ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

หนึ่งฤทัย สาธรรม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

หนึ่งฤทัย สาธรรม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS INFLUENCING PREVENTIVE BEHAVIORS AGAINST CORONAVIRUS DISEASE-2019 (COVID-19) AMONG PREGNANT WOMEN IN BANGKOK METROPOLITAN AREA

NUNGRATHAI SATHUM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN MIDWIFERY
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ หนึ่งฤทัย สาธรรม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์	คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	
.....	..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)	(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล)
	..... กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)
.....	..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)
	..... กรรมการ
	(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920398: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)
คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)/ หญิงตั้งครรภ์/ ความกลัวต่อโรค โควิด-19/ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19/ ความเชื่อด้านสุขภาพ

หนึ่งฤทัย สาธรรม : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร. (FACTORS INFLUENCING PREVENTIVE BEHAVIORS AGAINST CORONAVIRUS DISEASE-2019 (COVID-19) AMONG PREGNANT WOMEN IN BANGKOK METROPOLITAN AREA) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ แสงอินทร์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ ปี พ.ศ. 2568.

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จำนวน 114 คน โดยคัดเลือกตามความสะดวก (Convenience sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้าศึกษา เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 3) แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 4) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 5)แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 6) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และ 7) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ระดับดี ($\bar{x}$ = 34.57, SD = 3.80) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (β = .288, p = .003) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 (β = .250, p = .009) มีอิทธิพลและสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ร้อยละ 11.7 (adjusted R^2= .117, F(5, 108) = 4.00, p = .002) ดังนั้นจึงควรจัดทำโปรแกรมให้ความรู้ โดยพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

63920398: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)
KEYWORDS: COVID-19 PREVENTION BEHAVIOR/ PREGNANT WOMEN/ FEAR OF COVID-19/ HEALTH LITERACY/ HEALTH BELIEF

NUNGRATHAI SATHUM : FACTORS INFLUENCING PREVENTIVE BEHAVIORS AGAINST CORONAVIRUS DISEASE-2019 (COVID-19) AMONG PREGNANT WOMEN IN BANGKOK METROPOLITAN AREA. ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN SANGIN, Ph.D. SUPIT SIRIARUNRAT, Ph.D. 2025.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) infection during pregnancy increases the risk of health complications for both mothers and infants. Therefore, COVID-19 prevention behaviors are crucial. This predictive research aimed to study COVID-19 prevention behaviors and factors influencing COVID-19 prevention behaviors among pregnant women in Bangkok Metropolitan Area. The sample consisted of 114 pregnant women receiving antenatal care at Nopparat Rajathanee Hospital, selected using convenience sampling. The research instruments included: 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 prevention questionnaire. Data were analyzed 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 (β = .288, p = .003) and perceived benefits of COVID-19 prevention (β = .250, p = .009) were statistically significant predictors and together accounted for 11.7% of the variance in preventive behaviors (adjusted R^2= .117, $F_{(5, 108)}$ = 4.00, 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.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะแนวทางที่ถูกต้อง อันเป็นประโยชน์ยิ่งในการทำวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน เอาใจใส่ รวมทั้งให้ความรัก ความปรารถนา แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้ ขอขอบคุณกัลยาณมิตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือมาตลอด

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยตลอดจนขอขอบพระคุณผู้นิพนธ์หนังสือและวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประกอบการศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบคุณบิดามารดา คุณตา พี่ชาย ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน และเพื่อนร่วมงานที่โรงพยาบาลแพทย์ปัญญาที่สนับสนุนให้กำลังใจและช่วยเหลือมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

หนึ่งฤทัย สาธรรม

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 6

สมมติฐานการวิจัย 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย 7

ขอบเขตของการวิจัย 9

นิยามศัพท์เฉพาะ 9

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ 12

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ 18

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) 25

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ 29

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 43

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 43

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล....44
การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย....47
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง....47
การเก็บรวมรวมข้อมูล....48
การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย....49
บทที่ 4 ผลการวิจัย....50
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย....50
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล....58
สรุปผลการวิจัย....58
การอภิปรายผลการวิจัย....59
ข้อเสนอแนะ....62
บรรณานุกรม....64
ภาคผนวก....71
ภาคผนวก ก....72
ภาคผนวก ข....74
ภาคผนวก ค....78
ภาคผนวก ง....82
ประวัติย่อของผู้วิจัย....94

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ...51

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (*n* = 114) 55

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (*n* = 114) 56

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (*n* = 114) 57

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....9

ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974).....28

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019 or COVID -19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดได้รวดเร็วและกำลังแพร่กระจายไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern [PHEIC]) (World Health Organization, 2020) โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง และเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการสัมผัสละอองสารคัดหลั่งของร่างกาย เช่น น้ำลายจากการไอ หรือจาม ซึ่งสามารถติดต่อได้ในระยะห่าง 1 เมตร หรือบนผิววัตถุต่าง ๆ โดยที่ไวรัสยังมีชีวิตอยู่ (WHO, 2020) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัวจนมีอาการประมาณ 5-6 วัน หรืออาจยาวนานถึง 14 วันได้ ซึ่งระยะที่ไม่มีอาการนี้ผู้ติดเชื้อจะสามารถแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นได้ อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไข้ ไอแห้ง หายใจติดขัด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บคอ และมีน้ำมูกไหล รายที่มีอาการรุนแรงจะเกิดปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต

ในช่วงปี พ.ศ. 2563–2565 มีการระบาดหลายระลอกจากสายพันธุ์ไวรัสที่กลายพันธุ์ เช่น Alpha, Delta และ Omicron ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมาก (Callaway, 2021) ประเทศต่าง ๆ ใช้มาตรการควบคุมอย่างเข้มข้น หลังจากนั้นวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุติสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เนื่องจาสถานการณ์การติดเชื้อและการเสียชีวิตลดลง (World Health Organization, 2023) แต่ก็ยังพบผู้ติดเชื้ออยู่อย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธาณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (กระทรวงสาธาณสุข, 2565)

จากสถิติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2566 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 771,549,718 ราย เสียชีวิต 6,947,473 ราย สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 4,740,865 ราย เสียชีวิต 34,232 ราย และเมื่อพิจารณาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีการติดเชื้อสะสมจำนวน 3,668 ราย เสียชีวิต 82 ราย และมีทารกติดเชื้อจำนวน 180 ราย เสียชีวิต 37 ราย ซึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีผู้ติดเชื้อสูงสุดเป็นอันดับที่ 1 โดยมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 319,666 ราย เสียชีวิต 5,503 ราย และเป็นจังหวัดที่พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสูงสุด จำนวน 695 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2568 จาก

ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประเทศไทยพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคมีความสัมพันธ์กับกิจกรรม หรือการรวมกลุ่มของคนเป็นจำนวนมาก เห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคโควิด 19 ยังคงอยู่และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โรคโควิด 19 กลายเป็นโรคประจำถิ่นและยังเป็นคงเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญอยู่ ดังนั้น จึงมีการเน้นย้ำให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัดเมื่อเข้าไปในสถานที่เสี่ยง เช่น สถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก และเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดผู้มีอาการป่วยในระบบทางเดินหายใจ เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหากป่วยอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จะมีอาการรุนแรงกว่าหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ หากติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1 (1–12 สัปดาห์) หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงแท้งบุตร เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกผิดปกติ กระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของมารดา และทารกในครรภ์อาจมีการพัฒนาการอวัยวะล่าช้าหรือผิดปกติ ไตรมาสที่ 2 (13–27 สัปดาห์) หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) ภาวะปอดอักเสบรุนแรง เนื่องจากมดลูกเริ่มขยาย และเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันสูงขึ้น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ อาจเกิดความผิดปกติของรก เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด น้ำคร่ำน้อย ส่วนไตรมาสที่ 3 (28–40 สัปดาห์) เสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงสูงสุดระบบหายใจหญิงตั้งครรภ์ทำงานหนัก มีโอกาสใส่ท่อช่วยหายใจสูง อัตราการผ่าคลอดสูงขึ้นถึง 60–70% คลอดก่อนกำหนด และตกเลือดหลังคลอดได้ (กรมอนามัย, 2564) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย มีโอกาสเข้ารักษา NICU มากขึ้น มีความเสี่ยงการติดเชื้อหลังคลอด หากหญิงตั้งครรภ์ยังติดเชื้ออยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zambrano et al. (2020) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการรุนแรงของโรคสูงกว่าหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสได้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤติ 3 เท่า มีการใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านทางท่อเจาะคอ 2.9 เท่า และมีโอกาสเสียชีวิต 1.7 เท่าของหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ สำหรับทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสคลอดกำหนด ทารกอยู่ในภาวะเครียด (Fetal distress) อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เร็วกว่าปกติ (Fetal tachycardia) ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายคลอด และทารกแรกเกิดเสียชีวิต (กรมอนามัย, 2564; Kotlyar et al., 2021)

หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าคนทั่วไป และเมื่อเกิดการติดเชื้อจะเผชิญกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าคนทั่วไปด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อมีการตั้งครรภ์ระบบภูมิคุ้มกันเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยจำนวนของลิมโฟไซต์ (T และ B cells) จะลดลง ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันมารดาต่ำลง (Aghaeepour et al., 2017) อีกทั้งในระหว่างตั้งครรภ์ระบบทางเดินหายใจส่วนบนจะบวมขึ้นจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและ

โปรเจสเตอโรนที่สูงขึ้น รวมกับมีการจำกัดการขยายตัวของปอดจากขนาดท้องที่ใหญ่ขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์อ่อนแอต่อเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจ (Racicot et al., 2017) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่า และอาจเผชิญกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าและเสียชีวิตได้ (Liua et al., 2020) ด้วยเหตุนี้หญิงตั้งครรภ์จึงควรมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และดูแลตนเองเป็นพิเศษ โดยสวมหน้ากากทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน จำกัดการเดินทางเท่าที่จำเป็นเมื่อต้องไปฝากครรภ์ ไม่ไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่าง (Distancing) กับคนอื่น อย่างน้อย 1-2 เมตร หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ รวมทั้งเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ควรเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (กรมอนามัย, 2564)

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ยังมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับที่ไม่ดี ดังที่ Apanga and Kumbeni (2021) ได้ศึกษาในประเทศกานา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งหรือบ่อยครั้งเพียง ร้อยละ 18 ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 31.7 และเว้นระยะทางทางสังคมเสมอหรือบ่อยครั้ง ร้อยละ 22 สอดคล้องกับการศึกษาของ Mo et al. (2021) ในประเทศจีน พบว่า หญิงตั้งครรภ์สวมหน้ากากอนามัยเสมอเมื่อออกไปข้างนอกเพียงร้อยละ 32.1 รวมทั้งอีกหลายการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับที่ไม่ดี (Aghababaei et al., 2020; Hoque et al., 2021; Fikadu et al., 2021) สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจของอนามัยโพล พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 80-90 มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี คือ มีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเมื่อออกนอกบ้าน เว้นระยะห่าง ล้างมือ ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น แต่สิ่งที่ปฏิบัติได้น้อย คือ การสวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ในบ้าน ไม่แยกของใช้ส่วนตัว และรับประทานอาหารร่วมกันภายในครอบครัว รวมทั้งมีการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มแรก เพียงร้อยละ 34.01 และวัคซีนเข็ม 2 เพียงร้อยละ 20.57 ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความลังเลที่จะฉีดวัคซีน เพราะกังวลเรื่องความปลอดภัย และผลข้างเคียงของวัคซีน รวมทั้งเหตุผลอื่น ๆ เช่น เข้าไม่ถึง ไม่มีเวลา ไม่รู้ว่าจะไปฉีดที่ไหน และคิดว่าตัวเองไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ที่อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

การที่จะอธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น สามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง Becker (1974) กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบแผนที่ใช้ในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลใน

การป้องกันโรคของบุคคลและพฤติกรรมอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพก็เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะทำสิ่งต่าง ๆ ตามความเชื่อนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความเข้าใจ หรือความคิดเห็นนั้น ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น 3) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ที่เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา และปัจจัยด้านแนวโน้มการปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ 3 ปัจจัยนี้จะส่งผลผ่านการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคก่อน จึงไปถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล

จากกรอบแนวคิดร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ความกลัวต่อโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังที่ Ahorsu et al. (2020) ศึกษาพบว่า ความกลัวต่อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่านในระดับสูง อีกทั้งยังพบว่า ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง ทักษะทางด้านปัญญา หรือสังคมในการสร้างแรงจูงใจ หรือความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับมาไปสู่การปฏิบัติ และผลการปฏิบัตินั้นเกิดผลดีต่อสุขภาพ ฉะนั้นถ้าบุคคลนั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับดี ก็จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Li et al. (2020) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาชาวจีน และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในปากีสถาน (Shaukat et al., 2021)

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19ได้ หากมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง โดยบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Aghababaei et al. (2020) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่าน และมีความสัมพันธ์กับการสวมหน้ากากอนามัยเสมอเมื่อออกไปข้างนอกของหญิงตั้งครรภ์ชาวจีน (Mo et al., 2021) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าการเจ็บป่วย หรือการเป็นโรคโควิด-19 มีความรุนแรงต่อสุขภาพและชีวิต ถ้าหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคหรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคแล้วจะมีผลทำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันโรค ดังที่สุรเดช สำราญจิตต์ และมิ่งขวัญ ศิริโชติ (2563) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ใช้บริการ “ ตลาดหลังราม ” และวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (สูดา แวหะยี, 2563) สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลและแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น แล้วเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ถึงประโยชน์ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรเดช สำราญจิตต์ และมิ่งขวัญ ศิริโชติ (2563) ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ใช้บริการ “ ตลาดหลังราม ” และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย (จิตรา มูลทิ, 2564)

จากทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่ามีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศ และ ในประเทศแต่ศึกษาในภูมิภาคอื่น ดังเช่น ภาคใต้ (นิอารีนี กูทา และคณะ, 2564) ภาคอีสาน (สุทินี เสาร์แก้ว และคณะ, 2566; สุธาสินี พิมพาชาติ และสมจิตร เมืองพิล, 2568) ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจาก

การศึกษาครั้งนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อมากที่สุดในประเทศไทย อีกทั้งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นอย่างชัดเจนทั้งด้านความหนาแน่นของประชากร รูปแบบการดำเนินชีวิตในเขตเมือง การเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อระดับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์ในภูมิภาคอื่น จึงเกิดช่องว่างทางองค์ความรู้ที่ไม่สามารถนำข้อมูลจากจังหวัดอื่นมาใช้ทดแทนได้อย่างเหมาะสม โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker (1974) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครจึงมีความจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์นำไปสู่การกำหนดแนวทางส่งเสริมสุขภาพและมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

