

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด

นิสากร เยาวรัตน์, วท.ม.^{1*}

ศรินธร มังคะมณี, พย.ม.¹

พัชรินทร์ วิหคหาญ, พย.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 27 พฤษภาคม 2565; วันที่แก้ไข: 15 มิถุนายน 2565; วันที่ตอบรับ: 16 มิถุนายน 2565)

บทคัดย่อ

มารดาหลังคลอดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ แต่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของมารดายังมีจำกัด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ มารดาหลังคลอดจำนวน 400 คน ที่มารับบริการหลังคลอดในโรงพยาบาลเขตภาคกลาง สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและแบบโควตาในโรงพยาบาลจำนวน 6 แห่ง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .82, .78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโควิด-19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด – 19 ของมารดาหลังคลอด ได้ร้อยละ 45 ($R^2 = 0.45$, $F(1, 150) = 26.085$, $p = .01$) หน่วยงานที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ควรให้การสนับสนุนให้มารดาหลังคลอด และคู่สมรส ให้มีความรู้ป้องกันโควิด-19 ที่ถูกต้องครอบคลุม โดยเฉพาะการส่งเสริมความสามารถในการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคโควิด - 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ, โควิด-19, มารดาหลังคลอด

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้ประพันธ์บทความ: นิสากร เยาวรัตน์, อีเมล: Nisakorn@bcnr.ac.th

Factors Predicting of Covid 19 Prevention Behaviour Among Postpartum Mothers

Nisakorn Yaowarat, M.Sc.^{1*}

Sarinthorn Mungkhamanee, M.N.S.¹

Phatcharin Wihokharn, M.N.S.¹

(Received: May 27th, 2022; Revised: June 15th, 2022; Accepted: June 16th, 2022)

Abstract

Postpartum mothers are at risk of being infected by Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to physiological changes which leading to an increased risk of respiratory tract infections. There is limited knowledge about their health behaviors to prevent COVID-19. This predictive research was aimed at studying factors predicting COVID-19 prevention behaviors among postpartum mothers, include individual factors and factors regarding health belief perceptions based on the Health Belief Model (HBM). Research participants were 400 postpartum mothers receiving postnatal care services from hospitals in the central region of Thailand. The participants were recruited using a combination of the multiple-stage sampling and quota sampling methods from six hospitals. Data were collected using the Health Belief Perceptions about COVID-19 Questionnaire and the COVID-19 Preventive Behaviour Questionnaire. The instruments' reliability was analysed using Cronbach's alpha coefficient, their reliabilities were determined to be .82 and .78, respectively. Data were analyzed using multiple regressions. The results showed that marital status, monthly income, having a preexisting medical condition, and health perceptions about COVID-19 could predict 45 percent ($R^2 = 0.45$, $F(1, 150) = 26.085$, $p = .01$) of postpartum mothers' behaviors regarding preventing COVID-19 infection. The health agencies are responsible for maternal and child health services should t provide support for postpartum mothers and their spouses to ensure they have comprehensive knowledge about COVID-19 prevention knowledge comprehensively, especially with regard to enhancing their ability to effectively assess and deal with the perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers related to the COVID-19 prevention.

Keywords: health belief perception, prevention behaviors, COVID-19, postpartum mothers

