

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ยุคปกติวิถีใหม่
ในโรงพยาบาลอำเภอ จังหวัดขอนแก่น*

Health Literacy and Factors Related to Preventive and Control Behaviors of COVID-19 Among Pregnant Women in the New Normal Era in a Secondary Hospital, Khon Kaen

นิตยา พันธงาม** ขนิษฐา นันทบุตร*** นพรัตน์ เสนาหา**** รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง*****
Nittaya Panngam** Khanitta Nuntaboot*** Nopparat Senahad**** Ratdawan Klungklang*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสังเคราะห์แบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาล อำเภอจังหวัดขอนแก่น จำนวน 384 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติถดถอยพหุแบบ โลจิสติกส์

Received: December 13, 2022

Revised: March 23, 2023

Accepted: April 22, 2023

* การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** Corresponding Author, อาจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
E-mail: nittapa@kku.ac.th

** Corresponding Author, Nursing Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. E-mail: nittapa@kku.ac.th

*** อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
E-mail: khanitta@kku.ac.th

*** Nursing Instructor, Department of Family and Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. E-mail: khanitta@kku.ac.th

**** อาจารย์ประจำสาขาวิชาบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: Noppse@kku.ac.th

**** Nursing Instructor, Department of Public Health Administration, Health Promotion and Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University. E-mail: Noppse@kku.ac.th

***** อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ชุมชน และการรักษาพยาบาลขั้นต้น E-mail: rafdawan@gmail.com

***** Nursing Instructor, Department of Family Community and Primary Medical Nursing, Faculty of Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Praboromarajchanok Institute. E-mail: rafdawan@gmail.com

ผลการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 46.09 ($\bar{X}=81.51$, $SD=13.73$) และมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระดับดี ร้อยละ 74.22 ($\bar{X}=42.29$, $SD=5.39$) และความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับมากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เป็น 2.32 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มระดับต่ำถึงปานกลาง และการจัดการตนเองระดับมากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เป็น 5.57 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้น ควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สตรีตั้งครรภ์เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่เหมาะสม และช่วยพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โรคโควิด 19 สตรีตั้งครรภ์

Abstract

This cross-sectional analytical study aims to study the level of health literacy, preventive and control behaviors of COVID-19, and factor related to preventive and control behaviors related to COVID-19. A total of 324 pregnant women who visited an antenatal care unit in a secondary hospital in Khon Kaen were selected by the multi-stage sampling method. Questionnaires were used to collect data. Data were analyzed by using descriptive statistics and correlation was analyzed by applying multiple logistic regression.

The overall health literacy of most of pregnant women was at a high level 46.09% ($\bar{X}=81.51$, $SD=13.73$). The preventive and control behaviors related to COVID-19 were at a good level 74.22 ($\bar{X}=42.29$, $SD=5.39$). The high level of accessibility of information and healthcare services and the high level of self-management were statistically significant correlated to preventive and control behaviors for COVID-19 compared to the low and moderate level at 2.32 times and 5.57 times, respectively ($p < .05$).

Therefore, health literacy skills should be promoted for pregnant women to enhance the appropriate preventive and control behaviors for COVID-19 and promoting self-care behavior skills to prevent complications and harm among maternal and fetal health.

Keywords: health literacy, COVID-19 prevention and control behaviors, COVID-19 disease, pregnant women

บทนำ

โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เกิดจากการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ที่แพร่กระจายได้มากและก่อโรครุนแรงในกลุ่มเสี่ยง¹ ปัจจุบันทั่วโลกพบยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมียอดผู้ติดเชื้อกว่า 346 ล้านคน เสียชีวิตรวมกว่า 5.5 ล้านคน โดยทวีปยุโรปมียอดผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตมากที่สุด² การแพร่ระบาดในประเทศไทยจากรายงานกรมควบคุมโรคพบยอดผู้ติดเชื้อสะสมกว่า 2 ล้านคน และยอดผู้เสียชีวิตรวมกว่า 2 หมื่นคน โดยกลุ่มสตรีตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เมื่อติดเชื้อจะก่อความรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนกว่าคนทั่วไป ในปี พ.ศ. 2564 พบยอดสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 4,778 ราย และเสียชีวิต 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดขอนแก่นสูงสุด^{3,4} ผลกระทบของการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในสตรีตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงและการตายสูงขึ้น มีโอกาสต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติเพิ่มขึ้น 3 เท่า⁵ รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้ง ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า น้ำหนักตัวน้อยเพิ่มขึ้น 9 เท่า และภาวะหายใจลำบากได้เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ติดเชื้อ^{6,7} สตรีตั้งครรภ์จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นหากมีการติดเชื้อในไตรมาสที่ 3 มีอายุมากกว่า 35 ปี ภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานขณะตั้งครรภ์⁸ นอกจากนี้การติดเชื้อโรคโควิด 19 ในสตรีตั้งครรภ์ยังส่งผลต่อด้านจิตใจของมารดาเกิดภาวะเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้าหรือปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อโรคโควิด 19 สร้างความสูญเสียและเกิดภาวะวิกฤตหลายด้าน ทั้งการเสียชีวิต อัตราครองเตียงของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประสิทธิภาพการให้บริการและการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขของประเทศ เช่น แพทย์พยาบาล โรงพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ขาดแคลน อีกทั้งยังส่งผลต่อเศรษฐกิจ สังคม พบอัตราการตกงานและว่างงานสูงขึ้น ครอบครัวจำนวนมากขาดรายได้ จึงนับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก¹⁰ ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักในการดูแลตนเอง ฝ้าระวังและป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการลดการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในสตรีตั้งครรภ์ การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น แหล่งข้อมูลที่เหมาะสม มีความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้

นโยบายและแนวทางการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 องค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นมุ่งเน้นที่การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยส่งเสริมการรับวัคซีน เว้นระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงการสัมผัสกลุ่มเสี่ยง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือและแยกกักตัวเมื่อพบอาการผิดปกติ¹¹ นอกจากนี้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นความปลอดภัยของมารดาและทารกจากการติดเชื้อโดยนั้ดสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเท่าที่

จำเป็น และส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็นการป้องกันการติดเชื้อและลดความรุนแรงและการเสียชีวิตให้สตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งมีการปรับรูปแบบการบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในยุคปกติวิถีใหม่ ซึ่งถึงแม้จะสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติแต่ยังคงให้รักษามาตรการป้องกันตนเอง เช่น การรับบริการฝากครรภ์เท่าที่จำเป็นเพื่อลดความแออัด การใช้เทเลเมดิซีน การติดตามและให้คำปรึกษาทางไกล เป็นต้น^{11,12} อย่างไรก็ตามแม้ในระดับนโยบายจะมีมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 แต่ประชาชนและสตรีตั้งครรภ์บางส่วนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่รับวัคซีนไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่เว้นระยะห่างเมื่ออยู่ในที่ชุมชน เป็นต้น ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเท็จ จนก่อให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของประชาชนและสตรีตั้งครรภ์ ทำให้มีการรับรู้ เข้าใจ และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้ ทั้งนี้หากมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมมารดาฝากครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ของ Senol และคณะ ปี 2019 ซึ่งให้เห็นว่าระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่น้อยส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี มีการเข้าถึงบริการสุขภาพน้อย มีความเข้าใจ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้¹³ ดังนั้นการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สตรีตั้งครรภ์เข้าถึงเข้าใจข้อมูลที่เป็นเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนจึงเป็นนโยบายเร่งด่วน ที่จะช่วยสร้างการมีสุขภาพดีอย่าง

เป็นรูปธรรมให้สอดคล้องกับนโยบายชาติและสากล อันจะก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่ยั่งยืนต่อไปได้

ดังนั้นหากทราบถึงสถานการณ์และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน เพื่อนำมาวางแผนหาแนวทางในการแก้ไขอย่างครอบคลุมได้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวัดระดับความรอบรู้ของสตรีตั้งครรภ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่าในต่างประเทศมีการศึกษาเพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการระบาดและการป้องกันของโควิด 19 ในหลายกลุ่ม ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปแต่ยังไม่พบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสตรีตั้งครรภ์^{14,15} สำหรับในประเทศไทยและในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ยังไม่มีการศึกษาประเด็นการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการระบาดและการป้องกันของโควิด 19 ที่เฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในยุคปกติวิถีใหม่ในบริบทจังหวัดขอนแก่น เพื่อทราบถึงสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดขอนแก่น อันจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเชิงรุกให้แก่สตรีตั้งครรภ์ และวางแผน

กำหนดทิศทางทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ
สำหรับสร้างความรอบรู้สุขภาพให้กับสตรีตั้งครรภ์
ให้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรม
สุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง
ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่จะเกิดขึ้น
ได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

