

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Influencing Preventive Behaviors Against Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) among Pregnant Women in Bangkok Metropolitan Area

หนึ่งฤทัย สาธธรรม* สิริวรรณ แสงอินทร์ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์

Nungrathai Sathum* Siriwan Sangin Supit Siriarunrat

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20131

Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 114 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่ายและเลือกตามความสะดวก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและทางสูติศาสตร์ 2) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 3) ความกลัวต่อโรคโควิด-19 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 6) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และ 7) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ระดับดี ($\bar{X} = 34.57$, SD 3.80) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($\beta = .288$, $p = .003$) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ($\beta = .250$, $p = .009$) มีอิทธิพลและสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 11.7 (adjusted $R^2 = .117$, $F_{(5, 108)} = 4.002$, $p = .002$) ดังนั้นจึงควรจัดทำโปรแกรมให้ความรู้ โดยพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, หญิงตั้งครรภ์, ความกลัวต่อโรคโควิด-19, ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

Abstract

This predictive research aimed to study the COVID-19 preventive behaviors and factors influencing COVID-19 prevention behaviors among pregnant women. The sample consisted of 114 pregnant women attending antenatal care at a government hospital in Bangkok, selected using simple random sampling and convenience sampling. Data were collected using seven questionnaires: 1) a personal information and obstetric data questionnaire, 2) a COVID-19 prevention behavior questionnaire, 3) a fear of COVID-19 questionnaire, 4) a health literacy regarding COVID-19 questionnaire, 5) a perceived risk of contracting COVID-19 questionnaire, 6) a perceived severity of COVID-19 questionnaire, and 7) a perceived benefits of COVID-19

Corresponding Author: *E-mail: Arneung1@gmail.com

วันที่รับ (Received) 4 ก.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 30 ก.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 14 ต.ค. 2568

prevention questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The findings revealed that the participants demonstrated a good level of COVID-19 preventive behaviors ($\bar{X} = 34.57$, $SD\ 3.80$). Health literacy regarding COVID-19 ($\beta = .288$, $p = .003$) and perceived benefits of COVID-19 prevention ($\beta = .250$, $p = .009$) were statistically significant predictors and together accounted for 11.7% of the variance in preventive behaviors (adjusted $R^2 = .117$, $F_{(5, 108)} = 4.002$, $p = .002$). The findings of this study suggest that hospitals and healthcare providers should establish educational programs through the development of specialized learning resources tailored for pregnant women, including guidebooks, mobile applications, or educational videos, along with creating promotional materials focused on COVID-19 prevention strategies that protect both maternal and fetal health.

Keywords: COVID-19 Prevention behavior, Pregnant women, Fear of COVID-19, Health literacy regarding COVID-19

บทนำ

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคที่ระบาดได้รวดเร็วและแพร่กระจายไปทั่วโลก สาเหตุจากการสัมผัสละอองสารคัดหลั่งของร่างกาย สามารถติดต่อได้ในระยะห่าง 1 เมตร อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ รายที่มีอาการรุนแรงจะเกิดปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต¹

จากสถิติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2566 พบว่า โลกมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 771,549,718 ราย เสียชีวิต 6,947,473 ราย สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 4,740,865 ราย เสียชีวิต 34,232 ราย และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีการติดเชื้อสะสมจำนวน 3,668 ราย เสียชีวิต 82 ราย และมีทารกติดเชื้อจำนวน 180 ราย เสียชีวิต 37 ราย ซึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานครมีผู้ติดเชื้อสูงสุดเป็นอันดับที่ 1 โดยมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 319,666 ราย เสียชีวิต 5,503 ราย และเป็นจังหวัดที่พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสูงสุด จำนวน 695 ราย² ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จะมีอาการรุนแรงกว่าหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด มีโอกาสได้เข้ารับการรักษาทันที หายใจลำบาก และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ สำหรับทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด แรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ตายคลอด และเสียชีวิต³

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในประเทศกานาและจีนมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับที่ไม่ดี^{4,5} สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจของอนามัยโพล

ปี พ.ศ. 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 80-90 มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี แต่สิ่งที่ปฏิบัติได้น้อย คือ การสวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ในบ้าน และรับประทานอาหารร่วมกันภายในครอบครัว เข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เฉพาะร้อยละ 34.01³ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ยังคงมีอัตราการได้รับวัคซีนค่อนข้างต่ำจากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2564 เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพ และกลัวว่าวัคซีนจะทำให้เกิดอันตรายแก่ทารก⁶ ปัจจุบันโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น แม้ความรุนแรงของโรคจะลดลง แต่หญิงตั้งครรภ์ยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านระบบภูมิคุ้มกัน ระบบทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ในระหว่างตั้งครรภ์อาจเพิ่มโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อได้รับเชื้อ ซึ่งยังคงเป็นประเด็นด้านสาธารณสุขที่ต้องให้ความสำคัญ อย่างไรก็ตามสำหรับหญิงตั้งครรภ์พฤติกรรมการป้องกันตนเองยังคงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และลดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

การที่จะอธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ สามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ใช้ในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในการป้องกันโรค⁷ จากกรอบแนวคิดร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ความกลัวต่อโรคโควิด-19⁸ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19^{9,10} นอกจากนี้ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้าน

สุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19^{4,5} การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19^{11,12} และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19^{11,13} ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้วย

จากทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศ แต่ศึกษาในภูมิภาคอื่น ดังเช่น ภาคใต้¹⁴ ภาคอีสาน^{15,16} ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อมากที่สุดในประเทศไทย อีกทั้งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นอย่างชัดเจนทั้งด้านความหนาแน่นของประชากร รูปแบบการดำเนินชีวิตในเขตเมือง การเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อระดับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์ในภูมิภาคอื่น จึงเกิดช่องว่างทางองค์ความรู้ที่ไม่สามารถนำข้อมูลจากจังหวัดอื่นมาใช้ทดแทนได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์นำไปสู่การกำหนดแนวทาง

ส่งเสริมสุขภาพและมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของเบคเกอร์ (Becker)⁷ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคของบุคคลและพฤติกรรมอื่น ๆ⁷



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลาก เลือกจำนวน 1 ใน 3 โรงพยาบาล จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าตั้งครรภ์ 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 3) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 114 ราย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB3-064/2566 วันที่รับรอง 11 สิงหาคม 2566-11 สิงหาคม 2567 และ IRB3-161/2567 วันที่รับรอง 21 พฤศจิกายน 2567-11 สิงหาคม 2568 และโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร เลขที่ใบรับรอง 6/2567 วันที่รับรอง 12 มกราคม 2567-11 มกราคม 2568 จากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแนะนำตัว ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 แปลมาจากแบบสอบถามความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19¹⁸ มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19¹⁹ มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 แปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19²⁰ มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ตสเกล 3 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019²¹ มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ตสเกล 3 ระดับ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19²² มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ตสเกล 3 ระดับ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แปลมาจากแบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19²² มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบประมาณค่า 3 ระดับ แปลความหมายโดย คะแนนน้อยกว่า 21 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ 21-32 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และมากกว่า 32 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านสถิติศาสตร์จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยสถิติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผดุงครรภ์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของทุกแบบสอบถาม เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 7 ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85, .91, .75, .82, .70 และ .78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในหน่วยผากครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขต กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การเก็บข้อมูลวิจัย ยินยอมในการเข้าร่วม โครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามโดยใช้เวลา ประมาณ 30-45 นาที โดยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย ผู้วิจัย จะให้การอธิบายเพิ่มเติม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างสิ้นสุดการตอบ แบบสอบถามแล้ว จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทาง สถิติศาสตร์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ความกลัวโรคโควิด-19

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของ โรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ โรคโควิด-19 โดยหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

3) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยใช้สถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี มีอายุเฉลี่ย 25.44 ปี (SD = 6.68) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.58) มีสถานภาพสมรสคู่ มีอายุครรภ์เฉลี่ย 27.08 สัปดาห์ (SD = 10.79) ร้อยละ 71.90 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.70) ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของตัวแปร (n = 114)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	SD	การแปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	14-42	23-42	34.57	3.80	ดี
2. ความกลัวต่อโรคโควิด-19	6-30	16-30	25.64	3.54	-
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19	18-90	50-90	72.92	8.51	-
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19	7-21	10-21	15.38	2.65	-
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	9-27	12-27	23.83	2.97	-
6. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19	10-30	16-30	25.89	3.48	-