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

* Corresponding author: Nisakorn Yaowarat, E-mail: Nisakorn@bcnr.ac.th

บทนำ

ประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันยังพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019 [COVID-19, โควิด-19]) รูปแบบเริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ได้แก่ สถานบันเทิง ตลาด ห้างสรรพสินค้า มาเป็นการติดเชื้อภายในครัวเรือนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (กรมควบคุมโรค, 2564) สามารถแพร่เชื้อติดต่อจากคนสู่กันได้โดยติดต่อผ่านทาง การไปสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ เช่น การไอ หรือจาม และหายใจเอาเชื้อโรคเข้าสู่ปอด การป้องกันตนเองขั้นต้นจึงมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างมาก (สาริโณ นาคู, 2564) วิธีการป้องกันการเจ็บป่วยและแพร่ระบาดของโรค วิธีที่ดีที่สุด คือ การส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่เหมาะสม เช่น การใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนแออัด การอยู่บ้านเพื่อลดโอกาสในการออกไปสัมผัสเชื้อ การหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2564) ดังนั้น เพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนทุกคน ทุกสาขาอาชีพ ควรมีความตระหนักและใช้อุปกรณ์ในการป้องกัน ใส่หน้ากากอนามัย และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด บุคลากรที่ดูแลด้านสุขภาพ ควรจัดอบรมให้ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้มารับบริการเข้าใจและให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคอย่างเข้มงวด

การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจของบุคคลที่จะประพฤติ หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model [HBM]) ของ Rosenstock (1974) เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่นำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมทางสุขภาพ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงมีผลต่อการดำรงชีวิตของตน และการปฏิบัติที่กระทำจะช่วยลดโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรม การป้องกัน การดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว

ในปัจจุบัน มีการรายงานการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่น แต่ไม่สามารถยืนยันความแตกต่างนั้นได้ชัดเจน อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติกรรมได้ให้ความเห็นต่อการติดเชื้อของสตรีตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของร่างกาย ทำให้เพิ่มโอกาสต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และจะเกิดภาวะปอดบวมอย่างรุนแรง การศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ยังมีข้อมูลที่จำกัด จึงไม่ทราบผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด-19 ที่ชัดเจน (พัชรินทร์ เงินทอง, 2564) กระทรวงสาธารณสุข และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จึงได้ออกแนวปฏิบัติสำหรับสตรีตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 หรือสงสัยติดเชื้อโควิด-19 ว่าในระยะหลังคลอดจำเป็นต้องแยกมารดาออกจากทารกจนกว่าจะมั่นใจว่ามารดาได้รับการรักษาจนหาย

หรือกักกันไว้จนกว่าจะแน่ใจว่าไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 แน่نون จึงจะสามารถเสี่ยงดูบุตรได้ตามปกติ และเน้นให้สตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดกลุ่มปกติ ใช้หลักการป้องกัน 3 ล. นั่นคือ เลี่ยง ลด ดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

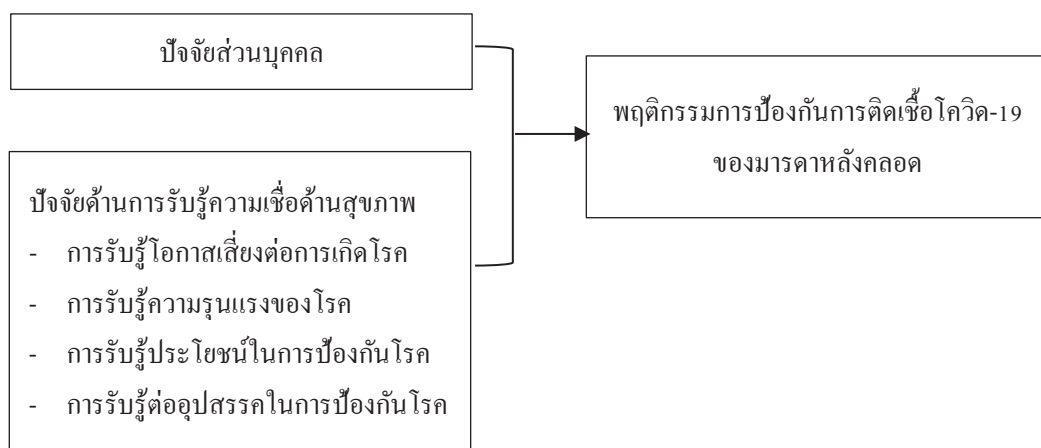
จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพข้างต้น สรุปได้ว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งมารดาทารก และยังเป็นประเด็นที่มีผู้ศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด -19 โดยนำข้อมูลสะท้อนกลับให้แก่ผู้กำหนดนโยบายเพื่อการแก้ปัญหาในสถานการณ์นี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ส่งเสริมหรือป้องกันโรคของมารดาหลังคลอด เพื่อให้ตนเองและทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 และมีสุขภาพแข็งแรง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive study design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2564

