

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

Factors Predicting Preventive Behaviors of Coronavirus 2019 Among Pregnant Women in Sawanpracharak Hospital Nakhon Sawan Province

Tipapon Bodeethanawit

Kanjananat Tongmuangtunyatep

Aisawanya Yodwong

Mahidol University, Nakhon Sawan Campus

Received: August 18, 2023 | Revised: June 2, 2024 | Accepted: June 18, 2024

Abstract

The physiological changes of pregnant women can increase the risk of respiratory tract infections. It found that many pregnant women were infected with the coronavirus 2019 during the outbreak. This cross-sectional descriptive study purposed to study the levels of the preventive behaviors and factors predicting the preventive behaviors of the coronavirus 2019. The 153 pregnant women attending antenatal care at Sawanpracharak Hospital were selected by purposive sampling. Data was collected by the questionnaires which was analyzed the validity by Cronbach's alpha coefficient of 0.74 and 0.76. Analyzing the data used the descriptive statistics and multiple regression analysis. The results showed that pregnant women's prevention behavior against coronavirus disease 2019 was at a convenient level. (Mean=2.3, S.D.=0.44). Factors perceiving the health beliefs regarding the coronavirus 2019 and perceiving the benefits of behavioral practices were correlated with the prevention behaviors of coronavirus 2019 infection with a multiple correlation coefficient of 0.49. If the perceived benefit of the behavior practice increased by 1 point, the prevention behavior of coronavirus 2019 infection increased by 0.608 points ($\beta = 0.608$) It was able to predict the preventive behavior of coronavirus 2019 infection by 23.60% with a statistical significance at the .001. Thus, the health agencies should be encouraged about the advantages and disadvantages of infectious prevention for pregnant women for the correct and proper practice can prevent disease effectively.

Correspondence: Kanjananat Tongmuangtunyatep

E-mail: kanjananat.ton@mahidol.edu

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ทิภาพร บัณฑิตาวิทย์

กาญจนาณัฐ ทองเมืองธัญเทพ

ไอศวรรยา ยอดวงศ์

มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์

วันรับ: 18 สิงหาคม 2566 | วันแก้ไข: 2 มิถุนายน 2567 | วันตอบรับ: 18 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จึงพบสตรีตั้งครรภ์มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมากในช่วงการระบาดของเชื้อ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกัน และ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 153 คน ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.74 และ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.3, S.D.=0.44) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.49 ถ้าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 0.61 คะแนน ($\beta = 0.61$) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 23.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับผลดี และประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อแก่สตรีตั้งครรภ์ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมสามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ติดต่อผู้นิพนธ์: กาญจนาณัฐ ทองเมืองธัญเทพ

อีเมล: kanjananat.ton@mahidol.edu

Keywords

Health belief perception

Preventive behaviors of Coronavirus 2019

Pregnant women

คำสำคัญ

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สตรีตั้งครรภ์

บทนำ

ไวรัสโคโรนาเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคเป็นที่เกิดขึ้นทั้งในสัตว์และคนการติดเชื้อในมนุษย์สามารถพบได้หลายสายพันธุ์ และมีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีอาการเหมือนโรคไข้หวัดธรรมดา จนถึงอาการรุนแรง ส่งผลกระทบหลายประเทศทั่วโลกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นจำนวนมากมีการรายงานผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในจนถึงเดือนตุลาคม 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อทั่วโลก 215,973,536 ราย และเสียชีวิต 4,461,999 ราย ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม 4,463,557 ราย และเสียชีวิต 33,106 ราย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถูกประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นแต่พบว่าผู้ที่ติดเชื้อมีผลกระทบระยะยาว⁽¹⁾ หลังได้รับติดเชื้ออาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ไอ ปวดศีรษะ⁽²⁾

ประเทศไทยสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563 – 30 พฤษภาคม 2564 มีจำนวน 310 ราย เสียชีวิตจำนวน 6 ราย ซึ่งพบอาการและอาการไม่แสดงแตกต่างจากคนทั่วไปส่วนใหญ่ร้อยละ 70 และพบความรุนแรงในบางรายถึงขั้นเสียชีวิตทั้งมารดาและทารก⁽³⁾ จะเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงมากกว่าโดยพบว่าส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจมีอาการหายใจลำบาก ปอดบวม การคลอดก่อนกำหนด น้ำเดินทางออกก่อนเจ็บครรภ์คลอด เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด และการเสียชีวิตจากภาวะหายใจล้มเหลวในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน เจริญเติบโตช้ามีโอกาสเกิดภาวะหายใจลำบากภายหลังคลอดได้ และมีรายงาน พบว่าทารกแรกเกิดมีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หลังคลอด 16-24 ชั่วโมง จากการตรวจเชื้อที่จมูกและลำคอ ทารกในมารดาที่ติดเชื้อก่อนคลอด⁽⁴⁾ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองที่ถูกต้องมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นอย่างมาก⁽⁵⁾ วิธีการป้องกันการเจ็บป่วยและแพร่ระบาดของโรคที่ดีที่สุด คือการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนแออัด การอยู่บ้านเพื่อลดโอกาสในการออกไปสัมผัสเชื้อ การหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง เป็นต้น⁽¹⁾ และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อได้ดี⁽⁶⁾

ข้อมูลของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 3 มีอัตราการตายของมารดามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 46.11 โดยเฉพาะโรงพยาบาลสรรพางค์พรสวรรค์มีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวน 167 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.63⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ และมีการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการพบว่า บางรายมีการคลอดก่อนกำหนด ขณะคลอดมีการใช้อุปกรณ์เฉพาะโรคจำนวนมากทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หลังคลอดทารกไม่สามารถได้รับนมมารดาเนื่องจากถูกแยกจากมารดา และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคในระยะยาวที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกัน และปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสรรพางค์พรสวรรค์ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*POWER version 3.1 โดยกำหนดค่าเพาเวอร์ ($1-\beta$) เท่ากับ 0.95 ค่าอัลฟา (α) เท่ากับ 0.05 ค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลางเท่ากับ 0.15 จำนวนตัวแปรทำนายเท่ากับ 7 ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 153 คน⁽⁸⁾ เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียน ภาษาไทยได้ 3) เป็นผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ได้ใช้เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสอบถามของนิศากร เยาวลักษณ์ (2564) โดยผู้วิจัยนำส่งหนังสือขออนุญาตแล้ว ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแบบเลือกตอบตามข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ประกอบด้วย สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน และมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ภูมิแพ้ มะเร็ง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคจำนวน 5 ข้อ และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคจำนวน 5 ข้อ โดยแบ่งระดับอย่างไร ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวก 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด 2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก 5 = เห็นด้วยมากที่สุด คำถามเชิงลบ 5 = เห็นด้วยน้อยที่สุด 4 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยมาก 1 = เห็นด้วยมากที่สุด แปลผลจากคะแนนเฉลี่ย (M) เพื่อแบ่งระดับการรับรู้คือ ระดับมากที่สุด (M = 4.50 - 5.00) ระดับมาก (M = 3.50 - 4.49) ระดับปานกลาง (M = 2.50 - 3.49) ระดับน้อย (M = 1.50 - 2.49) และ ระดับน้อยที่สุด (M = 1.00 - 1.49)⁽⁶⁾

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งระดับอย่างไร ลักษณะการตอบคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน 0 = ไม่เคยปฏิบัติ 1 = ปฏิบัติน้อย 2 = ปฏิบัติปานกลาง 3 = ปฏิบัติเป็นประจำ แปลผลจากคะแนนเฉลี่ย (M) เพื่อแบ่งระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ดังนี้ มีการปฏิบัติน้อย (M = 0.00 - 0.99) มีการปฏิบัติปานกลาง (M = 1.00 - 1.99) และมีการปฏิบัติมาก (M = 2.00 ขึ้นไป)⁽⁶⁾

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 30 ชุด ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่จะนำมาใช้ในการศึกษาจริง และนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.74 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.76 โดยระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อขออนุญาตในการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตจริยธรรมในการวิจัยที่ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ หมายเลขการวิจัย COE No.4/2566
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่จะเข้าเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้ทราบและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ตามจำนวนที่กำหนด นัดหมายระยะเวลาในการขอเก็บข้อมูล การปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรับทราบ
4. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย หากมีผู้สนใจจะเข้าร่วมให้ลงนามรับรองการยินยอมให้ข้อมูล
5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้สตรีตั้งครรภ์บันทึกข้อมูล และนำมาตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลและดำเนินการรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวน และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย ความรู้ และวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Multiple linear regression

