

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*

สุธาสินี พิมพ์ชาติ พย.บ.**

สมจิตร เมืองพิล ปร.ด.*** สุพิชชา โสมิตรักษ์ พย.บ.****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 143 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด รวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 3) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการป้องกันโรคและการรับรู้สิ่งกระตุ้นเตือน 4) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 และ 5) แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ 0.80, 0.90, 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ ซึ่งการนำตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธีแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.06$ $SD\pm 0.59$) คิดเป็นร้อยละ 81.20 การรับรู้สมรรถนะในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการรับรู้การกระตุ้นเตือนหรือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 33.00 (adjusted $R^2=0.33$, $p<0.01$) ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ ควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นเตือนหรือสนับสนุนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ: การชักนำการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน โควิด-19 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน หญิงตั้งครรภ์

เลขที่จริยธรรมการวิจัย HE662038 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 10 สิงหาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 12 ตุลาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 26 ตุลาคม 2567

*งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน งบประมาณสนับสนุนจากทุนสนับสนุนมูลฐาน Fundamental Fund: FF ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น กองทุนส่งเสริม ววน.

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล sompha@kku.ac.th

****พยาบาลวิชาชีพ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

Factors predicting preventive behaviors against COVID-19 infection among pregnant women at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital*

Sutasinee Pimpachatt B.N.S.**

Somjit Muangpin Ph.D.*** Supitcha Somrak B.N.S.****

Abstract

This study aimed to identify the factors predicting of COVID-19 preventive behaviors among pregnant women. Sample consisted of 143 pregnant women attending prenatal care at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, Northeastern Thailand. They were recruited using a consecutive sampling technique. Data collection involved self-administered questionnaires comprising: 1) a demographic questionnaire, 2) an assessment form of the Health Belief Model related to COVID-19 prevention, 3) an assessment form for perceived self-efficacy to prevent disease and awareness of warning triggers, 4) an assessment form for perceived self-efficacy to prevent COVID-19 infection, and 5) an assessment form for COVID-19 preventive behaviors. These instruments had been examined for validity by experts and tested for reliability with Cronbach's alpha coefficients of 0.80, 0.90, 0.80, and 0.80, respectively.

Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The variables were entered into the equation using a stepwise method. The findings revealed that COVID-19 preventive behaviors among the participants were at a good level ($\bar{X}=4.06$ SD \pm 0.59), with 81.2% adherence. Self-efficacy in COVID-19 prevention and awareness of warning triggers or family support, were significant predictors, accounting for 33% of the variance in preventive behaviors (Adjusted $R^2=0.33$, $p<0.01$). The results suggested that midwives should promote self-efficacy in preventing COVID-19 infection and encourage family participation in promoting awareness of warning triggers or supporting behaviors to prevent COVID-19 infection in pregnant women.

keywords: cues to action; self-efficacy in COVID-19 prevention; COVID-19; health belief model; COVID-19 prevention behavior; pregnant women

Ethical approval: HE662038, Plagiarism checked, 3 Reviews.

Received 10 August 2024, Revised 12 October 2024, Accepted 26 October 2024

*Supported by the Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working-Age People, The and the Fundamental Fund of Khon Kaen University, Being funded from the National Science, Research and Innovation Fund (NSRF)

**A student of the master of nursing science program in midwifery, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant professor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: sompha@kku.ac.th

****Registered Nurse, Department of Maternal-Newborn Nursing and Midwifery, Boromarajonani College of Nursing, Nakorn Ratchasima

บทนำ

การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด-19 (Covid-19) ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วยรวมทั้งระบบเศรษฐกิจสังคมและระบบบริการสุขภาพทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วง 2 ปีแรกของการระบาดของโรค¹ การติดเชื้อพบในทุกช่วงวัยแต่กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและมักมีอาการของโรครุนแรง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น แม้อัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้ใหญ่ทั่วไป แต่การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ เช่น ร่างกายมีปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานเพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต้องการออกซิเจนในปริมาณเพิ่มขึ้น ขณะที่ขนาดมดลูกขยายใหญ่ขึ้นกดเบียดกระบังลม เมื่อหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อส่งผลให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวได้เร็วขึ้น เกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้² ทั้งนี้ ร้อยละ 31.5 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมักมีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอัตราการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น (aRR=1.5, 95% CI=1.2-1.8) เพิ่มอัตราการใช้เครื่องช่วยหายใจ (aRR=1.7, 95% CI=1.2-2.4) อีกทั้ง มีอัตราการผ่าตัดคลอดภาวะตกเลือดหลังคลอดครรภ์เป็นพิษ และการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 36.9, 8.9, 23.4 และ 16.7 ตามลำดับ³ อัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์จากมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 ยังพบได้สูงถึง ร้อยละ 40⁴ แม้ปัจจุบันความรุนแรงของโรคลดลงและประเทศไทยได้ประกาศให้การติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นแล้ว แต่การติดเชื้อโควิด-19 นั้น ยังพบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อการทำงานของประชาชนทุกกลุ่มวัยรวมถึงหญิงตั้งครรภ์

การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย โดยเฉพาะพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรับประทานร่วมกัน การเว้นระยะห่างทางสังคม หรือการรับวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น⁵ อย่างไรก็ตาม บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ และ ฐานะทางสังคม เป็นต้น⁶ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัวของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19⁷⁻⁸ โดยอายุครรภ์และจำนวนครั้งของการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ร้อยละ 12 ($R^2=0.12$, $p<0.01$)⁹ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 28 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่ปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่าถึง 2 เท่า⁷ อีกทั้งยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีแนวโน้มสนใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน^{7,10}

ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ($r=0.31$, $p<0.01$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันติดเชื้อและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ร้อยละ 62.30 ($R^2=0.623$, $p<0.01$)¹¹ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($p<0.01$)¹¹⁻¹³ อีกทั้งยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค¹⁴⁻¹⁵ และสามารถร่วมทำนายการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ร้อยละ 17 (adjusted $R^2=0.17$, $p<0.05$)¹⁴ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้

ด้านสุขภาพแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยร่วมด้านสังคมหรือบริบทสิ่งแวดล้อม เช่น การชักนำหรือการกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติ การสนับสนุนทางสังคมและสมาชิกในครอบครัว หรือการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากสื่อออนไลน์รูปแบบต่าง ๆ และจากบุคลากรที่สุขภาพดี มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์¹⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้น เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 นั้น เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อและการรับรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามบริบทแวดล้อมของแต่ละบุคคล

บริบทของจังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศไทย และประชากรจำนวนมากเป็นอันดับที่สองของประเทศ จำนวน 2,634,145 คน¹⁷ โครงสร้างเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดนครราชสีมา มาจากภาคอุตสาหกรรม ภาคการเกษตร และการค้าส่งค้าปลีก จึงส่งผลให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ของจังหวัดนครราชสีมา มักตรวจพบเชื้อโควิด-19 ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่มีประชากรหนาแน่น เช่น กลุ่มคนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ตลาดค้าส่งและค้าปลีก ส่งผลให้ยอดผู้ติดเชื้อในจังหวัดนครราชสีมา มีตัวเลขที่สูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ ในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 พบมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 196,095 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 316 ราย และมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 189 ราย¹⁸ แม้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงสนับสนุนให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในรูปแบบต่าง ๆ แต่จากการสังเกตพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่นิยมสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือเท่าที่จำเป็น และมีการเดินทางไปในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า การทำงานนอกบ้าน ส่วนการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นการได้รับเชื้อโควิด-19 จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

ปัจจุบัน แม้ความรุนแรงของโรคลดลงแต่การแพร่ระบาดของเชื้อเกิดได้ง่ายขึ้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 มีมากขึ้น แต่การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการระบาด ความรุนแรงของโรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นพื้นฐานในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่เหมาะสมต่อไป