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

สมมติฐานการวิจัย

ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

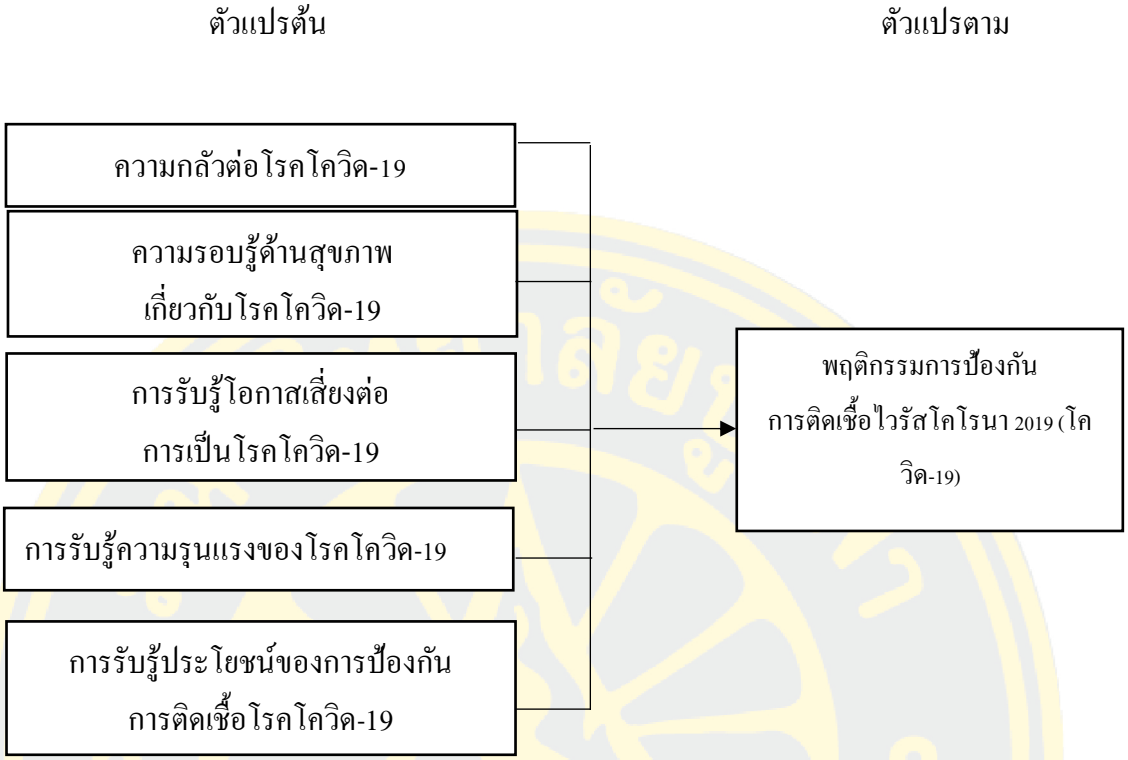
การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker (1974) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดย Becker (1974) อธิบายว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมในการอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Health related behavior) มุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคของบุคคลและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรค ซึ่งเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรค และมีองค์ประกอบร่วม (Modifying and Enabling factor) โดยการรวมตัวแปรทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Due to action) เพื่อใช้ในการทำนายพฤติกรรรม โดยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceive susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceive severity) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived barrier) และการรับรู้อุปสรรคของโรค (Perceive benefit) สำหรับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cue to action) และปัจจัยร่วมต่าง ๆ (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร (Demographic variables) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา (Sociopsychological variables) ได้แก่ บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน ค่านิยมทางวัฒนธรรม เป็นต้น และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน(Structural variables) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น ร่วมกันเป็นพื้นฐาน ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรโลกโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงอย่างหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความเปราะบางต่อภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยพฤติกรรมการป้องกันของหญิงตั้งครรภ์นั้นได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งในด้านอารมณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความเสี่ยง ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ คือ ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นแรงผลักดันทางอารมณ์ที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดการระวังตน หากหญิงตั้งครรภ์รู้สึกกลัวว่าตนเองหรือทารกในครรภ์อาจได้รับอันตรายจากโรคโควิด-19 ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนอย่างระมัดระวังมากขึ้น เช่น การใส่หน้ากาก ล้างมืออย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยง อย่างไรก็ตาม ความกลัวที่มากเกินไปอาจนำไปสู่ความเครียด วิตกกังวล และอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นระดับความกลัวที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 (Perceived susceptibility) เป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมาก หากหญิงตั้งครรภ์ตระหนักว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อสูง เช่น อยู่ในพื้นที่ระบาด หรือมีคนใกล้ชิดติดเชื้อ ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันมากยิ่งขึ้น ในทำนองเดียวกัน การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ก็ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน หากรับรู้ว่าการติดเชื้ออาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความระวังมากขึ้น อีกปัจจัยที่สำคัญ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived benefits) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อว่าการปฏิบัติตามมาตรการ เช่น การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากาก หรือการฉีดวัคซีน จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างแท้จริง หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันอย่างชัดเจน จะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สุดท้ายการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งหมายถึงความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคโควิด-19 จะช่วยเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ อีกทั้งช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันที่ดีขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่างมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ หากได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและจิตใจอย่างเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์จะสามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างปลอดภัยมากยิ่งขึ้นในสถานการณ์การระบาด

จากการพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งหมดข้างต้น ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ความกลัวต่อโรคโควิด-19 (Ahorsu et al., 2020) และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคโควิด-19 (Li et al., 2020; Shaukat et al., 2021) รวมทั้งปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 (Aghababaei et al., 2020; Mo et al., 2021) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (สุรเดช สำราญจิตต์ และมิ่งขวัญ ศิริโชติ, 2563; ฮูดา แวหะยี, 2563) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 (สุรเดช สำราญจิตต์ และมิ่งขวัญ ศิริโชติ, 2563; จิตรา มูลทิ, 2564) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 114 ราย โดยเก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หมายถึง การปฏิบัติตัว หรือการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ที่กระทำขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า การปิดปากและจมูกเมื่อไอจาม การหลีกเลี่ยงสถานที่ผู้คนแออัด เป็นต้น ซึ่งสามารถ

ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (Sayed & Sarhan, 2022)

2. ความกลัวต่อโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้สึกหวาดกลัว กังวล หรือรู้สึกไม่สบายใจของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อนึกถึงการติดเชื้อโควิด-19 เกี่ยวกับกลัวเสียชีวิต มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางสุขภาพ ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ต้องแยกจากครอบครัว ตกงานสูญเสียรายได้ และกลัวสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 (Dymecka et al., 2021)

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้ และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ทักษะการรู้คิด การเข้าถึง การจัดการตนเอง การสื่อสาร การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 (สุรสิทธิ์ แจ้งภักดี, 2565)

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากสภาพแวดล้อม พฤติกรรมของตนเองและบุคคลรอบข้าง ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 (Yehualashet et al., 2021)

5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นภชา สิงห์วีรธรรม และ คณะ, 2563)

6. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การหลีกเลี่ยงอยู่ในสถานที่แออัด การรับรู้ข้อมูลและเคารพกฎมาตราการการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ที่รัฐบาลกำหนด ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (Yehualashet et al., 2021)

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์
   1.1 สถิติการติดเชื้อโรคโควิด-19
   1.2 ความหมายของโรคโควิด-19
   1.3 การแพร่เชื้อโรคโควิด-19
   1.4 อาการและอาการแสดงของโรคโควิด-19
   1.5 ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก
2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์
   2.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค
   2.2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์
   2.3 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์
   4.1 ความกลัวต่อโรคโควิด-19
   4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19
   4.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19
   4.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19
   4.5 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์

สถิติการติดเชื้อโรคโควิด-19

การติดเชื้อโรคโควิด-19 ในต่างประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2564 รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 219 ประเทศและ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ (Diamond Princess และ MS Zaandam) จำนวน 224,647,087 ราย มีอาการรุนแรง 103,613 ราย รักษาหายแล้ว 201,185,534 ราย เสียชีวิต 4,630,843 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม 10 อันดับ คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา 41,741,693 ราย อินเดีย 33,200,877 ราย บราซิล 20,974,850 ราย สหราชอาณาจักร 7,168,806 ราย รัสเซีย 7,102,625 ราย ฝรั่งเศส 6,887,791 ราย ตุรกี 6,613,976 ราย อิร่าน 5,258,913 ราย อาร์เจนตินา 5,221,809 ราย และโคลอมเบีย 4,926,772 ราย ตามลำดับ ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 29 ของโลก สำหรับ 10 ประเทศในอาเซียน มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 10,854,154 ราย เสียชีวิต 240,539 ราย จำแนกเป็นรายประเทศ ดังนี้ อินโดนีเซีย 4,158,731 ราย (เสียชีวิต 138,431 ราย) ฟิลิปปินส์ 2,179,770 ราย (เสียชีวิต 34,899 ราย) มาเลเซีย 1,940,950 ราย (เสียชีวิต 19,827 ราย) ไทย 1,368,144 ราย (เสียชีวิต 14,173 ราย) เวียดนาม 589,417 ราย (เสียชีวิต 14,745 ราย) เมียนมา 427,516 ราย (เสียชีวิต 16,353 ราย) กัมพูชา 98,184 ราย (เสียชีวิต 2,019 ราย) สิงคโปร์ 70,612 ราย (เสียชีวิต 58 ราย) ลาว 16,936 ราย (เสียชีวิต 16 ราย) และบรูไน 3,894 ราย (เสียชีวิต 18 ราย) ตามลำดับ

สำหรับสถิติการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 15,191 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อสะสมรวม 1,368,144 ราย หายป่วยสะสม 1,216,112 ราย กำลังรักษาตัวในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนามและอื่นๆ รวม 137,859 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 14,173 ราย (เพิ่มขึ้น 253 ราย) ผู้ที่มีอาการหนัก 4,168 ราย ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 875 ราย และ 5 จังหวัดแรกที่มีผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมรวม 319,666 ราย และเสียชีวิต 5,503 ราย สมุทรปราการมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมรวม 92,721 ราย สมุทรสาครมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมรวม 82,390 ราย ชลบุรีมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมรวม 72,554 ราย และเรือนจำมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมรวม 62,361 ราย ตามลำดับ (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2564)

การติดเชื้อโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดในประเทศไทย มีรายงานพบหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ 1 เมษายน - 11 กันยายน 2564 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อรวม 3,668 ราย โดยแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์คนไทยติดเชื้อ 2,475 ราย และหญิงตั้งครรภ์คนต่างด้าวติดเชื้อ 1,193 ราย เป็นทารกติดเชื้อ 180 ราย ในจำนวนนี้มีมารดาเสียชีวิต 82 ราย เป็นคนไทย 64 ราย คนต่างด้าว 12 ราย และไม่ระบุ 6 ราย และทารกเสียชีวิต 37 ราย จากทารกตายในครรภ์ 21 ราย และทารกตายภายใน 7 วันหลังคลอด 16 ราย ซึ่งสถานการณ์

หญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดในประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดย 10 จังหวัดที่มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 695 ราย สมุทรสาคร 554 ราย สมุทรปราการ 137 ราย ตาก 133 รายปทุมธานี 128 ราย นราธิวาส 121 ราย สงขลา 116 ราย ยะลา 112 ราย นครปฐม 90 ราย และพระนครศรีอยุธยา 88 ราย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2564)

ในช่วงปี พ.ศ. 2563–2565 มีการระบาดหลายระลอกจากสายพันธุ์ไวรัสที่กลายพันธุ์ เช่น Alpha, Delta และ Omicron ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมาก (Callaway, 2021) ประเทศต่าง ๆ ใช้มาตรการควบคุมอย่างเข้มข้น หลังจากนั้นวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุติสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อและการเสียชีวิตลดลง (World Health Organization, 2023) แต่ก็ยังพบผู้ติดเชื้ออยู่อย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธาณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (กระทรวงสาธาณสุข, 2565)

จากสถิติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2566 พบว่า ทั่วโลกจำนวน 219 ประเทศและ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 771,549,718 ราย เสียชีวิต 6,947,473 ราย สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 4,740,865 ราย เสียชีวิต 34,232 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2568 จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประเทศไทยพบผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคมีความสัมพันธ์กับกิจกรรม หรือการรวมกลุ่มของคนเป็นจำนวนมาก เห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคโควิด 19 ยังคงอยู่และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โรคโควิด 19 กลายเป็นโรคประจำถิ่นและยังเป็นคงเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญอยู่

ความหมายของโรคโควิด-19

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2563) ให้ความหมายว่า โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Novel coronavirus (SARS-CoV-2) ทำให้มีอาการหลักที่สำคัญ คือ ไข้ ไอ หายใจติดขัด หายใจเหนื่อย เจ็บคอ มีน้ำมูก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2562) ให้ความหมายว่า โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัส (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 [SARS-CoV-2]) พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 จากนั้นมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (2564) ให้ความหมายว่า โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อนที่จะมีการ

ระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้โรคโควิด-19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก

แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล (2563) ให้ความหมายว่า โรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ

Centers for Disease Control and Prevention (2020) ให้ความหมายว่า โรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจ ไวรัสนี้เชื่อว่าแพร่กระจายจากคนสู่คนเป็นหลัก ระหว่างคนที่อยู่ใกล้ชิดกัน (ภายในประมาณ 6 ฟุต) ผ่านละอองระบบทางเดินหายใจ เมื่อผู้ติดเชื้อไอ หรือจาม หยดน้ำเหล่านี้สามารถตกลงสู่ปาก หรือจมูกของคนที่อยู่ใกล้เคียง หรืออาจสูดดมเข้าไปในปอด

สรุปได้ว่า โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งติดต่อผ่านทางระบบทางเดินหายใจ โดยผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย บางรายอาจมีปอดอักเสบ หรือเสียชีวิตได้

การแพร่เชื้อโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาซาร์สโควี 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 และได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง เชื้อซาร์สโควี 2 เป็นไวรัสชนิด Single strand RNA อยู่ใน Coronaviridae family จัดอยู่ใน Betacoronavirus เช่นเดียวกับ SARS-CoV และ MERS-CoV เชื้อนี้มีเปลือกหุ้ม (Envelope) ซึ่งเป็นสารจำพวกไกลโคโปรตีน เมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะเห็นกลุ่มของคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่มเรียกว่า สไปค์ (Spike) ยื่นออกจากอนุภาคไวรัส ทำให้มีลักษณะคล้ายมงกุฎล้อมรอบ มีระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของเชื้อในสิ่งแวดล้อม เช่น บนสิ่งของ อาหาร โดยลักษณะพื้นผิว อุณหภูมิ และความชื้นมีผลต่อระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ของเชื้อ ดังนี้ สำหรับระยะเวลาการมีชีวิตอยู่บนพื้นผิวของโลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติกสามารถอยู่ได้นาน 4-5 วัน ณ อุณหภูมิห้องในสภาพแวดล้อมที่อุณหภูมิ 4 องศาอยู่ได้นานประมาณ 28 วัน และเมื่ออุณหภูมิสูงขึ้นมากกว่า 30 องศา อายุของเชื้อไวรัสจะสั้นลง และในภาวะที่มีความชื้นมากกว่าร้อยละ 50 จะมีชีวิตอยู่ได้ดีกว่าที่ร้อยละ 30 ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 2-14 วัน สามารถแพร่โรคได้เมื่อมีอาการและอาการแสดงเท่านั้น โดยเฉลี่ยระยะฟักตัวอยู่ที่ 5.2 วัน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564) ไวรัสโควิด-19 สามารถแพร่กระจายเชื้อ ทำให้เกิดการติดต่อจากบุคคลสู่บุคคลได้ ดังนี้

1. การแพร่เชื้อไวรัสโควิด-19 ผ่านอากาศ โดยผู้ติดเชื้อจะแพร่เชื้อเมื่อมีอาการป่วย และแพร่เชื้อได้มากที่สุดในระยะที่อาการหนักที่สุดของโรคที่ไม่ใช่ผลแทรกซ้อนจากเหตุอื่น ทั้งนี้

ผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อยแพร่เชื้อได้ แต่มีเชื้อน้อยกว่า การแพร่เชื้อในระยะที่ไม่มีอาการมักจะอยู่ในระยะ 2-3 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย การตรวจพบไวรัสโควิด-19 ในทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการแสดงว่า มีผู้ที่ไม่มีอาการแพร่เชื้อได้ แต่เป็นไปได้ยากกว่าผู้ที่มีอาการ การแพร่เชื้อจากทางเดินหายใจผ่านอากาศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ การแพร่เชื้อทางหยดละออง (Droplet transmission) เป็นละอองขนาดใหญ่มากกว่า 5 ไมครอน ประกอบด้วยน้ำเป็นส่วนใหญ่ มีเมือกและเซลล์ที่ตาย ถ้ามาจากผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจจะมีเชื้อโรค เช่น ไวรัสอยู่ด้วย การแพร่เชื้อโดยละอองขนาดใหญ่ที่ปนเปื้อนเชื้อโรคอยู่ในอากาศได้ช่วงสั้นตกลงบนพื้นในระยะใกล้ คือไม่เกิน 1-2 เมตร เกิดขึ้น ในขณะที่ผู้ติดเชื้ออยู่ที่นั่น ไอ จาม พูด ตะโกน ร้องเพลง หัวเราะ ส่งละอองนั้นออกมา การรับเชื้อวิธีนี้เกิดขึ้นเมื่อมีผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อในระยะ 1-2 เมตร ทำให้มีโอกาสรับเชื้อจากหยดละอองที่มีเชื้อโรคเข้าทางปาก จมูก ตา นอกจากนี้ละอองที่มีไวรัสจะตกลงบนสิ่งของ หรือพื้นผิวรอบตัวผู้ติดเชื้อ ทำให้แพร่เชื้อไปยังคนอื่นที่สัมผัสและรับเชื้อต่อไปได้ ซึ่งเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อทางการสัมผัส (Contact transmission) ส่วนการแพร่เชื้อทางละอองลอย (Aerosol or Airborne transmission) เป็นละอองขนาดเล็กน้อยกว่า 5 ไมครอน อาจจะถูกส่งออกมาเป็นละอองขนาดเล็กตั้งแต่ต้น หรือเป็นแก่นที่เหลือของละอองขนาดใหญ่ที่แห้งลง (Droplet nuclei) เหลือเป็นละอองลอยซึ่งมีขนาดเล็กและเบา ลอยไปได้ไกลและนาน ก่อการติดเชื้อได้แม้ว่าผู้ติดเชื้อไม่อยู่ที่นั้นแล้วเกิดขึ้นในสถานที่ปิดที่อากาศเย็น การรับเชื้อวิธีนี้ผู้สัมผัสรับเชื้อโรคจากการหายใจปกติ และสูดอากาศที่มีเชื้อโรคเข้าไปเกิดขึ้น

2. การแพร่เชื้อไวรัสโควิด-19 ผ่านการสัมผัส โดยมีพาหะนำ ได้แก่ พื้นผิววัตถุ หรือสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อได้นำเชื้อโรคมาทิ้งไว้ อาจอยู่ได้หลายชั่วโมง หรือหลายวันก่อการติดเชื้อเมื่อมีการนำเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก ตา และมือที่มีเชื้อโรคติดอยู่ แล้วใช้มือนั้นสัมผัสกับผู้อื่น สิ่งของ หรือนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก และตา

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการแพร่เชื้อ ได้แก่ ภาวะโรคของผู้ส่งละออง เช่น อาการรุนแรง เสมหะมาก ไอแรง เป็นต้น จำนวนคนแพร่เชื้อในบริเวณนั้น และความคงทนของเชื้อโรคในสภาวการณ์นั้น ได้แก่ ชนิดของเชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม (สยมพร ศิรินาวิน, 2563)

อาการและอาการแสดงของโรคโควิด-19

การติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีการแสดงอาการของโรค ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ มีอาการระบบทางเดินหายใจ หายใจถี่ หายใจลำบาก ไอแห้ง ๆ บางรายจะมีคัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ หรือท้องเสีย ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย บางรายมีอาการจมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรืออาจเสียชีวิต (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564) ตรวจเลือดจะพบเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยเฉพาะลิมโฟไซต์

(Lymphocyte) ค่า C-reactive protein (CRP) สูงขึ้น เกล็ดเลือดต่ำ ค่าเอนไซม์ตับและ Creatine phosphokinase (CPK) สูง การตรวจเอกซเรย์ปอด หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกพบมีภาวะปอดอักเสบ พบลักษณะความผิดปกติทางรังสี ได้แก่ ชนิดหนาทึบที่ปอดข้าง (Bilateral consolidation) ความผิดปกติชนิดเห็นเป็นปื้น ๆ หรือร่างแห ขอบเขตไม่ชัดเจน มีการกระจายในปอดทั้ง 2 ข้าง (Patchy, Reticular and Ground - Glass opacity) ร่วมกับมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) (จิระ สร้อยสุวรรณ, 2562) การยืนยันการติดเชื้อใช้การตรวจหา Viral nucleic acid ด้วยวิธี Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) จากสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำมูกน้ำลาย เสมหะจากในจมูกและลำคอ น้ำจากท่อช่วยหายใจ น้ำล้างหลอดลมและถุงลม ปัสสาวะและอุจจาระ กรณีที่ผลตรวจไม่พบเชื้อให้ตรวจซ้ำอีก 1 ครั้ง ถ้าตรวจ 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมงแล้วยังไม่พบเชื้อถือว่า ไม่เป็นโรค (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งความรุนแรงของโรค ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปริมาณไวรัสที่ได้รับ ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกิริยาอิมมูน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย และการดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อ

ในระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกัน โดยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับ Immunoglobulin ในกระแสเลือด โดยเฉพาะสารที่ดึงและช่วยการเกาะกลุ่มของเม็ดเลือดขาว Neutrophil จะลดลงในช่วงกลางของการตั้งครรภ์ (กนกกร สุนทรขจิต, 2559) และจำนวนของลิมโฟไซต์ (T และ B cells) จะลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันหญิงตั้งครรภ์ต่ำลง (Aghaeepour et al., 2017) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันขณะตั้งครรภ์นั้น ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย และมีความรุนแรงมากกว่าคนปกติ อีกทั้งการรักษาก็จะมีความซับซ้อนกว่า เนื่องจากต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทารกในครรภ์ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ได้แก่ เสี่ยงต่อครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด มีโอกาสได้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤติ มีโอกาสใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านทางท่อเจาะคอ และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เป็นต้น (กรมอนามัย, 2564; Kotlyar et al., 2021)

ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก

ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อหญิงตั้งครรภ์

1. ปัญหาระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ระบบทางเดินหายใจจะมีการทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้ปริมาณออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ และหลอดเลือดฝอยบริเวณทางเดินหายใจจะขยายตัวขึ้นจากผลของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีการคั่งของน้ำและเลือด อีกทั้งเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นมดลูกก็จะมีขนาดใหญ่ดันเบียดกระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้การขยายตัวของปอดได้ไม่ดี (ชฎารัตน์ เหลืองอร่าม และ คณะ, ม.ป.ป.)

ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จะเกิดอาการที่รุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบสูง ดังผลการศึกษาของ Karimi and Zarchi (2020) ซึ่งศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 31 ราย หลังคลอดพบมารดา 2 ราย ที่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และเสียชีวิตในระยะหลังคลอด และจากการศึกษาของ Liu et al. (2020) ได้ศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 พบเกิดภาวะปอดบวม 15 ราย ผลตรวจยืนยันการติดเชื้อเป็นบวก และได้รับการตรวจเอกซเรย์ช่องอก พบว่าเกิดภาวะปอดบวมชนิดไม่รุนแรง

2. ภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด เมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้นร่างกายจะสร้างสาร Phospholipase ซึ่งเป็นเอนไซม์ชนิดหนึ่งที่จะกระตุ้นการสร้างสาร Prostaglandins ซึ่งจะมีผลกระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก อีกทั้งเชื้อไวรัสที่อาจเข้าไปสู่บริเวณปากมดลูกและถุงน้ำคร่ำจะกระตุ้นให้มีการสร้าง Inflammatory mediators หลายชนิด ทำให้เกิดการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนเจ็บครรภ์คลอดขึ้น ดังผลการศึกษาของ Chen et al. (2020) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 9 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง พบเกิดภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดจำนวน 2 ราย

3. มารดาเสียชีวิตหลังคลอด ปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานที่ระบุสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดที่แน่นอน แต่จากการศึกษาของ Amorim et al. (2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดที่มีการติดเชื้อโควิด-19 พบการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด และในประเทศอิหร่านพบมารดาเสียชีวิต หลังคลอด 2 ราย ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่ตรวจพบมีการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์และได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องหลังคลอดวันที่ 7 มารดาเสียชีวิต และประเทศบราซิลพบมารดาหลังคลอดเสียชีวิต 5 ราย โดยเป็นรายที่มีการตรวจพบมีการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินและเสียชีวิตหลังคลอด

ผลของโรคต่อทารก

1. ทารกขาดออกซิเจน เมื่อหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดได้ไม่ดี ส่งผลทำให้ทารกในครรภ์จะได้รับออกซิเจนจากมารดาไม่เพียงพอ ทำให้ทารกขาดออกซิเจน ดังผลการศึกษาของ Chen et al. (2020) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 9 รายที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องทั้งหมด พบมีทารก 2 รายขาดออกซิเจน และทารกแรกเกิดทั้ง 9 ราย มีคะแนน Apgar ที่ 1 และ 5 นาที เท่ากับ 8-9 และ 9-10

2. แท้งบุตร และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เกิดจากปัญหาระบบทางเดินหายใจของมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ปริมาณการนำเข้าออกซิเจนสู่ร่างกายต่ำ ส่งผลให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนหรือได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ดังการศึกษาของ Panahi et al. (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19ในหญิงตั้งครรภ์ จากการทบทวนบทความจำนวน 13 ฉบับ พบว่า

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อ โควิด-19 เสี่ยงต่อภาวะการแท้งบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Favre et al. (2020) พบหญิงตั้งครรภ์ชาวจีนที่ติดเชื้อโควิด-19 เกิดการแท้งบุตร และทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า

3. คลอดก่อนกำหนด เกิดจากการที่มารดามีการติดเชื้อเกิดขึ้นภายในร่างกายจากโรคโควิด-19 ส่งผลทำให้ทารกในครรภ์เสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนดสูง จากการศึกษาของ Yan et al. (2020) พบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 21 ราย คลอดก่อนกำหนด และ 6 ราย มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yang et al. (2020) พบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 เกิดการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 21.30

4. ติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ซึ่งอาจสามารถติดต่อผ่านทางรกจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ (Vertical transmission) ดังศึกษาของ Vintzileos et al. (2020) ได้มีการคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารอคลอดในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 161 ราย พบ 32 ราย หรือร้อยละ 19.9 ที่คัดกรองแล้วพบผลเลือดเป็นบวก 11 ราย ใน 32 ราย ที่มีแสดงอาการของโรค และทารกที่คลอดจากมารดาที่มีการติดเชื้อ ตรวจเลือดผลเป็นบวกจำนวน 29 ราย และจำนวน 3 ราย ผลตรวจเลือดเป็นลบ

5. ทารกเสียชีวิต จากการที่ทารกในครรภ์บางรายอาจเกิดภาวะการขาดออกซิเจน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้คลอดก่อนกำหนด และเสี่ยงต่อการแท้งบุตร ผลที่ตามมาบางรายเกิดการเสียชีวิต ดังการศึกษาของ Yang et al. (2020) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 114 ราย ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง 89 ราย คลอดทางช่องคลอด 9 ราย และพบทารกเสียชีวิตแรกคลอดร้อยละ 1.20 อีกทั้งจากการศึกษาของ Zaigham and Andersson (2020) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 108 ราย โดยเก็บข้อมูลจากรายงานจำนวน 18 ฉบับ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 42 ทารกตายในครรภ์ 1 ราย และทารกแรกเกิดเสียชีวิต 1 ราย (สายสมร เฉลยกิตติ และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2563)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์

ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค

ประภา เพ็ญสุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536) ให้ความหมายไว้ว่า การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (2552) ให้ความหมายไว้ว่า การกระทำ หรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้วและการป้องกัน ไม่ให้กลับเป็น

ซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยเป็นโรคแล้ว

อรวรรณ มุงวงษา (2563) ให้ความหมายไว้ว่า กิจกรรม หรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไป เพื่อจุดประสงค์ในการป้องกันสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หมายถึง การปฏิบัติตัว หรือการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ที่กระทำเป็นประจำขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า การปิดปากและจมูกเมื่อไอจาม การหลีกเลี่ยงสถานที่ผู้คนแออัด เป็นต้น

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ (Preventive Behavior) เป็นการกระทำของบุคคลการปฏิบัติกิจกรรมที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะทางสุขภาพด้วยการป้องกันอันตรายจากโรค อุบัติเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อลดโอกาสของการเกิดโรค พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่พึงกระทำ เมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 (รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธ์ศรี, 2563) ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้จะประกอบด้วย 4 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า พฤติกรรมการล้างมือ พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม และพฤติกรรมการรับประทาน

1. พฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า (Mask Wearing)

1.1 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน เมื่อมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้านให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสัมผัสกับละอองเสมหะ น้ำลายหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ยังป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ที่สวมใส่หน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้าไปยังผู้อื่นด้วย ควรเลือกใช้หน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้าให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการใช้งานในแต่ละบุคคล

1.2 สวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง โดยล้างมือก่อนสวมใส่หน้ากาก สวมหน้ากากอนามัยให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหูขยับให้พอดีกับใบหน้า กดลวดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก

1.3 เมื่อสวมหน้ากากแล้ว ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้ากาก และเมื่อถอดหน้ากากหรือสัมผัสหน้ากากโดยไม่ได้ตั้งใจ ให้ใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70% หรือทำความสะอาดมือ ด้วยสบู่และน้ำหากมีคราบสกปรกติดที่มือ

1.4 ควรเปลี่ยนหน้ากากทุก 6-8 ชั่วโมง หรือเมื่อหน้ากากเปียกชื้น สกปรก หรือเมื่อ

ออกจากสถานที่แออัด

1.5 ไม่ควรใช้หน้ากากซ้ำ โดยหน้ากากอนามัยควรใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ส่วนหน้ากากผ้าให้ซักด้วยน้ำยาซักผ้าเด็กหรือน้ำสบู่อ่อน หรือซักด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแต่ไม่ควรแช่ทิ้งไว้ แล้วตากแดดให้แห้งเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่

1.6 หลังจากถอดหน้ากากอนามัยแล้ว ทิ้งหน้ากากอนามัยให้ถูกต้อง โดยถอดหน้ากากออกโดยไม่สัมผัสด้านในของหน้ากาก พับหน้ากากเก็บให้ส่วนที่สัมผัสร่างกายอยู่ด้านใน ม้วนสายรัดหรือสายที่คล้องหูแล้วพันโดยรอบหน้ากากใส่ถุงและมัดปากถุงให้แน่นทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเองและผู้อื่น จากนั้นล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2. พฤติกรรมการล้างมือ (Hand Washing)

