

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ต่อการดูแล เด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

กัญญาภัทร กระสินธุ์

ดวงใจ มาละเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย

วันรับ 1 กรกฎาคม 2567, วันแก้ไข 24 กรกฎาคม 2567, วันตอบรับ 15 สิงหาคม 2567.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ของผู้ปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยสถิติ เชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ paired t-test และ สถิติ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหลังการทดลอง ($\bar{X}=3.37$, S.D.=0.42) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}=3.01$, S.D.=0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.578$, $p<0.05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.429$, $p<0.001$) มีพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหลังการทดลอง ($\bar{X}=2.94$, S.D.=0.57) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}=2.60$, S.D.=0.32) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.578$, $p<0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.409$, $p<0.001$) ดังนั้น ควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปปรับใช้ เป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มารับบริการในโรงพยาบาล และการพัฒนารูปแบบ การให้บริการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงานและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ส่งผลให้ลดอุบัติการณ์ และความรุนแรงในการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

The Effects of Health Literacy Promotion Program on Parents of Pediatric Pneumonia Patients in Health Promoting Hospital of Regional Health Promotion Center 3 Nakhon Sawan

Kanyaphat Krasin

Duangjai Malangoen

Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 3, Nakhon Sawan,
Department of Health

Received 1 July 2024, Revised 24 July 2024, Accepted 15 August 2024.

Abstract

This quasi-experimental research study, using a two-group pretest-posttest design, aimed to examine the effects of health literacy promotion programs on parents of pediatric pneumonia patients. The study was conducted at the Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 3 Nakhon Sawan. 60 participants were divided into two groups: an experimental group (30 participants) and a control group (30 participants). Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test. The results showed that after receiving the program, the experimental group had significantly higher health literacy among parents of pediatric pneumonia patients post-intervention ($\bar{X}=3.37$, S.D.=0.42) compared to pre-intervention ($\bar{X}=3.01$, S.D.=0.28) with statistical significance ($t=3.578$, $p<0.05$), and significantly higher than the control group ($t=4.429$, $p<0.001$). The behavior of parents of pediatric pneumonia patients post-intervention ($\bar{X}=2.94$, S.D.=0.57) was also significantly higher than pre-intervention ($\bar{X}=2.60$, S.D.=0.32) with statistical significance ($t=5.578$, $p<0.001$), and significantly higher than the control group ($t=7.409$, $p<0.001$). Therefore, the program should be adopted as a guideline for nursing care for pediatric pneumonia patients who receive hospital services, and the service delivery model should be developed to enhance the effectiveness of operations and nursing care for pediatric pneumonia patients, ultimately reducing the incidence and severity of pneumonia in children.

Keywords: Health literacy, Caregiving Behavior for Pediatric Pneumonia Patients, Pediatric Pneumonia Patients

■ unku

โรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ที่องค์การอนามัยโลกระบุเป็นโรคที่เป็นปัญหาของโลก⁽¹⁾ เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อทั้งหมด และพบว่า มีเด็กเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ ทุก 43 วินาที⁽²⁾ จากข้อมูลด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบว่า อัตราป่วยจากโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2,420.12, 1,614.10 และ 725.10 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราการป่วยสูงสุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่นๆ และพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 – 2564 คิดเป็นร้อยละ 10.62, 6.25 และ 4.96⁽³⁾ ตามลำดับ และจากสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2562-2566 จำนวน 270, 218, 133, 173 และ 250 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มพบอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ โรคปอดอักเสบในเด็กเกิดได้ง่ายและเกิดได้บ่อยกว่าในผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันโรคน้อย ทางเดินหายใจของเด็กก็มีขนาดเล็กจึงอุดตันได้ง่าย⁽⁵⁾ นำไปสู่การเกิดภาวะเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ เกิดการขาดออกซิเจน และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ตามแนวทางปฏิบัติการรักษาโรคปอดอักเสบในเด็ก ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบประคับประคอง คือ การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ การให้ยาพ่น ยารับประทาน การรักษาตามอาการ เช่น การให้ยาแก้ปวดลดไข้ และการรักษาจำเพาะในกรณีที่สงสัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย แพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านจุลชีพ⁽⁶⁾

