

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็ก ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

พิชญากร ดินเมืองชน พย.บ.

สายสุณี เจริญศิลป์ พย.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการแผนกห้องตรวจโรคเด็กและแผนกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 400 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ถึง เมษายน พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัส RSV และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.96, 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ด้วยสถิติ Pearson Product –Moment Correlation Coefficients ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัส RSV และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV อยู่ในระดับดี ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.523$ $P\text{-value} < 0.001$) โดยทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = 0.362$) ทักษะการสื่อสาร ($r = 0.243$) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r = 0.244$) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = 0.351$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ในระดับต่ำ ส่วนทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ($r = 0.468$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกัน, โรคติดเชื้อไวรัส RSV

1. บทนำ

ปัจจุบันโรคติดต่อยังคงเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสได้แก่ เชื้อไข้หวัดใหญ่ (influenza) พาราอินฟลูเอนซ่า (parainfluenza) อะดีโนไวรัส (adenovirus) ไรโนไวรัส (rhinoviruses) และที่กำลังระบาดมีผู้ป่วยจำนวนมากคือ ไวรัส RSV (respiratory syncytial virus) ที่มักเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เกิดปอดอักเสบ (pneumonia) และหลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) พบในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี และมีความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ¹

ประเทศกำลังพัฒนาในแต่ละปีมีเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากเชื้อไวรัส RSV ประมาณ 33.8 ล้านคน ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 3.4 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 66,000 ถึง 199,000 คน² สถานการณ์การติดเชื้อไวรัส RSV ในประเทศไทย โดยข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัส RSV ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2565 ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ส่งตัวอย่างตรวจ 3,235 ตัวอย่าง พบตัวอย่างติดเชื้อ RSV จำนวน 523 ตัวอย่าง ร้อยละ 16.17 โดยพบมากที่สุด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 52.20 รองลงมา กลุ่มอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 34.03 และกลุ่มอายุ 6-15 ปี ร้อยละ 9.37 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ในช่วงฤดูที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส RSV ร้อยละ 2.10³

โรคติดเชื้อไวรัส RSV มักพบการติดเชื้อในเด็กช่วงอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 2 ปี ซึ่งความรุนแรงของโรคจะมีความสัมพันธ์กับอายุของเด็ก ในรายที่ติดเชื้อไวรัส RSV ที่อายุน้อยกว่า 2 เดือน มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงได้มากกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า 2 เดือน ได้ถึง 4 เท่า⁴ เด็กเล็กเมื่อมีการติดเชื้อไวรัส RSV ครั้งแรกมักเริ่มด้วยอาการน้ำมูก คัดจมูก ไอ ประมาณร้อยละ 20 ถึง 30 ของผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น หายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้เสียงหวีดและเสียงกรอกรบ เกิดโรคหลอดลมฝอยอักเสบหรือโรคปอดอักเสบตามมา บางรายเกิดอาการหายใจล้มเหลว อาจพบภาวะหยุดหายใจได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส RSV ที่รุนแรงคือ คลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อน/ชนิดเขียว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง⁵ เชื้อไวรัส RSV สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนอย่างรวดเร็วในอากาศ ผ่านการไอหรือจามในรูปแบบของละอองฝอยจากผู้ติดเชื้อ ระยะฟักตัวที่ก่อให้เกิดโรคประมาณ 4-6 วัน หลังจากมีการสัมผัสเชื้อจากการหายใจ การกลืนซึมผ่านทางเยื่อบุบริเวณดวงตาเข้าไปในร่างกาย และเชื้อไวรัส RSV เมื่อมีการแพร่กระจายออกมาสู่ภายนอกของร่างกายของผู้ติดเชื้อแล้ว เชื้อไวรัสชนิดนี้จะสามารถเจริญเติบโตและคงตัวอยู่ได้ในบริเวณที่มีพื้นผิวสัมผัสที่แข็งได้ในระยะเวลาหลายชั่วโมง เช่น บริเวณโต๊ะ เติง หรือลูกบิดประตู แต่จะคงตัวอยู่ได้ไม่นานในบริเวณที่มีพื้นผิวสัมผัสที่นุ่ม เช่น ผิวนก และผ้ามือ⁶ เมื่อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจะมีผลต่อเยื่อบุบริเวณทางเดินหายใจ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจส่วนล่างซึ่งมักจะก่อให้เกิดภาวะหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (active bronchitis) และปอดบวม (pneumonia) ได้นอกจากนี้ยังพบว่า เชื้อไวรัส RSV สามารถแทรกซึมผ่านหลอดเลือดและแพร่กระจายผ่านระบบไหลเวียนโลหิต และเป็นสาเหตุให้มีการติดเชื้อที่ภายนอกปอดได้อีกด้วย ได้มีการศึกษาทดลองในสัตว์พบว่าเชื้อไวรัส RSV สามารถติดต่อผ่านแม่สู่ลูกได้ตั้งแต่ในครรภ์ได้ และมีรายงานพบว่ามีทารกแรกเกิดติดเชื้อไวรัส RSV จากการที่มารดาติดเชื้อไวรัส RSV ก่อนคลอดอีกด้วย^{7,8} ในปัจจุบันโรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค ดังนั้นสิ่งสำคัญคือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัส RSV มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้

ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ ทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการเกิดโรค ไม่สามารถจดจำหรือเข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีความเชื่อทางสุขภาพที่ขัดต่อการดูแลรักษา⁹ ส่วนผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด มักมีปัญหาในการใช้ยา ไม่สามารถอ่านทำความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยา มีทักษะการตัดสินใจและทักษะการจัดการตนเองไม่ดี มีอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น¹⁰ หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น¹¹ ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์

ข้อมูลจากการรายงาน 10 อันดับโรคผู้ป่วยในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3¹² ในช่วงฤดูฝนเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2565 พบว่า เด็กป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจติดเชื้อไวรัส RSV เป็นอันดับ 2 จาก 10 อันดับโรค โดยเด็กที่ป่วยจะมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าป่วยด้วยโรคทั่วไปถึง 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัส RSV มีอุบัติการณ์การมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงมากกว่าโรคอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ให้กับผู้ปกครองเด็ก

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

3. วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการแผนกตรวจโรคเด็ก และแผนกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ปี 2564 จำนวนทั้งสิ้น 32,442 คน¹²

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการแผนกตรวจโรคเด็ก และแผนกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2566 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอนของแดเนียล (Daniel, 1995)¹³ ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากร คือ 32,442 คน (สถิติผู้รับบริการแผนกตรวจโรคเด็กและแผนกสุขภาพเด็กดีงานเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์)
 P = สัดส่วนประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดสุ่ม (ใช้สัดส่วน 50% หรือ 0.50)
 e = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เท่ากับ 1.96

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{0.5 (1-0.5)}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{0.5 (1-0.5)}{32,442}}$$

$$n = 379.7 = 380$$

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 5 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$\begin{aligned} n \text{ adjusted} &= n/1-r \\ &= 380/1-0.05 \\ &= 400 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 400 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรเด็กในแต่ละแผนก ขั้นตอนที่ 2 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนช่วงอายุของเด็กที่มาใช้บริการ (Proportional to size sampling) ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยหาอัตราส่วน (K) ระหว่างประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n) จากสูตร $K=N/n$ ผู้รับบริการแผนกตรวจโรคเด็ก และแผนกสุขภาพเด็กดี โดยเฉลี่ย 120 ราย/วัน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง 30 คน/วัน จะได้อัตราส่วนเท่ากับ ($K=120/30$ เท่ากับ 4) ดังนั้น จำนวนประชากรที่มาใช้บริการในแผนกห้องตรวจโรคเด็ก และแผนกสุขภาพเด็กดีทุก ๆ 4 คน จะได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 คน จนครบตามขนาดตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
2. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน ติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด ฟังและเข้าใจ ภาษาไทยได้ดี
3. เป็นผู้ที่สนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. อาสาสมัครขอถอนตัวออกจากการวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์โดยอาศัยการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

- 1.1 ข้อมูลของผู้ปกครองและเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่

1.2 ข้อมูลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด ประวัติการคลอด กำหนดคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ประวัติการรับการรักษาด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ โรคประจำตัว รวมทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัส RSV ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสารสุขภาพ 4) ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวนองค์ประกอบละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบ เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV แบบสอบถามพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 10 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale

การแปลผลข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัส RSV และพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัส RSV ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) 3 ระดับได้แก่ ระดับดี (คะแนน เฉลี่ย 3.68 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67) และระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามต่าง ๆ และเพิ่มเติมในบางส่วน โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจาก ตำรา เอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบ แนวคิดในงานวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV

3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษาพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อขอ คำแนะนำและนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบไปด้วย แพทย์ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้องและชัดเจน ของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น นำค่าคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความ สอดคล้อง โดยใช้สูตรของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน มีสูตรการคำนวณ (Rovinelli, & Hambleton, 1977)¹⁴ ดังนี้

$$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

ΣR = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่งได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00

4.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจาก ผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะ ทำการศึกษาคือ โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 ราย โดยมีการกำหนดเกณฑ์และขั้นตอน การเก็บข้อมูล

5. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดเกณฑ์ความเชื่อมั่นให้ค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงถือว่าแบบสอบถามมีคุณภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัส RSV ได้เท่ากับ 0.96 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ได้เท่ากับ 0.94 ตามลำดับ

6. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในแผนกตรวจโรคเด็ก และแผนกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบแผนกสุขภาพเด็กดี และแผนกห้องตรวจโรคเด็กเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก ทั้งนี้หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วในวันที่ผ่านมา จะตัดออก และทำการสุ่มตัวอย่างในลำดับถัดไปมาแทน

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมโดยใช้การสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว แล้วจนครบ 400 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ด้วยสถิติ Pearson Product -Moment Correlation Coefficients ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ ค่าสหสัมพันธ์(r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก ค่าสหสัมพันธ์(r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ค่าสหสัมพันธ์(r) ตั้งแต่ 0.41-0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ค่าสหสัมพันธ์(r) ตั้งแต่ 0.61-0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูง ค่าสหสัมพันธ์(r) มากกว่า 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รหัสโครงการ 14/2566 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ซึ่งการเก็บรวมข้อมูลครั้งนี้ มีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) โดยผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการให้คำชี้แจง (Information sheet) ก่อนเข้าร่วมโครงการ และมีเอกสารแสดงความยินยอม (Consent form) ให้อาสาสมัครเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีเอกสิทธิ์ในการให้ข้อมูล สามารถถอนจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และได้รับการพิทักษ์สิทธิ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

4. ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็ก

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ปกครองเด็ก		
เพศ		
ชาย	78	19.5
หญิง	322	80.5
อายุ (ปี)		
< 30 ปี	42	10.5
31 – 40 ปี	291	72.8
41 – 50 ปี	46	11.5
51 – 60 ปี	9	2.2
> 61 ปีขึ้นไป	12	3.0
$\bar{x}$ = 36.80 S.D. = 7.42 Min = 26 Max = 66		
สถานภาพ		
อยู่ด้วยกัน	355	88.8
แยกกันอยู่/หย่า	33	8.2
ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต	12	3.0
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บิดา+มารดา)		
< 10,000 บาท	16	4
10,001 – 20,000 บาท	74	18.5
20,001 – 30,000 บาท	68	17
30,001 – 40,000 บาท	105	26.3
40,001 – 50,000 บาท	97	24.2
> 50,001 บาท	40	10
$\bar{x}$ = 36,137.23 S.D. = 14,261.07 Min = 9,000 Max = 65,000		
อาชีพของผู้ปกครอง		
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3	.8
เกษตรกรรม/เกษตรกร	20	5.0
รับจ้าง	36	9.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	249	62.2
บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่		
ไม่มี	313	78.2
มี	87	21.8

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 400) (ต่อ)

ข้อมูลของเด็ก		
เพศ		
ชาย	210	52.5
หญิง	190	47.5
อายุเด็ก		
0 – 1 ปี	173	43.3
1.1 – 2 ปี	126	31.5
2.1 – 3 ปี	61	15.2
3.1 – 4 ปี	25	6.2
4.1 – 5 ปี	15	3.8
$\bar{x} = 1.57$ S.D. = 1.15 Min = 0.1 Max = 5		
น้ำหนักแรกคลอด		
< 2,500 กรัม	36	9.0
2,501 – 3,000	129	32.3
3,001 – 3,500	186	46.5
3,501 – 4,000	40	10.0
> 4,001	9	2.2
$\bar{x} = 3,090.57$ S.D. = 413.29 Min = 2,380 Max = 4,780		
ประวัติการคลอด		
คลอดปกติ/คลอดเองคลอดวิธีธรรมชาติ	121	30.2
ผ่าตัดคลอด	279	69.8
กำหนดคลอด		
ครบกำหนดคลอด	387	96.7
ก่อนกำหนดคลอด	11	2.8
เกินกำหนดคลอด	2	.5
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของเด็ก		
ไม่มี	394	98.5
มี (ภาวะตัวเหลือง)	6	1.5
ประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ		
ไม่เคย	240	60.0
เคย	160	40.0
หวัด	96	24.0
ภูมิแพ้	45	11.2
ปอดอักเสบ	19	4.8
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	390	97.5
มีโรคประจำตัว (โรคภูมิแพ้)	10	2.5