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ทักษะของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งออกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง การปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองติดเชื้อโรคโควิด-19 เช่น ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ รักษาระยะห่างจากทารกและผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก และปาก เป็นต้น ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

มารดาหลังคลอด หมายถึง หญิงที่มารับบริการตรวจหลังคลอดในสัปดาห์ที่ 6-8 หลังคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง 6 แห่ง และระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดบุตรในช่วงเวลา 6-8 สัปดาห์ ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งสิ้น 2,936 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากประชากรโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป n4Studiesversion1.4.1 (Ngamjarus & Chongsuvivatwong, 2014) กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (Wayne, 1995) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณเท่ากับ 365 คน เพื่อเป็นการป้องกันการได้รับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (ศิริลักษณ์ วรไวย, สังวรรณ วรไวย, ชาธิชา ปัตตาโลพร, และวรรณา ตรุนจันทร์, 2557) ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขั้นตอนแรกจับฉลากแบบไม่คืนที่เพื่อเลือกจังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากรายชื่อจังหวัดในภาคกลางได้จำนวน 3 จังหวัด จากนั้นจับฉลากแบบไม่คืนที่เพื่อเลือกโรงพยาบาลประจำจังหวัด 1 แห่ง และโรงพยาบาลประจำอำเภอ 1 แห่ง จากรายชื่อโรงพยาบาลในจังหวัดที่เลือกได้ จะได้โรงพยาบาลที่เข้าเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 6 แห่ง

แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้รับบริการที่มาตรวจหลังคลอดแบบโควตา (Quota sampling) โดยเปรียบเทียบสัดส่วนตามจำนวนที่มาใช้บริการ สุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนโควตาที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงพยาบาล

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) คือ เป็นมารดาในช่วงสัปดาห์ที่ 6-8 หลังการคลอดบุตรที่สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น และไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 มาก่อนให้ข้อมูล เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดรุนแรง เช่น ตกเลือดหลังคลอด มีภาวะชั๊กหลังคลอดหรือมีการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบคำถาม เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รหัส BCNR 006/2564 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการวิจัยและวิธีการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม ผู้วิจัยจึงให้ลงนามเพื่อแสดงการยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) และการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบตามข้อมูลของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 5 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค 5 ข้อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค 5 ข้อ และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) การให้คะแนนคำตอบเชิงบวก หากตอบเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน และตอบเห็นด้วยมากที่สุด ได้ 5 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงข้ามกัน คือ หากตอบเห็นด้วยมากที่สุด ได้ 1 คะแนน และตอบเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้ 5 คะแนน แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเพื่อแบ่งระดับการรับรู้ตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2560) คือ ระดับมากที่สุด ($M = 4.50 - 5.00$) ระดับมาก ($M = 3.50 - 4.49$) ระดับปานกลาง ($M = 2.50 - 3.49$) ระดับน้อย ($M = 1.50 - 2.49$) และระดับน้อยที่สุด ($M = 1.00 - 1.49$)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ การปฏิบัติตัวเป็นประจำ ถึง ไม่เคยปฏิบัติตัว การให้คะแนน หากตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำได้ 3 คะแนน และตอบ ไม่เคยปฏิบัติได้ 0 คะแนน แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเพื่อแบ่งระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2560) ดังนี้ มีการปฏิบัติน้อย ($M = 0.00 - 0.99$) มีการปฏิบัติปานกลาง ($M = 1.00 - 1.99$) และมีการปฏิบัติมาก ($M = 2.00$ ขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ด้านสาธารณสุข และด้านการวิจัย โดยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหาแล้วนำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขโดยถือเกณฑ์ความสอดคล้อง และการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale [S-CVI]) ได้ 0.85 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดสอบกับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ .84 และ .76 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง 6 แห่ง ที่จะเข้าเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้ทราบและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในกลุ่มมารดาหลังคลอดตามจำนวนที่คำนวณได้ นัดหมายระยะเวลาในการขอเก็บข้อมูล การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกหลังคลอด ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรับทราบแจ้งเกณฑ์ของมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ให้รับทราบเพื่อสมัครเข้าร่วมในการวิจัย และช่วยเหลือในการคัดผู้มีคุณสมบัติเข้าในการวิจัย