การเจ็บป่วยของเด็กแต่ละครั้งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวม อีกทั้งทำให้เด็กต้องหยุดเรียน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองของเด็ก โดยเฉพาะบิดามารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก จะเกิดความวิตกกังวลและความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้พักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ บางรายต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลบุตร ทำให้ขาดรายได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น⁽⁷⁻⁸⁾ นอกจากนี้เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่ยังไม่สามารถทำกิจกรรมช่วยเหลือดูแลตนเองหรือรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพได้ทั้งหมด จำเป็นต้องมีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือมากกว่าเด็กในวัยอื่นๆ⁽⁹⁾ ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วย หากผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะช่วยป้องกันการป่วยและการกลับเข้าตรวจซ้ำของเด็กได้ อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 51 ขาดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะที่ไม่เพียงพอในการดูแล และมีผู้ดูแลเด็กเพียง ร้อยละ 7 เท่านั้นที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และร้อยละ 26.10 ยังมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยไม่ถูกต้อง⁽¹⁰⁾ อีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹¹⁻¹²⁾ เป็นความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพและสามารถใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

(functional health literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถของบุคคลในการอ่านและเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ การเลือกใช้ข้อมูล แยกแยะข้อมูลและประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ เป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แล้วนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบและควบคุมจัดการกับสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้⁽¹¹⁾

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล ในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹²⁾ และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเด็ก โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ⁽¹³⁾ การศึกษาของ Ismail AF. และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขอนามัยช่องปากของผู้ปกครอง และภาวะสุขอนามัยช่องปากของเด็กปฐมวัยอายุ 5-6 ปี ประเทศมาเลเซีย พบว่า การมีฟันผุและภาวะสุขอนามัยช่องปากของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ด้านสุขภาพทางช่องปากของผู้ปกครองและการศึกษาของ Brega

AG. และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขอนามัยช่องปากของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขอนามัยช่องปากของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตร และจากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า ผู้ปกครองเด็กที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้เด็กมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยได้ง่าย จนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และใช้บริการสุขภาพมากกว่าเดิม รวมทั้ง มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้ปกครองเด็กที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูง⁽¹⁶⁾

ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาทักษะและความสามารถของบุคคลให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเองไปสู่การมีความสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และปัญญา มีความรู้เท่าทันต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ส่งเสริมให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะ ก่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และนำผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิผล

ของการดำเนินงาน และการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลหรือในหน่วย บริการสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อลดอุบัติการณ์และ ความรุนแรงในการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความ รอบรู้ต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของ ผู้ปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์