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.5 มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 72.8 อายุเฉลี่ย 36.80 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.42 สถานภาพอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 88.8 รายได้ของครอบครัว (บิดา-มารดา) 30,001-40,000 บาทต่อเดือน มีรายได้เฉลี่ย 36,137.23 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14,261.07 ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 62.3 บุคคลในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 78.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.5 อายุ 0-1 ปี ร้อยละ 43.3 มีน้ำหนักแรกคลอด 3,001-3,500 กรัม ร้อยละ 46.5 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,090.57 กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 413.29 มีประวัติการคลอดด้วยการผ่าตัด ร้อยละ 69.8 คลอดครบกำหนด ร้อยละ 96.8 และหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 98.5 เด็กส่วนใหญ่ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 60 โรคประจำตัวที่เด็กส่วนใหญ่เป็นคือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 2.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็ก (n = 400)

ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV		
ระดับดี (3.68 – 5.00)	208	52.0
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	192	48.0
ระดับน้อย (1.00 – 2.33)	-	-
$\bar{X} = 3.72$ S.D. = 0.38 Min = 2.37 Max = 4.73		

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.0 ($\bar{X} = 4.30$ S.D. = 0.54) และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0

ตาราง 3 ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามรายด้าน (n = 400)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ	4.30	0.54	ดี
2.ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	3.75	0.60	ดี
3.ทักษะการสื่อสาร	3.38	0.48	ปานกลาง
4.ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ	3.89	0.65	ดี
5.ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.47	0.55	ปานกลาง
6.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	3.52	0.59	ปานกลาง

ตาราง 3 พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D.= 0.54) รองลงมา คือ ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.89$, S.D.= 0.65) และ ด้านการสื่อสารน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.38$, S.D.= 0.48)

ตาราง 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV จำแนกตามรายข้อ (n = 400)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV			
1.เมื่อท่านกังวลใจ ท่านจะรีบค้นหาข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัส...	4.30	0.79	ดี
2.ท่านสามารถค้นหาข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัส RSV ได้จาก...	4.34	0.74	ดี
3.ท่านสามารถค้นหาข้อมูลความรู้โรคติดเชื้อไวรัส RSV ได้...	4.13	0.84	ดี
4.เมื่อท่านต้องการรับบริการเพื่อการรักษาและป้องกันโรค...	4.37	0.72	ดี
5.ท่านมั่นใจแหล่งบริการรักษาโรคติดเชื้อไวรัส RSV ที่ท่าน...	4.34	0.74	ดี
2.ทักษะความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส RSV			
6.ท่านอ่านคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการป้องกัน...	4.08	0.74	ดี
7.ท่านอ่าน พร้อมอธิบายข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน...	4.01	0.74	ดี
8.ท่านรู้ทราบและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส RSV...	3.94	0.80	ดี
9.ท่านรู้ทราบและเข้าใจข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อ...	3.40	1.26	ปานกลาง
10.ท่านไม่สามารถทำความเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ ที่...	3.30	1.28	ปานกลาง
3.ทักษะการสื่อสารในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส RSV			
11.ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคน ที่มี...	3.86	0.95	ดี
12.ท่านสามารถบอกเล่าถึงข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับโรค...	3.92	0.80	ดี
13.ท่านไม่กล้าที่จะซักถามสิ่งที่ ท่านเป็นกังวล หรือข้อมูล...	2.66	1.19	ปานกลาง
14.ท่านสามารถซักถามเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส RSV กับ...	2.60	1.21	ปานกลาง
15.ท่านสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และประสบการณ์...	3.85	1.01	ดี
4.ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพให้มีความปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัส RSV			
16.ท่านนำประสบการณ์ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อ...	3.92	1.08	ดี
17.ท่านสังเกตอาการผิดปกติ ของโรคติดเชื้อไวรัส RSV ...	4.09	0.95	ดี
18.ท่านไม่สามารถตั้งเป้าหมายที่จะการป้องกันโรคติดเชื้อ...	3.30	1.13	ดี
19.ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติในบุตรของท่าน หลังจาก...	4.14	0.81	ดี
20.ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้บุตรของท่านอยู่...	4.03	0.97	ดี
5.ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV			
21.ท่านมักไม่ได้เปรียบเทียบข้อมูล เกี่ยวกับการป้องกันโรค...	2.74	1.30	ปานกลาง
22.เมื่อมีข้อมูลใหม่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส RSV ในเด็ก ...	3.81	1.05	ดี
23.ท่านมักไม่ได้ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านการป้องกัน...	2.85	1.45	ปานกลาง
24.เมื่อท่านเห็นโฆษณาการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV...	4.17	0.69	ดี
25.ท่านสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย เพื่อ...	3.78	1.11	ดี
26.เมื่อได้รับคำแนะนำจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านจะ...	3.10	1.13	ดี
27.ท่านวิเคราะห์ถึงผลดี ผลเสียในการปฏิบัติตนตาม...	3.76	0.99	ดี
28.ท่านค้นหาทางเลือกใน การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV..	2.80	1.20	ปานกลาง
29.ท่านตรวจสอบความถูกต้องของ เนื้อหา การป้องกันโรค...	3.85	0.89	ดี
30.ท่านสามารถประเมินความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร...	4.08	0.63	ดี

