preventive behaviors of respiratory tract infections among caregivers of preschool aged children in childcare center, Bangkok metropolitan administration. *Journal of Public Health Nursing*, 33(1), 1-19. (in Thai)
- Musiksukont, S., Tilokskulchai, F., Lerthamtewe, W., Preungvate, O., Sangper, P., & Payakkaraung, S. (2018). *Textbook pediatric nursing 1*. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University. (in Thai)
- Ngamsuoy, A., & Sonkongdang, W. (2020). *Nursing care of children with health problems*. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Noimor, A., Kasatpibal, N., & Chitreecheur, J. (2019). Effect of protection motivational enhancement on parents' behaviors in preventing acute respiratory tract infections of children. *Nursing Journal*, 46(1), 137-148. (in Thai)
- Nonaka, I., & Konno, N. (1998). The concept of "ba": Building a foundation for knowledge creation. *California Management Review*, 40(3), 40-54. doi: 10.2307/41165942
- Nuankerd, K., & Mekrungrongwong, S. (2020). Factors affecting the prevention behavior of hand foot mouth disease among guardians in child development centers. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(1), 107-119. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Pediatric Respiratory Diseases Strategies of Successful Practice, The Royal College of Pediatricians of Thailand. (2019). *Guidelines for the treatment of acute respiratory infections in children, 2019*. Retrieved from <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20190906151602.pdf> (in Thai)
- Polit, D. F. (2010). *Statistic and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Saratoga Springs, NY: Pearson.



- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Pongjaturawit, Y., Sarapat, P., & Chaimongkol, N. (2021). Experiences of caregivers in prevention of acute respiratory infection in preschool children. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 31(3), 96-109. (in Thai)
- Pothipiti, K. (2021). *Health literacy of caregivers and teachers about early childhood care in the 5th Health Region*. Retrieved from <https://apps.hpc.go.th/dmkm/item/375> (in Thai)
- Punthmatharith, B., Kongsang, L., Theppradit, P., Khamchan, P., Prateepchaikul, L., & Suwannachote, J. (2018). Child caring behaviors regarding preventive and control for communicable diseases at home of guardians and at the early childhood development division of caregivers. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(4), 79-90.
- Rha, B., Curns, A. T., Lively, J. Y., Campbell, A. P., Englund, J. A., Boom, J. A., ... Gerber, S. I. (2020). Respiratory syncytial virus-associated hospitalizations among young children: 2015–2016. *The American Academy of Pediatrics*, 146(1), e2019-3611. doi: 10.1542/peds.2019-3611
- Sanders, L. M., Shaw, J. S., Guez, G., Baur, C., & Rudd, R. (2009). Health literacy and child health promotion: Implications for research, clinical care, and public policy. *American Academy of Pediatrics*, 124(3), S306-S314. doi: 10.1542/peds.2009-1162G
- Sangnimitchaikul, W., & Rutchanagul, P. (2015). Factors predicting preventive health behavior regarding hand, foot, and mouth disease among pre-kindergarten's caretakers and parents. *Ramathibodi Nursing Journal*, 21(3), 336-351. (in Thai)
- Serbin, L. A., Hubert, M., Hastings, P. D., Stack, D. M., & Schwartzman, A. E. (2014). The influence of parenting on early childhood health and health care utilization. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(10), 1161–1174. doi: 10.1093/jpepsy/jsu050
- Supreeyaporn, S., Aree, P., & Lamchang, S. (2021). Factors related to caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia. *Nursing Journal*, 48(4), 146-159. (in Thai)
- Thaw, S., Santati, S., & Pookboonmee, R. (2019). Factors related to preventive behaviors among parent caregivers of children under five years with acute respiratory tract infection in Myanmar. *Makara Journal of Health Research*, 23(1), 7-11. doi: 10.7454/msk.v23i1.10152 (in Thai)
- Vichayanrat, T., Sittipasoppon, T., Rujiraphan, T., Meeprasert, N., Kaveepansakol, P., & Atamasirikun, Y. (2014). Oral health literacy among mothers of pre-school children. *Mahidol Dental Journal*, 34(3), 243-252. (in Thai)
- Wicha, K., Jintrawet, U., & Lamchang, S. (2021). Health literacy and care behaviors of parents in preventing respiratory infection in children with congenital heart disease prior to cardiac surgery. *Nursing Journal*, 48(2), 193-205. (in Thai)



Winyagool, W., & Kittisene, T. (2020). *Health literacy for health care in children 0-5 years at pediatric department, health promotion hospital, health promotion center region 3, Nakhonsawan*. Retrieved from https://hpc3.anamai.moph.go.th/th/dm-km/download?id=27365&mid=29853&mkey=m_document&lang=th&did=8009 (in Thai)