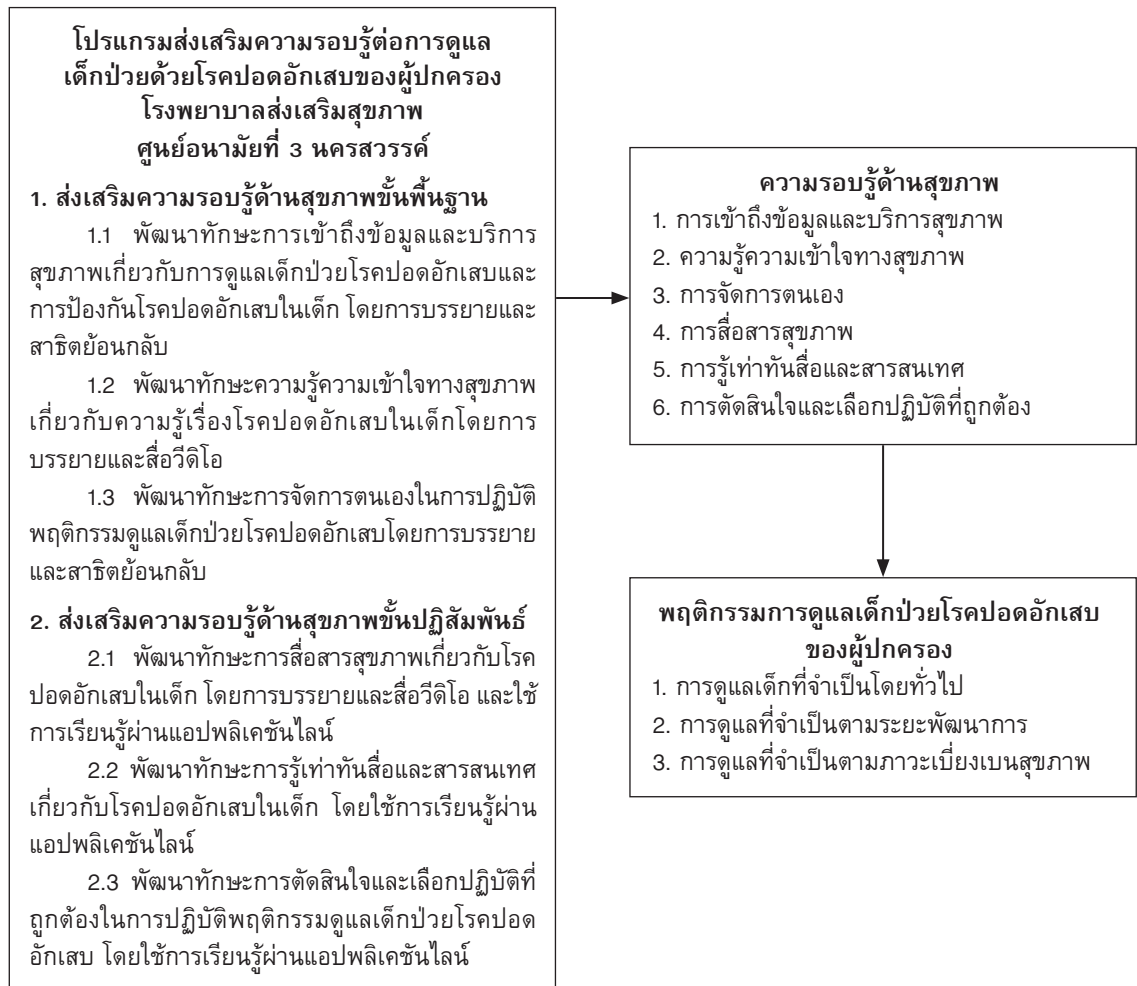
อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรค ปอดอักเสบของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการ ทดลอง ในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรค ปอดอักเสบของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการ ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

■ กรอบแนวคิดการวิจัย



■ วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest)

● **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบและเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹⁷⁾ มีสูตรดังนี้

$$n = \frac{2(Z_{\alpha/2} - Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

กำหนดค่า type 1 error ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05, Type 2 error; Power = 80%; $\beta = 0.2$, $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $Z_{\beta} = 0.84$ ($\beta = 0.2$) กำหนดค่าความแปรปรวน เท่ากับ 1.58 และค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ $(4.78-3.97)^{(18)}$ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดโดยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 30 คน แล้วจึงดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลองจนครบจำนวน 30 คน เช่นกัน เพื่อเป็นการป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

● **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽¹²⁾ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ 2 ขั้นตอน คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) ประกอบด้วยกิจกรรมที่สามารถพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 3) การสื่อสารสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มาจัดทำเป็นโปรแกรมโดยใช้กิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การเรียนรู้ผ่านสื่อวิดีโอ Power point ใบงาน การสาธิตการฝึกปฏิบัติ เอกสาร Infographic และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ระหว่างที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลมีการทบทวนทั้ง 6 ทักษะ และวัดผลหลังการให้โปรแกรมฯ ในวันจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านรายละเอียดของโปรแกรมฯ ดังตารางที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย อายุ เพศ ประวัติการคลอด อายุ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักปัจจุบัน เป็นบุตรคนที่ ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วย

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ

3. แบบสอบถามความรอบรู้ของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 2) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพจำนวน 6 ข้อ 3) การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 4) การจัดการตนเองจำนวน 6 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 6 ข้อ และ 6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 6 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน (น้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 60-79) และระดับวิจารณ์ญาณ (ร้อยละ 80-100) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

4. แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน ประกอบด้วยการดูแล 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 3) ด้านการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ 1) ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เสมอ เป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติทุกครั้งที่มีกิจกรรม 2) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นบางครั้ง

หรือปฏิบัติเป็นบางวัน และ 3) ไม่ได้ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย การให้คะแนน ข้อคำถามที่เป็นลักษณะบวก ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามที่เป็นลักษณะลบ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้ 3 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มีพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) มีพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และมีพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80-100) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

**● การเก็บรวบรวมข้อมูล
ขั้นวางแผนและการเตรียม**

1. ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

**ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
กลุ่มทดลอง**

1. สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการทำวิจัยให้ผู้ปกครองทราบ และให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมด้วยความสมัครใจด้วยตนเอง

2. สัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

3. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลองก่อนให้โปรแกรมฯ

4. ให้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายหลังการทดลอง เพื่อประเมินคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและข้อมูลทุกฉบับ

6. นำแบบสอบถามดังกล่าวมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

กลุ่มควบคุม

1. สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัยให้ผู้ปกครองทราบ และให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมด้วยความสมัครใจด้วยตนเอง

2. สัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลองก่อนให้โปรแกรมฯ

3. กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. ในวันจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายหลังการทดลอง เพื่อประเมินคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง และมีการให้คำแนะนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กับกลุ่มควบคุม

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและข้อมูลทุกฉบับ

6. นำแบบสอบถามดังกล่าวมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

● การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

● การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เลขที่โครงการวิจัย ID-02-67-01-E เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2567

■ ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 อายุเฉลี่ย 29.83 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80 มีระดับการศึกษาาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 70 รองลงมาคือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.7 มีรายได้เฉลี่ย 26,937.50 บาทต่อเดือน สูง 40,000 ต่ำ 12,000 บาทต่อเดือน และมีประวัติเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 76.7 กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุเฉลี่ย 29.87 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.7

มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.7
 รองลงมา คือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 16.7
 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 63.3
 รองลงมา คือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.0

มีรายได้เฉลี่ย 19,115.59 สูง 40,000 ต่ำ 9,000 บาท
 ต่อเดือน และมีประวัติไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับ
 โรคปอดอักเสบ ร้อยละ 36.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง n=30 จำนวน (%)	กลุ่มควบคุม n=30 จำนวน (%)
เพศ		
ชาย	4 (13.3)	5 (16.7)
หญิง	26 (86.7)	25 (83.3)
อายุเฉลี่ย	29.83 ปี (Max=53, Min=17)	29.87 ปี (Max=61, Min=20)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1 (3.3)	0 (0.0)
ประถมศึกษา	2 (6.7)	2 (6.7)
มัธยมศึกษา/ปวช.	17 (56.7)	20 (66.7)
ปวส./อนุปริญญา	4 (13.3)	1 (3.3)
ปริญญาตรี	5 (16.7)	5 (16.7)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (3.3)	1 (3.3)
สถานภาพสมรส		
โสด	4 (13.3)	4 (13.3)
สมรส	24 (80.0)	26 (86.7)
แยกกันอยู่	2 (6.7)	0 (0.0)
อาชีพ		
รับจ้าง	2 (6.7)	3 (10.0)
ธุรกิจส่วนตัว	21 (70.0)	19 (63.3)
เกษตรกร	1 (3.3)	1 (3.3)
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5 (16.7)	6 (20.0)
อื่นๆ	1 (3.3)	1 (3.3)
รายได้เฉลี่ย	26,937.50 บาท (Max= 40,000, Min= 12,000)	19,115.59 บาท (Max= 40,000, Min= 9,000)
การได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ		
เคย	23 (76.7)	19 (63.3)
ไม่เคย	7 (23.3)	11 (36.7)