จากตารางที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ($\bar{X}$ = 34.57, SD = 3.80) อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (n = 114)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	1.512	.333		4.543	<.001
ความกลัวต่อโรคโควิด-19	-.070	.046	-.152	-1.531	.129
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19	.165	.054	.288	3.045	.003
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19	-.010	.065	-.013	-.146	.884
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	.039	.079	.048	.497	.620
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19	.195	.073	.250	2.680	.009

Durbin-Watson = 2.099

R = .395, R² = .156, R² adjust = .117, F_{5,108} = 4.002, Sig of F = .002

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (β = .288, p = .003) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 (β = .250, p = .009) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถรวมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 11.7 (adjusted R² = .117, F_(5, 108) = 4.002, p = .002)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับดี อธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.44 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ถือเป็นวัยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและการรักษาส่งผลทำให้เข้าใจการป้องกันโรคได้ดี และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 81.58) ทำให้ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี อีกทั้งส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (ร้อยละ 71.9) ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแพร่เชื้อ และวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีขึ้น²³ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา¹⁶ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์

ในเขตกรุงเทพมหานครได้ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสวงหาและใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง²⁴ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความรู้ แรงจูงใจ ความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถพิจารณาและตัดสินใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการป้องกันโรคโควิด-19²⁵ สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อบุคคลรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้ว บุคคลย่อมจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งนั้น ก่อให้เกิดผลดี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้^{13,20,23}

สำหรับความกลัวต่อโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 ผลการศึกษา พบว่าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ได้ แสดงให้เห็นประชาชนเริ่มอยู่ร่วมกับโรคได้เป็นโรคประจำถิ่น การประเมินความรุนแรงและความกลัวลดลงจุดแข็งของการวิจัยเป็นหญิงตั้งครรภ์ในเขตเมืองใหญ่ ทำให้ข้อมูลสะท้อนบริบทจริงของพื้นที่กรุงเทพมหานคร และผลลัพธ์มีความสอดคล้องกับหลักการ Health Belief Model สามารถนำไป

ปรับใช้เชิงนโยบายหรือแนวทางส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และทารกได้ จุดอ่อนของการวิจัยเป็นการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งข้อมูลที่ได้อาจได้รับผลกระทบจากทัศนคติข้อจำกัดกลุ่มตัวอย่างจำกัดเฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร ไม่สามารถสรุปผลไปยังหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ชนบทหรือจังหวัดอื่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1.1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น โรงพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ และพัฒนาแผนการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อไป

1.2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ โดยพัฒนาสื่อการเรียนรู้เฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เช่น คู่มือแอปพลิเคชัน หรือสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ที่เน้นประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ข้อเสนอแนะที่จะทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครได้เพียงร้อยละ 11.7 ดังนั้นการศึกษารังต่อไป ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว อิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์และแหล่งข้อมูล เป็นต้น และควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

2.2) การศึกษารังต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มเฉพาะอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง หรือมีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

References

1. World Health Organization. Generic protocol A prospective cohort study investigating maternal, pregnancy and neonatal outcomes for women and neonates infected with SARS-CoV-2. Geneva: WHO; 2020.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual Report 2023. DDC CovidDashboard, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
3. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists of Thailand, Ministry of Public Health. RCOG clinical practice guideline: Management of Covid-19 infection in pregnancy. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
4. Mo PKH, Fong VWI, Song B, Di J, Wang Q, & Wang L. Association of Perceived Threat, Negative Emotions, and Self-Efficacy With Mental Health and Personal Protective Behavior Among Chinese Pregnant Women During the COVID-19 Pandemic: Cross sectional Survey Study. Journal of Medical Internet Research. 2021;23(4):1-19.
5. Aghababaei S, Bashirian S, Soltanian A, Refaei M, Omid T, Ghelichkhani S, et al. Perceived risk and protective behaviors regarding COVID-19 among Iranian pregnant women. Middle East Fertility Society Journal. 2020;25(29):1-9.
6. Chiablam P, & Chiablam P. COVID-19 vaccine and pregnancy. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23(3):17-25. (in Thai)
7. Becker MH, Drachman RH, & Kirscht JP. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-Income Populations. The American Journal of Public Health. 1974;64(3):205-16.

