ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Predicting Health Literacy of Influenza among Children's Guardians in Child Development Centers, Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province

อัสลีษา กาซอ[1] พัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์[2] สุปรีชา แก้วสวัสดิ์[2]

Aslisa Kaso[1] Patthanasak Khammaneechan[2] Supreecha Kaewsawat[2]

[1]นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นครศรีธรรมราช

[2]สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นครศรีธรรมราช

[1]Graduate Student, Master of Public Health Program, Walailak University, Nakhon Si Thammarat

[2]School of Public Health, Walailak University, Nakhon Si Thammarat

Corresponding author: Aslisa Kaso; Emaill: Aslisa-1992@hotmail.com

Received: May 6, 2021 **Revised:** February 13, 2022 **Accepted:** February 24, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 363 คน ทำการสุ่มคัดเลือกอย่างง่ายจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 28 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2563 โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาโดยเฉพาะ ข้อคำถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพมาแล้วโดยมีค่า IOC=.96 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเด็กเกินครึ่งมีการรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.30 และ 59.80 ตามลำดับ) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 58.10) และปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 33.80 ($p<.001$) ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพ (ß=.268, $p<.001$) การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ (ß=.296, $p<.001$) ระดับการศึกษา (ß=.121, $p=.007$) สถานภาพสมรส (ß=.107, $p=.014$) ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็ก (ß=.138, $p=.002$) และ ปัญหาสุขภาพของเด็ก (ß=-.125, $p=.004$) ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็กและการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กเพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจและตระหนักถึงกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพของเด็ก และควรรณรงค์ให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้ครอบคลุม เพื่อลดอัตราป่วยและภาวะแทรกซ้อนของโรค

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; โรคไข้หวัดใหญ่; สุขภาพเด็ก

Factors Predicting Health Literacy of Influenza among Children's Guardians in Child Development Centers, Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province

Aslisa Kaso[1] Patthanasak Khammaneechan[2] Supreecha Kaewsawat[2]

[1]Graduate Student, Master of Public Health Program, Walailak University, Nakhon Si Thammarat

[2]School of Public Health, Walailak University, Nakhon Si Thammarat

Corresponding author: Aslisa Kaso; Emaill: Aslisa-1992@hotmail.com

Received: May 6, 2021 **Revised:** February 13, 2022 **Accepted:** February 24, 2022

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to evaluate the level of perceived health status, perceived health service quality, and health literacy of influenza and to analyse factors predicting health literacy of influenza among children's guardians in child development centers of Tha Sala district, Nakhon Si Thammarat province. The subjects consisted of 363 guardians of children selected by simple random sampling method from 28 child development centers. Data were gathered from August to September, 2020, using a created questionnaire that had IOC = .96 and Cronbach's alpha reliability coefficient =.87. Descriptive statistics and stepwise multiple regression were used for data analyses. The results showed that most of the children's guardians perceived health status and perceived health service quality at a moderate level (52.30% and 59.80%, respectively). Children's guardians had health literacy of influenza at an interactive level (58.10%). These factors accounted for 33.8% of the variation in guardians' health literacy ($p<.001$), which included perceived health status (ß=.268, $p<.001$), perceived health service quality (ß=.296, $p<.001$), education (ß=.121, p=.007) marital status (ß=.107, p=.014), influenza vaccination of children (ß=.138, p=.002), and health problems of children (ß=-.125, p=.004). Therefore, public health personnel should focus on the health status of children and provide health services to children's guardians. Children's guardians should understand and be aware of the child health care process and should campaign for children to receive a comprehensive influenza vaccine to reduce the rate of morbidity and complications of the disease.

Keywords: health promotion; health literacy; influenza; child health

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่ระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบการระบาดร้ายแรงที่สุดครั้งแรกในปี พ.ศ.2461-2462 ทำให้ผู้คนล้มป่วยทั่วโลกกว่าร้อยละ 50 และตายมากถึง 20 ล้านคน[1]และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง เชื้อไวรัสนี้มีการกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลาและทวีความรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้เกิดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี ดังสถานการณ์การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ.2562 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกประมาณ 1,000 ล้านราย ผู้ป่วยรุนแรง 3-5 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 650,000 ราย[2] การเกิดโรคดังกล่าวจะพบมากในประเทศเขตอบอุ่นรวมถึงประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยพบผู้ป่วยในปี พ.ศ.2562 เป็นสองเท่าของปี พ.ศ. 2561 โดยอัตราป่วย 276.95 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2561 และ 588.39 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2562[3] โรคนี้มักพบในเด็กเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุระหว่าง 0-4 ปีมีอัตราป่วยสูงถึง 2,318.08 ต่อประชากรแสนคนซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด[4]

อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะกลุ่มในกลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ.2560 2561 และ2562 เท่ากับ 188.84 360.30 และ 507.07 ตามลำดับ[3] เนื่องจากอำเภอท่าศาลาเป็นพื้นที่เขตอบอุ่นรวมถึงบริบทของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ได้นำเด็กเข้ารับการเลี้ยงดู ฝึกทักษะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากถึง 1,886 คน ประกอบไปด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 28 แห่งทั่วอำเภอ[5] เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นจุดศูนย์รวมเด็กที่เข้ามาเรียนฝึกทักษะพัฒนาการ รวมถึงยังเป็นแหล่งที่มีความแออัดจึงเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดใหญ่

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคในเด็ก Nutbeam[6] ได้อธิบายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะความสามารถของบุคคลในการเสาะแสวงหา เข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล วิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินคุณค่าข้อมูลที่ได้และตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะความสามารถดังกล่าวได้จำแนกครอบคลุมตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพการสื่อสารสุขภาพการจัดการตนเองการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง[6] เมื่อผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องก็จะสามารถดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บได้

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าผู้ปกครองเด็กมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำเด็กจึงมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยได้ง่ายจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและใช้บริการสุขภาพมากกว่า รวมถึงมีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้ปกครองเด็กที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง[7] ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ การศึกษา รายได้ การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ[8] และปัญหาสุขภาพของเด็ก[9] จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองเด็กอันจะนำมาสู่การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานการวิจัย

1.ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ในพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 28 แห่ง จำนวนทั้งหมด 1,847 คนซึ่งมีจำนวนเท่ากันกับจำนวนเด็กทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Krejcie และ Morgan ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อทดแทนในกรณีที่มีการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 363 คนจากนั้นทำการกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งในสัดส่วนที่เหมาะสมตามจำนวนเด็กที่เข้ารับบริการและทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)
   - ผู้ปกครองมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้
   - ผู้ปกครองที่ดูแลเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงปัจจุบัน
   - ผู้ปกครองต้องเป็นบุคคลที่สามารถอบรม สั่งสอนดูแลเด็กได้

2) เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)
   - ผู้ปกครองย้ายออกจากชุมชนระหว่างเก็บข้อมูล
   - ระหว่างการวิจัยผู้ปกครองเกิดอาการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นมาโดยเฉพาะหลังจากทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและพิจารณาให้สอดคล้องและครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยกำหนดตัวแปรและระดับของตัวแปรที่ต้องการให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดการวิจัยและแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็ก การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็กในปกครอง ปัญหาสุขภาพของเด็กในปกครอง และการดูแลเด็กในปกครองเมื่อเจ็บป่วยซึ่งเป็นมาตรวัดนามบัญญัติ (nominal scale) ส่วนอายุและรายได้เป็นมาตรวัดอันดับ (ordinal scale)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากการศึกษาของปถมาพร พันธุ์อุบล10จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น3 ระดับ คือมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60-79) และระดับสูง (ระหว่างร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพจำนวน 10 ข้อซึ่งเป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า(Likert's scale) 5 ระดับได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60-79) และระดับสูง (ระหว่างร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่

1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพซึ่งเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบแบบถูกและผิดจำนวน 15 ข้อส่วน 2) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพจำนวน 6 ข้อ 3) การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 4) การจัดการตนเองจำนวน 6 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 6 ข้อและ6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 6 ข้อซึ่งเป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้งบ่อยครั้งบางครั้งนาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน (น้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 60-79) และระดับวิจารณญาณ (ร้อยละ 80-100)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ด้วยวิธีหาค่าความเที่ยงตรงรายข้อของแบบสอบถาม (Index of item-objective congruence, IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้เท่ากับ .96และทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามหลังจากทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เก็บจริงจำนวน 30 คน โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha method) ได้เท่ากับ .87 ซึ่งชุดคำถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้เท่ากับ .88 ด้านการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพได้เท่ากับ .54 และคำถามด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ได้เท่ากับ .87 ซึ่งประสพชัย พสุนนท์ ได้อธิบายไว้ว่า ค่า IOC ที่สามารถยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า .50 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่สามารถยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า .70[11-12]

