

## **Health Literacy in Parents of Children with Allergic Rhinitis, Kanchanabhisek Medical Center, Mahidol University**

Phonmani Thongcheu<sup>1</sup> Panitan Grasung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student of Master Degree, (Public Health Administration Program) Pathumthani University

<sup>2</sup>Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

(Received: April 4, 2025 ; Revised: April 14, 2025 ; Accepted: April 24, 2025)

---

**Abstract:** The objectives of this study were 1) to examine health literacy in parents of children with allergic rhinitis, 2) to study parental behavior in caring for children with allergic rhinitis, and 3) to study relationship between personal factors including gender, age, occupation, education level, income, and health literacy factor with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis, Kanchanabhisek Medical Center, Mahidol University. The health literacy theory, and the behavior concept were applied for a conceptual framework of the study. The study methodology was quantitative research. The study population was 1,702 parents of children with allergic rhinitis who brought their children for treatment at Kanchanabhisek Medical Center, Mahidol University, between May 2024 and October 2024. The sample size of 325 parents of children with allergic rhinitis was calculated using Taro Yamane's formula, and selected by simple random sampling. The study instrument was a questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient, and Spearman's Rank Correlation Coefficient.

The study results revealed that 1) health literacy in parents of children with allergic rhinitis was at a high level. 2) Parental behavior in caring for children with allergic rhinitis was at a high level. 3) The sample group's age and occupation showed the lowest relationship level with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis at a statistically significant level of 05. The income and education level showed a low level relationship with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis at a statistically significant level .01, health literacy factor in knowledge and understanding showed a high positive level relationship with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis at a statistically significant level. 01, health literacy factor in access to information, the communication to promoting prevention of allergic rhinitis in children, media literacy to promoting prevention of Allergic rhinitis in children, decision-making to promoting prevention of allergic rhinitis in children showed a highest positive level relationship with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis at a statistically significant level of. 01. The gender showed no relationship with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis

**Keywords:** Health literacy, behavior, parental, children with allergic rhinitis,  
Kanchanabhisek Medical Center

---

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

พรมณี ทองเชื้อ<sup>1</sup> ปณิธาน กระสังข์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยปทุมธานี

<sup>2</sup>อาจารย์, หลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยปทุมธานี

**บทคัดย่อ:** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ที่นำเด็กเข้ารับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 ถึงเดือนตุลาคม 2567 จำนวน 1,702 ราย นำไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน่ ได้จำนวน 325 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อยู่ในระดับมาก 2) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อยู่ในระดับมาก 3) อายุและอาชีพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 รายได้และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก และด้านการตัดสินใจส่งเสริมการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม ผู้ปกครอง ผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้  
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

## บทนำ

ปัจจุบันโรคภูมิแพ้ เป็นปัญหาทางสุขภาพเรื้อรัง (Chronic problem) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงตาม และทำให้สิ่งแวดล้อมทางอากาศเปลี่ยนแปลงไปสู่มลภาวะทางอากาศที่เป็นพิษเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้ประชาชนเกิดอาการเป็นภูมิแพ้เพิ่มมากขึ้น (นเรศรัตน์ นฤนาทวณิช, 2544) จากการสำรวจข้อมูล พบว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์โรคภูมิแพ้เพิ่มขึ้น 3-4 เท่า ภายในระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมา โดยอุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ที่ตรวจพบ ได้แก่ โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพรร้อยละ 23-30 โรคหลอดลมอักเสบจากภูมิแพ้หรือโรคหืดร้อยละ 10-15 โรคผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพรร้อยละ 15 และโรคแพ้อาหารร้อยละ 5 โดยอุบัติการณ์ในเด็กจะสูงกว่าในผู้ใหญ่ คือ พบในเด็กที่มีภาวะโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพรร้อยละ 40 (โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2567) ซึ่งสูงกว่า 10 ปีที่แล้ว 2 เท่า หรือประมาณร้อยละ 13 ของเด็กไทย และร้อยละ 5-10 ของผู้ใหญ่ (โรงพยาบาลสินแพทย์, 2567) โรคภูมิแพ้ระบบทางเดินหายใจ ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่กว่าคนปกติ เช่น การเกิดอาการคัดจมูกในเวลากลางคืน ทำให้อนอนหลับหายใจ จึงตื่นมาด้วยอาการปากแห้ง รู้สึกเหมือนนอนหลับไม่สนิท สมาธิสั้น ถ้าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นในเด็กก็อาจทำให้มีปัญหาการหลับในเวลาเรียน ความคิดความจำสั้น เรียนและทำงานได้ไม่เต็มที่ และอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ไซนัสอักเสบ ริดสีดวงจมูก หูชั้นกลางอักเสบ นอนกรน (นเรศรัตน์ นฤนาทวณิช, 2544)