2.1 หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70% ทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังจากเข้าห้องน้ำ หลังจากไอจาม สั่งน้ำมูก หรือเมื่อสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะ หลังการสัมผัสสัตว์ทุกชนิด หลังจากกลับมาจากนอกบ้าน หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอน หรือลูกบิดประตู ราวจับ หรือราวบันได ปุ่มลิฟต์ เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2464)

2.2 ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยสบู่หรือสบู่เหลวและน้ำ ใช้เวลาในการฟอกมือนานอย่างน้อย 20 วินาที และเช็ดมือให้แห้ง หรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ ประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที (ในกรณีใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำ และไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ ทิ้งให้แห้ง ห้ามล้างน้ำต่อเพราะจะล้างแอลกอฮอล์หมดไป แต่ถ้ามือสกปรกต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เพราะแอลกอฮอล์จะไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคที่อยู่ในคราบเปื้อน (แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

3. พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)

3.1 ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่าง (Distancing) กับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เนื่องจากการพูด ไอจาม หรือการตะโกนของคนทั่วไปจะส่งฝอยน้ำลายได้ไกลถึง 1 เมตร แต่ถ้าคนตัวโตและไอหรือจามแรงมาก ๆ อาจจะไกลถึง 2 เมตร (กรมควบคุมโรค, 2564)

3.2 เว้นระยะห่างจากคนอื่นที่อาจจะแพร่เชื้อ (keep distance) ได้แก่ คนที่มีอาการซึ่งอาจจะเกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ

3.3 หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกันกับคนหมู่มาก หรือไปสถานที่ซึ่งมีผู้คนหนาแน่น หรือรวมกลุ่มกันจำนวนมาก หรือพื้นที่ปิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ไม่รู้จักและอาจติดเชื้อโดยไม่สามารถอยู่ห่างกันเกิน 1 เมตร ได้ตลอดเวลา ถ้าจำเป็นควรใส่หน้ากากอนามัย และไม่หันหน้าเผชิญกัน เพราะเขาอาจไอ จามรดได้ (แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

3.4 หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

3.5 งดการรวมตัวกันในสถานศึกษา ที่ทำงาน ร้านอาหาร งานพิธีสมรส สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาทุกศาสนา หรือสถานบันเทิงต่าง ๆ รวมทั้งสถานออกกำลังกายในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเท

3.6 เมื่ออยู่ในสถานที่สาธารณะในอาคาร ห้องประชุม หรือสถานที่ที่ต้องพบกับผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านหรือที่พำนักเดียวกัน เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด เป็นต้น ทั้งนี้ ควรใช้เวลาให้สั้นที่สุด พูดคุยเท่าที่จำเป็น และเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร

3.7 หากต้องนั่งรถสาธารณะให้ใช้รถแท็กซี่ รถสามล้อ หรือรถสองแถว โดยรถทุกชนิดต้องเปิดหน้าต่างทุกบาน และทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย หากไม่มีทางเลือกแล้วจึงจะนั่งรถไฟฟ้า

3.8 รักษาระยะห่างทางสังคม ด้วยการอยู่ที่บ้านหรือเลือกทำงานที่บ้าน หากออกนอกบ้านให้รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตรในทุกที่ทุกเวลา (กรมอนามัย, 2563)

3.9 ในสถานที่ทำงานให้นั่งทำงานในห้องของตนเอง โดยแยกกับผู้อื่น หากเป็นห้องขนาดใหญ่ที่มีคนนั่งทำงานเกิน 10 คนและอยู่ใกล้ชิดกัน ต้องเว้นระยะห่าง 2 เมตร ต้องมีการระบายอากาศอย่างดี หรือเปิดหน้าต่างให้ลมเข้ามาถ่ายเทเข้ามาในห้อง

3.10 หากที่ทำงานมีการประชุมควรนั่งห่างกัน 1-2 เมตร ในห้องที่เปิดให้อากาศถ่ายเทสู่ภายนอกอาคาร ทุกคนสวมหน้ากากอนามัย

3.11 เน้นคุยกันหรือสั่งงานทางโทรศัพท์ หรือ ติดต่องานผ่านทางอินเทอร์เน็ต (อมร ลีลารัศมี, 2563)

4. พฤติกรรมการรับประทาน

4.1 กินร้อน รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึงด้วยความร้อนอย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส ในเวลาไม่น้อยกว่า 2 นาที เพื่อทำลายเชื้อโรค อาหารที่เก็บไว้นานเกินกว่า 2 ชั่วโมงต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนนำมารับประทานอีกครั้ง

4.2 แยกรับประทานอาหาร หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัวโดย

จัดให้มีช้อนกลางทุกครั้งเมื่อมีอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกัน การใช้ช้อนกลางให้จับบริเวณด้ามช้อนเท่านั้น (กรมควบคุมโรค, 2464)

4.3 เลือกปรุงและกินอาหารให้เหมาะสม สะอาด ถูกหลักโภชนาการ และครบ 5 หมู่ โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หลากหลาย ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่ กลุ่มข้าว แป้ง เช่น ข้าวซ้อมมือ เส้นหมี่แห้ง ข้าวเหนียว ซึ่งทำให้อิ่มนาน อาหารกลุ่มนี้เป็นกลุ่มของคาร์โบไฮเดรตและเป็นแหล่งของพลังงาน ซึ่งจำเป็นต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และการทำกิจกรรมในชีวิตประจาวัน ร่วมกับการกินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ควบคู่กับการดื่มนมรสจืด 2-3 แก้วทุกวัน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

4.4 ควรรับประทานผักและผลไม้หลากหลายสีประมาณวันละครึ่งกิโลกรัม โดยเฉพาะผักผลไม้สีเหลือง เช่น มะม่วง มะละกอสุก ฟักทอง หรือผลไม้อื่น ๆ ตามฤดูกาล เพื่อให้ได้รับวิตามินซี เอ และสารพฤกษเคมี ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ กินเครื่องเทศ เช่น หอม กระเทียม พริกที่ไม่เผ็ดมาก ขมิ้น ขิง อาหารเหล่านี้ล้วนช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทั้งนี้มีสารอาหารหลายชนิดที่ช่วยเสริมสร้างภูมิต้านทานโรค (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2563)

4.5 หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารหมักดอง กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ (ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย, 2564)

4.6 หากมีผู้จัดอาหาร หรือสั่งอาหารจากแหล่งอื่น ให้กำหนดจุดรับอาหารเพื่อป้องกันการสัมผัสใกล้ชิด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

4.7 เมื่อต้องเดินทางโดยยานพาหนะขนส่งสาธารณะ เช่น เครื่องบิน รถบัส รถไฟ แท็กซี่ เป็นต้น หรือเมื่ออยู่ในสถานีขนส่ง ทั้งนี้ควรงดการพูดคุยและงดรับประทานอาหารเมื่ออยู่ในยานพาหนะ

4.8 ขณะรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำ โดยให้งดพูดคุยขณะไม่สวมหน้ากาก และควรใช้เวลาในร้านอาหารให้น้อยที่สุด หลังจากรับประทานอาหารแล้ว ควรล้างมือให้สะอาดหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ แล้วสวมใส่หน้ากากให้ถูกต้อง ก่อนจะออกจากร้านอาหาร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

4.9 เมื่อไปทำงานควรรับประทานอาหารโดยแยกห้อง หรือกินในห้องตนเอง จัดนำอาหารกลางวันไปเอง นำของที่จะใช้มาใช้ในห้องและใช้ส่วนตัว ทั้งแก้วน้ำ ภาชนะต่าง ๆ แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564)

4.10 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้คนที่ไม่รู้จักในร้านอาหาร โดยแยกกินคนเดียว (อมร ลีลารัศมี, 2563)

การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีการสร้างขึ้นแบบสอบถามขึ้นมามากมายจากแนวคิดพื้นฐานของนักทฤษฎีหลายท่าน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สร้างโดย Aghababaei et al. (2020) ที่สร้างขึ้นจากคำแนะนำด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขของอิหร่าน ลักษณะคำถามมีตัวเลือกให้ตอบ " ใช่ " หรือ " ไม่ใช่ " มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมป้องกันในแง่มุมต่าง ๆ ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม สุขอนามัยส่วนบุคคล การล้างมือ การใช้ขนส่งสาธารณะ การรับประทานอาหาร และการไปซื้อของนอกบ้าน ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Cronbach' alpha coefficient) เท่ากับ 0.89

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สร้างโดยสุรเดช สำราญจิตต์ และ มิ่งขวัญ ศิริโชติ (2563) สร้างขึ้นจากจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ = 4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 ปฏิบัตินานๆครั้ง/ไม่บ่อยหรือปฏิบัติน้อยมาก = 2 และไม่เคยปฏิบัติมาก่อน = 1 เครื่องมือที่ใช้ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงตามวิธีการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .928

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สร้างโดยเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ และคณะ (2564) มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ = 4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 ปฏิบัติบางครั้ง = 2 และไม่เคยปฏิบัติ = 1 เครื่องมือนี้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ผลค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการ

หาสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach, 1990)ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.89

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (Sayed & Sarhan, 2022) ซึ่ง Sayed and Sarhan (2022) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามมีเนื้อหาถามเกี่ยวกับการสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติสม่ำเสมอ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-42 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของ ครอนบาคได้เท่ากับ .87

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและแปลโดยคณะกรรมการจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามากกว่า 1 คน แปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยจากแบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่ง Sayed and Sarhan (2022) มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามมีเนื้อหาถามเกี่ยวกับการสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-42 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

น้อยกว่า 21 คะแนน (< 50%) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับต่ำ

21-32 คะแนน (50%-75%) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับปานกลาง

มากกว่า 32 คะแนน (> 75%) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับดี

แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ .87 และผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

Becker (1974) ได้กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบที่ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเริ่มจากการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Prevention behavior) และต่อมาได้มีการดัดแปลงเพื่อใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (lllness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วย (Seck role behavior) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกพัฒนาขึ้นมาครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1950 จากนักจิตวิทยาสังคมของกระทรวงสาธารณสุขของฮอคบอม (Hochbaum, 1958) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีสนามพลังงานของเคริ์ทเลวิน (Lewin, 1951) ในเวลาต่อมาโรเซนสต๊อก (Rosenstock, 1974) ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเผยแพร่ จึงเป็นผู้ถูกอ้างอิงในฐานะเป็นผู้ริเริ่มและได้สรุปไว้ว่าการที่บุคคลจะแสวงหาและจะกระทำตามคำแนะนำทางด้านสุขภาพ บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งรวมทั้งมีแรงจูงใจในการที่จะทำให้มีสุขภาพดีต้องเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งเชื่อว่าวิธีหนึ่งที่จะสามารถควบคุมโรคได้คือการรับการรักษา อีกทั้งเชื่อว่าค่าใช้จ่ายจากการควบคุมโรค และการเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับจาสถานการณ์เหล่านี้เป็นความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาให้หายได้ สุดท้ายคือการรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องเจอ Becker (1974) ที่เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้เพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factors) และสิ่งชักจูงที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตน (Cues to action) นอกจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถนำมาใช้อธิบายและการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เคิรสท์ และคอบป์ (Kirscth & Cobb, 1966) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยอธิบายถึงพฤติกรรมการเจ็บป่วย (lllness behavior) ว่าเป็นการกระทำของบุคคล เมื่อรู้สึกเจ็บป่วย หรือรู้สึกไม่สบาย เมื่อรู้สึกถึงความผิดปกติเกิดขึ้นว่าควรกระทำเช่นไรกับความผิดปกตินั้น ๆ ต่อมาในปี ค.ศ. 1980 เบคเกอร์ และไมเมน (Becker & Maiman, 1975) ร่วมกันปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) ในรูปแบบการรับรู้และความเชื่อ โดยเพิ่มองค์ประกอบในด้านของแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับ 2 ตัวแปรใหญ่ ๆ ประกอบด้วย

1. ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย หรือเมื่ออยู่ในความเจ็บป่วยก็จะมีการกระทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีหายจากโรค หรืออาการเจ็บป่วย

2. มีความเชื่อว่าการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจะช่วยป้องกัน หรือรักษาความเจ็บป่วยได้ เช่น การคาดคะเนการลดภาวะคุกคามของโรคขึ้นอยู่กับการกระทำของแต่ละบุคคล

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาปรับปรุงมาจากทฤษฎีของ Lewin (1951) เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะปฏิบัติ หรือเข้าหาสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อตนเอง หลีกเลี่ยงสิ่งที่ตนไม่ต้องการ หากไม่กระทำจะเกิดผลกระทบต่อตนเองได้ แนวความคิดนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และได้มีการนำมาใช้ในครั้งแรกโดย Rosenstock et al. (1974) เพื่อใช้อธิบายปัญหาสาธารณสุขในระหว่างปี ค.ศ.1950-1960 หลังจากนั้นได้ผสมผสานกับทฤษฎีแรงจูงใจ และทฤษฎีการตัดสินใจ โดยนำเอาองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายถึงพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับการมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตน และความเชื่อในผลที่จะเกิดจากการกระทำของตนเอง

Becker (1974) กล่าวว่า บุคคลสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้ต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น อาจเกิดความรุนแรง และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ต้องคิดถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ความสะดวกสบาย อุปสรรคต่าง ๆ ความยากลำบาก และค่าใช้จ่าย เป็นต้น และการปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นประโยชน์ และช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) คือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวข้องกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย โดยความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพในแต่ละบุคคลก็จะมีความแตกต่างกันออกไป จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน โดยฮอชบาน (Hochbaum, 1958) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นโดยจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ และเบคเกอร์ (Becker et al., 1977) ได้สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดี และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคล

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) คือ การที่บุคคลเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ รุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิต ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แม้กระทั้งบุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจยังไม่เกิดขึ้น ถ้าหากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นอันตรายต่อร่างกาย หรือมีผลกระทบต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถ

ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่เกิดขึ้นทางลบส่วนมากจะเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านจิตวิทยา เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) คือ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการกระทำให้หายจากโรคที่เป็น หรือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งการกระทำนั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ซึ่งการตัดสินใจที่จะกระทำตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) คือ การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในด้านลบ เช่น ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น ความไม่สุขสบายจากการตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ การรับบริการหรือพฤติกรรมสุขภาพอนามัยนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือค่าใช้จ่าย การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของบุคคลนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) คือ สิ่งที่มากระตุ้นบุคคลหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการแสดงออกมา โดย Becker & Maiman (1975) กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อจะมีความสมบูรณ์จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติประกอบด้วย 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) เช่น การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง ได้แก่ การเจ็บป่วย หรืออาการของโรค สำหรับสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) เช่น การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ ได้แก่ สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น หรือการให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) คือ ปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิงมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เป็นพื้นฐาน ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น (Strecher & Rosebstock, 1997)

ลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรก สร้างขึ้นเพื่อในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยที่