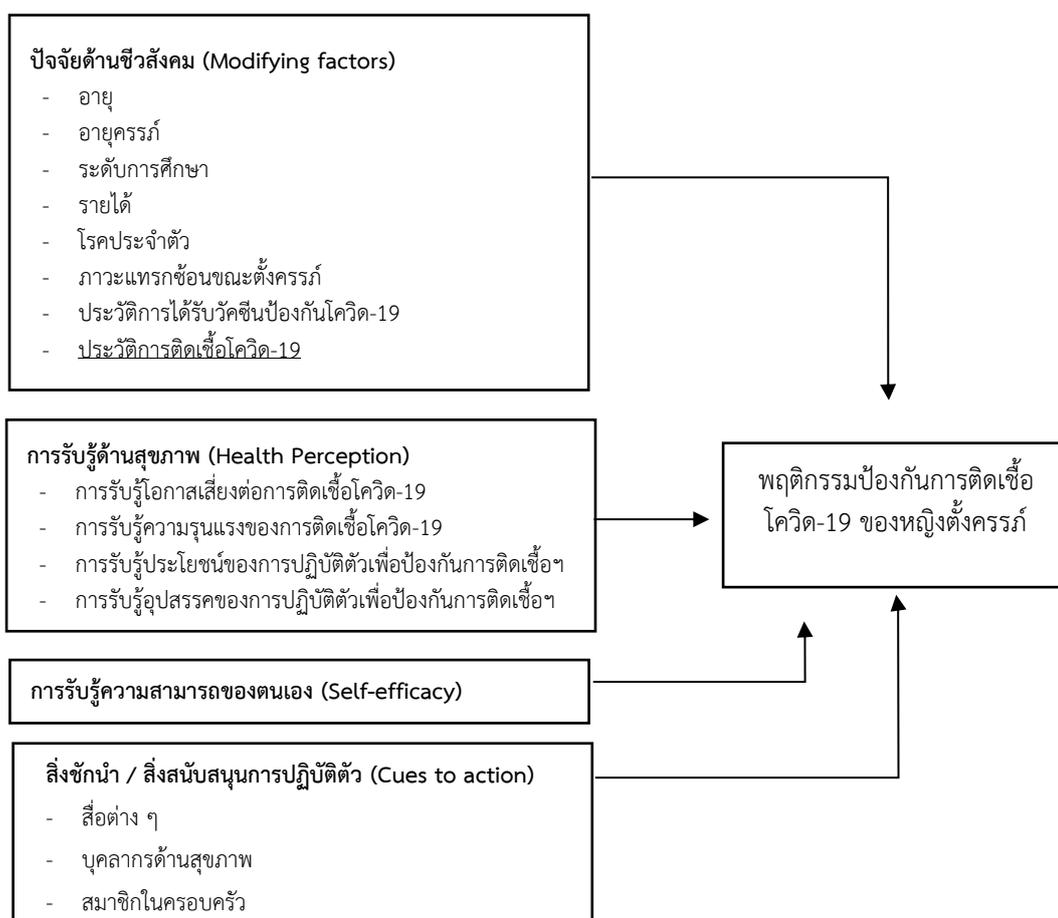
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)⁶ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีความเชื่อว่าบุคคลจะพร้อมในการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมในการป้องกันติดเชื้อ เมื่อบุคคลประเมินแล้ว พบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองมีประโยชน์ ส่งผลดีมากกว่าผลเสียต่อตนเอง ไม่มีอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในกรณีที่สถานการณ์มีความซับซ้อนทั้งเรื่องโรคและบริบทนั้น บุคคล

ควรได้รับการกระตุ้นเตือนหรือการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งหากบุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองแล้วจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเป็นไปในทางที่ดี การติดเชื้อโควิด-19 ในปัจจุบันแม้อาการและความรุนแรงของโรคลดลง แต่ติดเชื้อได้ง่ายและยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ เช่น ต้องหยุดงาน เสียรายได้และเพิ่มค่าใช้จ่าย ไม่สุขสบาย หรือมีอาการ ภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 มีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เป็นต้น ดังนั้น กรอบแนวคิดดังกล่าว จึงเหมาะสมในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีองค์ประกอบ 7 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 (perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 (perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (perceived benefits) 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (perceived barriers) 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (perceived self-efficacy) 6) ปัจจัยด้านสิ่งชักนำ (cues to action) การสนับสนุนการปฏิบัติตัว เช่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และ 7) ปัจจัยด้านชีวสังคม (modifying factors) ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่เฉพาะเจาะจง จนครบตามจำนวน (consecutive sampling) โดยเกณฑ์คัดเข้าศึกษา คือ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 13 สัปดาห์ขึ้นไป 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยหรือสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยต่อหลังให้คำยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาแล้ว