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งตัวแปรต้องเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพเป็นมาตราวัดนามบัญญัติ (nominal scale) และตัวแปรต่อเนื่องเป็นมาตราวัดอันดับ (ordinal scale) ตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่องเป็นมาตราวัดอันดับ (ordinal scale) ซึ่งตัวแปรต้นที่เป็นมาตราวัดนามบัญญัติและมาตราวัดอันดับจะแปลงข้อมูลให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) คือ มีค่า 1 กับ 0 ก่อนจึงนำไปวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ WUEC-20-200-01 ลงวันที่ 23 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 และผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทุกขั้นตอน

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.70) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 57.60) มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 5,000-15,000 บาท (ร้อยละ 59.20) เป็นผู้ที่สมรส (ร้อยละ 85.70) และเป็นบิดา/มารดาของเด็ก (ร้อยละ 82.40) ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 35-60 ปี (ร้อยละ 49.30) เรียนจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา

ตอนปลาย/ปวช.มากที่สุด (ร้อยละ29.20)รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 22.60) และประถมศึกษา (ร้อยละ 21.20) ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 26.70) รองลงมาคือค้าขาย/ทำธุรกิจ (ร้อยละ 24.50) และแม่บ้าน/ทำงานบ้าน (ร้อยละ 17.90) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับเด็กในปกครองพบว่าเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 68.00ในรอบ1 ปีที่ผ่านมามีเด็กป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 66.70 ซึ่งเมื่อเด็กเจ็บป่วยสถานพยาบาลที่ผู้ปกครองนำเด็กไปรักษามากที่สุดคือโรงพยาบาล (ร้อยละ37.30) รองลงมาคือคลินิก (ร้อยละ 33.30) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 18.70) ตามลำดับ

การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 52.30, 59.80) รองลงมา คือ ระดับสูง (ร้อยละ 31.10, 26.20) และระดับต่ำ (ร้อยละ 16.50, 14.00) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก (n=363)

ปัจจัย	ระดับ					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	60	16.5	190	52.3	113	31.1
การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ	51	14.00	217	59.80	95	26.20

เมื่อพิจารณาข้อคำถามการรับรู้ภาวะสุขภาพพบว่า ที่ผ่านมาผู้ปกครองเด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของเด็กมาตลอด (ร้อยละ 55.10) และทราบถึงภาวะภูมิต้านทานร่างกายของเด็ก (ร้อยละ 55.10) รวมถึงสามารถวิเคราะห์และอธิบายสภาพร่างกายของเด็กกับโอกาสที่จะเจ็บป่วยได้ในระดับมาก (ร้อยละ 49.90) และผู้ปกครองส่วนใหญ่ทราบถึงภาวะสุขภาพของเด็กในปัจจุบันในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 32.20) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อคำถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก (n=363)

ข้อความ	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
1. ที่ผ่านมาท่านเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของเด็กมาตลอด	0(0)	0(0)	71(19.60)	200(55.10)	92(25.30)
2. ที่ผ่านมาท่านรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของเด็กที่ท่านดูแล เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย	0(0)	2(0.60)	71(19.60)	175(48.20)	115(31.70)
3. เมื่อท่านทราบถึงผลการตรวจสุขภาพของเด็กที่ท่านดูแล ท่านได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็ก	0(0)	20(5.50)	131(36.10)	151(41.60)	61(16.80)
4. ท่านได้เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของเด็กที่ท่านดูแลทั้งในอดีตและปัจจุบันเป็นประจำเกี่ยวกับอาการของโรคไข้หวัดใหญ่	0(0)	27(7.40)	119(32.80)	143(39.40)	74(20.40)