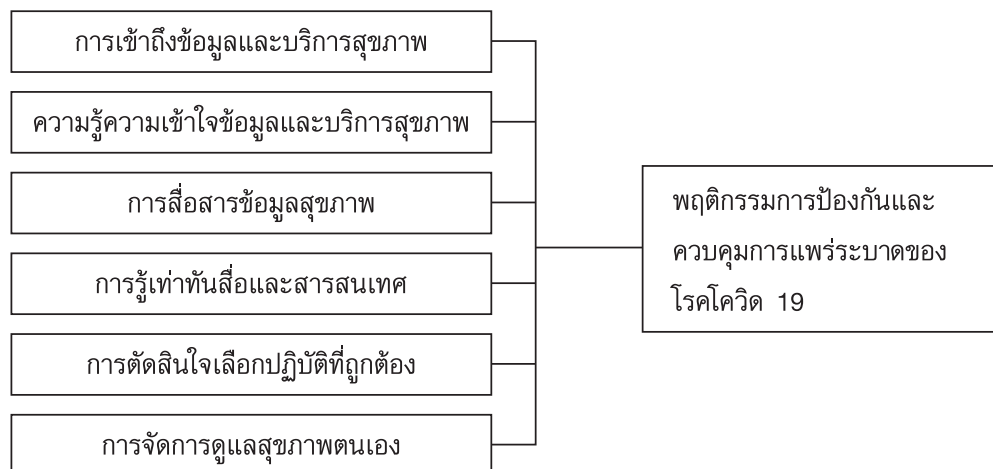
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ
การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค
โควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกัน
และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของ
สตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ
โรคโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัด
ขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและ
ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระดับมาก
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ
ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของสตรี
ตั้งครรภ์ในจังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทาง
สุขภาพของ Nutbeam¹⁶ ร่วมกับกระบวนการ
พัฒนาความรู้ทางสุขภาพของ กองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁷
ซึ่งอธิบายว่าความรู้ทางสุขภาพเป็นความ
สามารถและทักษะของบุคคลมี 6 องค์ประกอบ
ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การ
สื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) การรู้เท่าทันสื่อและ
สารสนเทศ 5) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตน
และ 6) การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการ
ส่งเสริมให้บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพที่ดีจะทำให้มี
พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ส่วนพฤติกรรม
การป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค
โควิด 19 ในสตรีตั้งครรภ์ ใช้กรอบแนวคิดตาม
มาตรฐานการป้องกัน โรคโควิด 19 ของ WHO¹⁰
และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย¹¹
ประกอบด้วย การสวมหน้ากากอนามัย การดูแล
สุขอนามัยตนเอง การรับประทานอาหารที่ร้อนปรุง
สุกใหม่ การปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยด้านทางเดิน
หายใจที่ดี การแยกตัวเมื่อมีอาการ การล้างมือ
บ่อยๆ การเว้นระยะห่างจากผู้อื่น การรับบริการ
สุขภาพและฝากครรภ์ในสถานการณ์โรคระบาด
การหลีกเลี่ยงไปยังสถานที่แออัด และการลง
ทะเบียนในแอปพลิเคชันของหน่วยงาน สรุปเป็น
กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2565

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอำเภอของจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอำเภอของจังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์ท้องแรกและท้องหลัง 2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 3) สามารถสื่อสาร และอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และ 4) มีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของคอกแรน

(Cochran) กรณีที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 1.96 ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (e) กรณีไม่ทราบค่า σ กำหนดค่า e เป็น 1/10 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร ดังนั้นจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 384 คน

การสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการแบบ multi - stage sampling มี 3 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นที่ 1 สุ่มอย่างง่ายเลือกอำเภอ จำนวน 3 แห่ง จากอำเภอทั้งหมด 26 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอชุมแพ กระนวน และน้ำพอง คัดเลือกโรงพยาบาลประจำอำเภอ จึงได้โรงพยาบาล 3 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลกระนวน และโรงพยาบาลน้ำพอง

ขั้นที่ 2 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี quota sampling strategy โดยพิจารณาจากลักษณะบริบทและระบบบริการสุขภาพของ

โรงพยาบาลกระนวน น้ำพองและชุมแพ ซึ่งมี
ความคล้ายคลึงกัน และสถิติจำนวนสตรีตั้งครรภ์
ที่เข้ารับบริการแผนกฝากครรภ์ปี 2563 พบว่า
แต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ปีละ
ประมาณ 2,100, 2,000, 3,000 คน ตามลำดับ
จึงได้กำหนดโควตาจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละ
โรงพยาบาลให้เท่าๆกัน ได้โรงพยาบาลละ 128 คน
ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม
คุณสมบัติที่กำหนด โดยวิธี simple random
sampling แบ่งละ 128 คน จนได้ขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างครบ 384 คน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ
แบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ
โรคโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนา
ขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้าน
สุขภาพของ Nutbeam¹⁶ และกองสุศึกษา กรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁷
ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ลำดับการตั้งครรภ์ อายุ
ครรภ์ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และความ
สามารถในการอ่าน เขียนและคำนวณ