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.72$, S.D.= 0.38) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 2 ท่านสามารถค้นหาข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัส RSV ได้จากหลายแหล่งได้ เช่น จากบุคคลผู้รู้ เอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต มือถือ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ($\bar{x} = 4.34$, S.D.= 0.74) และข้อ 5 ท่านมั่นใจแหล่งบริการรักษาโรคติดเชื้อไวรัส RSV ที่ท่านจะเลือกใช้นั้น ท่านมั่นใจว่าสามารถให้ความช่วยเหลือกับท่านได้ตรงกับความต้องการ ($\bar{x} = 4.34$, S.D.= 0.74) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 14 ท่านสามารถซักถามเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส RSV กับคนที่รู้จัก หรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ($\bar{x} = 2.60$, S.D.= 1.21)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV (n =400)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการปฏิบัติระดับดี (3.68 – 5.00 คะแนน)	352	88.0
พฤติกรรมการปฏิบัติระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	48	12.0
พฤติกรรมการปฏิบัติระดับน้อย (1.00 – 2.33 คะแนน)	-	-
$\bar{x} = 4.42$ S.D. = 0.53 Min = 3 Max = 5		

จากตาราง 5 พบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.42$, S.D.= 0.53) ร้อยละ 88.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 12.0

ตาราง 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV จำแนกตามรายชื่อ (n = 400)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1.ท่านและบุตรหลาน ล้างมือ ก่อนและหลัง รับประทานอาหาร.....	4.41	0.71	ดี
2.ท่านและบุตรหลาน ล้างมือ ก่อนและหลัง ผู้สัมผัสสิ่งของ เช่น รวบบันได	4.56	0.69	ดี
3.ท่านและบุตรหลาน สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้ผู้ป่วยที่มีอาการ.....	4.68	0.61	ดี
4.ท่านและบุตรหลาน สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่แออัด เช่น	4.45	0.87	ดี
5.ท่านและบุตรหลาน หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ..	4.31	0.70	ดี
6.ท่านและบุตรหลาน หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการระบาด เช่น	4.35	0.68	ดี
7.ท่านและบุตรหลาน หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ	4.14	0.84	ดี
8.ท่านและบุตรหลาน หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการระบาด เช่น	4.39	0.92	ดี
9.ท่านและบุตรหลาน ทำความสะอาดบ้าน รวมทั้งของเล่นเด็กเป็นประจำเพื่อ..	4.50	0.63	ดี
10.ท่านและบุตรหลาน เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และปรุง.....	4.41	0.70	ดี

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV รายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 3.ท่านและบุตรหลาน สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้ผู้ป่วยที่มีอาการเป็นหวัด ไอ จาม มีน้ำมูก ($\bar{x} = 4.68$, S.D.= 0.61) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 7.ท่านและบุตรหลาน หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อน+ส้อม ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดมือ เสื้อผ้า เป็นต้น ($\bar{x} = 4.14$, S.D.= 0.84)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ด้วยสถิติ Pearson Product –Moment Correlation Coefficients

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV	
	r	p
ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV	0.523	< 0.001
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.362	< 0.001
2. ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	0.372	< 0.001
3. ทักษะการสื่อสาร	0.243	< 0.001
4. ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ	0.468	< 0.001
5. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.244	< 0.001
6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.351	< 0.001