8. Ahorsu DK, Imani V, Lin CY, Timpka T, Brostrom A, Updegraff JA, et al. Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022;20(1):68-82.
9. Li S, Cui G, Kaminga AC, Cheng S, & Xu H. The Association between Health Literacy, eHealth Literacy and COVID-19 Coping Behaviors in Chinese College Students: A Cross Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2021;23(5):1-13.
10. Shaukat R, Asghar A, & Naveed MA. Impact of health literacy on fear of COVID-19, protective behavior, and conspiracy beliefs: university students' perspective. *Library Philosophy and practice (e-journal)*. 2021;(4620):1-13.
11. Samranjit S, & Sirichote M. Correlation of perception and preventive behaviors on the coronavirus disease 2019 (COVID-2019) among consumers at "Lang-Ram market", soi Ramkhamhaeng 24, Yaek 12-16. *The Journal of Pacific Institute of Management Science*. 2020;6(3):401-11. (in Thai)
12. Waehayi H. Severity Perception and Preventive Behavior on the Coronavirus disease 2019 among Youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province. *Academic Journal of Community Public Health*. 2020;6(4):158-68. (in Thai)
13. Moonti J. Factors Influencing Preventive Behavior of Coronavirus Disease 2019 Among Village Health Volunteers in Kong Krailat District, Sukhothai Province. *Journal of the office of disease prevention and control 9 Nakhon Ratchasima*. 2021;27(2):5-14. (in Thai)
14. Kuta N, Wahab K, Yusof N, Samae R, Kader M, & Aba S. Perceived risks, perceived barriers and preventive behaviors on the coronavirus 2019 (COVID-19) among pregnant women at southern border provinces. The 13th NPRU national academic conference. Nakhon Pathom; 2021. (in Thai)
15. Saokeaw S, Narmkul P, & Saisombut N. Factors influenced with prevention behaviors for Coronavirus disease 2019 infection in teenage pregnancy. *UBRU Journal for Public Health Research*. 2023;12(3):71-81. (in Thai)
16. Pimpachart S, & Muangpin S. Factors predicting preventive behaviors against COVID-19 infection among pregnant women at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. *Journal of Nursing Science and Health*. 2025;48(1):15-29. (in Thai)
17. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, & Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009; 41(4):1149-60.
18. Dymecka J, Gerymski R, & Machnik-Czerwik A. Fear of COVID-19 as a buffer in the relationship between perceived stress and life satisfaction in the Polish population at the beginning of the global pandemic. *Health Psychology Report*. 2021;9(2):149-59.
19. Jangpakdee S, Prasertsong C, & Kasiphol T. The Effects of Health Literacy Program on Covid-19 Prevention Behaviors Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022;23(3):1-9. (in Thai)

20. Yehualashet SS, Asefa KK, Mekonnen AG, Gemedra BN, Shiferaw WS, Aynalem YA, et al. Predictors of adherence to COVID-19 prevention measures among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(1):e0246006.
21. Singweratham N, Wiwat-Thaopan W, Nawsuwan K, Pohboon C, & Surirak S. Perception and preventive behaviors on the coronavirus disease 2019 (COVID-19) among dental nurses under the Ministry of Public Health. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*. 2020;14(2):104-15. (in Thai)
22. El Sayed H, & Sarhan A. Effect of Health Belief Model-based educational intervention on COVID-19 preventive behaviors among pregnant women. *Tanta Scientific Nursing Journal*. 2022;24(1):305–35.
23. Inthacharoen A, Kanchanapoom K, Tansakul K, & Pattapat S. Factors Influencing Preventive Behavior towards Coronavirus Disease 2019 among People in Khohong Town Municipality Songkhla Province. *Journal of Council of Community Public Health*. 2021;3(2):19-30. (in thai)
24. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12):2072–8.
25. Chaiarch K, & Hinjumpa J. Factors associated with behavior on the prevention of coronavirus 2019 (COVID-19) among village health volunteers in Khon Kaen Province. *Routine to Research. The Office of Disease Prevention and Control Region 7th Khon Kaen*. 2022. (in Thai)