ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจส่วนบนต่อการกลับเป็นซ้ำ

The results of a health literacy program on reducing recurrence in pediatric upper respiratory tract infection management.

(Received: December 24,2025 ; Revised: December 28,2025 ; Accepted: December 30,2025)

กรรณิกา ใจดี[1]
Kunnika Jaidee

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการลดการกลับเป็นซ้ำในผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยอาศัยแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และแกลิค โปรแกรมมุ่งเพิ่มสมรรถนะเชิงความรู้ ทักษะปฏิบัติ และการตัดสินใจของผู้ปกครอง ครอบคลุมการให้ความรู้โรคทางเดินหายใจ การล้างจมูก การให้ยาอย่างเหมาะสม การสังเกตสัญญาณอันตราย การดูแลเบื้องต้น รวมถึงการฝึกทักษะเชิงปฏิบัติ การวิจัยใช้แบบกึ่งทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 คน คัดเข้าโดยสมัครใจ และเข้าเกณฑ์ทางคลินิก เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วย

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) สัดส่วนผู้ปกครองที่อยู่ระดับวิจารณญาณ เพิ่มจาก 4.76% เป็น 28.57% โดยเฉพาะด้านการรู้เท่าทันสื่อ/สารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ค่าเฉลี่ยรวมเพิ่มจาก 1.67 เป็น 2.40 คะแนน ($p < 0.05$) ครอบคลุมทั้งการดูแลจำเป็นทั่วไป การดูแลตามพัฒนาการ และการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งเป็นด้านที่เพิ่มสูงสุด หลังจบโปรแกรม อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันอยู่ที่ 14.29% และจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล 2.38% สะท้อนผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการเพิ่มความรอบรู้ และพฤติกรรมการดูแล

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคทางเดินหายใจส่วนบน, คุณภาพชีวิต, การกลับเป็นซ้ำ

Abstract

This research aimed to evaluate the effects of a health literacy program on reducing recurrence among parents of children under five years old, based on the self-management concept of Kanfer and Gaelick. The program focused on improving the knowledge, practical skills, and decision-making ability of the caregivers through education about URITs, proper nasal irrigation, appropriate medication use, recognizing danger signs, basic home care, and practical demonstrations. A quasi-experimental design was used with a total of 42 participants, selected voluntarily according to clinical criteria. Research instruments consisted of a general information questionnaire, a health literacy assessment form, and a caregiver behavior assessment form.

The results revealed that the mean score of health literacy significantly increased ($p < 0.05$). The proportion of parents at the critical health literacy level increased from 4.76% to 28.57%, especially in the areas of media/information literacy and correct decision-making, which showed statistically significant improvement. Childcare behavior also improved significantly, with the average score increasing from 1.67 to 2.40 points ($p < 0.05$), covering general care, age-appropriate care, and care for illness conditions which showed the greatest improvement. After completing the program, the recurrence rate of URTIs within 28 days was 14.29%, and hospitalization was required in only 2.38%. These findings indicate better clinical outcomes consistent with increased health literacy and improved caregiving behavior among parents.

Keywords: health literacy, upper respiratory tract infection, quality of life, recurrence

บทนำ

โรคทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าโรคทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ ไข้หวัด คออักเสบ และไซนัสอักเสบ เป็นกลุ่มโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็ก โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีภูมิต้านทานโรคต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อได้ง่าย จากข้อมูลด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 – 2567 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนบนประมาณ 800 คนต่อแสนประชากร โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้น สำหรับจังหวัดนครปฐม เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการป่วยเฉลี่ย 700 คนต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังพบว่าโรคอุบัติใหม่อย่าง COVID-19 และโรคติดเชื้อประจำฤดูกาล ได้แก่ ไวรัส Respiratory Syncytial Virus (RSV) และไข้หวัดใหญ่ (Influenza) มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มอัตราการป่วยและภาวะแทรกซ้อนในเด็กเล็ก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหืด หรือภูมิแพ้ อาการของโรคเหล่านี้มักเริ่มจากโรคทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไข้ น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ และเสียงแหบ แต่หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจลุกลามสู่โรคทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หลอดลมอักเสบ หรือปอดอักเสบ โดยแนวทางการรักษาโรคทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กยังคงเน้นการรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ การให้ยาลดไข้ การให้ยาลดน้ำมูกหรือบรรเทาอาการไอ การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ และการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การล้างจมูกเพื่อขจัดเสมหะ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการหลีกเลี่ยงสารก่อระคายเคือง เช่น ฝุ่นและควันบุหรี่ หากสงสัยว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน แพทย์จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสม สำหรับการป้องกันโรค นอกจากการล้างมืออย่างถูกวิธี การสวมหน้ากากอนามัยในพื้นที่แออัด และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยแล้ว ยังควรเน้นการรับวัคซีนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกัน COVID-19 และวัคซีนที่ลดความเสี่ยงจากเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ได้แก่ วัคซีน IPD และ Hib การส่งเสริมสุขภาพในเด็ก และผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการระบาด ลดอัตราการเจ็บป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ [1]

การเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนบนมีผลกระทบต่อพัฒนาการ และสุขภาพโดยรวมของเด็ก เนื่องจากอาการเจ็บป่วยทำให้เด็กหยุดเรียน ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ และการพัฒนาทักษะในวัยที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังส่งผลต่อผู้ปกครองที่ต้องดูแลเด็ก โดยเฉพาะบิดามารดาที่มักเกิดความวิตกกังวล และความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ทำให้นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ หลายรายต้องหยุดงาน เพื่อดูแลบุตร ส่งผลให้ขาดรายได้ และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับการรักษา และเด็กปฐมวัยซึ่งยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง หรือรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนได้ทั้งหมด จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำ หากผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะในการดูแลที่เหมาะสม ทั้งในช่วงที่เด็กป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล และหลังกลับบ้าน จะช่วยลดโอกาสที่เด็กจะต้องกลับมารักษาใหม่ อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กจำนวนร้อยละ 51 ยังขาดความรู้และทักษะที่เพียงพอในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนบน และมีเพียงร้อยละ 26.10 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยอย่างเหมาะสม [2]

อีกปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กป่วยคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลที่ดีขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health

literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (critical health literacy) โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ดูแลจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็กป่วยและลดปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดซ้ำในระยะยาวได้[3,4,5]

การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในระดับปานกลางและมีนัยสำคัญทางสถิติ [6] นอกจากนี้ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ[7] การศึกษาของ Ismail AF. และคณะ ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขอนามัยช่องปากของผู้ปกครองกับภาวะสุขอนามัยช่องปากของเด็กปฐมวัยอายุ 5-6 ปีในประเทศมาเลเซีย พบว่าการมีฟันผุและสุขอนามัยช่องปากที่ไม่ดีของเด็กมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง[8] ด้านการศึกษาของ Brega AG. และคณะ ซึ่งศึกษาในเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปีในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขอนามัยช่องปากในระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ[9] อีกทั้งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ปกครองที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มักส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งและใช้บริการทางการแพทย์มากขึ้น นอกจากนี้ เด็กที่มีผู้ปกครองที่ขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพมักไม่ได้รับการดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม ในขณะที่ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง สามารถดูแลสุขภาพของบุตรได้ดีกว่า ลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยและช่วยให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น[10]

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนบนถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มทักษะ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในด้านกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจส่วนบนต่อการกลับเป็นซ้ำที่โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลในการช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยอย่างเหมาะสมและถูกต้อง ช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคในเด็ก และเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ปกครอง โดยโปรแกรมนี้ได้ประยุกต์แนวคิดด้านการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลิคร่วมกับร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายให้สามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลลัพธ์จากโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นแนวทางการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนบนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม และบริเวณใกล้เคียง อีกทั้งยังมีศักยภาพในการนำไปปรับใช้ในบริบทของสถานพยาบาลอื่น ๆ เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพของเด็กและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจส่วนบนต่อการกลับเป็นซ้ำ

วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการวัดก่อน และหลัง

การทดลอง (One group pretest-posttest designs) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และแกลิค[11] ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ขั้นวางแผนและการเตรียมพร้อมก่อนทดลอง

1. ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

2. ชี้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนบน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจน

4. เตรียมเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยและคู่มือและสื่อการสอนสำหรับโปรแกรมอบรม

2. ระยะที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการทำวิจัยให้ผู้ปกครองรับทราบ และให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมด้วยความสมัครใจด้วยตนเอง

2. สัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนบน

3. ให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างนี้ทำแบบสอบถามก่อนการทดลองโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจส่วนบนต่อการกลับเป็นซ้ำ

4. ให้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจส่วนบนต่อการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การสอนการเช็ดตัวลดไข้ การสอนการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ การสอนการเคาะปอดร่วมกับการใช้ลูกจุกยางแดงเบื้องต้นในการดูดเสมหะที่จมูก และการให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติและซักถามข้อสงสัย โดยจัดอบรม 4 สัปดาห์ โดยมีหัวข้อดังนี้ 1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจ 2. การล้างจมูก การให้ยา และการดูแลที่เหมาะสม 3. การสังเกตอาการและการจัดการเบื้องต้น 4. การสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็ก

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และข้อมูลฉบับ

6. นำแบบสอบถามดังกล่าวมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

3. ระยะที่ 3 การติดตามผล และประเมินผลการปฏิบัติ

1. ประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองอีกครั้งด้วยแบบสอบถาม

2. วัดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วย ได้แก่ การปฏิบัติตัวเบื้องต้นก่อนส่งเด็กไปโรงพยาบาล

3. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สรุปผลการทดลองพร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลกำแพงแสน เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เหมาะสมและยั่งยืน โดยมีระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2568 – ธันวาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กอายุ 1–5 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2568 - มิถุนายน 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กอายุ 1–5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 50 คน มีคุณสมบัติในการคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 1–5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ โรคไข้หวัด โรคคออักเสบ/ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน โรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน โรคหูชั้นกลางอักเสบ หรือโรคฝีหลังคอหอย 2) เด็กที่อยู่ในความดูแลต้องมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม 3) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 20–59 ปี 4) มีความสามารถในการ

รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้อย่างชัดเจน 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่าน เขียน ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 6) ยินดีและให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการอย่างสมัครใจ เกณฑ์คัดออกคือ 1) มีความประสงค์ที่จะถอนตัวหรือไม่เข้าร่วมโครงการ 2) มีข้อจำกัดทางสุขภาพหรือความสามารถที่อาจส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม ได้แก่ ภาวะเจ็บป่วยทางจิตที่ส่งผลต่อการรับรู้ และการปฏิบัติ และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรม และกิจกรรมในโปรแกรมได้ครบถ้วนตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติการคลอด อายุ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักปัจจุบัน ประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว สัตว์เลี้ยงภายในบ้าน มีเด็กในบ้านทั้งหมดกี่คน การได้รับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

3. แบบสอบถามความรอบรู้ของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 2) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพจำนวน 6 ข้อ 3) การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 4) การจัดการตนเองจำนวน 6 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ จำนวน6 ข้อ และ 6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องจำนวน 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) และระดับวิจารณญาณ (ร้อยละ 80-100)

4. แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ปกครอง ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน ประกอบด้วยการดูแล 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 3) ด้านการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ โดยแต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือกเป็นมาตรส่วนประมาณค่า3 ระดับ ดังนี้ 1) ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ สม่ำเสมอ เป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติทุกครั้งที่มีกิจกรรม 2) ปฏิบัติเป็นบางครั้งหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติเป็นบางวัน และ 3) ไม่ได้ปฏิบัติเลยหมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย การให้คะแนน ข้อคำถามที่เป็นลักษณะบวก ปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามที่เป็นลักษณะลบ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้ 3 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มีพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) มีพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และมีพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80-100)

5. แบบประเมินการกลับเป็นซ้ำของเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ใช้เพื่อติดตามผลเด็กว่ามีการกลับมารักษาซ้ำหรือไม่ และดูความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองกับการลดการกลับเป็นซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สังเคราะห์ ตีความสรุปประเด็นต่าง ๆ ตลอดการปฏิบัติงานวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดให้ p value < 0.05 ถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจส่วนบนต่อการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งสามารถสรุป อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูล และมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มารับบริการโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวน 42 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีช่วงอายุ 1-2 ปี มากที่สุด จำนวน 20 คน (ร้อยละ 47.62) คลอดโดยวิธีธรรมชาติมากที่สุด จำนวน 30 คน (ร้อยละ 71.43) น้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 3,001-3,500 กรัมมากที่สุด จำนวน 23 คน (ร้อยละ 54.76) โดยมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,173.85 กรัม และน้ำหนักปัจจุบันอยู่ในช่วง 10.1-15 กิโลกรัมมากที่สุด จำนวน 32 คน (ร้อยละ 76.19) มีน้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 10.43 กิโลกรัม ประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 80.95) และประวัติการเจ็บป่วยในอดีตพบว่าเคยเป็นโรคหวัดมากที่สุด จำนวน 18 คน (ร้อยละ 42.86)