2. เมื่อได้ผู้สมัครใจเข้าร่วม คณะผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้วิจัย หากมีผู้สนใจจะเข้าร่วมให้ลงนามรับรองการยินยอมให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้มารดาหลังคลอดบันทึกข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ใช้เวลาตอบแบบสอบถามคนละ 40 นาที เมื่อมารดาหลังคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบ ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลและดำเนินการรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลตามขั้นตอนจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression) ด้วยนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป
กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอดที่คลอด ณ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง 6 แห่ง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.2) มีอายุระหว่าง 31–35 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 86.8) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 36.2) ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 28.4) รายได้เฉลี่ยรวมกันในครอบครัวมากกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 54.9) และไม่มีโรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 85.3)

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยภาพรวมมารดาหลังคลอดมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.64$, $SD = 1.35$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และแปลผลว่ามีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($M = 4.30$, $SD = .90$) ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และแปลผลว่ามีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.70$, $SD = 1.22$) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19	M	SD	แปลผล
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค			
1. ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะติดเชื้อโควิด-19 ได้มากกว่าผู้ที่อยู่ในวัยเด็กและวัยทำงาน	2.89	1.71	ปานกลาง
2. บุคคลที่มีโรคประจำตัวหรือรังมีโอกาสรุนแรงที่จะติดเชื้อโควิด-19 ได้มากกว่าบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว	2.61	1.48	ปานกลาง
3. ผู้ที่พักผ่อนน้อยมีโอกาสที่จะติดเชื้อโควิด-19 ได้มากกว่าคนที่นอนหลับอย่างเพียงพอ	2.44	1.43	น้อย
4. ผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงมีโอกาสที่จะติดเชื้อโควิด-19 สูง	2.76	1.48	ปานกลาง
5. ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านและออกนอกบ้านเฉพาะเวลาจำเป็นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 น้อยกว่า	3.32	1.59	ปานกลาง
ภาพรวมรายด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	2.80	1.20	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค			
6. ผู้ป่วยโรคโควิด-19 จะมีอาการรุนแรงมากกว่าไข้หวัดใหญ่	4.46	.82	มาก
7. ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือยา เพื่อป้องกันหรือรักษาโรคโควิด-19 โดยเฉพาะ	4.55	.94	มากที่สุด
8. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19	3.92	.95	มาก

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19	M	SD	แปลผล
9. โรคโควิด-19 สามารถหายได้เอง โดยไม่ต้องพบแพทย์เพื่อรักษา	2.11	1.30	น้อย
10. โรคโควิด-19 ไม่ทำให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้	2.35	1.50	น้อย
ภาพรวมรายด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.50	.90	มาก
ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค			
11. การรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่จะช่วยให้ท่านมีร่างกายแข็งแรงและเป็นผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	3.86	1.10	มาก
12. การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้ท่านมีร่างกายแข็งแรงและเป็นผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	3.96	1.07	มาก
13. การไปพบแพทย์ทันทีที่สงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ท่านได้รับการรักษาอย่างทันที่	4.40	.86	มาก
14. การหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีคนหมู่มากเป็นการลดโอกาสการติดเชื้อโควิด-19	4.66	.65	มากที่สุด
15. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	4.67	.65	มากที่สุด
ภาพรวมรายด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค	4.30	.90	มาก
ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค			
16. การมาพบแพทย์เมื่อสงสัยว่า มีอาการของโรคโควิด-19 ทำให้ท่านต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	3.09	1.49	ปานกลาง
17. ท่านรู้สึว่าการต้องใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านเป็นภาระ	2.59	1.51	ปานกลาง
18. การงดเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด	2.45	1.34	น้อย
19. ท่านรู้สึกรว้างเป็นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร	2.71	1.37	ปานกลาง
20. การหลีกเลี่ยงพื้นที่ในชุมชนที่มีคนจำนวนมากเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก	2.78	1.34	ปานกลาง
ภาพรวมรายด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค	2.70	1.22	ปานกลาง
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในภาพรวม	2.64	1.35	ปานกลาง