ตาราง 7 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.523$ P-value < 0.001) โดยทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = 0.362$) ทักษะการสื่อสาร ($r = 0.243$) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r = 0.244$) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = 0.351$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ในระดับต่ำ ส่วนทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ($r = 0.468$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ในระดับปานกลาง

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็ก ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็ก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ซึ่งจะมีความเอาใจใส่ ละเอียดละเอียดกับการดูแลสุขภาพร่างกายเด็กให้แข็งแรง สมบูรณ์ มีอายุ 31-40 ปี อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีฐานะทางอารมณ์ และศักยภาพในการเรียนรู้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถคิด วิเคราะห์ไตร่ตรอง รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ รวมทั้งตัดสินใจเลือกพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ที่ถูกต้องนอกจากนี้การที่ครอบครัวมีรายได้ 30,001–40,000 บาทต่อเดือน เป็นจำนวนมากพอที่สามารถจัดการดูแลสุขภาพเด็ก ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ที่ถูกต้อง เหมาะสมได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Naigaga และคณะ (2015)¹⁵ พบว่า อายุ ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดาในวัยรุ่นที่เข้ารับการฝากครรภ์ในประเทศกำลัง

พัฒนา และการศึกษาของกันยา โพธิ์ปิต (2565)¹⁶ พบว่า ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ปกครองเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กจะดีขึ้นด้วย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการจัดการตนเองทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไปในทางที่เหมาะสมได้ สอดคล้องตามแนวคิดของ Nutbeam (2008)¹⁷ ที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ต้องมีทักษะและความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ซึ่งพัฒนาได้จากกระบวนการคิด วิเคราะห์ และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จนสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ และสามารถใช้อุบายเหล่านั้นเพื่อควบคุมจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองรวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของรัชานันท์และคณะ (2563)¹⁸ และกรณีศึกษาและคณะ (2565)¹⁹ ที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีและความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท โคตรพันธ์ และ นิยม จันทน์นวล (2565)²⁰ พบว่า ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็ก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ($\bar{x} = 3.40$, S.D.= 1.26) ซึ่งสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยสูงสุดรายข้อเรื่อง การค้นหาข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัส และความมั่นใจแหล่งบริการรักษาโรคติดเชื้อไวรัส RSV โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.34$, S.D.= 0.74) อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความสนใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส RSV จึงมีการสืบค้นข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เช่น จากบุคคลผู้รู้ เอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต มือถือ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันสื่อการป้องกันโรคมีอย่างแพร่หลาย และผนวกกับผู้ปกครองส่วนใหญ่มั่นใจในแหล่งบริการการรักษาโรคว่าสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ต้นสุวรรณนนท์ (2561)²¹ ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทักษะการสื่อสาร ($\bar{x} = 3.38$, S.D.= 0.48) ซึ่งสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยต่ำสุดรายข้อ เรื่องการซักถามเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส RSV กับคนที่รู้จัก หรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ($\bar{x} = 2.60$, S.D.= 1.21) อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ยังไม่กล้าสอบถามสิ่งที่เป็นกังวล หรือข้อมูลที่สงสัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส RSV กับคนที่รู้จัก บุคคลที่น่าเชื่อถือ หรือผู้ให้บริการสุขภาพ และจากสถานการณ์การให้บริการในโรงพยาบาล มีผู้รับบริการจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น ๆ มีจำนวนจำกัด จึงไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนและยังส่งผลให้ผู้ปกครองไม่กล้าซักถามในเวลาที่เจ้าหน้าที่ยุ่งกับการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัชชา พัฒนานุกิจ (2565)²² ที่พบว่า กระบวนการสื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีบุคลากรที่เพียงพอมาช่วยการจัดการสื่อสารได้ทันทั่วถึง ประกอบกับบุตรหลานร้องไห้แง ทำให้ไม่มีเวลาในการซักถามข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่

5. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเด็กซักถามข้อมูลที่สงสัย หรือสิ่งที่กังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส RSV เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV เนื่องจากทักษะความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยเน้นทักษะด้านการสื่อสาร เช่น การสอบถามอาการย้อนกลับเนื่องจากผู้ปกครองบางท่านไม่กล้าที่จะสอบถามเจ้าหน้าที่ เนื่องจากจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ทักษะการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งรายด้าน และรายข้อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV ให้กับผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถคิด วิจัยนโยบาย มาตรการ รณรงค์ สื่อและสารสนเทศ รวมทั้งตัดสินใจเลือกพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ที่ถูกต้อง เหมาะสมได้ด้วยตนเอง