โรคภูมิแพ้ คือ สภาวะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานตอบโต้ไวเกินไปที่สิ่งที่ไม่น่ามีอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ เช่น เกสรดอกไม้ ขนสัตว์ เป็นต้น และในปัจจุบันโรคภูมิแพ้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชน เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคภูมิแพ้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุของการเกิดโรคภูมิแพ้มีได้หลายอย่างด้วยกัน เช่น พันธุกรรม ประวัติครอบครัว สารก่อภูมิแพ้ (Allergens) การติดเชื้อและการสูบบุหรี่ เป็นต้น โรคนี้เป็นโรคยอดนิยมที่พบมาก ยิ่งในสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองใหญ่ที่เต็มไปด้วยมลภาวะที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ฝุ่น ควัน สารพิษ ขยะ น้ำเน่าเสีย สิ่งเหล่านี้ล้วนเพิ่มความเสี่ยงให้ระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกายต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง และเพิ่มโอกาสในการป่วยด้วยโรคภูมิแพ้มากยิ่งขึ้น ส่วนอาการแพ้ต่อสารที่พบมากในปัจจุบัน ได้แก่ ภูมิแพ้อากาศ ภูมิแพ้ผิวหนัง ภูมิแพ้อาหาร ภูมิแพ้แมลงสัตว์กัดต่อย ซึ่งแต่ละโรคเกิดจากสาเหตุและแสดงอาการที่แตกต่างกันไป (นเรศรัตน์ นฤนาทวณิช, 2544) จากสถิติของสมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาแห่งประเทศไทย พบโรคภูมิแพ้ในเด็กไทยสูงถึงร้อยละ 38 และพบในผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 20 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคภูมิแพ้เพิ่มขึ้นถึง 3-4 เท่าเมื่อเทียบกับ 10 ปีที่ผ่านมา สาเหตุหลัก คือ กรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง คนในเมืองอยู่บ้านมาก ไม่ออกกำลังกายทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เด็กกินนมแม่น้อยลง รับประทานอาหารจานด่วนมากขึ้น ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน มลภาวะจากอุตสาหกรรม การจราจร และการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังนิยมเลี้ยงสัตว์เลี้ยงในบ้าน การตกแต่งบ้านด้วยการปูพรม ซึ่งเป็นแหล่งสะสมของฝุ่นละออง และการติดเครื่องปรับอากาศทำให้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ทำให้เชื้อไรฝุ่นเจริญเติบโตได้ดี (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2567)