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power (version 3.1.2)¹⁹ สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อทดสอบการทำนายของตัวแปรที่ศึกษา โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size f^2) ระดับปานกลาง เท่ากับ 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 จำนวนตัวแปรทำนาย (number of predictors) เท่ากับ 16 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 143 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 5 ส่วน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามบางส่วนจากแบบประเมินต้นฉบับเดิมและจากการทบทวนวรรณกรรม ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Rosenstock, Strecher & Becker⁶ เพื่อให้ภาษาเข้าใจได้ง่าย สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ ยังคงความหมายเดิม จากนั้นได้ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index for scale [S-CVI]) ของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์สาขาวิชาการผดุงครรภ์ 2 คน พยาบาลประจำศูนย์ควบคุมและการป้องกันโรค 1 คน สูติแพทย์ 1 คน พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ 1 คน และผ่านการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (reliability) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถาม จากนั้นนำไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)²⁰ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 เป็นลักษณะคำถามเลือกเติมคำและคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Rosenstock, Strecher & Becker ในปี 1998 พัฒนาโดย นิสากิ เยาวรัตน์¹⁰ มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 2) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 คำตอบเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ (1=เห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5=เห็นด้วยมากที่สุด) การแปลผลการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติและกำหนดเป็นค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49) และระดับมาก

ที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00) แบบประเมินชุดนี้ มีค่า S-CVI เท่ากับ 0.90 และค่า reliability เท่ากับ 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อและการรับรู้สิ่งกระตุ้นเตือน ผู้วิจัยปรับปรุงข้อความจากงานวิจัย ของสิณาภรณ์ ศรีพุทธธีรัตน์²¹ และการทบทวนวรรณกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Rosenstock, Strecher & Becker⁶ มีข้อความจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) แหล่งข้อมูล 2) ข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ 3) ข้อมูลการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลแวดล้อม เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 คำตอบเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ (1=เห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5=เห็นด้วยมากที่สุด) การแปลผลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อและการรับรู้สิ่งกระตุ้นเตือนได้ดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติและกำหนดเป็นค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49) และ ระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00) แบบประเมินชุดนี้ มีค่า S-CVI เท่ากับ 0.89 และค่า reliability เท่ากับ 0.90 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรับใช้แบบสอบถามจากงานวิจัย ของ สิณาภรณ์ ศรีพุทธธีรัตน์²¹ และการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Rosenstock, Strecher & Becker⁶ คำตอบเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ (1=เห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5=เห็นด้วยมากที่สุด) การแปลผลการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติและกำหนดเป็นค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49) และระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00) แบบประเมินชุดนี้ มีค่า S-CVI เท่ากับ 0.91 และค่า reliability เท่ากับ 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ ขออนุญาตปรับปรุงใช้แบบสอบถาม ของนิศากร เยาวรัตน์¹⁰ และการทบทวนวรรณกรรม ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Rosenstock, Strecher & Becker⁶ มีคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันโรค 6 ด้าน ได้แก่ 1) การสวมหน้ากากอนามัย 2) การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ 3) การเว้นระยะห่างทางสังคม 4) การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล 5) การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และ 6) การจดบันทึกเมื่อเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระดับ (1=ไม่เคยปฏิบัติ และ 5=ปฏิบัติตัวเป็นประจำ) การแปลผลพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติและกำหนดเป็นค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.68-3.33) ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.34-5.00) แบบประเมินชุดนี้ มีค่า S-CVI เท่ากับ 0.90 และค่า reliability เท่ากับ 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใบรับรองเลขที่ HE662038 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ใบรับรองเลขที่ 65178 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ภายหลังได้รับการรับรอง