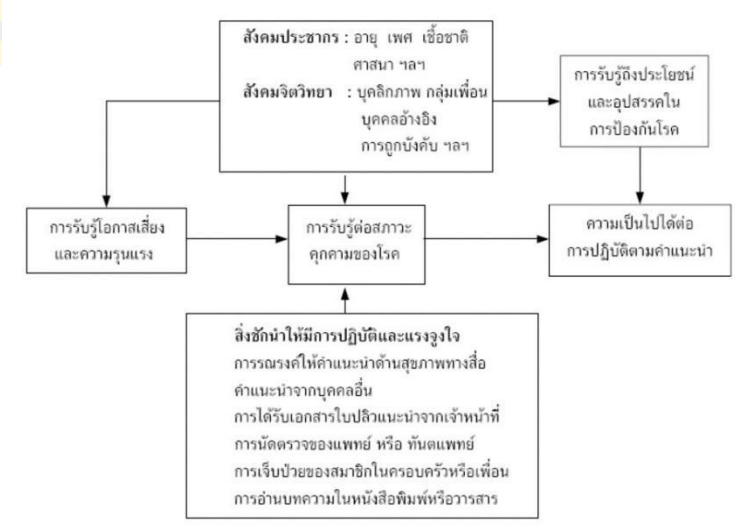
เอื้ออำนวย หรือสิ่งชักนำให้บุคคลปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค โดยลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อนี้มีส่วนประกอบดังต่อไปนี้ (Becker, 1974)

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to take action) คือ ความพร้อมทางความรู้สึกนึกคิด หรือความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะเป็นตัวกำหนดหรือบ่งบอกการเกิดความพร้อม

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (The individual's evaluation of the advocated health action) คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ และรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนเอง เพื่อป้องกันโรค โดยพิจารณาความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ รวมทั้งผลที่คาดว่าจะได้รับเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติกับอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การเสียเวลา เป็นต้น

3. ปัจจัยที่ชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action) คือ สิ่งชักนำหนทาง หรือโอกาสในการสนับสนุนการปฏิบัติ จากสิ่งชักนำภายใน เช่น อาการเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้นกับตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข้อมูล และความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เป็นต้น

จากตัวแปรต่าง ๆ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ Becker, 1974 ได้นำเสนอแผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ งานวิจัยของ สุรเดช สำราญจิตต์ และ มิ่งขวัญ ศิริโชติ (2564) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ใช้บริการ “ ตลาดหลังราม ” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16 พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งานวิจัยของ จิตรา มูลทิ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการเป็นอสม. ปัจจัยด้านความรู้การป้องกันตนเองระดับปานกลาง ความรู้ด้านการป้องการตนเองระดับสูง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับสูง และงานวิจัยของ นิอารีนี กูทา (2564) ที่ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรน่าไวรัส 2019 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงการป้องกันการติดเชื้อโคโรน่าไวรัส 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรน่าไวรัส 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .294$, $p < .001$) เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker (1974) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยคัดสรรบางปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์มาศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์

ความกลัวต่อโรคโควิด-19

ความหมาย

สุธีรา นิมิตนิวัฒน์ (2560) ให้ความหมายความกลัวว่า เป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์ด้านลบ เมื่อเกิดขึ้นในระดับที่พอเหมาะพอดีและสอดคล้องกับบุคลิกภาพก็สามารถทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกท้าทาย ตื่นเต้นได้ แต่โดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลเกิดความกลัวแล้วมักนำไปสู่ความไม่สบายใจ การหลีกหนี ปฏิเสธหรือยุติการกระทำการเข้าร่วมภารกิจที่ก่อให้เกิดความกลัว ซึ่งทำให้ผู้นั้นสูญเสียโอกาสหลายอย่างในชีวิต ขาดความมั่นใจในตนเอง รวมถึงขาดความเป็นปกติสุขในชีวิตประจำวัน

อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์ (2564) ให้ความหมายว่า คือปฏิกิริยาต่อการรับรู้ในการแสดงออกทางอารมณ์สามารถระบุสาเหตุได้ ความกลัวเป็นสัญญาณของระบบเตือนภัยทางชีวภาพเพื่อให้เตรียมตัวหลบเลี่ยงได้ และความกลัวยังเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงการทำงานทั้งทางด้านร่างกายและสมองทำให้แสดงออกทางพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (2564) ให้ความหมายว่า เป็นอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้ภัยคุกคามของสิ่งมีชีวิต ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสมองและการทำงานของอวัยวะและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด เช่น การวิ่งหนี การหลบซ่อน หรือการช็อคจากเหตุการณ์ที่ทำร้ายจิตใจ ความกลัวอาจเป็นการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน หรือในอนาคต ซึ่งรับรู้ว่าเป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือชีวิต สถานภาพ อำนาจ ความปลอดภัย หรือความมั่งคั่ง หรือสิ่งมีค่าใด ๆ การตอบสนองความกลัวเกิดขึ้นได้จากการรับรู้อันตรายที่นำไปสู่การเผชิญหน้าหรือการหลบหนีจากภัยคุกคาม ซึ่งในกรณีความกลัวสุดโต่ง อาจทำให้ช็อค หรือชาได้

ความกลัวต่อโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้สึกหวาดกลัว กังวล หรือรู้สึกไม่สบายใจของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อนึกถึงการติดเชื้อโควิด-19 เกี่ยวกับกลัวเสียชีวิต มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางสุขภาพ ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ต้องแยกจากครอบครัว ตกงานสูญเสียรายได้ และกลัวสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากการติดเชื้อโควิด-19

การประเมินความกลัวต่อโรคโควิด-19

1. แบบสอบถามความกลัวการติดเชื้อโควิด-19 สร้างขึ้นโดยสมพร รัตนพันธ์ (2563) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ Ahorsu et al (2020) คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่มีความรู้สึกกลัวมากที่สุด (4 คะแนน) จนถึงไม่รู้สึกกลัวเลย (1 คะแนน) มีคำถาม 8 ข้อ เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.82 และวิเคราะห์คำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

2. แบบสอบถามความกลัวการติดเชื้อโควิด-19 สร้างขึ้นโดยทินกร วงศ์ปการันย์ (2563) มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เครื่องมือชุดนี้วัดความกลัวการติดเชื้อโควิด-19 ทั่วไป แบบสอบถามชุดนี้มีความสอดคล้องภายในของแบบทดสอบ (Internal Consistency) เท่ากับ .925

3. แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 (Fear of COVID-19 Scale [FCV-19S]) พัฒนาโดย Ahorsu et al. (2020) มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามมีเนื้อหาถามเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 อาการและอาการแสดงเมื่อนึกถึงการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ รู้สึกอึดอัด รู้สึกประหม่าหรือวิตกกังวล เหงื่อออกที่มือ นอนไม่หลับ ใจเต้นแรงหรือใจสั่น รวมทั้งกลัวเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล (Likert scale) 5 ระดับเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .82 และค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ เท่ากับ .77

4. แบบสอบถามความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่ง Dymecka et al. (2021) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .83

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยขออนุญาตและแปลโดยคณะกรรมการจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามากกว่า 1 คนแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ Dymecka et al. (2021) โดยมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .83 และผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85

อิทธิพลของความกลัวต่อโรคโควิด-19 ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์

ความกลัวต่อโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความวิตกกังวลต่อผลกระทบของโรคทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีระดับความกลัวในระดับที่

เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ดีขึ้น เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และการรับวัคซีนตามคำแนะนำของแพทย์ การอธิบายปรากฏการณ์นี้สามารถทำได้โดยใช้กรอบแนวคิด Health Belief Model (HBM) ซึ่งระบุว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่าตนมีความเสี่ยงต่อโรค (perceived susceptibility) และรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (perceived severity) ควบคู่กับการเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน (perceived benefits) และมีความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติได้ (self-efficacy) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ความกลัวที่เกิดจากการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิดและผลกระทบที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์ เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันอย่างสม่ำเสมอ

งานวิจัยของ Ahorsu et al. (2020) พบว่า ระดับความกลัวต่อโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน เช่น การล้างมือและเว้นระยะห่างทางสังคม ขณะที่ Mortazavi et al. (2021) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์และพบว่าผู้ที่มีความกลัวในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัดมากกว่าผู้ที่มีความกลัวน้อย ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ในระดับที่เหมาะสมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ โดยทำหน้าที่เป็นแรงผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความเสี่ยงและมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์อย่างจริงจัง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ความหมาย

วัชราพร เชยสุวรรณ (2560) ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า คือ ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ

WHO (1998) ให้ความหมายว่า เป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ และทางสังคม ซึ่งกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

Nutbeam (2000) ให้ความหมายว่า ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้ และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ทักษะการรู้คิด การเข้าถึง การจัดการตนเอง การสื่อสาร การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

1. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างขึ้นโดยวิชัย เทียนถาวร และ ณรงค์ ใจเที่ยง (2564) ประกอบด้วย 6 ทักษะ (Chonlathit Uraikukul, 2020) ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ทักษะการเข้าใจ 3) ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง 6) ทักษะการบอกต่อ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้ง 6 ทักษะ คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ .961 และตรวจความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ .926

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Turkey Health Literacy Scale-32[THLS-32]) พัฒนาขึ้นโดย Dogan and Ozdemir (2021) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบจำลองแนวคิดของกลุ่ม HLS-EU โดย Okyay et al. (2016) ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล (Likert scale) 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 32 รายการ แบ่งเป็น 2 มิติ คือ การรักษาบริการด้านสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ และกระบวนการประมวลผลข้อมูล ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ และการประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบบสอบถามชุดนี้มีค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .927

3. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแบบประเมินที่รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (2563) ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication Skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self - Management Skill) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เจ้าของเครื่องมือหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ .82 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coeficient) เท่ากับ .80

4. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของสุรสิทธิ์ แจ้งภักดี (2565) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดของดอนนัท บีม มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึง ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสารทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วย

อย่างยิ่ง 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความตรงตามเนื้อหา .67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของสุรสิทธิ์ แจ้งภักดี; และคณะ (2565) ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึง ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ .77 และผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องรับมือกับสถานการณ์โควิด-19 หากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของไวรัส แนวทางการป้องกัน และผลกระทบของโรค จะมีแนวโน้มปฏิบัติตนตามมาตรการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เช่น การสวมหน้ากาก ล้างมือ การเว้นระยะห่าง และการรับวัคซีน ทฤษฎี Health Belief Model (HBM) สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ที่ดีช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ความเสี่ยงและผลร้ายของโรคอย่างมีเหตุผล เห็นความสำคัญของพฤติกรรมป้องกัน และมีความมั่นใจในความสามารถของตนในการดูแลตนเอง ซึ่งทั้งหมดนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม งานวิจัยของ Nguyen et al. (2020) พบว่า ระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Erfani et al. (2020) ซึ่งยืนยันว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีการตอบสนองทางพฤติกรรมที่เหมาะสมในช่วงการระบาด ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ในระดับสูง ย่อมมีความสามารถในการ เข้าถึง ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานรัฐ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งสามารถประมวลผลและตีความข้อมูลนั้นอย่างมีเหตุผล และนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใจกลไกการแพร่กระจายของไวรัส จะตระหนักถึงความจำเป็นของการสวมหน้ากาก การล้างมือ การหลีกเลี่ยงการอยู่ในพื้นที่ปิด หรือการเว้นระยะห่างทางสังคม รวมถึงเข้าใจถึงความปลอดภัยของวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ และกล้าตัดสินใจ

เข้ารับการฉีดวัคซีนอย่างมีข้อมูลรองรับ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังช่วยลดความเข้าใจผิด ข่าวปลอม หรือความวิตกกังวลที่เกินจริง ซึ่งอาจรบกวนการตัดสินใจและลดประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรค จากงานวิจัยของ Nguyen et al. (2020) พบว่า ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงมีแนวโน้มปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนงานวิจัยของ Erfani et al. (2020) ระบุว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองเชิงพฤติกรรมต่อโรคระบาด โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น หญิงตั้งครรภ์ สรุปดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์มีผลสำคัญต่อการสร้างพฤติกรรมการป้องกันที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19

ความหมาย

Becker (1974) ให้ความหมายการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคว่า เป็นการรับรู้ การเข้าใจในความเป็นไปได้ในการเกิดโรคของบุคคล บุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน เมื่อบุคคลใดรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง บุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดโรคโดยมีการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค

Rosenstock (1988) ให้ความหมายว่า เป็นความเชื่อของบุคคลที่ มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากสภาพแวดล้อม พฤติกรรมของตนเองและบุคคลรอบข้าง

การประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19

1. แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างขึ้นโดยจิตรา มูลทิ (2564) ซึ่งประยุกต์มาจากแบบสอบถามของจารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2562) ชญาน์นันท์ ใจดี และคณะ (2555) และ Elwalid et al. (2020) มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้ 5 ระดับในการรับรู้ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เจ้าของเครื่องมือหาค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) เท่ากับ 0.78 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบัค เท่ากับ 0.76

2. แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างขึ้นโดย สุรเดช สำราญจิตต์ และ มิ่งขวัญ ศิริโชติ. (2563) สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การทบทวนเอกสารตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating

Scale) 4 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert Scale) จำนวน 10 ข้อ เครื่องมือที่ใช้ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence [IOC]) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงตามวิธีการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .928

3. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่ง Yehualashet et al. (2021) พัฒนาขึ้นมาจากแบบสำรวจเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 ขององค์การอนามัยโลก มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ .57

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของ Yehualashet et al. (2021) ที่พัฒนาขึ้นมาจากแบบสำรวจเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 ขององค์การอนามัยโลก มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย 3 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วย 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-21 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ .57 และผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75

อิทธิพลของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) หมายถึง การที่บุคคลตระหนักว่าตนเองมีโอกาสที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยหรืออันตรายจากโรค ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในทฤษฎี Health Belief Model (HBM) ที่อธิบายว่าการตัดสินใจของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มักขึ้นอยู่กับการประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในบริบทของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น มีภูมิคุ้มกันที่อ่อนลง อยู่ในพื้นที่การระบาด หรือมีโรคประจำตัว ย่อมมีแนวโน้มที่จะตื่นตัวต่อโรคโควิด-19 และเกิดแรงจูงใจในการป้องกันตนเองมากขึ้น พฤติกรรมการป้องกันที่พบได้บ่อย ได้แก่ การใส่หน้ากากตลอดเวลา หลีกเลี่ยงพื้นที่

แออัด ล้างมือบ่อยครั้ง และเข้ารับวัคซีนตามคำแนะนำทางการแพทย์ นอกจากนี้ การรับรู้ความเสี่ยงยังส่งผลในหลายมิติ เช่น กระตุ้นให้เกิดความใส่ใจในพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมการแสวงหาข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ทำให้เกิดพฤติกรรมเชิงรุก ไม่รอให้เกิดการติดเชื้อก่อนจึงจะลงมือป้องกัน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันไม่เพียงต่อตนเอง แต่ยังส่งผลไปยังบุคคลรอบข้าง เช่น คู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัว จากงานวิจัยของ Shahnazi et al. (2020) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ในประเทศอิหร่าน พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 มีแนวโน้มปฏิบัติตามมาตรการป้องกันมากกว่าผู้ที่ประเมินความเสี่ยงต่ำ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Yıldırım & Güler (2020) ซึ่งระบุว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง ซึ่งมีแนวโน้มตอบสนองต่อความเสี่ยงด้วยพฤติกรรมสุขภาพอย่างจริงจังมากกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับแนวคิดของ HBM การรับรู้ว่าตนมีความเสี่ยงทำหน้าที่เป็นแรงผลักสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันตนเองและทารกในครรภ์จากอันตรายที่อาจเกิดจากโรคระบาด