ทั้งนี้ โรคภูมิแพ้เป็นโรคที่เกิดจากการตอบสนองของร่างกายมีความผิดปกติต่อสารก่อภูมิแพ้ ส่งผลให้มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในอวัยวะที่สัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่น ตัวไรฝุ่น เชื้อราในอากาศ อาหาร ขนสัตว์ เกสรดอกไม้ เป็นต้น ซึ่งในร่างกายคนปกติจะแพ้สารก่อภูมิแพ้ได้น้อยมากหรืออาจจะไม่มีอาการ ส่วนผู้ป่วยโรคภูมิแพ้แต่ละรายจะมีอาการเกิดขึ้นแตกต่างกันและรุนแรงไม่เท่ากัน แม้จะเป็นสารก่อภูมิแพ้ชนิดเดียวกันก็ตาม ขึ้นอยู่กับชนิดของสารก่อภูมิแพ้ที่ได้รับและการตอบสนองของอวัยวะนั้น ๆ เช่น เกิดขึ้นบริเวณจมูกทำให้เกิดโรคแพ้อากาศ อาการจาม คันจมูก คัดจมูก คันเพดานปากหรือคอ น้ำมูกไหล หากเกิดขึ้นบริเวณหลอดลมจะมีอาการไอ แน่นหน้าอก หอบ หายใจขัดหรือหายใจเร็ว บริเวณผิวหนังทำให้มีอาการคัน มีผื่นตามตัว ผื่นมักแห้ง แดง มีสะเก็ดหรือมีน้ำเหลือง หากเกิดกับระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดการแพ้อาหาร จะมีอาการอาเจียน คลื่นไส้ ท้องเสีย ปากบวม ปวดท้อง ท้องอืด อาจมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืดหรือแพ้อากาศ หรือผิวหนัง เช่น ผื่นคันหรือลมพิษร่วมด้วย โรคภูมิแพ้เป็นโรคที่ไม่หายขาด แต่เป็นโรคที่มีความแปรปรวนในตัวเองสูง บางทีอาการอาจจะหายเกือบสนิท แต่ถ้าไม่ดูแลสุขภาพหรือมีสิ่งมากระทบ อาการแพ้ก็อาจจะกลับมาใหม่ได้ ในการป้องกันโรคภูมิแพ้ควรปฏิบัติตนดังนี้ คือ หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ควรนำเครื่องนอนออกไปโดนแสงแดดทุก 15 วัน เปิดหน้าต่างให้แสงแดดส่องเข้ามาในห้อง ทำความสะอาดแผ่นกรองอากาศแอร์ ไรฝุ่น และพรมทุกสัปดาห์ เพราะพรมเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคและไรฝุ่น กรณีแพ้ขนสุนัขหรือขนแมวให้หลีกเลี่ยงการสัมผัส ไม่เลี้ยงสุนัขหรือแมวไว้ในบ้าน ทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาด ไม่อับชื้น ปราศจากเศษอาหาร นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงและอยู่ห่างไกลจากฝุ่นละออง ควั่นรถยนต์ ควั่นกำซางโรงงาน ควั่นบุหรี เป็นต้น รวมทั้งระวังอาหารที่อาจก่อให้เกิดการแพ้ได้ง่าย เช่น กุ้ง ปู หอยทะเลต่าง ๆ ที่สำคัญหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย ลดอาการภูมิแพ้ ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2567)

โรคภูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในเด็ก เป็นอีกหนึ่งโรคยอดฮิตของเด็กยุคปัจจุบัน ที่คุณแม่ไม่ควรมองข้าม โดยเฉพาะหากคุณแม่มีประวัติโรคนี้มาก่อน โรคภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นในเด็กมาจากการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ได้ไวผิดปกติ ขณะที่คนทั่วไปเมื่ออยู่ในสถานการณ์เดียวกันอาจจะไม่มีอาการแต่ขณะเดียวกันเมื่อถูกได้รับสารก่อภูมิแพ้เข้าสู่ร่างกาย เช่น ไรฝุ่น เกสรดอกไม้ อาจมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล คันตา หอบเหนื่อย หรือแสบกระหัดมีผื่นขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละรายจะเกิดภูมิแพ้ขึ้นกับระบบใดของร่างกาย จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยกุมารเวชกรรม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โรงพยาบาลมหิดล พบว่าในปี พ.ศ.2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 506 ราย ปี พ.ศ.2565 จำนวน 692 ราย ปี พ.ศ.2566 จำนวน 1,523 ราย และปี พ.ศ.2567 มีจำนวน 1,702 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2567) ซึ่งผู้ที่นำพาเด็กเข้ารับการรักษาที่หน่วยกุมารเวชกรรม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลัก คือ พ่อแม่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากสำหรับเด็กเนื่องจากเป็นผู้เลือกแนวทางการต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของเด็กและเด็กยังไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้หากผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของเด็กได้ (วิภาณี หน่อจันทร์

และคณะ, 2565) และจากการศึกษาข้อมูลพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของเด็ก (Batool, Safdar, and Eman, 2022) อีกทั้งมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กพบว่าผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอโดยมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 45.80 (De Buhr and Tannen, 2020) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ที่เข้ารับการรักษาศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ที่นำเด็กเข้ารับการรักษาที่ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 ถึงเดือนตุลาคม 2567 จำนวน 1,702 ราย (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 ถึงเดือนตุลาคม 2567 จำนวน 325 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร ยามานะ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน ชีรวุฒิ เกษกุล, 2543)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) มีส่วนประกอบ 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ด้านแต่ละด้านมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
2. ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
3. ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
4. ด้านการจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
6. ด้านการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก

ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
- 3 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best, 1977)

คะแนนระหว่าง	5.00 – 9.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง	9.01 – 13.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