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งสองแห่ง และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งแจ้งให้ทราบถึงการเข้าร่วมวิจัย เป็นไปด้วยความสมัครใจ ขณะเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ ตลอดจนการรักษาต่าง ๆ ที่พึงได้รับและการรักษาความลับของข้อมูล ส่วนการขอคำยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เป็นการยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการกระทำ (consent by action) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วจะนำแบบสอบถามดังกล่าว ไปหย่อนคืนในกล่องรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ในแผนกฝากครรภ์ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามคืน แสดงว่าไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกันยายน พ.ศ. 2566 ซึ่งดำเนินการภายหลังจากได้อนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ โครงการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขออนุญาตเข้าถึงหญิงตั้งครรภ์และข้อมูลเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่คาดว่าจะเป็กลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นและวันเวลานัดมาฝากครรภ์ของแต่ละคน เพื่อวางแผนเข้าพบและชี้แจงโครงการวิจัย เมื่อได้รายชื่อและข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยขอให้เจ้าหน้าที่ของแผนกฝากครรภ์ ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการวิจัยนี้ แจ้งประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยแก่หญิงตั้งครรภ์และสอบถามความสนใจที่จะให้ผู้วิจัยเข้าชี้แจงโครงการวิจัยวิจัยภายหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์เรียบร้อยแล้ว ภายหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์อนุญาตให้เข้าพบได้ ผู้วิจัยจะเชิญหญิงตั้งครรภ์มาที่ห้องประชุมของแผนกฝากครรภ์ซึ่งมีความส่วนตัวเพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงโครงการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัย สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ การปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับโครงการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามที่เป็นกระดาษซึ่งไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลของผู้ตอบให้แก่หญิงตั้งครรภ์ จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามและแนวทางการส่งเอกสารคืนแก่หญิงตั้งครรภ์

แบบสอบถามครั้งนี้ มี 5 ส่วน รวมข้อคำถาม ทั้งหมด 60 ข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 60 นาที หญิงตั้งครรภ์สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างอิสระ และส่งคืนผู้วิจัยทันทีที่ตอบแบบสอบถามเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ IBM SPSS Statistics 26 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และกำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบ 0.05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) ซึ่งการนำตัวแปรเข้าสู่สมการ ด้วยวิธี

แบบขั้นตอน (stepwise regression) ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติ ดังกล่าว

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** เป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 143 คนอายุเฉลี่ย 29 ปี (SD 6.21) ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ขณะที่ร้อยละ 29 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,030 บาท (SD 8,124.74) อายุครรภ์เฉลี่ย 28 สัปดาห์ (SD 6.21 สัปดาห์) ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะที่ร้อยละ 32 พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างเคยติดเชื้อโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 60 และเกือบทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยได้รับวัคซีนมากที่สุด จำนวน 2 ครั้ง รองลงมา คือ จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.60 และ 36.40 ตามลำดับ และร้อยละ 94 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในขณะตั้งครรภ์

2. **พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์** พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 81.20 มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี (\bar{X} =4.06, SD 0.59, range 2.40-5.00) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามข้อแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อได้เกือบทุกข้อ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวันและล้างในภาชนะที่ปิดมิดชิด คิดเป็นร้อยละ 94.20 หรือระดับดี (\bar{X} =4.71, SD 0.58, range 1.00-5.00) รองลงมา คือ สวมหน้ากากอนามัยปิดจมูกและปากทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้านและไปในพื้นที่แออัดหรือเมื่อโดยสารยานพาหนะสาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 93 หรือระดับดี (\bar{X} =4.65, SD 0.80, range 1.00-5.00) ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การจดบันทึกประจำวันเกี่ยวกับกิจวัตรส่วนตัว ประวัติการเดินทางสถานที่ที่ไปอย่างละเอียด คิดเป็นร้อยละ 57.2 (\bar{X} =2.86, SD 1.3, range 1.00-5.00) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ (n=143)

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	ระดับพฤติกรรม			
	\bar{X}	SD	ร้อยละ	แปลผล
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยรวม	4.06	0.59	81.20	ดี
1. สวมหน้ากากอนามัย	4.65	0.80	93.00	ดี
2. เปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน	4.71	0.58	94.20	ดี
3. จด/หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	3.94	1.01	78.80	ดี
4. หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ	4.13	0.93	82.60	ดี
5. ดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ	4.33	0.71	86.60	ดี
6. ทำความสะอาดที่พัก เครื่องใช้ส่วนตัวและส่วนรวม	4.31	0.82	86.20	ดี
7. จัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาด ป้องกันเชื้อโรค	4.13	0.95	82.60	ดี
8. ฝ้าระวัง สังเกตอาการ ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค	4.32	0.92	86.40	ดี
9. จดบันทึกประจำวันเกี่ยวกับกิจวัตรส่วนตัว	2.86	1.37	57.20	ปานกลาง
10. เช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	3.24	1.33	64.80	ปานกลาง

อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์การรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.74, SD 0.36, range 1.80-4.69) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.36, SD 0.51, range 3.00-5.00 และ \bar{X} =4.11, SD 0.60, range 2.45-5.00 ตามลำดับ) รวมทั้ง ยังรับรู้เกี่ยวกับสิ่งชักนำ/สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก (\bar{X} =4.14, SD 0.66, range 1.50-5.00) โดยปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมามากที่สุด คือ การสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว (\bar{X} =4.45, SD±0.62, range 1.67-5.00 และ \bar{X} =4.00, SD±0.63, range 2.33-5.00 ตามลำดับ)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ผลของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ และการได้รับกระตุ้นเตือนหรือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 33.00 (adjusted R²=0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (β =0.39, p<0.01) รองลงมา คือ การได้รับกระตุ้นเตือนหรือการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว (β =0.26, p<0.01) สามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (standardized coefficients) ได้ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์=1.49+0.39 (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19)+0.26 (การได้รับกระตุ้นเตือนหรือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว)

จากสมการข้างต้น สรุปผลได้ว่า หากคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการได้รับกระตุ้นเตือนหรือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น 33 หน่วย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ (n=143) ข้อ

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized Coefficients		standardized Coefficients	t
	B	Std. Error	β	
ค่าคงที่ (Constant)	1.49	0.30		4.97**
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	0.38	0.08	0.39	4.59**
- การได้รับกระตุ้นเตือนหรือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว	0.24	0.08	0.26	3.10**

R=0.55, R²=0.34, Adjusted R²=0.33, F=37.00

*p<.05, **p<.00

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับดี แสดงได้ถึงความตระหนักและให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของภาครัฐ²² จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้เป็นประจำ ได้แก่ การเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวันและทิ้งลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด การสวมหน้ากากอนามัยปิดจมูกและปากทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้านหรือเมื่อโดยสารยานพาหนะสาธารณะ การหมั่นล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล การทำความสะอาดที่พักและของใช้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และการจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่ปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจดบันทึกประวัติการเดินทางและการเช็ดโทรศัพท์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศอิสราเอล พบว่าพฤติกรรมป้องกันการโรคของหญิงตั้งครรภ์ ที่ปฏิบัติได้บ่อยที่สุดคือการสวมหน้ากากอนามัย เมื่อไปในสถานที่ปิดหรือแออัด คิดเป็นร้อยละ 75.20 รองลงมาคือ พยายามหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่น และหลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 63.90⁷ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคของบุคคลนั้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยด้านชีวสังคมซึ่งเป็นพื้นฐานการรับรู้ของบุคคล⁶ หากพิจารณาจากประเด็นดังกล่าว จึงเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับมัธยมขึ้นไป ส่งผลต่อระดับการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.74 (SD 0.36) ประกอบกับการมีรายได้ในเกณฑ์ปานกลางที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ ทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เพียงพอเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์^{14,23} แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.37$, SD 0.56) แต่ยังมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับสูงนั้น แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สถานการณ์ของโรคในปัจจุบัน ซึ่งเป็นไปได้ว่าสถานการณ์ความรุนแรงของโรคลดลง แตกต่างจากการระบาดระยะแรก โดยเฉพาะการที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค มียารักษาการติดเชื้อโควิด-19 และถูกประกาศว่าเป็นโรคประจำถิ่น ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป²⁴ ดังนั้น บางหัวข้อที่มีในข้อคำถามอาจล้าสมัยไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันได้ จึงอาจส่งผลให้ค่าคะแนนลดลง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันติดเชื้อโควิด-19 และการได้รับการกระตุ้นเตือนหรือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ร้อยละ 33 (adjusted R²=0.33, p<0.01) กล่าวคือ หากหญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเองแล้ว พบว่า ตนมีความสามารถหรือความมั่นใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับการได้รับการกระตุ้นเตือนหรือมีการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว จะทำให้บุคคลปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ดี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก มีความสามารถประเมินและตัดสินใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและการเจ็บป่วยของตนเอง โดยร้อยละ 86 ของกลุ่มตัวอย่าง