ข้อความ	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
5. ท่านเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็กที่ท่านดูแลในปัจจุบัน	0(0)	5(1.40)	63(17.40)	178(49.00)	117(32.20)
6. ท่านได้มีการคาดการณ์ภาวะสุขภาพของเด็กที่ท่านดูแลในอนาคต	1(0.30)	15(4.10)	118(32.50)	158(43.50)	71(19.60)
7. ท่านได้เตรียมความพร้อมในการรับมือกับการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในเด็กที่ท่านดูแลในอนาคต	0(0)	7(1.90)	87(24.00)	164(45.20)	105(28.90)
8. ท่านเข้าใจถึงภาวะภูมิต้านทานร่างกายของเด็กที่ท่านดูแล	0(0)	3(0.80)	79(21.80)	200(55.10)	81(22.30)
9. ท่านสามารถวิเคราะห์และอธิบายสภาพร่างกายของเด็กที่ท่านดูแลกับโอกาสที่จะเจ็บป่วยได้	1(0.30)	21(5.80)	95(26.20)	181(49.90)	65(17.90)
10. ท่านยอมรับว่าบางครั้งเด็กต้องเกิดอาการเจ็บป่วยจากโรคไข้หวัดใหญ่	9(2.50)	18(5.00)	103(28.40)	174(47.90)	59(16.30)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ พบว่า แพทย์มีความสนใจ เมื่อผู้ปกครองบอกเล่าถึงอาการเจ็บป่วยของเด็ก (ร้อยละ 56.20) แพทย์ตรวจร่างกายของเด็กอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 55.90) รวมถึงพยาบาลมีการซักประวัติอาการเจ็บป่วยของเด็กได้อย่างเหมาะสม (ร้อยละ 53.40) พร้อมกับให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ของแพทย์และพยาบาลโดยใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย (ร้อยละ 50.10) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อคำถามการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก (n=363)

ข้อความ	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
1. ท่านเห็นว่าแพทย์มีความสนใจ เมื่อท่านบอกเล่าถึงอาการเจ็บป่วยของเด็กที่ท่านดูแล	1(0.30)	11(3.00)	54(14.90)	204(56.20)	93(25.60)
2. ท่านเห็นว่าแพทย์มีการตรวจร่างกายของเด็กที่ท่านดูแลได้อย่างเหมาะสม	1(0.30)	7(1.90)	60(16.50)	203(55.90)	92(25.30)
3. ท่านเห็นว่าพยาบาลมีการซักประวัติอาการเจ็บป่วยของเด็กได้อย่างเหมาะสม	0(0)	8(2.20)	78(21.50)	194(53.40)	83(22.90)
4. ท่านเห็นว่าการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ของแพทย์และพยาบาลใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย	0(0)	11(3.00)	86(23.70)	184(50.70)	82(22.90)
5. ท่านเห็นว่าทั้งแพทย์และพยาบาลให้โอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็ก	0(0)	20(5.50)	97(26.70)	182(50.10)	64(17.60)

ข้อความ	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
6. ท่านเห็นว่ามีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งภายในและภายนอกสถานบริการอยู่เสมอ	2(0.60)	17(4.70)	129(35.50)	163(44.90)	52(14.30)
7. ท่านเห็นว่าสถานบริการมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้น่าสนใจ	3(0.90)	16(4.40)	101(27.80)	174(47.90)	69(19.00)
8. ท่านเห็นว่าแพทย์มีความสนใจต่ออาการป่วยของเด็ก จึงมีการนัดติดตามอาการของเด็ก	0(0)	9(2.50)	89(24.50)	177(48.80)	88(24.20)
9. เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ท่านสามารถสอบถามข้อมูลจากพยาบาลได้	5(1.40)	17(4.70)	103(18.40)	176(48.50)	62(17.10)
10. ท่านเห็นว่าสถานบริการได้ร่วมมือกับศูนย์เด็กเล็กในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กทุกปี	4(1.10)	17(4.70)	82(22.60)	177(48.80)	83(22.90)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์มากที่สุด (ร้อยละ 58.10) รองลงมาคือระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 34.40) และระดับวิจารณญาณ (ร้อยละ 7.40) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบในแต่ละด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 84.80) มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 42.40) นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่มีการสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 62.80 และร้อยละ 60.60 ตามลำดับ) ส่วนการจัดการตนเองในระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 43.00 และร้อยละ 43.50 ที่มีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับวิจารณญาณ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็ก

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่	ระดับ					
	พื้นฐาน		ปฏิสัมพันธ์		วิจารณญาณ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	41	11.30	308	84.80	14	3.90
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	154	42.40	140	38.60	69	19.00
การสื่อสารสุขภาพ	228	62.80	104	28.70	31	8.50
การจัดการตนเอง	84	23.10	156	43.00	123	33.90
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	220	60.60	121	33.30	22	6.10
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	64	17.60	141	38.80	158	43.50
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่โดยรวม	125	34.40	211	58.10	27	7.40