คะแนนระหว่าง	13.01–17.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง
คะแนนระหว่าง	17.01 – 21.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
คะแนนระหว่าง	21.01 – 25.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมกอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทยกัญญาภิเชก มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุด (7 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 4 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติมาก (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 3 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง (4 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย (2-3 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 1 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยที่สุด (0-1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best,1977)

คะแนนระหว่าง	1.00 – 1.80	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง	1.81– 2.60	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อย
คะแนนระหว่าง	2.61 – 3.40	หมายถึง	มีการปฏิบัติปานกลาง
คะแนนระหว่าง	3.41 – 4.20	หมายถึง	มีการปฏิบัติมาก
คะแนนระหว่าง	4.21 – 5.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยพยาบาล และเวรเปล ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) โดยแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.950

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient), วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Correlation Coefficient) และสถิติค่า Chi-square test

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอขออนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมศึกษา โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กที่ป่วยเป็นโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.31 มีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี มากสุด คิดเป็นร้อยละ 21.85 โดยเฉลี่ยอายุเท่ากับ 37.52 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.62 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.23 และมีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.69

#### ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ ศูนย์

การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล  
ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (n=325)

ปัจจัยความรอบรู้	ระดับความรอบรู้			
	น้อยที่สุด/น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน/ ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	16(4.92)	107(32.92)	139(42.77)	63(19.38)
ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	22(6.77)	114(35.08)	134(41.23)	55(16.92)
ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	20(6.15)	116(35.69)	134(41.23)	55(16.92)
ด้านการจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	23(7.07)	115(35.38)	132(40.62)	55(16.92)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้ ภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	19(5.85)	112(34.61)	137(42.15)	57(17.54)
ด้านการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้ ภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	20(6.15)	108(33.23)	139(42.77)	58(17.84)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้  
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุด  
อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.77 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.92 ด้านความรู้ความเข้าใจ  
เพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็กจ มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.23  
รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.08 ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้  
ภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.23 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ  
35.69 ด้านการจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับ  
มาก คิดเป็นร้อยละ 40.62 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.38 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริม  
การป้องกัน โรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.15 รองลงมา อยู่ในระดับ  
ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.61 และด้านการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก  
มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.77 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.23

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์ กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้  
ภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (n=325)

ข้อ	พฤติกรรมของผู้ปกครอง	$\bar{X}$	S.D	ระดับ พฤติกรรม
1	การดูแลทำความสะอาดร่างกายของเด็กหลังจากกลับจากข้างนอก เช่น ล้างมือ ล้างเท้า อาบน้ำ เป็นต้น	3.80	.845	มาก
2	สร้างพฤติกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อนของเด็กที่เหมาะสม	3.74	.858	มาก
3	ให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ หรือทานอาหารให้ครบสัดส่วนเป็นประจำ รวมทั้งอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน	3.80	.838	มาก
4	ให้เด็กหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ เช่น การเล่นตุ๊กตาหรือหมอน ผ้าห่ม ที่สะสมฝุ่นได้ง่าย	3.66	.945	มาก
5	การดูแลทำความสะอาดตุ๊กตา หมอน ผ้าห่ม ทุกสัปดาห์	3.58	1.017	มาก

6	หากท่านมีสัตว์เลี้ยง ท่านทำความสะอาดสัตว์เลี้ยงของท่านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	3.56	1.030	มาก
7	การล้างจมูกเด็กเพื่อบรรเทาโรคมะเร็งโพรงจมูก 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน หรือบ่อยกว่านั้นหากได้รับสารก่อภูมิแพ้ หรือมีอาการ คัดจมูก มีน้ำมูก	3.66	.918	มาก
8	การล้างจมูกเด็ก ควรล้างจมูกให้เด็กก่อนใช้ยาพ่นหรือยาหยอดจมูก โดยล้างมือให้สะอาดก่อนล้างจมูกให้เด็ก	3.68	.915	มาก
9	กระบอกพ่นยาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งโพรงจมูก ทำการขัดล้างให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้งาน	3.55	1.028	มาก
10	ท่านติดตามการรักษา ตามที่แพทย์นัดหมาย อย่างสม่ำเสมอกับเด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้	3.73	.917	มาก
<b>รวม</b>		<b>3.67</b>	<b>.830</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.67$ ,  $S.D=.830$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมมากที่สุด คือ การดูแลทำความสะอาดร่างกายของเด็กหลังจากกลับจากข้างนอก เช่น ล้างมือ ล้างเท้า อาบน้ำ เป็นต้น ( $\bar{X}=3.80$ ,  $S.D=.845$ ) และให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ หรือทานอาหารให้ครบสัดส่วนเป็นประจำ รวมทั้งอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน ( $\bar{X}=3.80$ ,  $S.D=.838$ ) รองลงมา คือ การสร้างพฤติกรรมออกกำลังกายและการพักผ่อนของเด็กที่เหมาะสม ( $\bar{X}=3.74$ ,  $S.D=.858$ ) และน้อยที่สุด คือ กระบอกพ่นยาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งโพรงจมูก ทำการขัดล้างให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้งาน ( $\bar{X}=3.55$ ,  $S.D=1.028$ )