สามารถตัดสินใจได้ว่าหากตนเองมีอาการไข้ ไอ น้ำมูก หรือ หายใจหอบเหนื่อย ตนเองจะรีบไปพบแพทย์ ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19^{14,15,25} สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ร้อยละ 17 (adjusted $R^2=0.17$, $p<0.05$)¹⁴ และยังสอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ภาคใต้ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ร้อยละ 71.70²⁶ การศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการได้รับกระตุ้นเตือนหรือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.26$, $p<0.05$) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Skinner²⁷ ซึ่งกล่าวว่า หากบุคคลได้รับการกระตุ้นเตือนหรือได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติตน (cue to action) จะทำให้บุคคลมุ่งมั่นในการปฏิบัติตัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้ การศึกษานี้ สมาชิกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์จะเป็นผู้ที่จัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัย คอยกระตุ้นให้สวมหน้ากากเมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ รวมถึงการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่ถูกต้อง การพาไปรับวัคซีน เป็นต้น ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลในทางบวกต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชน ได้ร้อยละ 3.5 (Adjusted $R^2=0.035$, $p<0.05$)²¹ ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Zewdie, Mose, Sahle et al.²⁸ ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านการกระตุ้นเตือน การสนับสนุนการปฏิบัติตน สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ร้อยละ 72.2 (adjusted $R^2=0.722$, $p<0.05$) ซึ่งมีอำนาจการทำนายได้สูง รองลงมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป แม้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากในการจัดการ และจำเป็นต้องออกไปใช้ชีวิตนอกร้านเสมือนก่อนการระบาดของโรค และผลกระทบต่อการค้าเงินชีวิตและความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ยังคงอยู่ แม้ความรุนแรงของโรคจะลดลง แต่หากหญิงตั้งครรภ์ประเมินและรับรู้ได้ว่าตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจ การจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ร่วมกับได้รับการกระตุ้นเตือนหรือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวแล้ว หญิงตั้งครรภ์จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวหรือแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นช่วงรอยต่อของการระบาดของโควิด-19 รุนแรงและการประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้การติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นร่วมกับมีวัคซีนและยารักษาโรค อาจส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคลดลงและการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ในบางกิจกรรมลดลง เช่น การบันทึกกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การเช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีมาตรฐานในการป้องกันโรคและอุปกรณ์สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อ เป็นตัวอย่างในการป้องกัน

การติดเชื้อแก่หญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งมีการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากที่มสุภาพ ผลการศึกษาจึงไม่ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ในระบบบริการสุขภาพลักษณะอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะจากวิจัย

ควรศึกษาผลของพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติตัวร่วมกับการกระตุ้นเตือนหรือการสนับสนุนการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์

Reference

1. Medical Innovation and Research and Development Operations Center, COVID-19 Situation Administration Center (CCSA). Report on COVID-19 infection situation information [Internet]. Bangkok: Medical Innovation and Research and Development Operations Center, COVID-19 Situation Administration Center;2022 [updated 2022; cited 2023 Jul 25]. Available from: <https://covid19.nrct.go.th/daily-report-30jun2022/#> (in Thai)
2. Metz TD, Clifton RG, Hughes BL, Sandoval G, Saade GR, Grobman WA, et al. Disease severity and perinatal outcomes of pregnant patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Obstet Gynecol* 2021;137(4): 571-80.
3. Department of Health, Ministry of Public Health. Report on the situation of coronavirus disease 2019 [Internet]. Nontaburi: Department of Health, Ministry of Public Health;2021 [updated 2022; cited 2022 Jan 4]. Available from: <https://covid19.anamai.moph.go.th/th> (in Thai)
4. Public Health Office Nakhon Ratchasima Province. Statistics on pregnant women infected with COVID-19. Nakhon Ratchasima: Public Health Office Nakhon Ratchasima Province;2022. (in Thai)
5. Choorust T, Pimchant K, Bangkhomnet P, Jomchoeichuen S, Laorat O, Charoenlap K, et al. Preventive behaviors for COVID-19 in Ban Dok Bua area, Tha Wang Thong sub-district, Mueang district, Phayao. *UBRU Journal for Public Health Research* 2022;11(1):96–107. (in Thai)
6. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Edu Q* 1988;15(2):175-83.
7. Kumbeni MT, Apanga PA, Yeboah EO, Lettor IBK. Knowledge and preventive practices towards COVID-19 among pregnant women seeking antenatal services in Northern Ghana. *PLoS One* 2021;16(6):e0253446.
8. Ayele AD, Mihretie GN, Belay HG, Teffera AG, Kassa BG, Amsalu BT. Knowledge and practice to prevent Covid-19 and its associated factors among pregnant women in

