

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลขอนแก่น

ธารีรัตน์ พายัพสาย^{1,*} พย.ม., สุพรรณษา จิตรสม² พย.ม., ศุภจิรา สืบสีสุข³ ส.ม.

Received: January 15, 2023

Revised: May 11, 2023

Accepted: May 12, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 222 ราย ถูกคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การศึกษา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 150.92, S.D. = 18.89) ระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ((Mean = 15.18, S.D. = 0.10) และระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (Mean = 89.32, S.D. = 0.29) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมากกับความรู้ ($r = 0.15$, $p\text{-value} < 0.05$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.43$, $p\text{-value} < 0.05$) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.26$, $p\text{-value} < 0.05$) ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หญิงตั้งครรภ์

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

* ผู้รับผิดชอบบทความ: thareerat_n@hotmail.com

Relationships among health literacy, knowledge, and preventive behaviors on Coronavirus disease 2019 among pregnant women in Khon Kaen Hospital

Thareerat Payapsai^{1,*} M.N.S., Supansa Chitsom² M.N.S., Supachira Suebseesook³ M.P.H.

ABSTRACT

The objectives of descriptive research were to study the level of health literacy, knowledge, and preventive behaviors on Coronavirus disease 2019, and the relationships among health literacy, knowledge, and preventive behaviors on Coronavirus disease 2019 among pregnant women. The two hundred twenty-two study subjects were selected by purposive sampling technique according to the study criteria. The questionnaires were used for data collection and analyzed using descriptive statistics and the Spearman rank correlation coefficient.

The results revealed that pregnant women had a high level of health literacy (Mean = 150.92, S.D. = 18.89), a moderate level of knowledge (Mean = 15.18, S.D. = 0.10), and a high level of preventive behaviors (Mean = 89.32, S.D. = 0.29). The relationship between health literacy and knowledge was positively very low ($r = 0.145$, $p\text{-value} < 0.05$). The relationship between health literacy and preventive behaviors of Coronavirus disease 2019 was moderately positive ($r = 0.43$, $p\text{-value} < 0.05$). The relationship between knowledge and preventive behaviors of Coronavirus disease 2019 was positively low ($r = 0.26$, $p\text{-value} < 0.05$). The result of this study can be used to develop the activity or program using health literacy, knowledge, and preventive behaviors on Coronavirus disease 2019 as a guide for advice to pregnant women to prevent and reduce the spread of Coronavirus disease 2019.

Keywords: Health literacy, Knowledge, Preventive behaviors, Coronavirus disease 2019, Pregnant woman

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing Watcharapol, Western University Watcharapol Campus

² Instructor, Faculty of Nursing Watcharapol, Western University Watcharapol Campus

³ Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

* Corresponding author: thareerat_n@hotmail.com

บทนำ

โรคโควิด-19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19, Coronavirus Disease) โดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เรียกว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไวรัสนี้ก่อให้เกิดอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยตั้งแต่โรคหัดธรรมดา ไปจนถึงปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่มีอาการรุนแรงมาก (Division of Communicable Diseases, 2020; Team NCPERE, 2020) สามารถพบการติดเชื้อได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ (Manmana, Iamsirithawom, & Uttayamakul, 2020) ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ จากสถิติการเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่นพบจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ที่มารับบริการฝากครรภ์ ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 มีจำนวน 8 ราย และต่อมาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 พบจำนวน 35 ราย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

หญิงตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาและกลไกในการตั้งครรภ์ จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นและมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป หากหญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อ 2 ใน 3 ของหญิงตั้งครรภ์จะไม่แสดงอาการ มีรายงานยืนยันการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์และส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่ การเพิ่มความรุนแรงของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อาจพบอาการรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน อายุมาก หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ โรคหัวใจ โรคหอบ โรคปอด โรคไต และภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงมีโอกาสเกิดผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจได้ เช่น โรคปอดบวมรุนแรง ร่วมกับภาวะหายใจลำบาก หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บป่วยปานกลางถึงรุนแรง ต้องได้รับการรักษา