**ส่วนที่ 4** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้ กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูกอักษะภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (n=325)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติมากที่สุด	$\chi^2$	df	P-value
	ที่สุด/น้อย						
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
<b>เพศ</b>							
ชาย	11(3.39)	46(14.15)	35(10.77)	24(7.38)	7.756	3	.051
หญิง	11(3.39)	60(18.46)	87(26.77)	51(15.69)			
<b>อาชีพ</b>							
รับราชการ	4(1.23)	13(4.00)	23(7.08)	27(8.31)	33.009*	15	.005
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1(0.31)	20(6.15)	25(7.69)	17(5.23)			
พนักงานบริษัท	11(3.38)	44(13.54)	42(12.92)	11(3.38)			
ค้าขาย/ประกอบกิจการส่วนตัว	3(0.92)	20(6.15)	18(5.54)	8(2.46)			
เกษตรกร	2(0.61)	3(0.92)	5(1.54)	4(1.23)			
รับจ้างทั่วไป	1(0.31)	6(1.84)	9(2.77)	8(2.46)			

\* P-value = .05

จากตารางที่ 3 พบว่า เพศของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูกอักษะภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ส่วนอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูกอักษะภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูกอักษะภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (n=325)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรม	P-value
	สัมพันธ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (s)	
ระดับการศึกษา	.326**	.000

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลด้านอายุ รายได้ และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (n=325)

ปัจจัย	พฤติกรรม	P-value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (r)	
อายุ	.183**	.001
รายได้	.231**	.000
การเข้าถึงข้อมูลการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.825**	.000
ความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.809**	.000
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.851**	.000
การจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.833**	.000
การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.882**	.000
การตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.852**	.000
รวม	.878**	.000

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า อายุ ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์

กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคมุอักเสบในระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบของระบบทางเดินหายใจในเด็ก และด้านการตัดสินใจส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบของระบบทางเดินหายใจในเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

### สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.31 มีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี มากสุด คิดเป็นร้อยละ 21.85 โดยเฉลี่ยอายุเท่ากับ 37.52 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.62 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.23 และมีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.69

##### 2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคมุอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคมุอักเสบภูมิแพ้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.77 ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.23 ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.23 ด้านการจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.62 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.15 และด้านการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.77

##### 3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุอักเสบภูมิแพ้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.67, S.D=.830) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมมากที่สุด คือ การดูแลทำความสะอาดร่างกายของเด็กหลังจากกลับจากข้างนอก เช่น ล้างมือ ล้างเท้า อาบน้ำ เป็นต้น ( $\bar{X}$ =3.80, S.D=.845) และให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ หรือทานอาหารให้ครบสัดส่วนเป็นประจำ รวมทั้งอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน ( $\bar{X}$ =3.80, S.D=.838) รองลงมา คือ การสร้างพฤติกรรมออกกำลังกายและการพักผ่อนของเด็กที่เหมาะสม ( $\bar{X}$ =3.74, S.D

=.858) และน้อยที่สุด คือ กระทบยานพาหนะของผู้ป่วยเด็กโรคมูมิแพ้ ทำการขัดล้างให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้งาน ( $\bar{X}$ =3.55, S.D=1.028)

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคมูมิแพ้ กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

4.1 อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 อายุ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคมูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคมูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคมูมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคมูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคมูมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก และด้านการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมูมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