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้ง
ครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่
ระบาดของโรคโควิด 19 มี 31 ข้อ ประกอบด้วย
6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
6 ข้อ เลือกตอบ 5 ระดับ จากคะแนน 0 - 4 คะแนน
ได้แก่ 0 = น้อยที่สุด 1 = น้อย 2 = ปานกลาง

3 = มาก 4 = มากที่สุด 2) ความรู้ความเข้าใจ 6 ข้อ
เลือกตอบ 2 ระดับ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน และ
ตอบผิดได้ 0 คะแนน 3) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ
5 ข้อ เลือกตอบ 5 ระดับ จากคะแนน 0 - 4 คะแนน
4) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6 ข้อ เลือก
ตอบ 5 ระดับ จากคะแนน 0 - 4 คะแนน 5) การ
ตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ 3 ข้อ
เลือกตอบ 5 ระดับ จากคะแนน 0 - 4 คะแนน
และ 6) การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพขณะ
ตั้งครรภ์ มี 5 ข้อ เลือกตอบ 5 ระดับ จากคะแนน
0 - 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนแต่ละด้าน แบ่งเป็น
3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (ช่วงคะแนนน้อยกว่า
ร้อยละ 60 ของคะแนนรวมรายด้าน) ระดับ
ปานกลาง (ช่วงระหว่างร้อยละ 60 - 80 ของคะแนน
รวมรายด้าน) และระดับมาก (ช่วงคะแนนมากกว่า
ร้อยละ 80 ของคะแนนรวมรายด้าน) และเมื่อ
รวม 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
จำนวน 31 ข้อ คะแนนรวม 106 คะแนน
การแปลผลโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้เกณฑ์การ
ให้คะแนนของกองสุศึกษา¹⁷ ได้แก่ มีความรอบรู้
ด้านสุขภาพในระดับมาก (มากกว่าร้อยละ 80
ของคะแนนเต็ม) ระดับปานกลาง/พอใช้ (ระหว่าง
ร้อยละ 60 - 80 ของคะแนนเต็ม) และระดับน้อย
(น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)

3) พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันและ
ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มี 12 ข้อ
เลือกตอบตามการปฏิบัติ แบ่งความถี่เป็น 5 ระดับ
ได้แก่ 4 = ทุกครั้ง 3 = บ่อยครั้ง 2 = บางครั้ง 1 =
นาน ๆ ครั้ง และ 0 = ไม่ได้ปฏิบัติ เมื่อรวมคะแนน
อยู่ระหว่าง 0 - 48 คะแนน การแปลผลกำหนด

ช่วงคะแนนดังนี้ ช่วงคะแนนต่ำกว่า 28 คะแนน (< 60%) หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับไม่ดี คะแนนช่วง 28 - 38 คะแนน (60% - 80%) หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับพอใช้/ปานกลาง คะแนนช่วง 39 คะแนนขึ้นไป ($\geq 80\%$) หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผดุงครรภ์ 1 คน อาจารย์ในมหาวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและการวัด 1 คน ด้านงานวิจัยทางสังคม 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลสตรีตั้งครรภ์ 2 คน พบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งหมดเท่ากับ .90 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลอำเภอที่มีลักษณะพื้นที่ใกล้เคียงกับที่ทำการศึกษารวม 30 คน ทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการตัดสินใจ และด้านการจัดการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ค่า Cronbach's alpha ส่วนในด้านความรู้ความเข้าใจ ใช้ค่า KR - 20 พบว่าแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และด้านความรู้ความเข้าใจมีค่า KR - 20 = .92 ส่วนแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการป้องกันและ

ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลน้ำพองและโรงพยาบาลกระนวน จากนั้นผู้วิจัยประสานทีมผู้ช่วยวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นบุคลากรสุขภาพในแผนกสูติศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์แต่ละโรงพยาบาล แนะนำตัวพร้อมชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูล จากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำตามอิสระ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนในกล่องที่จัดเตรียมไว้ให้

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์วิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ใช้สถิติถดถอยพหุแบบโลจิสติกส์ (multiple logistic regression)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้กระทำการวิจัยภายใต้หลักจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการรับรองการ

พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ HE642109
ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2564 และมีการชี้แจง
วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย และให้เวลาอย่าง
เพียงพอที่จะปรึกษากับบุคคลอื่นก่อนการตัดสินใจ
โดยอิสระ รวมทั้งการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ
และการนำใช้ข้อมูลเฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น
โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์หลัง
ร้อยละ 60.42 และเป็นครรภ์แรกร้อยละ 39.58
อายุเฉลี่ยของสตรีตั้งครรภ์ 27.71 ปี (SD=5.98)
อายุครรภ์เฉลี่ย 24.26 สัปดาห์ (SD = 9.7)
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม
ศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 65.63
ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และคู่สมรสอาศัยอยู่
ด้วยกัน ร้อยละ 78.65 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ
รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.11 ส่วนใหญ่มีรายได้
ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ
57.29 และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่าง
ตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.50

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม
สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพใน
ภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 46.09 คะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 81.51 คะแนน (SD=13.73) คะแนนต่ำ
สุดเท่ากับ 28 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ
105 คะแนน และระดับความรอบรู้สุขภาพราย
ด้านมีคะแนน ดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.49

2.2 ความรู้ความเข้าใจ พบว่าส่วนใหญ่
อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.96

2.3 การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ พบว่า
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.61

2.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ
59.90

2.5 การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตน พบ
ว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.82

2.6 การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ
พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.85 ราย
ละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน (n=384)

องค์ประกอบของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนนความรอบรู้สุขภาพ					
	น้อย		ปานกลาง/พอใช้		มาก	
	(ต่ำกว่า		(ร้อยละ 60 - 80)		(มากกว่า	
	ร้อยละ 60)		ร้อยละ 60 - 80)		ร้อยละ 80)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	61	15.89	156	40.63	167	43.49
($\bar{x}$ = 18.19, SD = 4.11, Min = 6, Max = 24)						
2. ความรู้ความเข้าใจ	106	27.60	188	48.96	90	23.44
($\bar{x}$ = 4.25, SD = 1.50, Min = 0, Max = 6)						
3. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	52	13.54	179	46.61	153	39.84
($\bar{x}$ = 15.41, SD = 3.41, Min = 5, Max = 20)						
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	42	10.94	230	59.90	112	29.17
($\bar{x}$ = 17.00, SD = 2.78, Min = 8, Max = 23)						
5. การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตน	17	4.43	168	43.75	199	51.82
($\bar{x}$ = 10, SD = 1.88, Min = 3, Max = 12)						
6. การจัดการตนเองขณะตั้งครรภ์	25	6.51	133	34.64	226	58.85
($\bar{x}$ = 16.63, SD = 3.17, Min = 5, Max = 20)						
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม	34	8.85	173	45.05	177	46.09
($\bar{x}$ = 81.51, SD = 13.73, Min = 28, Max = 105)						

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันตนเองและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระดับดี ร้อยละ 74.22 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 24.48 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.30 โดยมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมเฉลี่ย 42.29 คะแนน (SD = 5.39)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์อย่างหยาบ (crude analysis) ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ระดับดีเป็น 3.99 เท่าของสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ($OR_{crude} = 3.99, 95\%CI = 1.54 - 9.34, p\text{-value} < .001$) สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระดับดีเป็น 2.31 เท่า ของสตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ($OR_{crude} = 2.31, 95\%CI = 1.41 - 3.79, p\text{-value} < .001$) และสตรีที่มีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระดับดีเป็น 1.73 เท่าของสตรีที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก ($OR_{crude} = 1.73, 95\%CI = 1.09 - 2.74, p\text{-value} = .002$)

สำหรับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า
1) สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับที่มาก มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 3.87 เท่าของสตรีที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับน้อยถึงปานกลาง ($OR_{crude} = 3.87, 95\%CI = 2.19 - 6.84, p\text{-value} < .001$) 2) สตรีตั้งครรภ์ที่มีด้านความรู้ความเข้าใจในระดับที่มาก มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 1.75 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่มีด้านความรู้ความเข้าใจในระดับน้อยถึงปานกลาง ($OR_{crude} = 1.75, 95\%CI = 1.07 - 2.86,$