ในโรงพยาบาล เพื่อตรวจวินิจฉัยความเสื่อมสภาพหรือเฝ้าระวังสัญญาณอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ทารกดินนอยลง มีเลือดออก หรือน้ำคร่ำรั่วออกทางช่องคลอด ตามัว ปวดศีรษะรุนแรง อ่อนแรง เวียนศีรษะ ปวดท้องมาก บวมบริเวณใบหน้า นิ้วมือและเท้า ชัก หายใจลำบาก รวมทั้ง ความผิดปกติรุนแรงของระบบทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้น และหรือการดูแลรักษาเพื่อให้แม่และลูกมีชีวิตรอด นอกจากนั้น อาจส่งผลกระทบต่อทารกซึ่งทำหน้าที่เหมือนเครื่องช่วยหายใจสำหรับทารกในครรภ์ได้รับความเสียหาย ทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ เช่น ทารกดินนอยลง น้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ตายคลอด หรือทารกมีความเสี่ยงต้องเข้ารับการรักษาในหน่วย Neonatal Intensive Unit (NICU) ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ (Department of health, 2021; The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020; World Health Organization, 2021; Zhu, Wang, Fang, Peng, Zhang, Chang et al., 2020)

ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยให้ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกร้อนๆ การหลีกเลี่ยงอยู่ในสถานที่แออัดและไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ จาม หากเลี่ยงไม่ได้ควรป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศ โดยหญิงตั้งครรภ์ควรมารับการฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามนัดเพื่อได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ดำเนินการป้องกันโรคตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ภายหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็นการป้องกันตนเองขั้นพื้นฐาน จึงมีความสำคัญ

ต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก ประชาชนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ต่อสถานการณ์ของโรค อากาศ และมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง การป้องกัน บุคคลในครอบครัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 (Division of Communicable Diseases, 2020)

ปัจจุบันสภาพปัญหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง ได้ถูกนำมาเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์โดยขาดการพิจารณา กลั่นกรอง ทำให้ประชาชนที่ได้รับข้อมูลเข้าใจไม่ถูกต้อง โดยไม่ได้ตรวจสอบกับแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องหรือน่าเชื่อถือ และไม่สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลชุดใดที่ไม่สมควรเชื่อถือ อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของประชาชน ทุกกลุ่ม ซึ่งผลของการรับข้อมูลที่ผิด ๆ จะนำไปสู่ การปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อ การสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เสียเวลา และเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษา (Kaeodumkoeng, 2018) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหาเพื่อให้เข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร ได้ตอบ แลกเปลี่ยน ซักถามข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง ทำให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการกับสุขภาพตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมและใช้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริม และดำรงรักษาสุขภาพที่ดี อยู่เสมอ (Nutbeam, 2000) และจากหลายรายงาน พบผลการศึกษาสอดคล้องกันว่าประชาชนที่มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลให้อัตราการตาย การเข้า รักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ ตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ และเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ (Osborn, Batterham, Elsworth, Hawkins, & Buchbinder, 2013) ซึ่งความ

รอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูล โดยการส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล สามารถตรวจสอบ ข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง และตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ โดยการส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ แนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบ ข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจ ของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ 3) ทักษะการสื่อสาร โดยการส่งเสริมความสามารถในการสนทนากับผู้อื่นให้ ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 4) การรู้เท่าทันสื่อ โดยส่งเสริมความสามารถในการประเมินข้อความสื่อ เพื่อเสนอแนะ ชี้แนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น 5) การจัดการตนเอง โดยส่งเสริมความสามารถในการ ทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย และ 6) ทักษะการตัดสินใจ โดยส่งเสริมการวิเคราะห์ และ ตัดสินใจในทางเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม รวมถึงการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการ ปฏิบัติตนได้อย่างมีเหตุผล เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง (Nutbeam, 2008)

จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ พอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป ซึ่งหากประชาชน ส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพน้อย ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในภาพรวมต่อไป (Health Education Division, 2018) จากสถานการณ์การระบาดของ โรคโควิด-19 ซึ่งถือเป็นอุบัติการณ์ใหม่ ยังมี องค์ความรู้น้อย จึงมีการศึกษาหาข้อค้นพบจากการวิจัย อย่างต่อเนื่อง และมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การรับรู้ การเข้าใจ การตีความของบุคคลและกลุ่ม ที่ไม่เข้าถึงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสส่งต่อข้อมูลที่ไม่ ถูกต้อง และนำไปปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลต่อ สุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ของ ประชาชนในมาเลเซีย (Azlan, Hamzah, Sern, Ayub, & Mohamad, 2020) พบว่า ประชาชนมีความรู้และได้ คະแนแนเสียเล็กน้อยในข้อที่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ไม่สามารถ