- Debre tabor Town Northwest Ethiopia, a community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21(1):397-12.
9. Nahum S, Kushnir T. The relationship between socio-demographic factors, preventive health behaviors and acceptance of COVID-19 vaccine among Israeli pregnant women during the Coronavirus pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20(15):6526.
 10. Yaowarat N, Mangkamanee S, Wihakhahan P. Factors that influence business behavior preventing COVID-19 infection of the mother after giving birth. *Journal of Health and Nursing Education* 2022;28(1):1-16. (in Thai)
 11. Klomjai T, Kaewjaibun J, Chatchawarat T. People's knowledge and behavior regarding protecting themselves from coronavirus infection new species 2019. *Journal of Nursing and Education* 2020;21(2):29-39. (in Thai)
 12. Waehayee H. Perception of severity and prevention behavior of coronavirus disease 2019 (COVID-19) of teenagers in Sateng Nok Subdistrict Mueang District Yala Province. *Journal of Council of Community Public Health* 2022;6(4):158-68. (in Thai)
 13. Laomae Y, Yipalo M, Khajonkittiya K. Factors predicting behavior to prevent COVID-19 disease. of parents of preschool children. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province* 2022;5(1):12-25. (in Thai)
 14. Khorsand F, Barati M, Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S. Factors affecting prevention behaviors against covid-19 infection among Iranian pregnant women: application of protection motivation theory. *Curr Health Sci J* 2022;48(4):386-92.
 15. 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. *J Med Internet Res* 2021;23(4):e24053.
 16. Karimy M, Bastami F, Sharifat R, Heydarabadi AB, Hatamzadeh N, Pakpour AH, et al. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using health belief model among general population: a cross-sectional study in Iran. *BMC Public Health* 2021;21(1):1934-8.
 17. Social situation report Nakhon Ratchasima Province. Population statistics in Nakhon Ratchasima Province 2020 [Internet]. Nakhon Ratchasima: Social situation report Nakhon Ratchasima Province;2020[updated 2020; cited 2022 May 1]. Available from: https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20210402135538.pdf
 18. Public Health Office Nakhon Ratchasima Province. Statistics on pregnant women infected with COVID-19. Nakhon Ratchasima: Public Health Office Nakhon Ratchasima Province; 2022. (in Thai)

19. Wanida P. Calculating sample size for research [Internet]. Chonburi: Faculty of Abhaibhubejhr Thai Traditional Medicine, Burapa University; 2020 [updated 2020; cited 2022 May 1]. Available from: <https://thaimed.buu.ac.th/public/backend/upload/thaimed.buu.ac.th/document/file/document/161717461088510200.pdf> (in Thai)
20. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006;29:489-97.
21. Sriputthirat S. Influence of social marketing communication through online media for promote behavior to prevent coronavirus disease 2019 among the people in Bangkok according to the theory of planned behavior [dissertation]. Bangkok: Graduate school Kasetsart Univ;2020. (in Thai)
22. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. COVID-19 vaccine of Thailand [Internet]. Nontaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health;2021 [updated 2021; cited 2022 July 7]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/> (in Thai)
23. Shakerinejad G, Navak T, Hatemzadeh N, Haghi M, Haghigzadeh MH. Investigating the effect of multimedia education based on the health belief model in preventing COVID-19 in pregnant women. *BMC Public Health* 2023;23(1):681.
24. Ministry of Public Health. Ministry announcement, Public Health: Cancel the announcement of the Ministry of Public Health regarding the names and important symptoms of Dangerous infectious diseases (Edition 3). *Royal Gazette* 2020;139(Special Section 223D):1. (in Thai)
25. Ezati Rad R, Mohseni S, Kamalzadeh TH, Hassani AM, Shahabi N, Aghamolaei T, et al. Application of the protection motivation theory for predicting COVID-19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2021;21(1):1-11.
26. Kampan S, Saetan C, Damchuti I. Factors predicting covid-19 delf-protective behaviors among pregnant women. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice* 2024;11(1):64-80.
27. Skinner CS, Tiro J, Champion VL. The health belief model. In: *Health behavior: theory, research, and practice*. 5th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass;2015:p. 75-94.
28. Zewdie A, Mose A, Sahle T, Bedewi J, Gashu M, Kebede N, et al. The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: a systematic review. *SAGE Open Med* 2022;10:20503121221113668.