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 67.30 รองลงมาคือสถานภาพโสด/หม้าย/หย่าแยก ร้อยละ 32.70 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 37.30 รองลงมาคือรายได้ 1-10000 ร้อยละ 28.80 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 20.90 รายได้ 20001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 13.10 การมีโรคประจำตัวของสตรีตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.0 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 19.00 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=153)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	45	29.40
สมรส	103	67.30
หม้าย	2	1.30
แยกกันอยู่/หย่า	3	2.00
รวม	153	100.00
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	32	20.90
1-10000 บาท	44	28.80
10001-20000 บาท	57	37.30
20001 บาทขึ้นไป	20	13.10

2) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($M=3.71$, $SD=0.45$) เมื่อแยกด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และแปลผลว่ามีความรู้อยู่ในระดับมาก ($M=4.20$, $SD=0.56$) ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และแปลผลว่า มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.33$, $SD=1.00$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=153)

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD	แปลผล
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค			
1. ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าผู้ที่อยู่ในวัยเด็กและวัยทำงาน	3.80	0.88	มาก
2. บุคคลที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว	4.10	0.87	มาก
3. ผู้ที่พักผ่อนน้อยมีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าคนที่นอนหลับอย่างเพียงพอ	3.56	0.99	มาก
4. ผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงมีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง	4.36	0.80	มาก
5. ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านและออกนอกบ้านเฉพาะเวลาจำเป็นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่า	3.58	0.98	มาก

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD	แปลผล
ภาพรวมรายด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.87	0.60	มาก
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค			
6. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 มีอาการรุนแรงมากกว่าไข้หวัดใหญ่	3.99	0.87	มาก
7. ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนเพื่อป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019โดยเฉพาะ	2.55	1.18	ปานกลาง
8. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	3.39	1.04	มาก
9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 สามารถหายได้เองโดยไม่ต้องพบแพทย์เพื่อรักษา	3.43	1.18	ปานกลาง
10. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ไม่ทำให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้	3.66	1.23	มาก
ภาพรวมรายด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.09	0.77	มาก
ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค			
11. การรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่จะช่วยให้ท่านมีร่างกายแข็งแรงและเป็นผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	3.92	0.88	มาก
12. การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้ท่านมีร่างกายแข็งแรงและเป็นผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	4.04	0.79	มาก
13. การไปพบแพทย์ทันทีที่สงสัยว่าติดเชื้อโคโรนา 2019 ทำให้ท่านได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที	4.41	0.71	มาก
14. การหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่คนหมู่มากเป็นการลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.41	0.74	มาก
15. การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำหรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	4.52	0.67	มากที่สุด
ภาพรวมรายด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค	4.20	2.84	มาก
ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค			
16. การมาพบแพทย์เมื่อสงสัยว่า มีอาการของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	3.25	1.32	ปานกลาง
17. ท่านรู้สึกว่าต้องใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านเป็นภาระ	3.55	1.44	มาก
18. การงดเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด	3.52	1.31	มาก
19. ท่านรู้สึกว่าป็นเรื่องยากที่จะเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร	3.27	1.29	ปานกลาง
20. การหลีกเลี่ยงพื้นที่ในชุมชนที่มีคนจำนวนมากเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก	3.07	1.27	ปานกลาง

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD	แปลผล
ภาพรวมรายการการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค	3.33	1.00	ปานกลาง

3) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมสตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติมาก ($M=3.71$, $SD=0.45$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและแปลผลว่ามีการปฏิบัติมาก คือ การสวมหน้ากากปิดจมูกและปากทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้านและไปในพื้นที่แออัดหรือเมื่อโดยสารพาหนะสาธารณะ ($M=2.83$, $SD=0.41$) ส่วนพฤติกรรมข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและแปลผลว่าปฏิบัติปานกลาง คือการจดทำบันทึกประจำวันเกี่ยวกับกิจวัตรส่วนตัว ประวัติการเดินทาง การทำงาน สถานที่ไปอย่างละเอียด เพื่อปกป้องทุกคนที่มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($M=1.73$, $SD=0.94$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($n=153$)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD	แปลผล
1. ท่านสวมหน้ากากปิดจมูกและปากทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้านและไปในพื้นที่แออัดหรือเมื่อโดยสารพาหนะสาธารณะ	2.83	0.41	ปฏิบัติมาก
2. ท่านเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวันและทิ้งในภาชนะปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.82	0.44	ปฏิบัติมาก
3. ท่านพยายามงด/หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงที่มีการติดเชื้อหรือการไปร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมากเช่นตลาด ห้างสรรพสินค้า สถานบริการ พื้นที่ออกกำลังกาย เป็นต้น	2.41	0.67	ปฏิบัติมาก
4. ท่านหมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือไม่น้อยกว่า 20 วินาทีหลังจับต้อง หรือสัมผัสสิ่งของต่างๆ	2.32	0.69	ปฏิบัติมาก
5. ท่านพยายามดื่มน้ำมากๆและพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถป้องกันโรคได้	2.48	0.59	ปฏิบัติมาก
6. ท่านพยายามทำความสะอาดบริเวณที่พัก อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนรวมและส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ	2.47	0.59	ปฏิบัติมาก
7. ท่านจัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคด้วยการเตรียม	2.25	0.76	ปฏิบัติมาก

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD	แปลผล
แอลกอฮอล์ น้ำสบู่หรือเจลทำความสะอาดมือไว้ที่บริเวณหน้าบ้านเพื่อล้างมือก่อนเข้าบ้าน			
8. ท่านเฝ้าระวังและสังเกตอาการตนเองและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากท่าน หรือบุคคลในครอบครัวมีอาการป่วย มีไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย รีบไปพบแพทย์ทันที	2.61	0.57	ปฏิบัติมาก
9. ท่านจดทำบันทึกประจำวันเกี่ยวกับกิจวัตรส่วนตัว ประวัติการเดินทาง การทำงาน สถานที่ไปอย่างละเอียด เพื่อปกป้องทุกคนที่มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1.73	0.94	ปานกลาง
10. ท่านเช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	1.92	0.91	ปานกลาง
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม	2.30	0.44	ปฏิบัติมาก

4) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สำหรับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยการวิเคราะห์การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบขั้นตอน (enter) ตัวแปรตามของการศึกษาคือ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีมาตรวัดแบบจัดช่วง (Interval scale) มีตัวแปลอิสระที่นำเข้าสู่สมการเพื่อหาความสัมพันธ์ 4 ตัวแปรคือ 1) สถานภาพสมรส 2) รายได้ 3) การมีโรคประจำตัว 4) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่เข้าสมการการวิเคราะห์ข้อมูลให้คงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายละเอียดมีดังนี้ (ตารางที่ 4)

ถ้าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 0.608 คะแนน ($\beta = 0.608$) เมื่อเปรียบเทียบกับ การรับรู้ความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่าเดิม

ตัวแปรอิสระที่เหลือ ได้แก่ 1) สถานภาพสมรส 2) รายได้ 3) การมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ (n=153)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients			t	P-value
	B	Std. Error	Beta		
โสด reference					
สถานภาพสมรส	0.124	0.746	0.13	0.166	0.868
รายได้ต่อเดือน					
ไม่มีรายได้ reference					
1-10000 บาท	0.703	0.948	0.071	0.166	0.868
10001-20000 บาท	0.287	0.936	0.031	0.307	0.760
20001 บาทขึ้นไป	1.338	1.257	0.101	1.065	0.289
ไม่มีโรคประจำตัว reference					
การมีโรคประจำตัว	0.998	0.869	0.088	1.148	0.253
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.151	0.126	0.103	1.193	0.235
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.067	0.121	0.044	0.558	0.578
ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค	0.608	0.135	0.387	4.495	<0.001*
ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	-0.48	0.069	-0.53	-	0.491
ค่าคงที่ (Constant)	6.864	3.109		2.208	0.000

