

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ปกครอง
ในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์**

ภิตินันท์ สุขแสงดาว, พย.บ. และชาตรี สีดาคำ พย.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี และมีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 110 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.87 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.2 และมีความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.5 และพบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54, p < 0.001$)

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมของผู้ปกครอง, เหนื่อยหอบ

1. บทนำ

โรคระบบทางเดินหายใจในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบอุบัติการณ์สูงทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กทั่วโลก จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2561 มีผู้ป่วยเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 8.4 ของจำนวนประชากร หรือประมาณ 7 ล้านคน¹ และจากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่าในแต่ละปี มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกเสียชีวิตทั้งหมดประมาณ 20 ล้านคน จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับโลกที่ทางสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญตระหนักในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการดังกล่าว ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงจากโรคที่อาจเกิดขึ้น ในประเทศไทยพบว่าโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของเด็กที่มารับการตรวจรักษาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขในปี 2558 ได้รับรายงานผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ 215,951 ราย อัตราป่วย 330.06 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 486 ราย อัตราตาย 0.74 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.23² และจากการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กไทยโดยปี 2560 พบว่าเด็กอายุ 6-7 ปี มีอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 6.1 และเด็กอายุ 13-14 ปี มีอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 8.8 จะเห็นได้ว่าโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยในเด็กเป็นลำดับต้น ๆ และต้องหาทางในการแก้ไขหรือป้องกันต่อไป

ด้วยระบบทางเดินหายใจของเด็กเล็กนั้นมีโครงสร้างทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจที่ยังไม่แข็งแรง เมื่อเกิดปัญหาและไม่ได้รับการแก้ไขสาเหตุ หรือให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้มีภาวะรุนแรงถึงขั้นวิกฤตได้ง่ายกว่าเด็กโตและผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็ก เป้าหมายในการรักษากลุ่มอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจที่สำคัญที่สุด คือ การควบคุมโรค แต่ปัจจุบันยังพบว่าการควบคุมอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจในเด็กมีประสิทธิภาพสูงไม่ถึงร้อยละ 45-50 ทำให้เด็กมีอาการไอ หายใจเสียงดังหวีด แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ส่งผลให้เด็กพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ บางครั้งอาการรุนแรงจนเกิดภาวะหัวใจวาย และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลและบิดามารดาของเด็กอีกด้วย ทำให้ขาดงาน ขาดรายได้ เครียดจากการเจ็บป่วยของบุตร และค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียดอาจส่งผลกระทบต่อ การดูแลและการตอบสนองต่อความต้องการของเด็กป่วยตามมา

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจจะต้องดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย การดูแล 4 ด้าน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม/ลดปัจจัยกระตุ้น ด้านการประเมินอาการผิดปกติของอาการเหนื่อยหอบ ด้านการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบกำเริบ และด้านการส่งต่อเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบ กล่าวคือ ผู้ปกครองของเด็กควรมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมโดยเฉพาะที่บ้านของตนเอง เพื่อลดโอกาสและปัจจัยกระตุ้นให้เด็กมีอาการเหนื่อยหอบได้ เช่น การสัมผัสกับฝุ่นละออง ไรฝุ่น เป็นต้น โดยดูแลให้มีความสะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

มีการประเมินอาการผิดปกติของเด็กอยู่เสมอ ซึ่งผู้ปกครองควรสังเกตอาการเตือนของเด็ก เช่น ไอถี่ จาม น้ำมูกไหล หายใจเร็ว เพื่อให้สามารถดูแลและจัดการได้อย่างเหมาะสมก่อนที่จะมีอาการจะรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อเด็กมีอาการเหนื่อยหอบผู้ปกครองควรดูแลเบื้องต้นได้ เช่น การดูแลให้เด็กนั่งพัก หยุดทำกิจกรรมต่าง ๆ ทันที การจัดท่านอนศีรษะสูง การให้เด็กหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ซ้ำ ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ รวมไปถึงการดูแลให้เด็กได้รับยาขยายหลอดลมอย่างทันเวลาที่ และผู้ปกครองสามารถให้การดูแลต่อเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบ ไปยังโรงพยาบาลอย่างทันที รวมถึงการประสานงานกับทางโรงพยาบาลที่จะนำส่งเด็กเพื่อแจ้งอาการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่เด็กได้รับไปแล้ว เพื่อส่งต่อการรักษา ซึ่งการมีพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองดังกล่าวจะทำให้ผู้ปกครองสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านสุขภาพของเด็กได้อย่างเหมาะสมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคของเด็กได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ปกครองที่สำคัญคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ โดยพบว่าผู้ปกครองของเด็กบางรายยังมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการดูแลใน 4 ด้านตามที่กล่าวมาข้างต้น หากผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบ จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เด็กกลับมามีสุขภาพที่ดี และมีการเจริญเติบโตตามวัยมากที่สุด