จะส่งต่อเชื้อไวรัสให้คนอื่นเมื่อไม่มีอาการไข้ สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้นไม่จำเป็นต้องวัดไข้เพื่อคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 และอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และจามพบได้น้อยในผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาการเหล่านี้แตกต่างจากโรคไข้หวัด ข้อเหล่านี้ หากประชาชนยังไม่ทราบ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (Khumsaen, 2021) พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ดังนั้น การที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การช่วยลดความเสี่ยงหรือปัญหาต่อสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล การเข้ารับบริการสุขภาพ และการดูแลป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วยไม่เหมาะสม อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลและการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี (Morasakul & Punthasee, 2021) ความรู้ความเข้าใจ แนวทางการปฏิบัติตัวการป้องกันการแพร่ระบาดเกี่ยวกับโรคโควิด-19 นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งที่จำเป็นต้องศึกษา เพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าใจปัญหา และให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง และลดการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Department of Health, 2021; Khorsukworakul, Khobkhun, Anusornteerakul, & Harnklar, 2021) จากการศึกษาพบว่า การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยใช้องค์ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

โควิด-19 ลดความเสี่ยงและผลกระทบอันตรายอันจะเกิดกับหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ และเกิดความมั่นใจในการมารับบริการได้ (Kansukcharearn & Charornsuk, 2020)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรหาวิธีในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ จะสามารถใช้ความรู้อย่างมีวิจารณญาณในการเลือกปฏิบัติดูแลตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้สามารถควบคุมโรคโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 กับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จากสถิติประจำปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 2,856 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของแดเนียล (Daniel & Cross, 2010) โดยใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 ค่าความ

คลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 โดยสูตรดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P) + (N-1)d^2}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดประชากร

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐาน จากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

P = อ้างอิงจากผลการศึกษาวិเคราะห์ข้อมูลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ที่เป็นปัญหาที่พบในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 17.0 (Health Education Division, 2018)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้วิจัยยอมให้เกิดสูงสุดเท่ากับ 0.05

แทนค่าจากสูตรข้างต้นดังนี้

$$N = 2,856$$

$$Z_{\alpha/2} = 1.96$$

$$P = 0.17$$

$$d = 0.05$$

$$n = (1.96)^2 (2,856) (0.17) (1-0.17)$$

$$\frac{(1.96)^2 (0.17) (1-0.17) + (2,856-1)(0.05)^2}{1} = 202$$

ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จำนวน 202 ราย เพื่อป้องกันแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10.0 คิดเป็น 20 ราย รวมตัวอย่างทั้งสิ้นเป็นจำนวน 222 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นการตั้งครรภ์ทุกรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทย สามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่ได้รับการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และมีภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงเกิดขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จาก

การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ชุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ปัจจุบัน สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ศาสนา ความสามารถในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคติดเชื้อ ลักษณะที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัว และการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามชนิดกำหนดให้เลือกคำตอบ (Check list) รวมทั้งหมด 12 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ 5 4 3 2 และ 1 หมายถึง ปฏิบัติ ทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ตามลำดับ รวมทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสาร จำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 45 คะแนน

ตอนที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 5 การจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 6 การตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีช่วงคะแนนระหว่าง 36-180 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยกำหนดตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) นำคะแนนที่ได้มาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ดี คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0-100.0 (คะแนนตั้งแต่ 144 คะแนน) แปลผล เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ปานกลาง คือ มีคะแนนอยู่ในช่วง 108-143 คะแนน (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.0-79.0) แปลผล เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง

น้อย คือ คะแนนน้อยกว่า 108 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60.0) แปลผล เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 จำนวน 19 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด (Close ended question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งตอบแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยคำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ถูกต้องหรือตอบไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-19 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับความรู้ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยกำหนดตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) นำคะแนนที่ได้มาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ดี คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0-100.0 (คะแนนตั้งแต่ 16 คะแนน ขึ้นไป) ปานกลาง คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.0-79.0 (คะแนนตั้งแต่ 12-15 คะแนน) และ น้อย คือ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60.0 (คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเอง การติดเชื้อโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ 5 4 3 2 และ 1 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนมาก ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย และไม่ค่อยปฏิบัติ ตามลำดับ จำนวน 20 ข้อ การแปลผลพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) นำคะแนนที่ได้มาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ดี คือ คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80.0-100.0 (คะแนนตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป) ปานกลาง คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.0-79.0 (คะแนนตั้งแต่ 60-79 คะแนน) และน้อย คือ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60.0 (คะแนนต่ำกว่า 60 คะแนน)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ สูติแพทย์ 1 ท่าน ที่มีความชำนาญทางด้านสูตินรีเวช และพยาบาลชำนาญการ 1 ท่าน ที่ปฏิบัติงานหน่วยฝากครรภ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากได้รับการพิจารณา ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น ให้ได้แบบสอบถามที่เข้าใจง่าย ครบถ้วน และมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC) มากกว่า 0.50 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แยกออกเป็นรายด้าน ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง และการตัดสินใจ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มากกว่า 0.8

ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือโดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 นำไปหาค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แยกออกเป็นรายด้าน ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง และการตัดสินใจ เท่ากับ 0.87 0.89 0.92 0.88 0.90 และ 0.89 ตามลำดับ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ 0.97

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เอกสารรับรองหมายเลข WTU 2565-0080 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลขอนแก่น KEF65027 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจจากสตูแพทย์ โดยสอบถามความสนใจซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างศึกษาที่ไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเสียประโยชน์ด้านเวลา รายได้ ความรู้สึกในทางลบ และการเว้นระยะห่างทางสังคม โดยผู้วิจัยประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างโดยการนัดหมายเวลาก่อนล่วงหน้าเพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะให้ตอบแบบสอบถามหรือไม่ รวมถึงสถานที่ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้จัดสถานที่ซึ่งเน้นให้เป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว มีความเป็นอิสระ เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามได้เต็มที่ ผู้วิจัยชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างรับทราบว่าการกลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะไม่ตอบคำถามที่ไม่ต้องการตอบก็ได้และเน้นย้ำถึงวิธีการรักษาความลับและจัดเก็บข้อมูลที่จะรักษาให้อยู่ในความปลอดภัย โดยการใช้รหัสแทนชื่อและสกุลจริง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากไม่มีความประสงค์เข้าร่วมจากนั้นผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอม และให้ดาวน์โหลดแบบสอบถามออนไลน์ด้วย QR code ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15-30 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย จากนั้นกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทาง

สถิติโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบตัวแปรทุกตัว โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov พบว่า ข้อมูลไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยการกำหนดค่า ระดับความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้ ค่าสหสัมพันธ์ (r) = 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากค่า r = 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ค่า r = 0.41-0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางค่า r = 0.61-0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงค่า r มากกว่า 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-34 ปี ร้อยละ 72.5 ตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส 3 (7-9 เดือน) มากที่สุด ร้อยละ 52.7 ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.0 จบระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 36.9 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 32.9 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,000-15,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 41.9 มีสิทธิการรักษาแบบประกันสังคมมากที่สุด ร้อยละ 47.8 และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.6 มีความสามารถในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคติดเชื้ออย่างเพียงพอ ร้อยละ 97.8 มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 81.5 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกัน 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 65.8 และรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากช่องทางสื่อออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 50.0

2.ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 150.92, S.D. = 18.89) เมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดี (Mean = 20.52-36.72) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านทักษะการสื่อสาร ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 รายด้าน และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 222)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Possible range	Min-Max	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	7-35	18-35	29.72	3.96	ดี
ด้านความรู้ความเข้าใจ	5-25	15-25	21.91	2.76	ดี
ด้านทักษะการสื่อสาร	9-45	14-45	36.72	5.78	ดี
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	5-25	11-25	20.52	3.21	ดี
ด้านจัดการตนเอง	5-25	5-25	21.04	3.13	ดี
ด้านการตัดสินใจ	5-25	9-25	21.01	3.07	ดี
ภาพรวม	36-180	99-180	150.92	18.89	ดี

3.ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 15.18, S.D. = 0.10) คะแนนสูงสุด คือ 19 คะแนน และคะแนน

ต่ำสุด คือ 5 คะแนน จำแนกตามระดับคะแนน พบว่า มากที่สุดมีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 52.7 รองลงมาคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.3 และระดับคะแนนน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.0 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 222)

ตัวแปร	ระดับความรู้					
	น้อย		ปานกลาง		ดี	
	(< 12 คะแนน)		(12-15 คะแนน)		(≥ 16 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	20	9	85	38.3	117	52.7
Mean = 15.18, S.D. = 0.10, Min = 5, Max = 19						

4. ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 89.32, S.D. = 0.29) คะแนนสูงสุด

คือ 100 คะแนน และคะแนนต่ำสุด คือ 60 คะแนนจำแนกตามระดับคะแนน พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 94.1 และมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.9 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 222)

ตัวแปร	ระดับ			
	ปานกลาง (60-79 คะแนน)		ดี (80-100 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 Mean = 89.32, S.D. = 0.29, Min = 60, Max = 100	13	5.9	209	94.1

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำมากกับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($r = 0.15$, $p\text{-value} < 0.05$)

และมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ($r = 0.43$, $p\text{-value} < 0.05$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ($r = 0.26$, $p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 222)

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้ด้านสุขภาพ	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19	1.00		
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	0.15*	1.00	
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19	0.43*	0.26*	1.00

* $p\text{-value} < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 150.92, S.D. = 18.89) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจ หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีทุกด้าน อาจเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 จนถึง ตุลาคม พ.ศ. 2565 และ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-pandemic) ที่ยังพบการเกิดโรคอยู่ การให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ผ่านสื่อต่างๆ ในทุกช่องทางอย่างกว้างขวาง ทำให้ประชาชนได้ติดตามและรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรครวมทั้งการป้องกันโรคโควิด-19 และผลจากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้มุ่งเน้นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐร่วมกับประชาชน เมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดี จะนำมาซึ่งการมีศักยภาพในการดูแลตนเองที่ดีตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท โคตรพันธ์ และนิยม จันทน์วล (Kotpan & Junnua, 2022) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการศึกษาของจิระภา ขำพิสุทธิ์ (Khampisut, 2021) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 นักศึกษามีความรอบรู้ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งนักศึกษามีทักษะในการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีออนไลน์ เว็บไซต์ จึงมีความตื่นตัว สนใจที่จะแสวงหาความรู้ การติดต่อ ป้องกัน และสถานบริการรักษาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 15.18, S.D. = 0.10) อธิบายได้ว่า โรคโควิด-19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคที่เพิ่งพบครั้งแรก อาจยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่เพียงพอ จึงอาจทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้ค่อนข้างชัดเจนในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของบงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (Morasakul & Punthasee, 2021) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของธานี กล่อมใจและคณะ (Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat, 2020) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีหลายข้อที่มีผู้ตอบไม่ถูกต้อง ดังนั้น ในการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนจึงควรเน้นย้ำในประเด็นที่มีความสำคัญและมีผลต่อการแพร่ระบาดของโรค จากความไม่รู้ของประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของโรค และการศึกษาของอัซลัน และคณะ (Azlan et al., 2020) ที่ศึกษาความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในมาเลเซีย พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับสูง

แต่มีรายชื่อยที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อย ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี (Mean = 89.32, S.D. = 0.29) อธิบายได้ว่า ระบบการบริหารและการจัดการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีประสิทธิภาพมาก มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดและการป้องกันการติดเชื้อของโรคโควิด-19 ได้อย่างทั่วถึง และมีการเผยแพร่หลายช่องทาง ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลทุกวันอย่างต่อเนื่อง และมีการเข้มงวดเน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพและอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของประชาชนที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ (Glomjai et al., 2020) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของบงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (Morasakul & Punthasee, 2021) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับต่ำมากกับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($r = 0.15$, $p\text{-value} < 0.05$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ($r = 0.43$, $p\text{-value} < 0.05$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ($r = 0.26$, $p\text{-value} < 0.05$) อธิบายได้จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องมีปัจจัยพื้นฐาน คือ ความรู้และความเข้าใจของบุคคลที่มีอยู่เดิม ทักษะเหล่านี้จะพัฒนาได้ต้องมีกระบวนการ