2. ผู้ปกครองของเด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 32 คน (ร้อยละ 76.19) มีช่วงอายุ 21-30 ปี มากที่สุด จำนวน 24 คน (ร้อยละ 57.14) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 30 คน (ร้อยละ 71.43) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 24 คน (ร้อยละ 57.14) มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 54.76) อาชีพส่วนใหญ่เป็นรับจ้างทั่วไป จำนวน 18 คน (ร้อยละ 42.86) พบว่ามีคนสูบบุหรี่ในครอบครัว 14 คน (ร้อยละ 33.33) และมีสัตว์เลี้ยงในบ้านเป็นสุนัขมากที่สุด จำนวน 16 คน (ร้อยละ 38.10) จำนวนเด็กภายในบ้านส่วนใหญ่มีเพียง 1 คน จำนวน 28 คน (ร้อยละ 66.67) ทั้งนี้ การประเมินความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 40.48)

3. ก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กป่วย ผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 57.14) และมีเพียง 2 คน (ร้อยละ 4.76) ที่อยู่ในระดับวิจารณญาณ แต่หลังการใช้โปรแกรม พบว่าผู้ปกครองมีระดับความรอบรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยสัดส่วนผู้ที่อยู่ในระดับวิจารณญาณเพิ่มขึ้นเป็น 12 คน (ร้อยละ 28.57) ขณะที่ระดับพื้นฐานลดลงเหลือ 10 คน (ร้อยละ 23.81) สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยความรอบรู้ที่เพิ่มขึ้นจาก 67.07 ± 4.71 เป็น 76.86 ± 5.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ที่มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ซึ่งอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านความหนาแน่นของผู้รับบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพส่วนบุคคลที่ยังมีข้อจำกัด

4. ก่อนการพัฒนา ผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 47.62) และมีเพียง 4 คน (ร้อยละ 9.52) ที่อยู่ในระดับสูง แต่หลังการพัฒนา พบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยสัดส่วนผู้ปกครองที่อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 22 คน (ร้อยละ 52.38) ขณะที่ระดับต่ำลดลงเหลือเพียง 5 คน (ร้อยละ 11.90) ค่าเฉลี่ย

คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยเพิ่มขึ้นจาก 1.67 ± 0.65 เป็น 2.40 ± 0.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดหลังการพัฒนา (2.70 ± 0.25) รองลงมาคือการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลเด็กได้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์มากขึ้น

5. หลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ พบว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันอยู่ในระดับต่ำ โดยมีเพียง 6 ราย (ร้อยละ 14.29) ที่กลับมารักษาซ้ำ และเพียง 1 ราย (ร้อยละ 2.38) ที่ต้องนอนโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากอาการไข้ที่ไม่ลดลง นอกจากนี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าการดูแลเด็กที่บ้านสามารถช่วยลดอาการรุนแรงได้มาก จำนวน 28 คน (ร้อยละ 66.67) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยที่ดีขึ้นตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพอย่างชัดเจนในการเสริมสร้างความรอบรู้ พัฒนาพฤติกรรมการดูแล และลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็ก

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีระดับความรอบรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะจำนวนผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ในระดับวิจารณญาณเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.76 เป็นร้อยละ 28.57 และค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้เพิ่มขึ้นจาก 67.07 ± 4.71 เป็น 76.86 ± 5.80 ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nutbeam D.[6] ยังยืนยันว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในระดับปานกลางและมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีความรอบรู้สูงขึ้น มีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยให้เหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของระดับวิจารณญาณยังสะท้อนถึงความสามารถของผู้ปกครองในการประเมินข้อมูลสุขภาพ ตัดสินใจและเลือกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Brega AG. และคณะ[9] ที่ระบุว่าผู้ปกครองที่มีความรอบรู้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรมผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสัดส่วนผู้ปกครองที่อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.52 เป็นร้อยละ 52.38 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 1.67 ± 0.65 เป็น 2.40 ± 0.70 ซึ่งสอดคล้องกับ Thira W. และคณะ[10] ที่ระบุว่าผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสามารถลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยของเด็ก และช่วยให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