$p\text{-value} = .026$) 3) สตรีตั้งครรภ์ที่มีการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในระดับที่มาก มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 3.54 เท่าของสตรีที่มีการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในระดับน้อยถึงปานกลาง ($OR_{crude} = 3.54, 95\%CI = 1.94 - 6.48, p\text{-value} < .001$) 4) สตรีตั้งครรภ์ที่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในระดับที่มาก มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 2.70 เท่าของสตรีที่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในระดับน้อยถึงปานกลาง ($OR_{crude} = 2.70, 95\%CI = 1.40 - 5.21, p\text{-value} = .003$) 5) สตรีตั้งครรภ์ที่มีการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตนในระดับที่มาก มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 4.46 เท่าของสตรีที่มีการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตนในระดับน้อยถึงปานกลาง ($OR_{crude} = 4.46, 95\%CI = 1.64 - 12.06, p\text{-value} = .003$) 6) สตรีตั้งครรภ์ที่มีการจัดการตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับที่มาก มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 7.04 เท่าของสตรีที่มีการจัดการตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับน้อยถึงปานกลาง ($OR_{crude} = 7.04, 95\%CI = 4.26 - 8.58, p\text{-value} < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่ละตัวแปร โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR	95%CI	p - value
	พฤติกรรมสุขภาพ พอใช้/ไม่ดี (n = 99)	พฤติกรรม สุขภาพดี (n = 285)			
ระดับการศึกษา					<.001
ต่ำกว่าปริญญาตรี	94 (28.57)	235 (71.43)	1		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	5 (9.09)	50 (90.91)	3.99	1.54 - 9.34	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน					<.001
น้อยกว่า 10,000 บาท	71 (32.27)	149 (67.73)	1		
มากกว่า 10,000 บาท	28 (17.07)	136 (82.93)	2.31	1.41 - 3.79	
ลำดับการตั้งครรภ์					.002
ครรภ์แรก	49 (32.24)	103 (67.76)	1		
ครรภ์หลัง	50 (21.55)	182 (78.45)	1.73	1.09 - 2.74	
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					<.001
น้อย - ปานกลาง	31 (50.82)	30 (49.18)	1		
มาก	68 (21.05)	255 (78.95)	3.87	2.19 - 6.84	
ความรู้ความเข้าใจ					.026
น้อย - ปานกลาง	36 (33.96)	70 (66.04)	1		
มาก	63 (22.66)	215 (77.34)	1.75	1.07 - 2.86	
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ					<.001
น้อย - ปานกลาง	26 (50.00)	26 (50.00)	1		
มาก	73(21.99)	259 (78.01)	3.54	1.94 - 6.48	
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					.003
น้อย - ปานกลาง	19 (45.24)	23 (54.76)	1		
มาก	80 (23.39)	262 (76.61)	2.70	1.40 - 5.21	
การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตน					.003
น้อย - ปานกลาง	10 (58.82)	7 (41.18)	1		
มาก	89 (24.25)	278 (75.75)	4.46	1.64 - 12.06	
การจัดการตนเองขณะตั้งครรภ์					<.001
น้อย - ปานกลาง	19 (76.00)	6 (24.00)	1		
มาก	80 (22.78)	279 (77.72)	7.04	4.26 - 8.58	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (multivariable analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ เมื่อวิเคราะห์โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นในสมการสุดท้าย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับที่มาก มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 2.32 เท่าของสตรีที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพใน

ระดับน้อยถึงปานกลาง ($OR_{adj} = 2.32, 95\%CI = 1.17 - 4.58, p - value = .015$) และการจัดการตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับที่มาก มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 5.57 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการจัดการตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับน้อยถึงปานกลาง ($OR_{adj} = 5.57, 95\%CI = 1.95 - 15.90, p - value = .001$) เมื่อทำการควบคุมผลกระทบจากตัวแปรระดับการศึกษาและลำดับการตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่ละหลายตัวแปรโดยคำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่น ๆ

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR	Adjusted OR		95% CI	p - value
	พฤติกรรมสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพดี					
	พอใช้/ไม่ดี (n = 99)	(n = 285)					
ระดับการศึกษา							0.013
ต่ำกว่าปริญญาตรี	94 (28.57)	235 (71.43)	1				
ปริญญาตรีและสูงกว่า	5 (9.09)	50 (90.91)	3.99	1.85	1.13 - 3.01		
ลำดับการตั้งครรภ์							0.004
ครรภ์แรก	49 (32.24)	103 (67.76)	1				
ครรภ์หลัง	50 (21.55)	182 (78.45)	1.73	2.09	1.26 - 3.48		
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ							0.015
น้อย - ปานกลาง	31 (50.82)	30 (49.18)	1				
มาก	68 (21.05)	255 (78.95)	3.87	2.32	1.17 - 4.58		
การจัดการตนเองขณะตั้งครรภ์							0.001
น้อย - ปานกลาง	19 (76.00)	6 (24.00)	1				
มาก	80 (22.78)	279 (77.22)	11.04	5.57	1.95 - 15.90		