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่

ตัวแปรที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001) ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (ß=.268)การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ (ß=.296)การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็กในปกครอง (ß=.138) ปัญหาสุขภาพของเด็กในปกครอง (ß=-.125) ระดับการศึกษา (ß=.121) และสถานภาพการสมรส(ß=.107)และสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ร้อยละ 33.80อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 5 โดยสามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

Y=26.334+.510X1+.563X2+3.193X3-2.864X4+.909X5+3.287X6

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็ก (Y)

ตัวพยากรณ์	B	$S.E._b$	ß	t	p-value
(Constant)	26.334	3.130		8.413	<.001
การรับรู้ภาวะสุขภาพ (X_1)	.510	.099	.268	5.153	<.001
การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ(X_2)	.563	.096	.296	5.876	<.001
การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็กในปกครอง(X_3)	3.193	1.021	.138	3.127	.002
ปัญหาสุขภาพของเด็กในปกครอง(X_4)	-2.864	.991	-.125	-2.889	.004
ระดับการศึกษา (X_5)	.909	.336	.121	2.708	.007
สถานภาพการสมรส (X_6)	3.287	1.334	.107	2.464	.014
$R = .581$ $R^2 = .338$ $F = 30.301$ p-value <.001					

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.30) รองลงมาระดับสูง (ร้อยละ 31.10) และระดับต่ำ (ร้อยละ 16.50) ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ปกครองเด็กมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เพียงพอต่อการดูแลเด็ก ซึ่งร้อยละ 55.10 ผู้ปกครองเด็กเข้าใจถึงภาวะสุขภาพของเด็กมาโดยตลอดรวมถึงภาวะสุขภาพ ณ ปัจจุบัน (ร้อยละ 49) และทราบถึงภาวะภูมิต้านทานร่างกายของเด็กเป็นอย่างดี (ร้อยละ 55.10) อีกทั้งผู้ปกครองเด็กสามารถวิเคราะห์และอธิบายโอกาสการเจ็บป่วยของเด็กได้ (ร้อยละ 49.90) สามารถรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของเด็กเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย (ร้อยละ 48.20) รวมถึงผู้ปกครองเด็กได้เตรียมความพร้อมในการรับมือการเจ็บป่วยของเด็กในอนาคต (ร้อยละ 45.20) ดังนั้นจึงทำให้ผู้ปกครองเด็กมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางสูงนั้น รวมถึงผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจึงมีความเข้าใจและใส่ใจต่อเด็กมากกว่าเพศชาย[13] ประกอบด้วยผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่สามารถมีเวลาอยู่กับเด็ก ทำให้ผู้ปกครองสังเกตเห็นถึงพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้ปกครองทราบถึงภาวะสุขภาพของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมวิทย์ หาชื่น และเบญจา มุกตพันธุ์[14] ที่ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ อธิบายได้ว่าผู้ปกครองเด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กขึ้นอยู่กับความสนใจใส่ใจต่อสุขภาพของเด็ก รวมถึงความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก

2. ผู้ปกครองเด็กมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.80) รองลงมาระดับสูง (ร้อยละ 26.20) และระดับต่ำ (ร้อยละ 14) ตามลำดับ เนื่องจากการรับรู้คุณภาพ บริการสุขภาพเป็นการประเมินหรือการลงความเห็นเกี่ยวกับความดีเลิศของการให้บริการสุขภาพโดยรวม[15] ผู้ปกครองเด็กเลือกเข้ารับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเนื่องจากมีการให้บริการที่ความครอบคลุม สามารถเข้าถึงบริการ ซึ่งการประเมินหรือลงนามความเห็น

