

ชื่อเรื่อง ความรอบรู้การดูแลสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้ปกครอง ที่มารับบริการแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

นางวรกานต์ วิญญกุล, นางสาวธนาพร กิตติเสนีย์

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี เป็นภารกิจที่มีความสำคัญเป็นจุดเริ่มต้นของเส้นทางชีวิตสุขภาพ การเริ่มต้นของการมีสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดีจะส่งผลสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ในวัยต่อ ๆ ไป บทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของเด็กกลุ่มวัยนี้จึงอยู่ที่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งถ้าผู้ปกครองเด็กมีความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และนำมาปรับใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของเด็กก็จะทำให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรงได้⁽¹⁾ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาความรอบรู้การดูแลสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่หน่วยงานเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ การศึกษาเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) โดยเก็บข้อมูลในผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก 0-5 ปี ที่มารับบริการแผนกเด็กป่วย ระหว่างเดือน มิถุนายน-ตุลาคม 2562 จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล พัฒนามาจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทย พ.ศ. 2560 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กรอบเนื้อหาจากชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี 66 ข้อ หรือ Thai Health Literacy 66 โดยนำเนื้อหาเฉพาะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กมาใช้ ได้ข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงความรู้ความเข้าใจ การตอบโต้คำถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 29 ข้อ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ 93% อายุเฉลี่ย 32 ปี (SD=7.87) การรู้หนังสือ อ่านเขียนได้คล่อง 99% มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ต่ำมาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 96.7 (คะแนนเต็ม 116 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 83.34 และเมื่อพิจารณาแยกตามระดับความรู้พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ในระดับต่ำมาก คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมากเพียงพอและมีการปฏิบัติได้ถูกต้องสม่ำเสมอ ร้อยละ 67 เมื่อพิจารณาความรอบรู้สุขภาพรายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีคะแนนสูงสุดคือ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คิดเป็นร้อยละ 85.57 คะแนนเฉลี่ย 23.96 (SD=2.70) และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล คะแนนเฉลี่ย 16.04 (SD=2.91) คิดเป็นร้อยละ 80.20 เมื่อจำแนกรายข้อจากแบบสอบถามจำนวน 29 ข้อ พบว่า ข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม ข้อที่ 28 เรื่องการเช็ดตัวทุกครั้งที่เด็กมีไข้ มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 (SD=0.5) คิดเป็นร้อยละ 91.75 รองลงมาคือข้อที่ 27 การพาเด็กมารับวัคซีนและตรวจพัฒนาการตามนัด มีคะแนนเฉลี่ย 3.66 (SD=0.48) ร้อยละ 91.50 และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยสุดอยู่ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นกัน คือข้อที่ 24 ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีเช่น โทรศัพท์มือถือ โทรทัศน์สมาร์ทโฟน ตามลำพังหรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน มีคะแนนเฉลี่ย 2.9 (SD=0.86) คิดเป็นร้อยละ 73.50

ข้อเสนอแนะ ควรให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี โดยการหากระบวนการในการประชาสัมพันธ์ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กตระหนักถึงผลเสียในระยะยาวต่อตัวเด็กถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงควรศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้เลี้ยงดูไม่

สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีฯ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนร่วมกันในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กในการป้องกันไม่ให้เกิดติดอุปกรณ์เทคโนโลยีฯต่อไป

บทนำ

พันธกิจของกรมอนามัยในการส่งเสริมให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดี ซึ่งวัดจากการที่คนไทยไม่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังก่อนอายุ 75 ปี และไม่เสียชีวิตก่อนอายุ 85 ปี ซึ่งการที่จะทำให้ประชาชนไทยไปถึงเป้าหมายดังกล่าวได้นั้น ต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองตลอดทุกช่วงวัยตามเส้นทางชีวิตสุขภาพ (Life Course Approach) เริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดา วัยเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน จนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ ตลอดเส้นทางชีวิตหนึ่งจะมีช่วงเวลาที่สำคัญ ซึ่งหากได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีแล้ว จะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นอย่างมาก ปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนขึ้นอยู่กับบริบทของบุคคลและชุมชนที่มีสิ่งกระตุ้นเชิงบวกและเชิงลบที่เข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนั้นปัจจัยกำหนดสุขภาพดังกล่าวแล้ว ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนก็มีส่วนสำคัญอย่างมากในการที่จะทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีต่อเนื่องตลอดไป⁽¹⁾

“ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) องค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายของความรู้ด้านสุขภาพว่า “เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ⁽²⁾ จากการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ อาทิ ในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่วัยน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง⁽³⁾ จากความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนตลอดทุกช่วงวัยมีความรู้ด้านสุขภาพ และควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก 0-5 ปี ซึ่งสุขภาพของเด็กในวัยนี้ขึ้นอยู่กับผู้เลี้ยงดูเป็นสำคัญ ถ้าผู้เลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปีมีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถดูแลและส่งเสริมให้เด็ก 0-5 ปีมีสุขภาพที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยได้

ที่ผ่านมาการศึกษาถึงความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตั้งแต่วัย 15 ปีขึ้นไป แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 0-5 ปีซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดีในระยะต่อไปของช่วงชีวิต แผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 มีผู้มารับบริการในปี 2559-2561 จำนวน 1475,1016,1559 คน (ตามลำดับ) ซึ่งเป็นผู้ป่วยอายุ 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 89,87 และ 87 ตามลำดับ⁽⁴⁾ จากจำนวนดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี พาเด็กมารับบริการในกลุ่มนี้มาก ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญต่อการเจริญเติบโต และเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยงานเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้การดูแลสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้ปกครอง ที่มารับบริการแผนก เด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) ประชากร คือ ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กที่มารับบริการแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 – ตุลาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก อายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 – ตุลาคม 2562 ที่มีความสมัครใจ และให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยพัฒนาจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ โดยใช้กรอบเนื้อหาจากชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี 66 ข้อ หรือ Thai Health Literacy 66 โดยนำเนื้อหาเฉพาะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กมาใช้ ได้ข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบเก็บข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การทบทวนซักถาม การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ข้อมูลความสัมพันธ์กับเด็ก สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อาชีพ การรู้หนังสือ รวม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน มีจำนวน 29 ข้อ

2.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย การค้นหาข้อมูลการประสพกรณีฉุกเฉิน,อาการเจ็บป่วยที่ต้องรับมาโรงพยาบาล,วัคซีน พัฒนาการ,การป้องกันโรค,การดูแลสุขภาพเด็ก

2.2 ด้านความเข้าใจ ประกอบด้วย สิ่งที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก,สิ่งที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก,เอกสารที่ติดมากับยา,คำแนะนำการใช้ยาของแพทย์หรือเภสัชกร,ความจำเป็นต้องได้รับวัคซีน/การตรวจพัฒนาการ,ข้อมูลที่ได้จากสื่อออนไลน์

2.3 ด้านการซักถาม ประกอบด้วย การซักถามข้อมูลจากแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค,ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาในเด็กจากแพทย์/พยาบาล/เภสัชกร,ข้อมูลเกี่ยวกับ สิทธิค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่าง ๆ

2.4 การตัดสินใจ ประกอบด้วย การดูแลเด็กอย่างไรเพื่อทำตามแผนการรักษา,การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย,การใช้ยากับเด็กอย่างถูกต้อง,การปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน,การดูแลสุขภาพเด็กและปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ

2.5 การเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การให้เด็กกินนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนแรก,ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี,เด็กมีไข้ติดต่อกันเกิน 3 วันต้องรีบพามาพบแพทย์,การกระตุ้นพัฒนาการด้วยการกิน กอด เล่น เล่านิทาน นอนให้เพียงพอ,การรับวัคซีนและตรวจพัฒนาการตามนัด,เช็ดตัวทุกครั้งที่เด็กมีไข้,ล้างจมูกทุกครั้งเมื่อเด็กมีน้ำมูก

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้

แบบสอบถามทั้ง 5 ด้านเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนน 1-4 โดยกำหนดการแปลผล ดังนี้

ยากมาก / เข้าใจยากมาก/ ไม่กล้าทำ/ ทำได้ยากมาก	เท่ากับ	1 คะแนน
ยาก / เข้าใจยาก/ ไม่เคยทำ/ ทำได้ยาก	เท่ากับ	2 คะแนน
ง่าย / เข้าใจง่าย / บางครั้ง/ ทำได้ง่าย	เท่ากับ	3 คะแนน
ง่ายมาก/ เข้าใจง่ายมาก/ บ่อยครั้ง/ ทำได้ง่ายมาก	เท่ากับ	4 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อเทียบเป็นร้อยละ

ช่วงคะแนน	ระดับ
<60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี
≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้
≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	ดี
≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก

ขั้นตอนการวิจัย

- 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2 จัดทำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน
- 3 ประชุมชี้แจงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย เพื่อให้การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- 4 ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ
- 5 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม
- 6 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลวิจัย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก ที่มารับบริการแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 – ตุลาคม 2562 จำนวน 100 ราย

ข้อมูลทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้จำแนกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อาชีพ และ การรู้หนังสือ

ผู้ดูแลเด็กเป็นพ่อแม่ร้อยละ 93 อยู่ในช่วงอายุเฉลี่ย 32.78 ปี (SD=7.87) อายุสูงสุดอยู่ที่ 62 ปี ต่ำสุด 17 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 55 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 23 การศึกษาน้อยสุด ระดับประถมศึกษาร้อยละ 3 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานในหน่วยงานราชการร้อยละ 47 การรู้หนังสืออ่านเขียนได้คล่องร้อยละ 99