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง (n=30)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	30	2.83	0.38	3.796	0.001*
หลังการทดลอง	30	3.37	0.67		
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	30	2.72	0.87	3.590	0.001*
หลังการทดลอง	30	3.36	0.50		
การสื่อสารสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	30	2.86	0.40	4.788	<0.001*
หลังการทดลอง	30	3.38	0.42		
การจัดการตนเอง					
ก่อนการทดลอง	30	3.12	0.66	2.374	0.024*
หลังการทดลอง	30	3.51	0.49		
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ก่อนการทดลอง	30	3.06	0.57	2.562	0.016*
หลังการทดลอง	30	3.50	0.74		
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง					
ก่อนการทดลอง	30	3.12	0.42	2.647	0.013*
หลังการทดลอง	30	3.57	0.73		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม					
ก่อนการทดลอง	30	3.01	0.28	3.578	0.001*
หลังการทดลอง	30	3.37	0.42		
พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ					
ก่อนการทดลอง	30	2.60	0.32	5.578	<0.001**
หลังการทดลอง	30	2.94	0.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติ <0.001

2. ผลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดีกว่าก่อนทดลอง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม แต่ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	t	p-value	
การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.83	0.38	3.190	0.002*
		กลุ่มควบคุม	2.50	0.42		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.37	0.67	2.575	0.013*
		กลุ่มควบคุม	2.81	0.97		
ความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพ	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.72	0.87	-2.395	0.020*
		กลุ่มควบคุม	3.16	0.49		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.36	0.50	4.152	<0.001**
		กลุ่มควบคุม	2.71	0.69		
การสื่อสารสุขภาพ	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.86	0.40	1.276	0.207
		กลุ่มควบคุม	2.73	0.40		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.38	0.42	4.374	<0.001**
		กลุ่มควบคุม	2.80	0.59		
การจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.12	0.66	0.086	0.931
		กลุ่มควบคุม	3.10	0.82		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.51	0.49	4.406	<0.001**
		กลุ่มควบคุม	2.86	0.64		
การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.06	0.57	0.757	0.452
		กลุ่มควบคุม	2.94	0.61		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.50	0.74	1.939	0.057
		กลุ่มควบคุม	3.15	0.62		
การตัดสินใจและ เลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.12	0.42	0.661	0.511
		กลุ่มควบคุม	3.03	0.65		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.57	0.73	2.538	0.014*
		กลุ่มควบคุม	3.10	0.70		
ความรอบรู้ ด้านสุขภาพรวม	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.01	0.28	0.939	0.352
		กลุ่มควบคุม	2.94	0.28		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.37	0.42	4.429	<0.001**
		กลุ่มควบคุม	2.87	0.45		
พฤติกรรมการดูแล เด็กป่วยด้วยโรค ปอดอักเสบ	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.60	0.32	1.445	0.154
		กลุ่มควบคุม	2.50	0.23		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.94	0.05	7.409	<0.001**
		กลุ่มควบคุม	2.57	0.26		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติ <0.001

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมากกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

■ อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ต่อการดูแลเด็กป่วย ด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ค่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และค่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรค ปอดอักเสบของผู้ปกครอง หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความ รอบรู้ต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ ปกครอง ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ ทั้งจากสื่อ การสอนจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยเด็ก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิต การชี้แนะ และการฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อการ ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ สอดคล้องกับ การวิจัยของ ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์ และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ได้พัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ด้วย การส่งเสริมความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ ปกครอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง หลังการพัฒนา รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี สูงกว่าก่อนการ พัฒนารูปแบบสุขภาพเด็กดี อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้าน สุขภาพรายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกือบทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$) ส่วนด้านการรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p = 0.057$) ซึ่งผู้ปกครองสามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียนและสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ดี