4.3 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 สมมติฐานการศึกษาที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 รายได้และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท รองลงมาอาชีพรับราชการและเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความมั่นคงทางรายได้ สามารถที่จะหาเงินได้มากกว่าผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกรรม ที่อาจมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจได้ดีกว่าแต่ไม่มากเท่าที่ควร และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยแรงงานมากที่สุด ซึ่งอาจจะทำให้ต้องใช้เวลาไปกับการหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้มีเวลาน้อยในการที่ดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับต่ำมาก ซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับสุริพร สุปนนะ, ณรงค์ ใจเที่ยง และศรีสุดา เจริญดี (2562) ที่ศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับสุริพร สุปนนะ, ณรงค์ ใจเที่ยง และศรีสุดา เจริญดี (2562) ที่ศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

2. สมมติฐานการศึกษาที่ 2 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพ้อักเสบภูมิแพ้มี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพ้อักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก และด้านการตัดสินใจส่งเสริมการป้องกัน โรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ การประเมิน และการปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (วิมล โรมา และคณะ, 2561) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะภูมิแพ้อักเสบตามที่ต้องการ เช่น จาก หนังสือ สื่อออนไลน์ จากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก สามารถที่จะสื่อสารข้อมูลให้ผู้อื่นได้ สามารถเลือกวิธีเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกัน โรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็กและปฏิบัติได้ สามารถเข้าใจและเลือกหน่วยบริการสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินของโรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็กได้ รวมทั้ง สามารถเลือกปฏิบัติตามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับข้อมูลการประเมินในการป้องกัน โรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็กจากสื่อออนไลน์ได้ ซึ่งทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วย

เป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในระดับสูงและสูงมาก ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับพิชญากร ดินเมืองชน, สายสุนิ เจริญศิลป์ (2566) ที่ศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็ก ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในเด็ก และด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในเด็ก ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กจะมีความสามารถในการจัดการตนเอง ให้มีทักษะในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้มีทักษะในการจัดการด้านสุขภาพของเด็กที่อยู่ในความปกครอง ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

### บรรณานุกรม

- ธีรวิมล เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏ  
อุบลราชธานี
- นเรศรัตน์ นฤนาทวาณิช. (2544). โรคมุมิแพ้. ในวารสารใกล้หมอ. ปีที่ 25 ฉบับที่ 1: หน้า 20-23
- บุญชม ศรีสะอาด. (2549). การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาผู้เรียน. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. [ออนไลน์]. (2567, 26 พฤศจิกายน). คนไทยป่วยโรคมุมิแพ้ เพิ่ม 3-4 เท่า. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก [www.gedgoodlife.com](http://www.gedgoodlife.com)
- พิชญากร ดินเมืองชน, สายสุนิ เจริญศิลป์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์.
- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. [ออนไลน์]. (2567, 26 พฤศจิกายน). รายงานอุบัติการณ์โรคมุมิแพ้. เข้าถึงได้จาก <http://thaikidspacer.com/main/content.php?id=1>

โรงพยาบาลสินแพทย์. [ออนไลน์]. (2567, 26 พฤศจิกายน). โรคมุมแพ. เข้าถึงได้จาก

<https://www.synphaet.co.th/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B9%89/>

วิภาธินี หน่อจันทร์, วรรณทนิษฐ์ ภูมิอิทธิ, และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). ผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการเกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. ในวารสาร วิชาการพยาบาลและการสาธารณสุข. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 : หน้า 1-11.

วิมล โรมา และคณะ. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปพ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. (2567). รายงานสถิติผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมแพในระบบทางเดินหายใจ. มหาวิทยาลัยมหิดล

สุพรรณ ศรีธรรมมา, [ออนไลน์]. (2567, 26 พฤศจิกายน). คนไทยป่วยโรคมุมแพเพิ่ม 3-4 เท่า. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก [www.gedgoodlife.com](http://www.gedgoodlife.com)

สุริพร สุปนะ, ณรงค์ ใจเที่ยง, ศรีสุดา เจริญดี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน. ใน มหाराช นครศรีธรรมราชเวชสาร. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 : หน้า 1-12

Batool SH, Safdar M, Eman S. (2022). **Relationship between parents' health literacy and child health: Systematic review.** Library Hi Tech. ahead of-print No: ahead-of-print.

Best, John W. (1970). **Research in Education.** 3<sup>rd</sup>ed. New Jersey: Prentice Hall.

De Buhr E, Tannen A. (2020). **Parental health literacy and health knowledge, behaviors and outcomes in children: A cross-sectional.**