2. ควรมีการนำทฤษฎีอื่นมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็ก หรือศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ทักษะความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัส RSV 5 ด้านของผู้ปกครองเด็กเพื่อเป็นการขยายการศึกษาให้กว้างขึ้น

6. เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. Department of disease control advises parents to closely observe the symptoms of their children: Be careful of getting sick with RSV-related respiratory infections. [Internet]. (2020) [cited 25 May 2023] Available from: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=15306&deptcode=brc&news_views=457 (in Thai)
2. Bohmwald k, Espinoza J, Jurado E, Kalergis A. Human Respiratory Syncytial Virus: Infection and Pathology [Internet]. 2016 [cited 18 October 2018]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/305825414_Human_Respiratory_Syncytial_Virus_Infection_and_Pathology.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.สัญญาณเตือน บุตรหลานติดเชื้อไวรัส RSV แนะนำวิธีป้องกันลดการแพร่กระจาย. [Internet]. 2016: [1] [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2565]; สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=15306&deptcode=brc&news_views=457
4. พรอำภา บรรจงมณี, อมรรัตน์ โรจน์จรัสไพศาล, อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์. ระบาดวิทยา อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อ respiratory syncytial virus ในเด็กที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2559;16(3):370-376.
5. Marcone DN, Ellis A, Videla C, Ekstrom J, Ricarte C, Carballal G, et al. Viraletiology of acute respiratory infections in hospitalized and outpatient children in Buenos Aires, Argentina. *Pediatr Infect Dis J* 2013;32:e105-10.
6. Sockrider M, Katkin J. ATS Patient Education Series What is Respiratory Syncytial Virus (RSV). *American Journal Respiratory Critical Care Medical* [Internet]. 2015 [cited 20 May 2023];191: p3-4. Available from: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/respiratory-syncytial-virus-rsv.pdf>
7. Manti S, Cuppari C, Lanzafame A, Salpietro C, Betta P, Leonardi S et al. Detection of Respiratory Syncytial Virus (RSV) at birth in a newborn with respiratory distress [Internet]. Ohio, USA: *Pediatr Pulmonol*; 2017[cite 20 May 2023]; p. 81-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5657560/pdf/nihms897486.pdf>

8. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ.2561. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพานิชย์(กรุงเทพ) จำกัด.
9. Agency for Healthcare Research and Quality. (2007). CAHPS health literacy item set. Retrieved April 30, 2019, from https://www.cahps.ahrq.gov/content/products/ HL/PROD_HL_Intro.asp
10. Brach, C., et al. (2012). Ten Attributes of health literate health care organizations. Retrieved 20 May 2023, from https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/ BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf
11. World Health Organization. Health literacy and health promotion, definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. 7th Global conference on health promotion promoting health and development. 2009; Nairobi, Kenya.
12. งานสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. [สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2565]; สืบค้นจาก: ระบบรายงานข้อมูล HOSxP โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.
13. Daniel, W. W. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences.1995; (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
14. Rovinelli, R.J., & Hambleton, R.K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch Journal of Educational Research, (2), 49-60.
15. Naigaga MD, Guttersrud O, Pettersen KS. Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in a developing country - the impact of selected demographic characteristics. JCN 2015; 24(17-18):2402-9.
16. กันยา โพธิ์ปิติ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566.
17. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, (2008); 67(12), 2072-2078. ISSN 0277-9536.
18. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปณิดา งามเปรี่ยม, สุรัตนา เหล่าไชย และประภากร ศรีสว่างวงศ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564;14(3).
19. กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล กรกนกกาญจน์ และดวงใจ ปันเจริญ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565;49(1).
20. กัมปนาท โคตรพันธ์ และ นิยม จันทน์รวล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร. การประชุมวิชาการระดับชาติ มอว. วิจัย ครั้งที่ 16. 2565
21. จินตนา ต้นสุวรรณนนท์. (2561). ปัจจัยทางการสื่อสารและจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2561; 11(4).
22. ณัชชา พัฒนานุกิจ กนกรัตน์ ยศไกร และคณะ. (2565). การสื่อสารสุขภาพเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร บนสื่อออนไลน์ในประเทศไทย. วารสารจันทร์เกษมสาร 2565; 28(2).