แม้ผลการวิจัยจะแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในหลายด้าน แต่พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพลดลงเล็กน้อย แม้จะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลนี้อาจเกิดจากปัจจัยด้านโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ เช่น ความหนาแน่นของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน และข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพของ Wicha K. และคณะ[7] ที่ระบุว่าผู้ปกครองที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ มักประสบปัญหาในการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลา อย่างไรก็ตาม แม้การเข้าถึงข้อมูลจะลดลง แต่ด้านอื่น ๆ เช่น การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องกลับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าผู้ปกครองมีทักษะในการคัดกรองและประเมินข้อมูลมากขึ้นแม้จะเผชิญข้อจำกัดด้านการเข้าถึง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังใช้โปรแกรมอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 14.29 และมีเพียง 1 ราย (2.38%) ที่ต้องนอนโรงพยาบาล ผลดังกล่าวสอดคล้องกับ Ismail AF. และคณะ[8] และ Brega AG.

และคณะ[9] ที่ยืนยันว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นของผู้ปกครองสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ การที่อัตราการกลับเป็นซ้ำลดลงสะท้อนถึงความสามารถของผู้ปกครองในการนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้จริงในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยนี้ยืนยันว่า โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีส่วนสำคัญต่อการเพิ่มความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยได้จริง สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam D.[6] ที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ผลลัพธ์เชิงบวกที่พบทั้งในด้านความรอบรู้ พฤติกรรมการดูแล และการลดการกลับเป็นซ้ำของโรค แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีศักยภาพที่จะนำไปขยายผลใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือในชุมชนได้ ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้ครอบคลุมการปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว[8]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการขยายการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปยังกลุ่มผู้ปกครองเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอื่น ๆ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และลดการกลับเป็นซ้ำของโรคในวงกว้าง

2. ควรจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย การสังเกตสัญญาณเตือน และการตัดสินใจพาเด็กไปพบแพทย์ เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ควรพัฒนาสื่อหรือคู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคทางเดินหายใจส่วนบนสำหรับผู้ปกครอง พร้อมแบบประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถตัดสินใจดูแลเด็กได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคในเด็กอื่น ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครอง และปัจจัยทางสังคม เพื่อหาแนวทางการป้องกันที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

5. ควรมีการวิจัยต่อยอดเพื่อติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้กับอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรค การลดความรุนแรงของอาการ และคุณภาพชีวิตของเด็ก รวมถึงขยายพื้นที่การศึกษาไปยังโรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพในภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในหลากหลายบริบท

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา. สถิติสุขภาพคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2568].เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=2&pf=01101001&tp=231
2. กันยา โพธิปิติ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2565;15(1):28-50.
3. ธมณณัฏฐ์ วิชา. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงราย. พยาบาลสาร;50(2):212-26.
4. รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา.
5. สุภรี สุวรรณจูฑะ, ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, ชลิดา เลาหพันธ์, ทวี โชติพิทยสุนนท์, ศศิธร ลิขิตนุกูล, นวลจันทร์ ปราบพาล และคณะ. (2562). แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ ไพร์ จำกัด
6. Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International ;15(3):259-67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259

7. Wicha K, Jintrawet U, Lamchang S. (2021). Health literacy and care behaviors of parents in preventing respiratory infection in children with congenital heart disease prior to cardiac surgery. Nursing Journal ;48(2):193-205.
8. Ismail AF, Ardini YD, Mohamad N, Bakar HA. (2018). Association between parental oral health literacy and children's oral health status. Revista Latinoamericana de Hipertensioon;13(3):305-9.
9. Brega AG, Thomas JF, Henderson WG, Batliner TS, Quissell DO, Braun PA, et al. (2016). Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. Health Education Research;31(1):70-81. doi: 10.1093/her/cyv055
10. Thira W, Patarawan W, Onjira W, Monthichar C. (2015). Situation review and management mechanism of health literacy. Nonthaburi: Health Systems Research Institute
11. Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), Helping people change: A textbook of methods. NewYork: Pergamon Press.