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19

ความหมาย

Becker (1974) ให้ความหมายการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่า เป็นการรับรู้ ความเชื่อของบุคคลต่อความรุนแรงของโรค บุคคลจะประเมินว่าความรุนแรงอยู่ในระดับใด ความรุนแรงอาจนำไปสู่การเสียชีวิต ความพิการมีผลต่อการดำเนินชีวิต ต่อสมาชิกในครอบครัว ต่อบทบาททางสังคมของตนเองเพียงใด เมื่อบุคคลรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของการเกิดโรค

Rosenstock (1988) ให้ความหมายว่า เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค การประเมินความรุนแรงนั้น อาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อตนเองและทารกในครรภ์

ประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19

1. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 สร้างขึ้นโดยฮูดา แวหะยี (2563) สร้างขึ้นจากจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ การรับรู้ความรุนแรงระดับมาก

การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง และการรับรู้ความรุนแรงระดับน้อย ซึ่งแบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญในด้านสาธารณสุขศาสตร์ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนการนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ .89 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .95

2. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 สร้างขึ้นโดยจิตรา มูลทิ (2564) ซึ่งประยุกต์มาจากแบบสอบถามของจารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2562) ชญาน์นันท์ ใจดี และคณะ (2555) และ Elwalid et al. (2020) นอกจากนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้ 5 ระดับในการรับรู้ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แบบสอบถามได้รับการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.88 และมีการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) เท่ากับ 0.78 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.76

3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสุรเดช สำราญจิตต์ และมิ่งขวัญ ศิริโชติ (2563) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 4 ระดับ แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ .928

4. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนภชา สิงห์วีรธรรม และคณะ (2563) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทหน้าที่ของนักวิชาการ และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try Out) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ 0.70

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนภชา สิงห์วีรธรรม และคณะ (2563) มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย 3 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วย 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-71 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ 0.70 และผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นองค์ประกอบสำคัญในโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งเป็นทฤษฎีพื้นฐานในการอธิบายพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล โดยการรับรู้ความรุนแรงหมายถึง ความเชื่อหรือการประเมินของบุคคลว่าหากตนเองเจ็บป่วยหรือได้รับเชื้อ จะมีผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพ ร่างกาย ชีวิต และครอบครัวเพียงใด (Rosenstock, 1974) ในบริบทของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่สามารถแพร่กระจายได้ง่าย และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ว่าหากติดเชื้ออาจส่งผลกระทบทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลและมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองมากยิ่งขึ้น จากกรอบแนวคิดของ HBM การที่หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าโรคมีความรุนแรงมาก จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันในหลายมิติ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อออกนอกบ้าน ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างถูกวิธี หลีกเลี่ยงการเข้าสถานที่แออัดหรือกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก เลือกฝากครรภ์ในสถานพยาบาลที่ปลอดภัย และรักษาระยะห่างในการพบปะผู้อื่น ยินยอมรับวัคซีนโควิด-19 เมื่อได้รับข้อมูลสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ การรับรู้ว่าผลกระทบจากการติดเชื้ออาจรุนแรง ยังเป็นแรงผลักทางจิตใจที่สำคัญ ซึ่งช่วยลดพฤติกรรมประมาทหรือการละเลยมาตรการป้องกันต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงจูงใจสองทาง คือ การปกป้องตนเองและปกป้องบุตรในครรภ์ งานวิจัยของ Ahorsu et al. (2020) ซึ่งพัฒนาเครื่องมือ Fear of COVID-19 Scale พบว่า ผู้ที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมการป้องกันที่สูงขึ้น ทั้งในแง่การล้างมือ เว้นระยะห่าง และการติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิด ขณะที่ Yassa et al. (2020) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ช่วงการระบาด พบว่า กลุ่มที่ประเมินว่าโรคมีความรุนแรงต่อการตั้งครรภ์ มีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มองว่าโรคไม่รุนแรง และ Nguyen et al. (2020) พบว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของโรคโควิด-19 มี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการรัฐ เช่น การฉีดวัคซีนและการเว้นระยะห่าง กล่าวโดยสรุป การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ โดยทำหน้าที่เป็นแรงกระตุ้นภายในที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

ความหมาย

Becker (1974) ให้ความหมายการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคว่า เมื่อบุคคลได้รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง หรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้ว บุคคลย่อมจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้นจะเป็นผลบวกมาจากความเชื่อที่ว่าวิธีการนั้นนั้นเป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วย หรือหายจากโรค ในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสีย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องน้อยกว่าเมื่อเทียบเท่าประโยชน์ที่จะได้รับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมาก ถ้าบุคคลมีความเชื่อในประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับสูง บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น

Rosenstock (1988) ให้ความหมายว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หมายถึง ความรู้สึกความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การหลีกเลี่ยงอยู่ในสถานที่แออัด การรับรู้ข้อมูลและเคารพกฎมาตราการการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ที่รัฐบาลกำหนด

ประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สร้างขึ้นโดย จิตรา มูลทิ. (2564) ซึ่งประยุกต์มาจากแบบสอบถามของจารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ (2562) ชญาน์นันท์ ใจดี และคณะ (2555) และ Elwalid et al. (2020) นอกจากนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 6 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้ 5 ระดับในการรับรู้ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย

น้อยที่สุด แบบสอบถามได้รับการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.88 และมีการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามของกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) เท่ากับ 0.78 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.76

2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สร้างขึ้นโดย สุรเดช สำราญจิตต์ และ มิ่งขวัญ ศิริโชติ (2563) สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การทบทวนเอกสารตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert Scale) จำนวน 10 ข้อ เครื่องมือที่ใช้ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence [IOC]) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงตามวิธีการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .928

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นแบบสอบถามที่สุรเดช สำราญจิตต์ และ มิ่งขวัญ ศิริโชติ (2563) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล (Likert scale) 4 ระดับ เจ้าของเครื่องมือหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence [IOC]) เท่ากับ 0.67-1.00 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .92

4. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่ง Yehualashet et al. (2021) พัฒนาขึ้นมาจากแบบสำรวจเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 ขององค์การอนามัยโลก มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ .91

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของ Yehualashet et al. (2021) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย 3 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วย 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน ผู้วิจัยไป

ทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70

อิทธิพลของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลตระหนักและเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างจะส่งผลดีหรือช่วยลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในทฤษฎี Health Belief Model (HBM) โดยระบุว่าบุคคลจะตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อเห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ต่อการป้องกันโรคหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ในบริบทของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจและเชื่อว่าการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง และการรับวัคซีนสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรการเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอยิ่งหญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงประโยชน์ของการป้องกัน เช่น การลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ การปกป้องทารกจากการเจ็บป่วย หรือแม้แต่การลดความเครียดในการตั้งครรภ์ ก็จะยิ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีความต่อเนื่องมากขึ้น ตัวอย่างพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการรับรู้ประโยชน์ ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เพราะเชื่อว่าช่วยลดความรุนแรงของโรค การล้างมือก่อนสัมผัสใบหน้าเพราะเชื่อว่าลดการแพร่เชื้อ การงดพบปะคนจำนวนมาก เพราะเห็นว่าช่วยลดโอกาสรับเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ นอกจากนี้ ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูงมักแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน และเลือกเชื่อคำแนะนำจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันมีคุณภาพและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากงานวิจัยของ Wong et al. (2020) พบว่า ผู้ที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโควิด-19 เช่น การฉีดวัคซีนและการเว้นระยะห่าง มีแนวโน้มปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพมากขึ้น ขณะที่งานวิจัยของ Shahnazi et al. (2020) ซึ่งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ในอิหร่าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก เช่น การล้างมือ การหลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยง และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ สรุปการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโควิด-19 มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์ตระหนักว่า การป้องกันไม่เพียงช่วยตนเองเท่านั้น แต่ยังช่วยปกป้องทารกในครรภ์อีกด้วย ความเชื่อนี้ทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของ HBM ที่ระบุว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพจะเพิ่มโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวกได้อย่างชัดเจน

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวน 3 โรงพยาบาลที่มีบริการรับฝากครรภ์ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิศสิน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก จำนวน 1 ใน 3 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการด้านการแพทย์ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีคลินิกฝากครรภ์ที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ ทั้งที่มีความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าตั้งครรภ์
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ด้วยโปรแกรม G* Power 3.1 ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: Fix model, R2 deviation from zero (Faul et al., 2009) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .85 จำนวนตัวแปรอิสระ (Number of predictors) เท่ากับ 5 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เป็น Medium effect size = 0.15 (อ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของสุทินี เสาร์แก้ว และคณะ, 2566; สุธาสินี พิมพาชาติ และ สมจิตร เมืองพิล, 2568)

2. ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 102 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูล หรือกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประมาณ 114 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลช่วยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์การคัดเข้าศึกษา โดยคัดเลือกตามความสะดวก (Convenience sampling) เมื่อได้หญิงตั้งครรภ์ที่คาดว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ สร้างสัมพันธภาพ และแนะนำตนเองกับหญิงตั้งครรภ์หน้าห้องรอตรวจ โดยปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างของที่นั่ง และการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากหญิงตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูง ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI) น้ำหนักตัวปัจจุบัน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนครั้งของการแท้ง

อายุครรภ์ปัจจุบัน การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและแปลโดยคณะกรรมการจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามากกว่า 1 คนแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยจากแบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของ Sayed and Sarhan (2022) มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามมีเนื้อหาถามเกี่ยวกับการสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-42 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

น้อยกว่า 21 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 50) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับต่ำ

21-32 คะแนน (ร้อยละ 50-75) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับปานกลาง

มากกว่า 32 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 75) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับดี

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและแปลโดยคณะกรรมการจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามากกว่า 1 คนแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ Dymecka et al. (2021) โดยมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .83 และผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของสุรสิทธิ์ แจ้งภักดี; และคณะ (2565) ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะ

การเข้าถึง ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-90 คะแนนแบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ .77 และผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .91

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของ Yehualashet et al. (2021) ที่พัฒนาขึ้นมาจากแบบสำรวจเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 ขององค์การอนามัยโลก มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย 3 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วย 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-21 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ .57 และผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนภชา สิงห์วีรธรรม และคณะ (2563) มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย 3 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วย 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-71 คะแนน แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ 0.70 และผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของ Yehualashet et al. (2021) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย 3 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วย 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน ผู้วิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผดุงครรภ์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา ผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ของทุกแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีคลินิกฝากครรภ์ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ดังนี้

แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .91

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB3-064/2566 และ IRB3-161/2567 และผ่านการพิจารณาจาก

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เลขที่ใบรับรอง 6/2567 หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงสิทธิ์ที่จะไม่ให้ข้อมูลหากไม่สบายใจและสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ มีการใช้รหัสแทนชื่อจริง ข้อมูลที่ได้มาจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น หากหญิงตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวมรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น.

2. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ทราบ หลังจากนั้นให้เจ้าหน้าที่ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยแก่ผู้วิจัย

3. ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ สร้างสัมพันธภาพ และแนะนำตนเองกับหญิงตั้งครรภ์หน้าห้องรอตรวจ โดยปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างของที่นั่ง และการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากหญิงตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่เตรียมไว้ทั้ง 7 ส่วน โดยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ โดยเป็นสถานที่สงบ มีความเป็นส่วนตัว และใกล้กับห้องตรวจครรภ์ที่ได้ยินเสียงเรียก

เพื่อเข้าห้องตรวจครรภ์อย่างชัดเจน โดยเรียงลำดับการตอบแบบสอบถามดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามลำดับ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา หรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา ถ้ารู้สึกไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลในแบบสอบถามอีกครั้งก่อนส่ง หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง แล้วรวบรวมแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก

6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ จำนวน 114 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 27 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ความกลัวโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งได้แก่ ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 114 ราย ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูง ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI) น้ำหนักตัวปัจจุบัน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนครั้งของการแท้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 รายละเอียดของข้อมูลแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (n = 114)

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤ 19	22	19.30
20-24	29	25.44
25-29	26	22.80
30-34	22	19.30
≥ 35 ขึ้นไป	15	13.16
(Min = 14, Max = 43, M = 26.54, SD = 6.68)		
สถานภาพสมรส		
คู่	93	81.58
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	2	1.75
โสด	19	16.67
ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ		
ไม่ได้ศึกษา	1	0.88
ประถมศึกษา	13	11.40
มัธยมศึกษา	76	66.67
ปริญญาตรี	24	21.05
อาชีพ		
อาชีพที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	66	57.90
อาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	48	42.10
รายได้ของครอบครัว (บาท)		
≤ 10,000	17	14.91
10,001-20,000	56	49.12
20,001-30,000	22	19.30
30,001-40,000	8	7.02
> 40,000 ขึ้นไป	11	9.65
(Min= 7,000, Max = 300,000, M = 26,469.30, SD=33413.16)		

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะของครอบครัวทางสูติศาสตร์		
ครอบครัวเดี่ยว	59	51.80
ครอบครัวขยาย	55	48.20
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI) (กก./เมตร^2)		
≤ 18.4	19	16.67
18.5-24.9	54	47.37
25.0-29.9	20	17.54
≥ 30ขึ้นไป	21	18.42
(Min =13.74, Max = 39.41, *M* = 23.42, *SD* = 5.67)		
น้ำหนักตัวปัจจุบัน (กิโลกรัม)		
≤ 40	1	0.88
41-50	14	12.28
51-60	31	27.19
61-70	18	15.79
71-80	23	20.18
> 80 ขึ้นไป	27	23.68
(Min = 31.14, Max = 113 , *M* = 68.06 , *SD* = 16.68)		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
1	53	46.49
2	30	26.31
3	19	16.67
≥ 4	12	10.53
(Min = 1, Max = 6 , *M* = 1.97 , *SD* = 1.20)		
จำนวนครั้งของการคลอด		
0	58	50.88
1	32	28.07
2	14	12.28
≥ 3	10	8.77

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(Min = 0, Max = 5 , *M* = 0.82 , *SD* = 1.10)		
จำนวนครั้งของการแท้ง		
0	98	85.96
1	15	13.16
2	1	0.88
(Min = 0, Max = 2 , *M* = 0.15 , *SD* = 0.38)		
อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์)		
ไตรมาสที่ 1 (2-12 สัปดาห์)	18	15.79
ไตรมาสที่ 2 (13-28 สัปดาห์)	29	25.44
ไตรมาสที่ 3 (29-40 สัปดาห์)	67	58.77
(Min = 2, Max = 40 , *M* = 27.08 , *SD* = 10.79)		
การวางแผนการตั้งครรภ์		
ไม่ได้วางแผน	65	57.00
วางแผน	49	43.00
การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19		
ไม่ได้รับ	32	28.10
ได้รับ	82	71.90
การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19		
ไม่ได้รับ	6	5.30
ได้รับ	108	94.70

จากตารางที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.44 รองลงมามีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.80 มีอายุเฉลี่ย 26.54 ปี (*SD* = 6.68) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.58 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาจบระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 21.05 มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.90) ไม่ได้ประกอบอาชีพอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท/ เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.12 รองลงมามีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาท/ เดือน คิดเป็นร้อยละ 19.30 และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยอยู่ที่ 26,469.30 บาท/เดือน (*SD* = 33,413.16) ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 51.80)