ดังกล่าวขึ้นอยู่กับประสบการณ์ลักษณะการทำงานของแต่ละบุคคลและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพ เมื่อพิจารณารายข้อผู้ปกครองเด็กจึงมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อการเข้ารับบริการ[16] กล่าวคือเมื่อผู้ปกครองเด็กเข้ารับบริการสุขภาพขั้นแรกจะมีพยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติอาการป่วยของเด็กอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 53.40) เมื่อเข้าพบแพทย์เล่าถึงอาการป่วยของเด็กแพทย์ให้ความสนใจเป็นอย่างดี (ร้อยละ 56.20) พร้อมมีการตรวจร่างกายเด็กอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 55.90) และที่สำคัญคุณภาพบริการที่เหมาะสมต้องมีความง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการ โดยการให้คำแนะนำและคำปรึกษาของแพทย์และพยาบาลใช้ภาษาที่สื่อสารกันแล้วเข้าใจได้ง่าย (ร้อยละ 50.70) เพื่อการสร้างบรรยากาศการให้บริการที่เป็นกันเองทำให้ผู้ปกครองเด็กมีความกล้าโต้ตอบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลเด็ก

3. ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 58.1) เพียงพอต่อความต้องการในการดูแลเด็ก เนื่องจากระดับปฏิสัมพันธ์เป็นระดับที่ผู้ปกครองมีความสามารถในการค้นหา เลือกใช้และจำแนกข้อมูลหรือข่าวสารที่ได้รับจากการสื่อสารที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อนำมาใช้ในการเฝ้าสังเกตการพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพของเด็ก ระดับปฏิสัมพันธ์ได้ยกระดับจากระดับพื้นฐานที่เพียงแค่มุ่งเน้นทักษะพื้นฐานของการใช้ชีวิตในการฟัง พูด อ่าน และการเขียน ซึ่งช่วยให้บุคคลเข้าใจข้อมูลที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน และเข้าใจข้อมูลสุขภาพและสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือร่วมมือกับการรักษาของแพทย์ได้[17] เมื่อพิจารณาองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ร้อยละ 42.40) การสื่อสารสุขภาพ (ร้อยละ 62.80) และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (ร้อยละ 60.60) อยู่ในระดับพื้นฐาน อธิบายได้ว่าผู้ปกครองเด็กสามารถอ่าน สื่อสารและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และรักษาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ แต่ไม่สามารถแยกแยะข้อเท็จจริงของข้อมูลได้ ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (ร้อยละ 84.80) และการจัดการตนเอง (ร้อยละ 43.00) อยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลสื่อสารสนเทศในปัจจุบันสะดวกและรวดเร็วทำให้ผู้ปกครองเด็กเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ทันทีเมื่อต้องการด้วยอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์มือถือแท็บเล็ต รวมไปถึงคอมพิวเตอร์ ดังการศึกษาของภูมิพัฒน์ ตระกูลทัศน์เจริญ[18] อธิบายว่าประชาชนมีการรับรู้และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อทางอินเทอร์เน็ตด้วยวิธีการค้นหาข้อมูลที่ตนเองสนใจและสามารถเลือกเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือได้ ซึ่งนำไปสู่การวางแผนและกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพของเด็กให้ห่างไกลจากการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ แต่ยังส่งผลเสียต่อผู้ปกครองที่ไม่สามารถแยกแยะข้อมูลข่าวสารนำไปสู่การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่อย่างผิด ๆ โดยไม่ได้คัดกรองข้อมูลก่อน มีเพียงการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ร้อยละ 43.50) เท่านั้นที่อยู่ในระดับวิจารณญาณ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองเด็กสามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพเด็กเพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ หลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งมากกว่าครึ่งที่ผู้ปกครองนำเด็กเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 68.00) หากเด็กเกิดการเจ็บป่วยขึ้นผู้ปกครองส่วนใหญ่เลือกนำเด็กเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 37.30) ซึ่งได้รับการตรวจสุขภาพ การรักษารวมถึงการให้คำแนะนำจากแพทย์โดยตรงดังนั้นจึงทำให้ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นระดับเดียวกับการศึกษาของพรพญา เตปิน วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธจิตต์[19] ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 73.00) ซึ่งการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กหากผู้ปกครองขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้ไม่สามารถทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลและตัดสินใจต่อการดูแลเด็กได้ รวมไปถึงไม่สามารถดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็กในทางกลับกันเมื่อผู้ปกครองเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นคุณภาพชีวิตของเด็กก็จะดีขึ้นไปด้วย[20] ซึ่งผู้ปกครองเด็กจึงสามารถเข้าใจการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จากการสืบค้น และเลือกใช้ข้อมูล รวมถึงสามารถจำแนกข้อมูลหรือข่าวสารที่ได้รับจากสื่อที่หลากหลายรูปแบบนำไปสู่การป้องกันและดูแลสุขภาพเด็กที่มีประสิทธิภาพ