R= 0.486 , R2 =0.236, F= 4.918 , * p< 0.05

วิจารณ์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ได้อธิบายได้ดังนี้

1. สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรที่ไม่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส อยู่เป็นครอบครัว ต้องมีการรับผิดชอบร่วมกัน ไม่ทอดค้ำย สตรีมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อให้ตนเองและครอบครัวปลอดภัย (Helms,2013)พฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือบันทึกประจำวันเกี่ยวกับกิจวัตรส่วนตัว ประวัติการเดินทาง การทำงาน สถานที่ไปอย่างละเอียด เพื่อปกป้องทุกคนที่มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ต่างๆ

2. รายได้ต่อเดือน เป็นตัวแปรที่ไม่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้10001-20000 บาทและทำนุบำรุงให้มีอุปกรณ์

ทำความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคด้วยการเตรียมแอลกอฮอล์ น้ำสบู่หรือเจลทำความสะอาดมือไว้ที่บริเวณหน้าบ้านเพื่อล้างมือก่อนเข้าบ้าน ซึ่งมีการปฏิบัติมาก และเช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อมีการปฏิบัติปานกลาง พฤติกรรมดังกล่าวอาจมาจากรายได้ครอบครัวที่จะนำมาสนับสนุนเพื่อใช้ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เช่นเดียวกับบุคคลที่รายได้เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี (2564) ที่ทำการเปรียบเทียบถึงความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ จะมีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽¹⁵⁾

3. การมีโรคประจำตัว เป็นตัวแปรที่ไม่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ได้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Goldfarb al (2020) พบว่าสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดจะมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและตระหนักถึงการดูแลตนเองมากขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ นั้น จะต้องมีส่วนชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมาจากปัจจัยภายใน (Internal cues) เช่นภาวะเจ็บป่วยของตนเอง⁽¹⁶⁾

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 พบว่าด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและมีการรับรู้ระดับมาก กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำหรือเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์เป็นผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีพฤติกรรมทำความสะอาดที่พัก อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอซึ่งมีการปฏิบัติมาก สอดคล้องกับการศึกษาของธัญนิดา เจริญจันทร์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2557) ที่ พบว่านักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคในระดับสูง ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่จะกระทำการใด ๆ ให้ถูกต้องมากกว่าการแสดงพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการป้องกันโรคซึ่งจะส่งผลให้ตนเองเกิดการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้⁽¹⁷⁾

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการรุนแรงมากกว่าไข้หวัดใหญ่และกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีพฤติกรรม สวมหน้ากากปิดจมูกและปิดปากทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านและไปในพื้นที่สาธารณะและเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวันและทิ้งในภาชนะปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการปฏิบัติมาก การจดบันทึกประจำวันเกี่ยวกับกิจวัตรส่วนตัว ประวัติการเดินทาง การทำงาน สถานที่ไปอย่างละเอียด เพื่อปกป้องทุกคนที่มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการปฏิบัติมาก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญนิดา เจริญจันทร์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2557) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ความสามารถของตนเองรูปแบบการอบรมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีนันทบุรี จังหวัดนันทบุรี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง

และมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ค่าความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเนื่องจากเมื่อสตรีตั้งครรภ์รู้ว่าตนเองมีโอกาสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดโรคขึ้นจะสามารถรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบต่อร่างกายที่อาจจะนำมาซึ่งความพิการ เสียชีวิต จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ⁽¹⁷⁾

3. การรับรู้โอกาสการเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านและนอกบ้านเฉพาะเวลาจำเป็นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมพยายามหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือ การไปร่วมกิจกรรมที่มีคนเป็นจำนวนมาก เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด เป็นต้น ซึ่งมีการปฏิบัติมาก ในเรื่องการพักผ่อนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมากกว่าที่ผู้พักผ่อนน้อยมีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าคนที่นอนหลับอย่างเพียงพอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง จ्ञำน้อย (2559) ที่พบว่า บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิตของตนเอง และรับรู้ว่าการกระทำใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์และเป็นการรับรู้การกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ⁽¹⁸⁾