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตนและการจัดการตนเองขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่ครอบคลุมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด การรับวัคซีน และการป้องกันตนเองในขณะตั้งครรภ์ในยุควิถีใหม่ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเนื่องจากว่าตั้งแต่ระยะเริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 มีการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ผ่านสื่อต่างๆ ในทุกช่องทางอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องทั้งจากโทรทัศน์ เว็บไซต์ หน่วยงานรัฐ ยูทูบ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น¹¹ ทำให้กลุ่มสตรีตั้งครรภ์มีความตื่นตัว สนใจที่จะแสวงหาความรู้ ทราบถึงช่องทางในการติดต่อขอรับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพและผู้รู้ได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพนม คลีณา¹⁸ ที่พบว่าประชาชนมักจะมีการตื่นตัวเมื่อโรคเข้าใกล้ตัว และเกิดการตื่นตัวขึ้นโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค และเมื่อการระบาดเข้ามาใกล้จะมีการตื่นตัวมากขึ้นด้วย ซึ่งในระยะที่เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นที่จังหวัดขอนแก่นจัดเป็นกลุ่มพื้นที่สีส้มที่ต้องเฝ้าระวัง มีการรณรงค์และสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และแนวทางการปฏิบัติตัวให้ประชาชนในจังหวัดขอนแก่นอย่างแพร่หลาย โดยความร่วมมือของหลายภาคส่วนทั้งหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ส่งผลให้

สตรีตั้งครรภ์เข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นและมีความรู้ที่ถูกต้องทันสมัยช่วยให้สามารถนำใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและจัดการดูแลตนเองได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีส่วนของหน่วยบริการสุขภาพที่มีการปรับรูปแบบบริการแก่สตรีตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในวิถีใหม่ เช่น การเพิ่มช่องทางบริการขอคำปรึกษาทางไกลด้วยเทเลเมดิซีน ผ่านไลน์ หรือการนัดหมายออนไลน์ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้รวดเร็วและปลอดภัย รวมทั้งสามารถมีช่องทางขอคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพที่เข้าถึงง่ายช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทวิถีใหม่ได้¹²

2) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ส่วนหนึ่งมาจากที่มีสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มากกระทบกับภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ทั้งการระบาดของโรคโควิด 19 และการตั้งครรภ์ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับพฤติกรรมป้องกันโรคที่เกิดขึ้นใหม่ได้^{10,18} นอกจากนี้จากที่มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายของจังหวัดขอนแก่นตลอดช่วงตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิดนั้น ทั้งการดำเนินการตามกฎหมายและมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเข้มงวดด้วยกลยุทธ์ที่หลากหลายเพื่อผลักดันให้หน่วยงานรัฐและเอกชนในจังหวัดขอนแก่นยึดถือปฏิบัติ การสนับสนุนการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลจากกองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องให้ประชาชน โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยผ่านระบบออนไลน์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อให้ประชาชนมี

พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อย่างถูกต้อง บนฐานวิถีชีวิตใหม่ (new normal) ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ทั้งการสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ชุมชน การรักษาระยะห่างทางสังคม และการรับวัคซีน^{3,11} อีกทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสร้างแอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพแก่ประชาชน เช่น หมอพร้อมไทยชนะ เป็นต้น ทำให้ประชาชนรวมถึงสตรีตั้งครรภ์รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความรู้ความเข้าใจสามารถวิเคราะห์และยืนยันความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ก่อนตัดสินใจปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง^{11,19} รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการและรูปแบบของบริการให้เหมาะสม ทั้งการนัดหมายมารับบริการเป็นช่วงเวลาเพื่อลดความแออัด การจัดบริการฝากครรภ์แบบ one stop service จัดให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ในการนัดหมาย การเตรียมตัวก่อนมาฝากครรภ์ และติดตามอาการของหญิงตั้งครรภ์ เช่น โทรศัพท์ โทรเลขดิชีน ไลน์ เฟซบุ๊ก, E-mail และอื่นๆ ตลอดจนถึงหลังคลอด ทำให้สตรีตั้งครรภ์เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีช่องทางติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพเพื่อขอคำแนะนำหรือข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ช่วยในการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง^{11,12} สอดคล้องกับการศึกษาของ Gao และคณะ ที่ศึกษาการใช้ telehealth ในหน่วยบริการฝากครรภ์ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถเฝ้าระวังการติดเชื้อโควิด 19 ได้ด้วยตนเอง สามารถประเมินความเสี่ยงอาการติดเชื้อ และติดต่อสื่อสารเพื่อขอคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ทำให้

สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ได้ถูกต้อง¹⁹

3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในภาพรวมและรายด้านที่ดี โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการจัดการตนเองขณะตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam)¹⁶ และกองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข ที่ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ รู้เท่าทัน และนำใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถตัดสินใจเรื่องการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง¹⁷ ดังนั้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือและบริการสุขภาพที่จำเป็นในระยะตั้งครรภ์ รวมถึงช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 สตรีตั้งครรภ์จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ตระหนักในผลกระทบของโรค และผลดีผลเสียของการแสดงพฤติกรรมด้านต่างๆ ต่อตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนมีความสามารถในการปรับใช้ข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดีและปลอดภัยจากการติดเชื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Poormann และคณะที่ศึกษาความสัมพันธ์

ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการมาฝากครรภ์ตามนัดและรับประทานยาบำรุงของมารดาหลังคลอด พบว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้สุขภาพระดับสูงมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอและรับประทานยาบำรุงตามคำแนะนำได้สูงกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านนโยบาย หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นควรกำหนดให้มีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ของสตรีตั้งครรภ์เป็นภารกิจหลักที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่จำเป็น มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสมอย่างยั่งยืนได้

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่จำเป็น เช่น ช่องทางการรับข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การรับบริการฝากครรภ์เท่าที่จำเป็น การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล รวมทั้งเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร เช่น การขอคำปรึกษาทางไกล และการจัดการตนเองในขณะตั้งครรภ์ เช่น การรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 การสวมหน้ากากอนามัยในที่ชุมชน การล้างมือ เป็นต้น โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรก เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคปกติวิถีใหม่ที่เหมาะสมได้

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อนหรือกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีการติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 3]. Available from: <https://kku.world/oj1hk>
2. World Health Organization. COVID-19 Weekly epidemiological update [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://kku.world/1in9j>
3. Bureau of Health Promotion. Meeting of vaccination for prevention of COVID-19 drive in pregnant and lactating women [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 29]. Available from: <https://kku.world/lk9r2> (in Thai)
4. Bureau of Health Promotion. Situational analysis of Thai maternal death during post five months. Fiscal year 2021 (December 2020-July 2021) [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://kku.world/l5ici> (in Thai)
5. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2020;222(6):521-31.
6. Villar J, Ariff S, Gunier RB, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, et al. Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: the INTERCOVID multinational cohort study. JAMA Pediatr 2021;175(8): 817-26.
7. Mirbeyk M, Rezaei N. The impact of COVID-19 on pregnancy and neonatal health: a systematic review [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://kku.world/s8tvp>
8. World Health Organization. Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 9]. Available from: <https://kku.world/jtwqp>
9. Jamieson DJ, Rasmussen SA. An update on COVID-19 and pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2022;226(2):177-86.
10. World Health Organization. Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a living guideline. Geneva: HWO; 2023.
11. Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. RTCOG clinical practice guideline management of COVID-19 infection in pregnancy [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://kku.world/i8g56> (in Thai)

12. Lammana N, Dhamavasi C, Thiabpho C. New normal (nursing) care of pregnant in pandemic crisis of COVID-19. *Journal of Nursing, Siam University* 2023;23(45):112-25. (in Thai)
13. Senol D, Göl I, Ozkan S. The effect of health literacy levels of pregnant women on receiving prenatal care: a cross-sectional descriptive study. *Int J Caring Sci* 2019;12(3):1717-24.
14. Ishikawa H, Kato M. Health literacy and COVID-19-related beliefs and behaviors: a longitudinal study of the Japanese general population. *Health Promot Int* [serial on the internet]. 2023 Apr [cited 2023 March 16];38(2):[about 10 p.]. Available from: <https://kku.world/r0y4m>
15. Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* [serial on the internet]. 2020 Aug [cited 2021 Aug 16];17(15):[about 20 p.]. Available from: <https://kku.world/oc5zi>
16. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67(12):2072-8.
17. Health Education Division, Srinakharinwirot University. Health literacy scale for unwanted pregnancy prevention of Thai female adolescents. Nonthaburi: The Division; 2014. (in Thai)
18. Kleechaya P. Urbanites' accessibility, understanding, evaluation and application of health information for their self-care in international spreading of emerging infectious disease. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2018 (in Thai)
19. Gao C, Osmundson S, Malin BA, Chen Y. Telehealth use in the COVID-19 pandemic: a retrospective study of prenatal care. *Stud Health Technol Inform* 2022;290:503-7
20. Poorman E, Gazmararian J, Elon L, Parker R. Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text4baby target population? *Arch Public Health* [serial on the internet]. 2014 May 7 [cited 2022 Aug 16];72(1):[about 9 p.]. Available from: <https://kku.world/30o1d>