ในระดับหนึ่ง แต่อาจจะยังไม่เชี่ยวชาญเพียงพอ ที่จะให้ข้อมูลเชิงลึกหรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติ ตามได้ หรืออาจจะไม่มีความมั่นใจ สอดคล้องกับ การศึกษาของ กันยา โพธิ์⁽²⁰⁾ ที่พบว่า ความรอบรู้ ด้านการสื่อสารและสารสนเทศของผู้ปกครองเด็ก อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากผู้ปกครองมีเหตุผลหรือ ความน่าเชื่อถือไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถ พุดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ เชื่อถือและปฏิบัติตามได้ นอกจากนี้การศึกษาของ ธมณณัญญา วิชา และคณะ⁽²¹⁾ พบว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจในเด็ก ปฐมวัยของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .457, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ในการ ส่งเสริมป้องกันและลดการเกิดปัญหาทางด้าน สุขภาพ ดังนั้น ผู้ปกครองของเด็กที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ จะมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ติดตามไปด้วย แต่ถ้าหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ เพียงพอ จะทำให้บุคคลมีขีดจำกัดของความ สามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพลดลง ด้วยเช่นกัน⁽²²⁾

■ สรุป

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ ต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ ปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ในระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์ สามารถพัฒนาความรอบรู้ต่อการดูแล เด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และพฤติกรรมการ ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ ปกครอง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่ม ควบคุม

■ ข้อเสนอแนะ:

**ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้
ประโยชน์**

- ด้านบริหาร ผู้บริหารสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการ หรือวางแผนการให้บริการในหอผู้ป่วยเด็ก หรือคลินิกสุขภาพเด็กดีตามโปรแกรมฯ

- ด้านการปฏิบัติ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ปกครองและเด็กป่วยด้วยโรคปอด

อักเสบที่มารับบริการที่โรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงาน และการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อลดอุบัติการณ์และความรุนแรงในการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กได้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นงานวิจัยในรูปแบบ R&D เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Pneumonia in children [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 11]. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/
2. UNICEF. Pneumonia [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://www.data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia>
3. กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา. สถิติสุขภาพคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=2&pf=01101001&tp=231>
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. Hospital profile โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. นครสวรรค์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3; 2566.
5. วิมลพรรณ สังข์สกุล. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ. นนทบุรี: ธนาเพรส; 2555.
6. สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2562.
7. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong's essentials of pediatric nursing. 10th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2017.
8. Pongjaturawit Y, Sarapat P, Chaimongkol N. Experiences of caregivers in prevention of acute respiratory infection in preschool children. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2021;31(3):96-109.
9. Klunklin P. Child and adolescent nursing. In: Klunklin P. Ed., Health Promotion Toddler and Early Childhood. Chiang Mai: Smart Coating and Services; 2020. pp. 97-135. (in Thai).
10. ภาวิณี ช่วยแทน, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, สุปรียา ต้นสกุล. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/72133>
11. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3): 259-67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
12. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine 2008;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050

13. Wicha K, Jinrawet 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* 2021;48(2):193-205.
14. Ismail AF, Ardini YD, Mohamad N, Bakar HA. Association between parental oral health literacy and children's oral health status. *Revista Latinoamericana de Hipertension* 2018;13(3):305-9.
15. Brega AG, Thomas JF, Henderson WG, Batliner TS, Quissell DO, Braun PA, et al. Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. *Health Education Research* 2016;31(1):70-81. doi: 10.1093/her/cyv055
16. Thira W, Patarawan W, Onjira W, Monthichar C. Situation review and management mechanism of health literacy. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2015. (in Thai)
17. Chow S-C, Shao J, Wang H. *Sample Size Calculations in Clinical Research*. 2nd ed. Chapman&Hall/CRC; 2003. P 51.
18. กรกฏ เจริญสุข, สิริมา ชุ่มศรี และพรทิพา สุข ราศรี. ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. *วารสารหัตถ์นุสขใจไกลกังวล [อินเทอร์เน็ต]*. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567];4(2):e0058. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/202790/150336>
19. ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์, สุธนา ยวดยง, วานิด ด้วงเดช. การพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2567;51(1):204-22.
20. กันยา โพธิ์ปิติ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น* 2565;15(1):28-50.
21. ธมณัญญ์ วิชา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียน ในสังกัดเทศบาลนครเชียงราย. *พยาบาลสาร* 2566;50(2):212-26.
22. Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: Implications for research, clinical care, and public policy. *American Academy of Pediatrics* 2009;124(3):S306-S14. doi: 10.1542/peds.2009-1162G