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบมีความสำคัญ และพฤติกรรมนั้นผู้ปกครองจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลเด็กจึงจะสามารถให้การช่วยเหลือดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพดังกล่าว และนำผลการศึกษาที่ได้รับมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ และขยายผลลงสู่ระดับเขตสุขภาพต่อไปได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ

3. วิธีการศึกษา

3.1 ประกรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี และมีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2566 ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ปกครองเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบครั้งแรก ได้รับการวินิจฉัยว่าเหนื่อยหอบ และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ อัตราการหายใจมากกว่า 40 ครั้งต่อนาที มีเสียง wheeze มีการดิ่งรั้งของผนังทรวงอก และระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนน้อยกว่า 95
- 2) สามารถอ่าน และเขียนหนังสือได้
- 3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะวิกฤติที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนขณะรอรับการตรวจรักษาหรือขณะสัมภาษณ์ ได้แก่ มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเป็นอาสาสมัครได้ทันที

3.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) เท่ากับ 0.05 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ 0.80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลางในการวิจัยทางการแพทย์⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย และปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 ราย

3.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (sampling)

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และครบจำนวน 110 ราย

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลเด็ก และแหล่งข้อมูลสำหรับการดูแลที่ได้รับ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ คณิสันท์ ผลตัน และคณะ (2560) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ 0-2 คะแนน การแปลผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นและใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็นดังนี้ 00.00-21.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับต่ำ 22.00-43.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง และ 44.00-66.00คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2565) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน และลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ 0-4 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นและใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็นดังนี้ 00.00-26.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ 27.00-53.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ 54.00-80.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ ของ คณิสันท์ ผลตัน และคณะ (2560)⁵ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.84 ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปประยุกต์ใช้ให้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มตัวอย่าง จึงจะนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 0.97

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2565) โดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสาร จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือทั้งชุด ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามแบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รายข้อ พบว่ามีความสอดคล้องตามนิยามและวัตถุประสงค์ของการใช้ในกลุ่มเป้าหมาย มีค่า IOC เท่ากับ 0.81 ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปประยุกต์ใช้ให้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มตัวอย่าง

จึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 0.95

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ นำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 10 ราย⁶ แล้วจะนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.87 และ 0.91 ตามลำดับ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย แล้วผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ และในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะคำนึงถึงความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง เช่น จะเก็บข้อมูลหลังจากที่เด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบได้รับการรักษาพยาบาล และผ่านระยะเฉียบพลันแล้ว เด็กมีอาการคงที่ ผู้ปกครองของเด็กได้พักผ่อนเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น โดยผู้วิจัยทำการอธิบายขั้นตอนและวิธีในการทำแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและตอบแบบสอบถามตามความเข้าใจของตนเอง โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

4. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และทำการกล่าวคำขอบคุณแก่กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามจำนวน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สมิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติพาราเมตริกคือ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.1 มีอายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 49.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 93.6 ระดับการศึกษาพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.6 รองลงมาคืออนุปริญญา/ประกาศนียบัตร ร้อยละ 30.0 ทั้งหมดของผู้ปกครองพบว่ามีการได้ของครอบครัวที่พอใช้จ่าย ร้อยละ 100.0 ประสบการณ์ในการดูแลลูก/หลานที่มีอาการเหนื่อยหอบ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแล ร้อยละ 78.2 ระยะเวลาในการดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 ปี ร้อยละ 89.1 คำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลลูก/หลาน พบว่า ได้รับผ่านสื่อทางออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 90.9 รองลงมาคือ การสนทนากับบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 89.1 ตามลำดับ และได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลลูก/หลานในเรื่องการมาตรวจตามนัด ร้อยละ 95.5 รองลงมาคือ การได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันมากที่สุด ร้อยละ 92.7 และการดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ 90.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=110)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	30.9
หญิง	76	69.1
อายุ		
< 30 ปี	5	4.5
31 – 40 ปี	10	9.1
41 – 50 ปี	25	22.8
51 – 60 ปี	54	49.1
> 60 ปี	16	14.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=110)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	5	4.6
สมรส	103	93.6
แยกกันอยู่	2	1.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	1.8
มัธยมศึกษา	12	10.9
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	33	30.0
ปริญญาตรี	59	53.6
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.7
รายได้ของครอบครัว		
พอใช้จ่าย	110	100.0
ไม่พอใช้จ่าย	0	0.0
ประสบการณ์ในการดูแลลูก/หลานที่มีอาการเหนื่อยหอบ		
เคยมีประสบการณ์ในการดูแล	24	21.8
ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแล	86	78.2
ระยะเวลาในการดูแลลูก/หลาน		
< 1 ปี	12	10.9
1-2 ปี	98	89.1
> 3 ปี	0	0.0
คำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลลูกหลาน*		
การสนทนากับบุคลากรทางการแพทย์	98	89.1
โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ	45	40.9
วิดีโอคลิปผ่านจอทีวี	50	45.4
สื่อทางออนไลน์	100	90.9
คำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลลูกหลานในเรื่อง*		
การดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม	100	90.9
การได้รับการสร้างภูมิคุ้มกัน	102	92.7
การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ	89	80.9
การได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	57	51.8
การมาตรวจตามนัดแพทย์	105	95.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ

ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.8 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 36.8 คะแนน

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ

พฤติกรรมในการดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (00.00-21.00 คะแนน)	24	21.8
ระดับปานกลาง (22.00-43.00 คะแนน)	86	78.2
ระดับสูง (44.00-66.00 คะแนน)	0	0.0

$\bar{X} = 36.8$, S.D. = 0.42, Min = 12.5, Max = 42.4

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ

ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 24.5 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 35.47 คะแนน

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (00.00-26.00 คะแนน)	27	24.5
ระดับปานกลาง (27.00-53.00 คะแนน)	83	75.5
ระดับสูง (54.00-80.00 คะแนน)	0	0.0

$\bar{X} = 35.47$, S.D. = 0.42, Min = 21.49, Max = 52.78

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ

การศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ทักษะการเข้าถึง ($r = 0.38$) ทักษะการเข้าใจ ($r = 0.42$) ทักษะการไต่ถาม ($r = 0.58$) ทักษะการตัดสินใจ ($r = 0.48$) และทักษะการนำไปใช้ ($r = 0.52$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ

ตัวแปร	พฤติกรรมในการดูแล	
	r	p
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.54	< 0.001
1. ทักษะการเข้าถึง	0.38	< 0.001
2. ทักษะการเข้าใจ	0.42	< 0.001
3. ทักษะการไต่ถาม	0.58	< 0.001
4. ทักษะการตัดสินใจ	0.48	< 0.001
5. ทักษะการนำไปใช้	0.52	< 0.001

5. อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการสั่งสมประสบการณ์ในการดูแลเด็ก มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและนำมาใช้ในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งผู้ปกครองมากกว่าครึ่งมีระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูง คือระดับปริญญาตรี ซึ่งจะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพบุตร/หลานของตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังพบว่าผู้ปกครองสามารถเข้าถึงสื่อทางออนไลน์ในการได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร/หลานมากที่สุด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ปกครองของเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของศิริธร คำมีและคณะ (2565) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้ปกครองร้อยละ 98.9 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากการติดตามข่าวสารผ่านสื่อ โทรศัพท์หรือวิทยุและอินเทอร์เน็ตจึงทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูล สืบค้นข้อมูลจากหลายแหล่งและสามารถจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 แก่เด็กได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนธัญญ์ วิชา และคณะ (2566) พบว่าผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 42.94$, $SD = 8.31$) โดยผู้ดูแลมีความสามารถในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึงข้อมูลและ