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนทั้งสิ้น 29 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล(5ข้อ)ด้านความเข้าใจ(6ข้อ) ด้านซักถาม(6ข้อ)ด้านการตัดสินใจ(5 ข้อ)ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม (7ข้อ)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามทักษะรายด้าน ของผู้ดูแลเด็ก พบว่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ย (23.96) คิดเป็นร้อยละ 85.5 รองลงมาคือ ด้านการซักถาม คะแนนเฉลี่ย (20.33) คิดเป็น ร้อยละ 84.7 ด้านการเข้าใจ คะแนนเฉลี่ย (20.00) คิดเป็น ร้อยละ 83.3 ด้านการตัดสินใจ คะแนนเฉลี่ย (16.55) คิดเป็นร้อยละ 82.7 และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการเข้าถึง (16.04) คิดเป็นร้อยละ 80.2

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก ภาพรวม 5 ด้าน ของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 96.7 (คะแนนเต็ม 116 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 83.3 และเมื่อพิจารณาแยกตามระดับความรู้พบว่า ความรู้ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย 102.2 คิดเป็นร้อยละ 88.1 คือมีความรู้ด้านสุขภาพดีมากเพียงพอและมีการปฏิบัติได้ถูกต้องสม่ำเสมอจำนวน 64 ราย รองลงมามีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 88.4 คิดเป็นร้อยละ 76.2 จำนวน 32 ราย คือมีความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ 65.0 คิดเป็นร้อยละ 56.0 คือมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจำนวน 1 ราย

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก จำแนกรายข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อรวม 5 ด้านพบว่า คะแนนรายข้อส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก (> 80%) เมื่อพิจารณาตามรายข้อจากแบบสอบถาม จำนวน 29 ข้อ พบว่า ข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมข้อที่ 28 เรื่องการเช็ดตัวทุกครั้งที่เด็กมีไข้ มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 คิดเป็นร้อยละ 91.75 รองลงมาคือข้อที่ 27 การพาเด็กมารับวัคซีน และตรวจพัฒนาการตามนัด มีคะแนนเฉลี่ย 3.66 ร้อยละ 91.50 และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยสุดอยู่ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นกัน คือข้อที่ 24 ห้ามเด็กอายุ ต่ำกว่า 2 ปีใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีเช่น โทรศัพท์ สมาร์ทโฟน ตามลำพังหรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน มีคะแนนเฉลี่ย 2.9 คิดเป็นร้อยละ 73.50

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมในการห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์, สมาร์ทโฟน ตามลำพังหรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งถ้าไม่ได้การแก้ไขจะส่งผลถึงพฤติกรรมเด็กในการติดโทรศัพท์และติดเกมส์ในวัยเรียนต่อไปได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้เลี้ยงดูไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนร่วมกันในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กในการป้องกันไม่ให้เกิดติดอุปกรณ์เทคโนโลยี รวมถึงหากระบวนการในการประชาสัมพันธ์ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กตระหนักถึงผลเสียในระยะยาวต่อตัวเด็กถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์ สมาร์ทโฟน ตามลำพังหรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ต้องขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกเด็กป่วยที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณธนพร กิตติเสนีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปรึกษาโครงงานวิจัยครั้งนี้ สำหรับคำแนะนำเมื่อเกิดปัญหา รวมถึงช่วยหาแนวทางการแก้ไขในการทำวิจัย

ขอขอบคุณ คุณณัฐพร ม่วงแดง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ที่มีส่วนช่วยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือ ทำให้การดำเนินงานในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
2. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; 1998. p.1-10.
3. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: นิเวศธรรมการพิมพ์ (ประเทศไทย); 2554.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. ข้อมูลสถิติงานเวชระเบียนย้อนหลัง 3 ปี (2559-2561). นครสวรรค์: กรมอนามัย; 2563
5. วิมล โลมา และคณะ. โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ระยะที่ 1; 2560. เข้าถึงได้จาก [http://hpc13.anamai.moph.go.th/download/แม่และเด็กปฐมวัย/ประชุม%20HLO/7%20รายงานความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย %20อายุ%2015%20ปีขึ้นไป%202560.pdf](http://hpc13.anamai.moph.go.th/download/แม่และเด็กปฐมวัย/ประชุม%20HLO/7%20รายงานความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย%20อายุ%2015%20ปีขึ้นไป%202560.pdf)
6. Naigaga MD, Guttersrud O, Pettersen KS. Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in a developing country - the impact of selected demographic characteristics. JCN 2015; 24(17-18):2402-9.
7. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. ความฉลาดทางสุขภาพ. หน่วยงานกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
8. อภิรพี เศรษฐรักษ์ ตันเจริญวงศ์, ศรีรัฐ รักดิธมชิต และ ญาณวุฒิ เสวตธิติกุล. พฤติกรรมการใช้หน้าจอของเด็กไทยวัย 0 – 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม 2561; 6(2). เข้าถึงได้จาก <file:///C:/Users/ict/Downloads/nattanans.+Journal+manager,+6.+พฤติกรรมการใช้หน้าจอ.pdf>
9. อภิลิทธิ์ นาคอ่อน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเกมของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2020; 46(2). เข้าถึงได้จาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/socku/article/view/243602>.