คิด วิเคราะห์ ติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับ และนำมาพัฒนาตนเอง จนเกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพในเวลาต่อมา อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์มีช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในการให้ความรู้ และการเฝ้าระวังโรค โดยก่อนการตรวจครรภ์จะได้รับการประเมินสุขภาพทุกครั้ง อีกทั้ง ยังได้รับอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถระดับบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ บอกต่อและนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง สามารถตัดสินใจเรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับดี มีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่เหมาะสม ก็จะสามารถดูแลตนเองในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ตามความสามารถของ ตนเองได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดการถ่ายทอดข้อมูลในการ ป้องกันโรค เป็นแบบอย่างให้กับบุคคลอื่นได้ และ โน้มน้าวหรือจูงใจให้บุคคลอื่นดูแลสุขภาพตนเองในการ ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ต่อไปได้สอดคล้องกับ การศึกษาของณัฐริกา พร้อมพูน และคณะ (Promphun, Leung, Kongsawat, Sengna, & Meenakate, 2022) ที่ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรค โควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ (Yaowakul, Abdullakasim, & Maharachpong, 2022) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิง ตั้งครรภ์ พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (Khumsaen, 2021) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มหาญ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจ และคณะ (Glomjai et al., 2020) ที่ศึกษา ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกัน ตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีความสัมพันธ์ ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคในระดับมาก แต่ยังมีปัจจัยข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการ แพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความรู้ความตระหนัก แก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย ของโรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเหมาะสม และช่วยส่งเสริมศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุม โรคโควิด-19 ต่อไป

2. ควรจัดให้มีบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่แผนกฝากครรภ์ เพื่อให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ สำหรับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษากิจกรรมหรือโปรแกรมการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคโควิด-19 แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิง ตั้งครรภ์ ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในการควบคุมและ ป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLOS ONE*, 15, 1-15.
- Bloom, B. S. (1968). "Learning for mastery", *The evaluation comment. In all our children learning*: New York: McGraw-Hill.
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2010). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (9th ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Department of Health (2021). *Pregnancy, postpartum and newborn care during the COVID-19 Pandemic*. Retrieved November 9, 2021, from <https://covid19.anamai.moph.go.th/>. (in Thai)
- Division of Communicable Diseases. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 21(2), 29-39. (in Thai)
- Health Education Division. (2018). *Promotion and assessment of health literacy and health behavior*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)

- Kaeodumkoeng, K. (2018). *Health literacy: Access understand and application (2nd ed.)*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing. (in Thai)
- Kansukcharearn, A., & Charornsuk, W. (2020). Providing antenatal services under the circumstances of the epidemic of COVID-19, Hua Hin Hospital. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*, 5(1), 39-49. (in Thai)
- Khorsukworakul, C., Khobkhun, J., Anusornteerakul, S., & Harnklar, S. (2021). COVID-19 infectious disease: A guideline for caring of pregnant women during the epidemic. *Journal of Nursing and Health Research*, 22(2), 138-149. (in Thai)
- Khumsaen, N. (2021). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(1), 33-48. (in Thai)
- Kotpan, K., & Junnua, N. (2022). *Associated between health literacy and coronavirus disease 2019 prevention behavior among people in Mukdahan Province*. Retrieved Nov 23 2021, from https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2022090115080291. (in Thai)
- Morasakul, B., & Punthasee, P. (2021). Knowledge and prevention behaviors regarding COVID-19 among the first-year nursing students of Saint Theresa International College and Saint Louis College. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(37), 179-195. (in Thai)
- 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), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Osborn, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). *BMC Public health*, 13(1), 1-17.
- Promphun, N., Leung, K., Kongsawat, W., Sengna, K., & Meenakate, P. (2022). Health literacy in the prevention of COVID-19 and new normal health behaviors of nursing students, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University. *Journal of Health and Nursing Ubon Ratchathani University*, 1(1), 16-27. (in Thai)
- Team NCPERE. (2020). *Vital surveillances: The epidemiological characteristics of an out break of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) China*. Retrieved Nov 20 2021, from <https://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>.
- The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. (2020). *Management of COVID-19 Infection in pregnancy (Version 3: July 17, 2020)*. Report Number: OB 63-022. (in Thai)
- Wiersma, W., & Jurs, G. S. (2009). *Research methods in education: An introduction (9th ed.)*. Massachusetts: Pearson.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion Glossary*. Geneva: WHO Publications.
- World Health Organization. (2021). *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected*. Retrieved Jul 9 2021, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?>

- Yaowakul, D., Abdullakasim, P., & Maharachpong, N. (2022). Health literacy on coronavirus disease 2019 prevention behaviors of village health volunteers in region 6 health provider. *Research and Development Health System Journal*, 15(1), 257-272. (in Thai)
- Zhu, H., Wang, L., Fang, C., Peng, S., Zhang, L., Chang, G., et al. (2020). Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Translational Pediatrics*, 9(1), 51-60.