บริการด้านสุขภาพ สามารถสื่อสารและทำความเข้าใจข้อมูลได้เป็นอย่างดี และสามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจที่เป็นประโยชน์และส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็กได้

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจะมีความใกล้ชิด ความห่วงใย และความเอาใจใส่ต่อบุตร/หลานที่ค่อนข้างมาก ประกอบกับส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลเด็กระหว่าง 1-2 ปี ซึ่งทำให้ผู้ปกครองได้มีการเรียนรู้ และมีประสบการณ์ในการดูแลส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ปกครองที่มีอาการเหนื่อยหอบได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่ยังได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสมทั้งในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม/ลดปัจจัยกระตุ้น การประเมินอาการผิดปกติของอาการเหนื่อยหอบ การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบกำเริบ และการส่งต่อเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธินิ สุปรียาพร และคณะ (2564) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้ดูแลเคยมีประสบการณ์ด้านการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำและเคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เอกสารแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จึงทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติกา อินทรณรงค์ และคณะ (2566) ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ มีการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=125.22$, $SD=14.32$) โดยผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะกลับไปอยู่ที่บ้านได้เป็นอย่างดี เพื่อส่งเสริมให้เด็กฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดหัวใจ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ

ผลการวิจัยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54$) สามารถอธิบายได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเป็นทักษะที่สำคัญประการหนึ่งในการมีพฤติกรรมการดูแล ป้องกัน และลดการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นผู้ปกครองของเด็กที่มีทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของเด็กได้ จะมีผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ดีตามไปด้วย ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลลูก/หลาน ผ่านสื่อทางออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 90.9 และได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลลูก/หลานในเรื่องการมาตรวจตามนัด ร้อยละ 95.5 รองลงมาคือการได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันมากที่สุด ร้อยละ 92.7 และการดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ 90.9 ตามลำดับ ดังนั้นอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่ส่งผลทำให้พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดิน

หายใจอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธมณัญญ์ วิษา และคณะ (2566) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .457, p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของของศศิธร คำมี และคณะ (2565) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .403, p = .000$) แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสมมากไปด้วย เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพ และบำรุงรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการพัฒนาแบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองของเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เหมาะสม

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองของเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เหมาะสม

7. เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control and Prevention. Data Statistics and Surveillance. [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/asthma/asthmadata.htm>.
- สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นจาก: <https://www.apps-doe.moph.go.th>.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). เครื่องมือประเมิน Health Literacy. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, ฉบับเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2564, 36(2), 7-18.
- Polit, D. F. (2010). Statistic and analysis for nursing research (2nded.). United States of America: Pearson Education.
- ณัฏฐ์สนันท์ ผลตัน, ปรีกษ์มล รัชกุล, และวาริยา หมื่นสา. (2560). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence (6thed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.

7. กฤติกา อินทรณรงค์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลั่น, และเนตรทอง นามพรม. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 10(1), 182-195.

8. ฌมณัญญ์ วิษา, วิภาวรรณ ชัยลังกา, ลาวัลย์ สมบูรณ์, สุธิตา แก้วขจร, และบุญญฤทธิ์ อายูยืน. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. พยาบาลสาร, 50(2), 195-211.

9. สุทธิณี สุปรียาพร, พัทธภรณ์ อารีย์, และสุธิตา ล่ามช้าง. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ. พยาบาลสาร, 48(4), 146-159.

10. ศศิธร คำมี, มาลี เอื้ออำนวย, วรรณวิการ์ ใจกล้า, ขจรวิญา ประภาเลิศ, และกมลทิพย์ ใจมาคำ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาลตำรวจ, 14(1), 14-23.