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคว่าการพบแพทย์เมื่อสงสัยว่ามีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเฝ้าระวังและสังเกตอาการตนเองและบุคคลในครอบครัวเมื่อมีอาการป่วย มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย รีบไปพบแพทย์ทันที ซึ่งมีปฏิบัติมาก และรับรู้ว่ามีสิทธิอัดอัดเมื่อไม่ได้เข้าไปร่วมกิจกรรมสังสรรค์ ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมมาก ในการหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตกร หมั่นสระเกษ, สุนีย์ ละกำปັນ, ทศนีย์ รวีวรกุล (2562) ที่พบว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชนที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับวิถีใหม่มาตรการควบคุม และต้องมาพบแพทย์เมื่อสงสัยว่ามีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในรายชื่อนี้ได้คะแนนต่ำกว่าข้อรายอื่น ⁽²⁵⁾

ข้อจำกัดในการศึกษา

ผู้เขียนไม่ได้นำข้อมูลบางตัวแปรมาวิเคราะห์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณท่านรองอธิการบดีฝ่ายโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ บุคลากร สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านในการเก็บวิจัยในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

จากการจากศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ควรให้การสนับสนุนให้ความรู้แก่

สตรีตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและครอบคลุม โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการโรคควรมีการขยายขอบเขตของประชากรในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อศึกษาประชากรในกลุ่มที่กว้างขึ้น สามารถเปรียบเทียบความสัมพันธ์และความแตกต่างได้ ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการแพร่กระจายการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาพิจารณาเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Department of disease control. Guidelines for prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) or COVID-19 for the general public and at-risk groups. Department of disease control [Internet]. 2021 [cited 2022 October 10]. Available from: <https://ddc.moph.go.th> (in Thai)
2. Ministry of Public Health. Caring for COVID-19 patients after recovery (Post COVID syndrome) or Long COVID condition for doctors and public health personnel. Ministry of Public Health [Internet]. 2021 [cited 2022 November 10]. Available from: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/(in Thai)
3. Perinatal Society of Thailand. COVID-19 infection situation in Pregnant women, women 6 weeks postpartum, and newborns between 1 December 2020 – 30 May 2021. Perinatal Society of Thailand [Internet]. 2021 [cited 2022 October 22]. Available from: <https://www.thaiperinatal.com/news/category/5-0-0-COVID-19> (in Thai)
4. Wirifai S, Laddangam P. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: challenges for midwives. Journal of Nursing Siam University 2021;22(43):89-102. (in Thai)
5. Nakju S. Behaviors to protect yourself from infection with coronavirus 2019 (COVID-19) of people in Bangkok. Public Health Journal 2021;23(5):832-841. (in Thai)
6. Yaowarat N, Mangkamanee S, Wihakhahan P. Factors predicting behavior to prevent COVID-19 infection. of the mother after giving birth. Journal of Health and Nursing Education 2022;28(1):1-16.
7. Ministry of Public Health. Life Course Approach To Health. Ministry of Public Health [Internet]. 2022 [cited 2022 October 22]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2021> (in Thai)
8. Cohen, J. (1977). Statistical power analysis for the behavioral sciences (Rev. ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
9. Wongthi S. Factors affecting the behavior of the Department of Disease Prevention, Corona Virus 2019. of village health volunteers Sukhothai Province. Master of Public Health Naresuan University; 2021.