4. ปัจจัยได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็กในปกครอง ปัญหาสุขภาพของเด็กในปกครอง ระดับการศึกษาและสถานภาพการสมรสสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ß=.268, p<.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกุล มาตีคานนงนุช โอบะ และปิ่นหทัย ศุภเมธาพร[21] ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ปกครองมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพเด็ก จึงทำให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจสุขภาพของเด็กได้มากขึ้นไม่ว่าจะเป็นความต้านทานโรค ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ได้รวมถึงการจัดการและเลือกปฏิบัติของผู้ปกครองเพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ß=.296, p<.001) จากการศึกษาของวัชราพร เชยสุวรรณ[22] ได้อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดจากการเข้ารับบริการที่เหมาะสมอาจเป็นเพราะเมื่อผู้ปกครองทราบและเข้าใจกระบวนการทำงานในระบบการให้บริการสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และผลกระทบในการเกิดโรค ซึ่งส่งผลให้ผู้ปกครองสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็กสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ß=.138, p<.01) ผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 68) เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็ก เนื่องจากการป่วยจากโรคไข้หวัดใหญ่จะส่งผลให้มีอาการไม่สบายตัว การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สามารถป้องกันอาการรุนแรงและลดการเสียชีวิตได้ ซึ่งการยอมรับเข้ารับการฉีดวัคซีนต้องมีความเข้าใจต่อข้อมูลดังกล่าวก่อน ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aharon et. al.[23] พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ß=.06, p<.05) ประวัติปัญหาสุขภาพของเด็กสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ß=-.125, p<.01) สอดคล้องกับคำอธิบายของ วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน[24] ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการเกิดโรค ไม่สามารถจดจำหรือเข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นได้จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กนั้นอยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 58.10) จึงทำให้เด็กส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 66.70) ได้ง่าย ระดับการศึกษาสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ß=-.121, p<.01) เนื่องจากการศึกษาปัจจัยพื้นฐานของการเรียนรู้ที่นำไปสู่การรู้หนังสือและสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่เพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และรักษาสุขภาพของเด็กซึ่งระดับการศึกษาที่เพิ่มสูงขึ้นย่อมมีการรับรู้ความรู้ ความสามารถในด้านต่าง ๆ มากขึ้น รวมถึงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังการศึกษาของ Bodur Filiz และ Kalkan[25] พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและสถานภาพสมรสสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ß=.107, p<.05) เนื่องจากความสัมพันธ์ของคู่สมรสมีอิทธิผลต่อการสนับสนุนและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ต่าง ๆ รวมไปถึงข้อมูลด้านสุขภาพ จึงทำให้ผู้ปกครองเด็กมีความสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพมาประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องแสดงให้เห็นว่าสถานภาพสมรสส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กดังการศึกษาของธัญชนก ขุมทองวิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง[26] กล่าวว่า การเสนอชี้แนะของคนในครอบครัวช่วยเสริมความสามารถด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศร[27] พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็กและการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจและตระหนักถึงกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพของเด็ก และควรรณรงค์ให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้ครอบคลุม เพื่อลดอัตราป่วยและภาวะแทรกซ้อนของโรค

2. ควรออกแบบกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเพื่อส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถคิดวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสาร นำไปสู่การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการดูแลเด็กได้ถูกต้อง รวมถึงยังสามารถส่งต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับแก่บุคคลรอบข้าง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารายละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็ก ได้แก่ การเก็บข้อมูลที่เป็นเชิงคุณภาพ หรือการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานเพื่อให้เข้าใจถึงรายละเอียดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่

2. การศึกษาเปรียบเทียบจำนวนการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็กในช่วงเวลาก่อนและหลังมีการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจ เพื่อศึกษารายละเอียดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หวัดใหญ่ รวมถึงสามารถนำข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กที่เหมาะสม