น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 41-50 กิโลกรัมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมาน้ำหนักอยู่ในช่วง 51-60 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 24.60 และมีน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 59.87 กิโลกรัม (*SD* = 15.59) มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 151-160 เซนติเมตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.80 รองลงมาส่วนสูงอยู่ในช่วง 161-170 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 37.70 มีส่วนสูงเฉลี่ย 159.42 เซนติเมตร (*SD* = 5.92) ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI) อยู่ในช่วง 18.5-24.9 (กก./เมตร^2) คิดเป็นร้อยละ 47.37 รองลงมามีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับ 30 (กก./เมตร^2) คิดเป็นร้อยละ 18.42 และมีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 23.41(กก./เมตร^2) (*SD* = 5.67) น้ำหนักตัวปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในช่วง 51-60 กิโลกรัม เป็นร้อยละ 27.19 รองลงมาน้ำหนักมากกว่า 80 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 23.68 และมีน้ำหนักตัวปัจจุบันเฉลี่ย 68.06 กิโลกรัม (*SD* = 16.68) ตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.49 และไม่เคยคลอดบุตรและไม่เคยแท้ง คิดเป็นร้อยละ 50.88 และร้อยละ 85.96 ตามลำดับ อายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในช่วงในไตรมาสที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.77 รองลงมามีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 25.44 และมีอายุครรภ์เฉลี่ย 27.08 สัปดาห์ (*SD* = 10.79) มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 57) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็น (ร้อยละ 71.90) และเกือบทั้งหมดได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (ร้อยละ 94.70)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้หาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร รายละเอียดของข้อมูลแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (n = 114)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		*M*	*SD*	การแปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	14-42	23-42	34.57	3.80	ระดับดี
ความกลัวต่อโรคโควิด-19	6-30	16-30	25.64	3.54	-
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19	18-90	50-90	72.92	8.51	-
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19	7-21	10-21	15.38	2.65	-
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	9-27	12-27	23.83	2.97	-
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19	10-30	16-30	25.89	3.48	-

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยรวมอยู่ในช่วง 23-42 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.57 คะแนน (*SD* = 3.80) ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนความกลัวต่อโรคโควิด-19 มีคะแนนอยู่ในช่วง 16-30 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.64 คะแนน (*SD* = 3.54) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีคะแนนอยู่ในช่วง 50-90 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.92 คะแนน (*SD* = 8.51) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 มีคะแนนอยู่ในช่วง 10-21 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.38 คะแนน (*SD* = 2.65) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีคะแนนอยู่ในช่วง 12-27 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.83 คะแนน (*SD* = 2.97) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีคะแนนอยู่ในช่วง 16-30 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.89 คะแนน (*SD* = 3.48)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ ผลการทดสอบพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทุกข้อ ดังกล่าวแล้วในบทที่ 3 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 114 ราย มาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (n = 114)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
ความกลัวต่อโรคโควิด-19	1					
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19	.307*	1				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19	.008	.056	1			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	.290*	.103	.233*	1		
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19	.104	.177	-.173	.120	1	
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.027	.347*	-.031	.135	.330*	1

*$p < .001$

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (r = .347, p < .01) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 (r = .330 , $p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความกลัวต่อโรคโควิด-19 (r = .027 , p = .779) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 (r = -.031 , p = .747) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (r = .135 , p = .153) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (n = 114)

ตัวแปรทำนาย	*b*	*SE*	β	*t*	*p-value*
Constant	1.512	.333		4.543	<.001
ความกลัวต่อโรคโควิด-19	-.070	.046	-.152	-1.531	.129
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-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
R=.395, R^2=.156, R^2 *adjust*= .117, $F_{5,108}$=4.002, *sig of F*= .002					

จากตารางที่ 4 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (β = .288, p = .003) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 (β = .250, p = .009) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) ส่วนความกลัวต่อโรคโควิด-19 (β = -.152, p = .129) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 (β = -.013, p = .884) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (β = .048, p = .620) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยทั้งหมด ได้แก่ ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 11.70 ($F_{(5, 108)}$ = 4.002, p = .002)

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker (1974) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 114 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 3) แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19 4) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 5) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 6) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และ 7) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78, .85, .91, .75, .82 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในช่วง 23-42 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.57 คะแนน (*SD* = 3.80) ซึ่งอยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (β = .288, p = .003) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 (β = .250, p = .009) ส่วนความกลัวต่อโรคโควิด-19 (β = -.152, p = .129) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 (β = -.013, p = .884) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (β = .048, p = .620) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 26.54 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ถือเป็นวัยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและการรักษา ส่งผลทำให้เข้าใจการป้องกันโรคได้ดี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.58) มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.90) ไม่ได้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับการติดเชื้อโควิด-19 น้อยลง สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมของตนเองได้มากกว่า เช่น ทำงานที่บ้าน หรือในสถานที่ที่ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ลดความจำเป็นต้องเผชิญความเสี่ยง และมีแนวโน้มทำตามมาตรการป้องกันโรคได้ง่ายกว่า รวมทั้งมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยอยู่ที่ 26,469.30 บาท/เดือน ทำให้มีกำลังที่สามารถซื้ออุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เช่น การตรวจ ATK การพบแพทย์ หรือการฉีดวัคซีนได้ง่าย อีกทั้งมีทางเลือกในการดำรงชีวิตที่ปลอดภัย เช่น การสั่งของออนไลน์ ไม่ต้องใช้ขนส่งสาธารณะ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.90) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแพร่เชื้อ อาการของโรค และวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง ไม่หลงเชื่อข้อมูลเท็จ หรือข่าวลวงที่ทำให้ประมาทในการดูแลตนเอง สามารถให้คำแนะนำแก่คนในครอบครัวและชุมชนได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมร่วมในการป้องกันที่ดีขึ้น และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.70) ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทำให้ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อและความรุนแรงของโรค ทำให้ไม่เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตในสังคม และยังคงรักษามาตรการป้องกัน เช่น สวมหน้ากากและล้างมือ มองเห็นประโยชน์ของวัคซีน ทำให้ส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกต่อสุขภาพตนเองและส่วนรวมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธาสินี พิมพาชาติ และสมจิตร เมืองพิล (2568) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด -19 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี และการศึกษาของจรรยา กล่อมใจ และคณะ (2566) ที่ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพะเยามีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดีด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

ผู้วิจัยอภิปรายผลโดยเรียงลำดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .288$, $p = .003$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสวงหาและใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง (Nutbeam, 2008) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความรู้ แรงจูงใจ และมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ สามารถพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโควิด-19 ได้ (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการป้องกันโรคโควิด-19 (วิชัย เทียนถาวร และ ณรงค์ ใจเที่ยง, 2564; คณยศ ชัยอาจ และจุลจิลา หินจำปา, 2565)

2. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .250$, $p = .009$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้ว บุคคลย่อมจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลบวกมาจากความเชื่อที่ว่า วิธีการนั้นเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วย หรือหายจากโรค15 (Becker, 1974) หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อในประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับสูงจะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ (จิตรา มูลทิ, 2564; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564; อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564; Yehualashet et al., 2021)

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้

3. ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า ความกลัวต่อโรคโควิด-19 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.152, p = .129) แสดงว่าเมื่อระดับความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ต่อโรคโควิดเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ลดลง อาจอธิบายได้ว่า ความกลัวในระดับที่สูงเกินไปอาจก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือความรู้สึกไร้ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ (helplessness) ซึ่งเป็นผลในทางลบที่อาจขัดขวางการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางร่างกายและอารมณ์ การรับรู้ความกลัวในระดับสูงอาจทำให้หลีกเลี่ยงสถานที่ให้บริการสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงการรับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรค เนื่องจากรู้สึกกลัวมากเกินไป ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันไม่ครอบคลุมหรือไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ความกลัวเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน หากไม่ได้รับการสนับสนุนด้วยความรู้สึกว่าตนสามารถรับมือกับภัยคุกคามได้ (perceived self-efficacy) ตามที่ Leventhal (1970) ได้เสนอไว้ในแบบจำลองความกลัว (Fear Appeal Theory) ว่าความกลัวจะส่งผลต่อพฤติกรรมได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าตนสามารถควบคุมสถานการณ์หรือมีพฤติกรรมที่รับมือได้อย่างเหมาะสม แต่หากขาดความสามารถในการจัดการความกลัวจะส่งผลลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Harper et al. (2020) ที่พบว่าความกลัวต่อโรคไม่จำเป็นต้องนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อาจมีความวิตกกังวลสูง แต่ไม่สามารถแปลงเป็นการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ได้ (Carolin et al., 2025; Pakpour et al., 2020)

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .048, p = .620) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 เท่ากับ 23.83 คะแนน (*SD* = 2.97) จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 52.95 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ทำให้ลดความเข้มงวดในการปฏิบัติตามมาตรการทางสุขภาพ เช่น การสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง หรือการหลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธาสินี พิมพาชาติ และสมจิตร

เมืองพิล (2568) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ได้

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.013$, $p = .884$) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 เท่ากับ 15.38 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 43.92 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 น้อยกว่าระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพโดยรวมแข็งแรง อาจเชื่อว่าตนเองไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ส่งผลให้แม้จะทราบว่าโควิดแพร่กระจายได้ง่าย ก็ไม่ได้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันที่เข้มงวด นอกจากนี้การรับรู้ความเสี่ยงอาจถูกบิดเบือนโดยความต้องการที่จะรักษาสุขภาพจิตให้ดี เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Preis et al. (2021) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะประเมินความเสี่ยงของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนแล้ว อาจรู้สึกว่าตนเองได้รับการป้องกันเพียงพอ นำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ค่อยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (สุธาสินี พิมพาชาติ และสมจิตร เมืองพิล, 2568) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น โรงพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ และพัฒนาแผนการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อไป

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ไปพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ โดยพัฒนาสื่อการเรียนรู้เฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เช่น คู่มือ แอปพลิเคชัน หรือสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ที่เน้นประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครได้เพียงร้อยละ 11.7 ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว อิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์และแหล่งข้อมูล เป็นต้น และควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มเฉพาะอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง หรือมีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

บรรณานุกรม

กรมควบกรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ของประเทศไทย*. https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1729520210301021023.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563, 19 มีนาคม). *คำแนะนำในการปฏิบัติตน "กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ" ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. https://covid19.anamai.moph.go.th/webupload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/mdocument/6734/34101/file_download/0b08e1e6224ce0416390e8d896bef911.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563, 29 มีนาคม). *แนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. https://covid19.anamai.moph.go.th/webupload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/mdocument/6734/34102/file_download/1de901350353497134d36d3a9585cfbe.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564, 17 พฤษภาคม). *คำแนะนำการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่ออยู่นอกเคหสถานหรืออยู่ในที่สาธารณะ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (*COVID-*19)*. https://sasuksure.anamai.moph.go.th/file/6699713c-c5d4-43fe-80a8-e3ed65467fbc/preview

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*. https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf

จิตรา มูลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการ สคธ., 27*(2), 5-14.

คณยศ ชัยอาจ, จุลจิลา หินจำปา. 2565. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดขอนแก่น. งานวิจัย R2R สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.

ณัฏฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัย พยาบา พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4*(1), 33-48.

ดวงใจ ยะสารี. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุข วชิระภูเก็ต, 4*(2), 29-44.

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และ ทักษิกา ชัชวรัตน์. (2567). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 21*(2), 29-39.

นภชา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ พิล. (2563) การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14*(2), 104-115.

นิอารีนี กูทา, กาญจนา ว่าหาบ, นูรวาฮีดา ยูโซะ, รูไวดา สาแม, มาริสา กาเดร, และซาพรีนา อาบา. (2564). การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรน่าไวรัส 2019 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดชายแดนใต้. *ใน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม: การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13* (น. 1192-1202).

แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563, 23 มีนาคม). *ความรู้เรื่องพื้นฐาน COVID-19*. http://phoubon.in.th/covid-19

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564, 22 มกราคม). *การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19 ฉบับปรับปรุง*. http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/02/Version-4-22-Jan-21.pdf

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563, 20 มีนาคม). *การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19*. http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/09/CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564, 21 พฤษภาคม). *การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19 ฉบับปรับปรุง*. http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/05/CPG-Covid-Preg-V5-21May21-edit-24May21.pdf

รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนัสชนกฑ์ กุลพานิชย์, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, และ สุภาพร ปรารมย์. (2563). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด - 19. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 7*(11), 370-383.

สมพร รัตนพันธ์. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์สุขภาพ และ การศึก , 1*(3), 27-40.

สายสมร เฉลยกิตติ และ กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา. *วารสารพยาบาลตำรวจ.12*(1), 210-221.

สุทินี เสาร์แก้ว, ปิยะนันท์ นามกุล และ นุจรี ไสยสมบัติ.(2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 12*(3), 71-81.

สุธาสินี พิมพาชาติ และ สมจิตร เมืองพิล. (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 48*(1), 15-29.

สุรเดช สำราญจิตต์ และ มิ่งขวัญ ศิริโชติ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID19) ของผู้ใช้บริการ “ตลาดหลังราม” ซอยรามคำแหง 24 แยก 12-16. *วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค*, 401-411.

สุวพร อนุกูลเรืองกิตติ์. (2563). *Infection prevention and control for Coronavirus Disease 2019 in Healthcare Settings*. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. https://www.pidst.or.th/A859.html

อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, และ สุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3*(2), 19-30.

อมร ลีลารัศมี. (ม.ป.ป.). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2*. https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf

ฮูดา แวหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6*(4), 158-168.

Aghababaei, S., Bashirian, S., Soltanian, A., Refaei, M., Omidi, T., Ghelichkhani, S., & Soltani, F. (2020). Perceived risk and protective behaviors regarding COVID-19 among Iranian pregnant women. *Middle East Fertility Society Journa, 25*(29), 1-9. https://doi.org/10.1186/s43043-020-00038-z

Ahorsu, D. K., et al. (2020). 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*, 1-15. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00340-x

Apanga, P. A., & Kumbeni, M. T. (2021). Adherence to COVID-19 preventive measures and associated factors among pregnant women in Ghana. *Tropical Medicine and International Health,* 26(6), 656-663. https://doi.org/10.1111/tmi.13566

Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health education monographs, 2*(4), 409-419.

Dagne, H., Alemu, K. A., Dagnew, B., Taddesse, D., Alemayehu, A. M., Andualem, Z., & Amare, D E. (2020). Prevention practice and associated factors of coronavirus disease 2019 (COVID-1 outbreak among educated ethiopians: An online based cross-sectional survey. *Research Square*, 1-22. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34504/v1

Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., Choolani, M., Mattar, C., & Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 222*(6), 521–531. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. *Annual Report 2023. DDC Covid Dashboard*, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2023.

Do, B. N., et al. (2020). Health literacy, ehealth literacy, adherence to infection prevention and control, lifestyle changes, suspected COVID-19 symptoms among health care workers: An online survey during the lockdown. *Journal of Medical Internet Research, 22*(11), 1-18. https://doi.org/10.2196/preprints.22894

Dymecka, J., Gerymski, R., & Machnik-Czerwik, A. (2021). 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, 9*(2), 149–159-149–159.