10. Chandrabenjaku W. Prevention of infection with coronavirus 2019 [Internet]. 2022. [cited 2022 November 11]. Available from:
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout002_26022020.pdf (in Thai)
11. Charoensin S. Factors influencing coronavirus prevention behavior
2019 of high school students in Mueang Nakhon Sawan District Nakhon Sawan Province
[Internet]. 2021. [cited 2022 November 11]. Available from:
<http://203.157.71.163/kpi/uploads/20220509090514> (in Thai)
12. Phaowattana A, Klamphakom S, Lakampan S, Amnatsatsai Sue K. Promoting health and preventing disease in the
community: applying concepts and theories to [Internet]. 2021. [cited 2022 November 11]. Available from:
https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/64kaarsraangesrimukhphaaphaelapngkano_rkhainch.pdf(in Thai)
13. Khompayak J, Durongritthichai W. Community health nursing: concepts, principles and nursing practice. Samut
Prakan: University Press Project Hua Chiew Chaloem Phrakiat; 2010.
14. Jirojkul P. Concepts, theories, health promotion and their use. Nonthaburi: Academic Welfare
Project Praboromarajchanok Institute; 2013. (in Thai)
15. Thaiyapirom N, Klanklin P. Child health promotion. Chiang Mai: Krongchang Printing; 2011.
16. Chomya R, Pansri K. Awareness about behavior to prevent contracting the new coronavirus
disease (COVID-19): A comparison between ages. Journal of Humanities and Social
Sciences Mahasarakham University 2020;39(6):71-82. (in Thai)
17. Goldfarb, IT, Clapp, MA, Soffer, MD, Shook, LL, Rushfirth, K., Edlow, AG, & Bryant,
AS. Prevalence and severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) illness in
symptomatic pregnant and postpartum women stratified by Hispanic ethnicity. Obstetrics and
gynecology 2020;136(2):300.
18. Charoengan T, Surinya T. Health beliefs Self-efficacy, parenting style and self-care
behavior of high school students at Satri Nonthaburi School. Nonthaburi Province. Journal of
Social Sciences and Humanities 2014;40(1):69-84. (in Thai)
19. Chamnoi P. Educational knowledge level Perception and behavior of dengue fever control
operations among public health volunteers. Case study of Phan Kratai District Kamphaeng
Phet Province. Disease Control Journal 2016;42(2):138-150. (in Thai)
20. Mansaket K, Rawirakul T, Lakampan S. Effects of a self-management program on blood
sugar control. of patients with type 2 diabetes who use insulin. Journal of Health and Nursing
Education 2019;25(2):12-30. (in Thai)
21. Weerakachorn P, Kwanphichit C, Nowsuwan K, Singweeratham N. Perception and Behavior
Prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) of personnel working in the Medical
Administration Center Doctors in the southern border provinces. Journal of Public Health and
Health Sciences 2020;3(3):106-17. (in Thai)

22. Panuan W. Knowledge and skills in prevention and control of dengue fever among village health volunteers in Pai District. Mae Hong Son Province (Master's Thesis, Chiang Mai Rajabhat University) [Internet]. 2017 [cited 2022 November 11]. Available from: <http://cmuir.cmru.ac.th/bitstream/123456789/1528/1/F432995.pdf> (in Thai)
23. Rattanapanya W. Factors influencing disease surveillance and control behavior. Dengue fever among village health volunteers, Mae Rim District, Chiang Mai Province. Ratchapruet Journal 2018;16(2):87–96. (in Thai)
24. Waehayee H. Perception of violence and prevention behavior of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among teenagers in Sateng Nok Subdistrict. Mueang District, Yala Province. Community Public Health Journal 2020;6(4):158–168. (in Thai)
25. Bunthan W, Waikid P, Soisaeng W, Soinak C, Akkarathanapon P (in Thai), Khompayak J. Factors influencing health promotion behavior in preventing addiction. Coronavirus 2019 (COVID-19) of the elderly. Police Nursing Journal 2020;12(2):232–246. (in Thai)
26. Klomjai T, Kaewjaiboon J, Chatchawarat T. People's knowledge and behavior regarding self-protection. From infection with the new strain of coronavirus 2019. Journal of Nursing, Public Health and Education 2020;21(2):29–39. (in Thai)
27. Atchison C, Bowman LR, Vrinten C, Redd R, Pristerà P, Eaton J, et al. Early perceptions and behavioural responses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of UK adults. BMJ Open 2021;11(1):e043577.
28. Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. Global transitions; 2020. p.76–82.
29. Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, PW, & Zhang. Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The lancet 2020;395(10226):809–815.
30. Elling, R., Whittemore, R., & Green, M. Patient participation in a pediatric program. Journal of Health and Human Behavior 1960;1(3):183–191.
31. Health Protection Scotland. Infection prevention and control in day child care settings. 2020.
32. Jafari, M., Pormohammad, A., Sheikh Neshin, SA, Ghorbani, S., Bose, D., Alimohammadi, S., & Zarei, M. Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. Reviews in medical virology 2021;31(5):1–16.
33. Kasl, SV, & Cobb, S. Health behavior, illness behavior and sick role behavior: Health and illness behavior. Archives of Environmental Health: An International Journal 1966;12(2):246–266.
34. Paakkari, L., & Okan, O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. The Lancet Public Health 2020;5(5):249–250.