References

1. Surakiat A. Encyclopedia of the disease. Bangkok: Moh-Chao-Ban Publishing House;2012.(in Thai)
2. World Health Organization. Global Influenza Strategy 2019-2030 [internet]. 2019 [cited 2020January 25]. Available: https://www.who.int/influenza/global_influenza_strategy_2019_2030/en/
3. Bureau of Epidemiology. National Disease Surveillance (Report 506) [internet]. 2019 [cited 2019 February 23]. Available: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=15.
4. Department of disease control. Disease forecast influenza [internet]. 2019 [cited 2020January 21]. Available: https://ddc.moph.go.th/dcd/newspic.php.
5. NaKhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization. Child development center [internet]. 2019 [cited 2019 December 26]. Available: https://www.nakhonlocal.go.th/index.php.
6. Chinta T. Health Literacy: A key Indicator towards good health behavior and health outcomes. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018;19:1-11.(in Thai)
7. Thira W, Patarawan W, Onjira W, Monthichar C. Situation review and management mechanism of health literacy. Health Systems Research Institute.2015.(in Thai)
8. Ungsinun I. The development and application of ABCDE-Health literacy scale for Thai adults. Health Education Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health 2014. (in Thai)
9. Ismail A, Ardini Y, Mohamad N, Bakar A. Association between parental oral health literacy and children's oral health status. Rev Latinoam Hipertens 2018;13(3):312-6.
10. Patamaporn P. A relationship between health perception and health self caring behaviour of Thai Andropause Police Officers in Chonburi Province [Master thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University.2010.(in Thai)
11. Prasopchai P. Reliability of questionnaire in quantitative research. parichart journal, thaksin university 2014;27(1).(in Thai)

12. Prasopchai P. Validity of questionnaire for social science research. Journal of Social Sciences Srinakharinwirot University2015;18:374-396.(in Thai)
13. Supachai P, Janjira S, Siriluck B, Nittaya R. Gender and social roles in literature, Isan teachings. Bailan Journal, Ubon Ratchathani Rajabhat University 2019;4(1),113-30.(in Thai)
14. Pataraporn Y. (2015). The patients' perception of the quality of private hospital health services. Academic Services Journal, Prince of Songkla University 2015;26(3),94-104.
15. Chalermwit H, Benja M. Caregiver's perception on dental caries of their children at day care den tars, Tha Khanso District, Kalasin Province. Buriram Rajabhat University. The 17th National Graduate Research Conference and the 5nd Academic Seminar to Disseminate Research to the Community 2016:657-71. (in Thai)
16. Chanita S, Pregamol R, Wanalada T. Health perceptions, health behaviors and health service needs among inmates with metabolic disorders. Ramathibodi Nursing Journal 2014;20(3):372-87.(in Thai)
17. Wimonrut B, Orathai R. Health literacy: situation and impacts on health status of the older adults. APHEIT Journal of Nursing and Health 2020;2(1),1-19.(in Thai)
18. Phumipat T. Perception and use of health information through the internet of middle-aged people in Phaholyothin Road Area Organization Association, Bangkok. Academic Journal Phranakhon Rajabhat University 2016;7(1):114-20.(in Thai)
19. Phonphaya T, Waraporn B, Siritree S. Parental health literacy and behavior to prevent hand-foot-and-mouth disease in child development center of Charoen Mueang Sub-district, Chiang Rai. Lampang Medical Journal 2018;39(2):72-80.(in Thai)
20. Wansiri N, Wassana R. Health literacy and nursing professionals. Quality of Life and Low Journal 2019; 25(2):1-18.(in Thai)
21. Kobkul M, Nongnut O, Pinhatai S. factors related to health literacy in patients with uncontrolled type 2 diabetes. Journal of Nursing and Health Sciences 2020;14(1):38-53.(in Thai)
22. Vacharaporn C. Health literacy: concept and application for nursing practice. Royal Thai Navy Medical Journal 2017;44(3):138-97.(in Thai)
23. Anat A, Haim N, Shmuel R, Orna B. Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. Patient Education and Counseling 2017;100(4):768-75.
24. Wansiri N, Wassana R. Health literacy and nursing professionals. Quality of Life and Low Journal 2019; 25(2):1-18.(in Thai)
25. BodurS, Filiz E,Kalkan I. Factors affecting health literacy in adults: a community-based study in Konya, Turkey. International Journal of Caring Sciences2017;10(1):100-9.
26. Thanchanok K, Wilaporn P, Kwanmuang K. Factors influencing health literacy forpeople at risk of diabete mellitus and hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University 2016;3(6):67-85.(in Thai)
27. Sangduan G, Nusara P. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2016:25(3):43-54.(in Thai)