Faasse, K., & Newby, J. (2020). Public perceptions of COVID-19 in Australia: Perceived risk, knowledge, health-protective behaviors, and vaccine intentions. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.551004

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: *Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods, 41*(4), 1149–1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Fikadu, Y., Yeshaneh, A., Melis, T., Mesele, M., Anmut, W., & Argaw, M. (2021). COVID-19 preventive measure practices and knowledge of pregnant women in Guraghe Zone Hospitals. *Int J Womens Health, 13*, 39-50. https://doi.org/10.2147/IJWH.S291507

Gao, H., Hu, R., Yin, L., Yuan, X., Tang, H., Luo, L., Chen, M., Huang, D., Wang, Y., Yu, A., & Jiang, Z. (2020). Knowledge, attitudes and practices of the Chinese public with respect to coronavirus disease (COVID19): An online cross-sectional survey. *Research Square*, 1-18. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-40292/v1

Hoque, A. M., Alam, A. M., Hoque, M., Hoque, M. E., & Hal, G. V. (2021). Estimates and determinants of psychological problems of pregnant women during COVID-19 epidemic in South Africa. *European Journal of Medical and Health Sciences, 3*(1), 143-149. https://doi.org/10.24018/ejmed.2021.3.1.631

Lee, M., Kang, B. A., & You, M. (2021). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: A cross-sectional study in South Korea. *BMC Public Health, 21*(295), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10285-y

Li, S., Cui, G., Kaminga, A. C., Cheng, S., & Xu, H. (2020). 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, 23*(5), 1-19. https://doi.org/https://doi.org/10.2196/preprints.25600

Mo, P. K. H., Fong, V. W. I., Song, B., Di, J., Wang, Q., & Wang, L. (2021). Association of perceiv threat, negative emotions, and self-efficacy with mental health and personal protective behavior amo chinese pregnant women during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research, 23*(4), 4-19. https://doi.org/10.2196/24053

Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: A nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health, 23*(6), 757–765. https://doi.org/10.1007/s00737-020-01073-5

Nutbeam, D. (2008). *The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67*(12), 2072–2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020). Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine, 266*.

https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348

Sayed, H. A. E., & Sarhan, A. (2022). Effect of Health Belief Model-based Educational Intervention on COVID-19 Preventive Behaviors among Pregnant Women. *Tanta Scientific Nursing Journal, 24*(1), 305-335.

Shaukat, R., Asghar, A., & Naveed, M. A. (2021). Impact of health literacy on fear of Covid-19, protective behavior, and conspiracy beliefs: University students' perspective. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*, 1-13.

Shewasinad Yehualashet, S., Asefa, K. K., Mekonnen, A. G., Gemeda, B. N., Shiferaw, W. S., Aynalem, Y. A., Bilchut, A. H., Derseh, B. T., Mekuria, A. D., Mekonnen, W. N., Meseret, W. A., Tegegnework, S. S., & Abosetegn, A. E. (2021). Predictors of adherence to COVID-19 prevention measure among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: A cross-sectional study. *PLOS ONE, 16*(1), e0246006. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246006

The Royal College of Obstetricians & Gynaecologists of Thailand, Ministry of Public Health. *RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Covid - 19 Infection in Pregnancy*, Ministry of Public Health; 2020.

Uddin, S., Imam, T., Khushi, M., Khan, A., & Ali, M. (2021, Jun). How did socio-demographic status and personal attributes influence compliance to COVID-19 preventive behaviours during the early outbreak in Japan? Lessons for pandemic management. *Pers Individ Dif, 175*. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110692

Van Hal, G., Hoque, M. E., Hoque, M., & Hoque, A. M. (2021). Estimates and determinants of psychological problems of pregnant women during COVID-19 epidemic in South Africa. *European Journal of Medical and Health Sciences, 3*(1), 143-149. https://doi.org/10.24018/ejmed.2021.3.1.631

Wang, H., Cheong, P. L., Wu, J., & Van, I. K. (2021). Health literacy regarding infectious disease predicts COVID-19 preventive behaviors: A pathway analysis. *Asia Pacific Journal of Public Health, 33*(5), 523-529. https://doi.org/10.1177/10105395211013923

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

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H.-M., Zhang, Q.-Q., Liu, X.-G., Li, W.-T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences, 16*(10), 1745-1752. https://doi.org/10.7150/ijbs.45221



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1.	ผศ.พิเศษ ดร. นายแพทย์มรุต ญาณารณพ	อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และ นายแพทย์ประจำสาขาสูตินรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
2.	รศ.ดร. โสเพ็ญ ชูนวล	อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3.	ดร. รัศมี ศรีนนท์	อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
4.	พว. พงษ์ลดา วัชรสินธุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

AF 06-02/v2.0

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 033/2566
โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร
เรียน หญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้า นางสาวหนึ่งฤทัย สาธรรม ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ อายุ จำนวนปีการศึกษา อาชีพ ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ รับฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย และหากท่านตัดสินใจเข้าร่วมในงานวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าจะขอให้ท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนที่จะเริ่มการตอบแบบสอบถามเพื่อทำการเก็บข้อมูล ข้าพเจ้าจะอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้ท่านรับทราบก่อน โดยข้าพเจ้าจะจัดให้ท่านอยู่ในสถานที่สงบ มีความเป็นส่วนตัวและใกล้กับห้องตรวจครรภ์ที่ได้ยินเสียงเรียกเพื่อเข้าห้องตรวจครรภ์อย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายแบบสอบถาม อธิบายกระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติ หรือได้รับการปฏิบัติเมื่อสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยละเอียด และเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะใช้การตอบแบบสอบถามโดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างของที่นั่ง และการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามนี้ สามารถซักถามข้าพเจ้าได้ตลอด การตอบแบบสอบถามคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

BUU-IRB Approved
11 Aug 2023

ผลของการวิจัยนี้เป็นประโยชน์กับท่านทางตรง คือทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อทั้งมารดาและทารก ประโยชน์ทางอ้อมคือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้งให้ความรู้ และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ ด้านการศึกษาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยไปเพิ่มเติมเนื้อหาในการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล และด้านวิจัยทางการพยาบาล นักวิจัยสามารถนำความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 แก่หญิงตั้งครรภ์

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่ท่านจะพึงได้รับต่อไป

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบสอบถามต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวหนึ่งฤทัย สาธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 081-147-8491 หรือทางอีเมล Arneung1@gmail.com หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 096-885-5202 อีเมล: siriwan_y2001@yahoo.com ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-602 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

BUU-IRB Approved
11 Aug 2023

AF 06-03.1/v2.0

เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 033/2566
โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร
ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มีพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย

BUU-IRB Approved
11 Aug 2023

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการวิจัย



เลขที่ IRB3-064/2566

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 033/2566
โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร
หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวหนึ่งฤทัย สาธรรม
หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):
รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ **หน่วยงานที่สังกัด**: คณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ **หน่วยงานที่สังกัด**: คณะพยาบาลศาสตร์
วิธีทบทวน: ☐ Exemption ☐ Expedited ☑ Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย	ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
5. แบบเก็บรวมรวบข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form) แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)	ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 11 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
วันที่หมดอายุ : วันที่ 11 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับบริญญาตรี
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



เลขที่ IRB3-161/2567
ต่ออายุ ครั้งที่ 1

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 033/2566
โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร
หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวหนึ่งฤทัย สาธรรม
หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):
รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ **หน่วยงานที่สังกัด** คณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ **หน่วยงานที่สังกัด** คณะพยาบาลศาสตร์
วิธีทบทวน: ☐ Exemption ☐ Expedited ☑ Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย	ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
5. แบบเก็บรวมรวบข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form) แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)	ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 21 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567
วันที่หมดอายุ : วันที่ 11 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ชื่อโครงการ (ไทย) : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อโครงการ (อังกฤษ) : FACTORS INFLUECNCING PREVENTIVE BEHAVIORS AGAINST CORONAVIRUS DISEASE-2019 (COVID-19) AMONG PREGNANT WOMEN IN BANGKOK METROPOLITAN AREA

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวหนึ่งฤทัย สาธรรม

เลขที่ใบรับรอง : 6/2567 **รหัสโครงการวิจัย :** 67-2-005-0

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประเภทโครงการวิจัย: ❑ **โครงการวิจัยภายใน** ☑ **โครงการวิจัยภายนอก**

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
2) วิธีการวิจัยที่เหมาะสมและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของ กลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
3) การดำเนินงานวิจัยเหมาะสม ไม่ก่อความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัย

วันที่รับรอง : 12 มกราคม 2567 **วันหมดอายุการรับรอง :** 11 มกราคม 2568

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....

(นายศุภวุฒิ พฤฒิวรนันทน์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของหญิงตั้งครรภ์ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยมิต้องระบุชื่อ นามสกุล ในการตอบ ข้อมูลที่ตอบจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวหนึ่งฤทัย สาธรรม

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 19 กรกฎาคม 2566

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ..... ปี ..... เดือน

2. สถานภาพสมรส

☐ คู่

☐ หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

☐ อื่น ๆ เช่น โสด

3. ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ .....

4. อาชีพ

☐ บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, นักกายภาพบำบัด ฯลฯ)

☐ นักบริการ (พนักงานนวด, ช่างตัดผม, พนักงานต้อนรับ, พนักงานแคชเชียร์, พนักงานส่งพัสดุ, นักประชาสัมพันธ์, นักขับแท็กซี่ ฯลฯ)

☐ พนักงานบริษัท (พนักงานธุรการและงานทรัพยากรบุคคล, นักคอมพิวเตอร์, พนักงานบัญชี ฯลฯ)

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน .....บาท/เดือน

6. ลักษณะของครอบครัว

☐ ครอบครัวเดี่ยว: พ่อ แม่ ลูก ☐ ครอบครัวขยาย: พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย

ข้อมูลทางสูติศาสตร์

7. น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์.....กิโลกรัม

8. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

9. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI) .....กิโลกรัม/เมตร^2

10. น้ำหนักตัวปัจจุบัน .....กิโลกรัม

11. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....ครั้ง

12. จำนวนครั้งของการคลอด.....ครั้ง

13. จำนวนครั้งของการแท้ง.....ครั้ง

14. อายุครรภ์ปัจจุบัน .....สัปดาห์

15. การวางแผนการตั้งครรภ์

☐ ไม่ได้วางแผน ☐ วางแผน

16. การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์

☐ ไม่ได้รับ

☐ ได้รับ โปรดระบุ.....

☐ โทรทัศน์ ☐ Facebook

☐ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร ☐ โรงพยาบาล/คลินิก/รพสต.

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

17. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ จำนวน.....เข็ม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับการแสดงออกของท่าน และเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

(1) ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย
(2) ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นอย่างน้อย 1 ครั้ง/วัน
(3) ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้ง

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ปฏิบัติประจำ (3)
1. ฉันสวมหน้ากากเมื่อออกไปข้างนอก			
2. ฉันล้างมือด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อบ่อย ๆ			
3. ฉันเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร			
4. ฉันหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสตา จมูก และปาก			
5.			
6. ฉันใช้กระดาษทิชชูหรืองอข้อศอกปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม			
7.			
8. ฉันมาฝากครรภ์ตามนัด			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14. ฉันหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อโควิด-19			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความกลัวต่อโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน และเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

(1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
(2) ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
(3) เฉย ๆ หมายถึง ท่านไม่มีความคิดเห็นกับข้อความนั้น
(4) เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
(5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เฉย ๆ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1. ฉันกลัวเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19					
2.					
3. ฉันกลัวต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานจากการติดเชื้อโควิด-19					
4.					
5.					
6. ฉันกลัวว่าฉันจะสูญเสียบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลอันเป็นที่รักจากการแพร่ระบาดใหญ่ของการติดเชื้อโควิด-19					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกของท่าน และเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

(1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
(2) ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
(3) ไม่มั่นใจ หมายถึง ท่านรู้สึกไม่มั่นใจกับข้อความนั้น
(4) เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
(5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่มั่นใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
ทักษะการรู้คิด (Cognitive Skill)					
1. ฉันรู้และเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ มาตรการ และแนวทางการป้องกันโรค					
2.....					
3.....					
ทักษะการเข้าถึง (Access skill)					
4.....					
5. ฉันมั่นใจว่าแหล่งข้อมูลที่ฉันเลือกใช้นั้นมีความถูกต้องและทันสมัย สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของฉัน					

6. ฉันตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ					
ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management)					
7.....					
8. ฉันสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนอย่างมีเป้าหมายในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง					
9.....					
ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)					
10.....					
11. ฉันสามารถขอข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์กับผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อให้หายสงสัยได้					
12.....					
ทักษะการตัดสินใจ (make decision)					
13.....					
14. ฉันสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ โดยผ่านการคิดพิจารณามาแล้วเป็นอย่างดี					
15.....					
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ (Social media skill)					
16.....					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่มั่นใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
ทักษะการตัดสินใจ (make decision)					
17. เมื่อฉันเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทางโทรทัศน์ ไลน์และเกิดความสนใจ ฉันจะหาข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งก่อนตัดสินใจซื้อ					
18. เมื่อฉันได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์จากทางโทรทัศน์ หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ ฉันจะเชื่อและปฏิบัติตามทันที					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน และเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

(1) ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
(2) เฉยๆ หมายถึง ท่านไม่มีความคิดเห็นกับข้อความนั้น
(3) เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย (1)	เฉย ๆ (2)	เห็นด้วย (3)
1. ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19			
2.			
3. ผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเท่านั้นที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19			
4.			
5.			
6. ฉันไม่สนใจเกี่ยวกับโรคนี้และทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเหมือนแต่ก่อน			
7. การติดเชื้อ หรือไม่ติดเชื้อโควิด-19 เป็นสิ่งที่ฉันควบคุมไม่ได้			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน และเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

(1) ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

(2) เฉยๆ หมายถึง ท่านไม่มีความคิดเห็นกับข้อความนั้น

(3) เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย (1)	เฉย ๆ (2)	เห็นด้วย (3)
1. ฉันรับรู้ว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย			
2.			
3. ฉันรับรู้ว่าโรคโควิด-19 ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง			
4.			
5. หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสียชีวิตสูง หากติดเชื้อโควิด-19			
6.			
7.			
8. การติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การแท้ง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น			
9. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อทารก เช่น ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ทารกแรกเกิดเสียชีวิต และทารกตายคลอด เป็นต้น			

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน และเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

(1) ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

(2) เฉยๆ หมายถึง ท่านไม่มีความคิดเห็นกับข้อความนั้น

(3) เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย (1)	เฉย ๆ (2)	เห็นด้วย (3)
1. ฉันเชื่อว่าการล้างมือ ช่วยให้ฉันป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโควิด-19			
2. ฉันเชื่อว่าการเว้นระยะห่างทางสังคม ช่วยให้ฉันป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโควิด-19			
3.			
4. ฉันเชื่อว่าการหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด ช่วยให้ฉันป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโควิด-19			
5.			
6.			
7. ฉันเชื่อว่าข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด ช่วยให้ฉันป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโควิด-19			
8.			
9.			
10.			

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวหนึ่งฤทัย สาธรรม
วัน เดือน ปี เกิด	10 มกราคม พ.ศ. 2537
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	166 สาธิตสิทธิ์แมนชั่น ห้อง 517 ซอย 4 ถนนรามคำแหง แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัดและห้องคลอด โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2558 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2562 พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หลักสูตร 4 เดือน (สาขาสูตินรีเวช) โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2568 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยบูรพา

BURAPHA UNIVERSITY