หมายเหตุ $n = 400$

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยภาพรวมมารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติปานกลาง ($M = 1.67$, $SD = 1.05$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และแปลผลว่ามีการปฏิบัติมากเท่ากัน มี 2 ข้อ คือ การเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวันและทิ้งในภาชนะปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการพยายามทำความสะอาดบริเวณที่พัก อุปกรณ์ เครื่องใช้ส่วนรวมและส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ($M = 2.32$, $SD = 1.06$) ส่วนพฤติกรรมข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และแปลผลว่ามีการปฏิบัติน้อย คือ การสวมหน้ากากปิดจมูกและปากทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้านและไปในพื้นที่

แออัดหรือเมื่อโดยสารยานพาหนะสาธารณะ ($M = .98$, $SD = .97$) และ การเช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ($M = .92$, $SD = .83$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
1. ท่านสวมหน้ากากปิดจมูกและปากทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้านและไปในพื้นที่แออัดหรือเมื่อโดยสารยานพาหนะสาธารณะ	.98	.97	น้อย
2. ท่านเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวันและทิ้งในภาชนะปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	2.32	1.06	มาก
3. ท่านพยายามงด/หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงที่มีการติดเชื้อ หรือการไปร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า สถานบริการ พื้นที่ออกกำลังกาย เป็นต้น	1.62	1.21	ปานกลาง
4. ท่านหมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำ และสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือไม่น้อยกว่า 20 วินาที หลังจับต้อง หรือ สัมผัสสิ่งของต่าง ๆ	1.44	.98	ปานกลาง
5. ท่านพยายามดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และสามารถป้องกันโรคได้	2.12	1.14	มาก
6. ท่านพยายามทำความสะอาดบริเวณที่พัก อุปกรณ์ เครื่องใช้ส่วนรวมและส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ	2.32	1.06	มาก
7. ท่านจัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ด้วยการเตรียมแอลกอฮอล์ น้ำสบู หรือเจลทำความสะอาดมือ ไว้ที่บริเวณหน้าบ้าน เพื่อล้างมือก่อนเข้าบ้าน	1.62	1.21	ปานกลาง
8. ท่านเฝ้าระวังและสังเกตอาการตนเองและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากท่าน หรือ บุคคลในครอบครัวมีอาการป่วย มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย รีบไปพบแพทย์ทันที	1.44	.98	ปานกลาง
9. ท่านจัดทำบันทึกประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมส่วนตัว ประวัติการเดินทาง การทำงาน สถานที่ที่ไปอย่างละเอียด เพื่อปกป้องทุกคนที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19	1.91	1.06	ปานกลาง
10. ท่านเช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	.92	.83	น้อย
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในภาพรวม	1.67	1.05	ปานกลาง

หมายเหตุ $n = 400$

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด

จากการวิเคราะห์โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถทำนาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 45 ($R^2 = .45$) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001 โดยตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด คือ สถานภาพ ($Beta = 0.352, p < .01$) รองลงมา คือ รายได้ต่อเดือน ($Beta = 0.250, p < .001$) การมีโรคประจำตัว ($Beta = 0.209, p < .01$) และการรับรู้ความ เชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($Beta = 0.193, p < .001$) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3 และสามารถเขียนเป็นสมการค่าคะแนนดิบ (Unstandardized score) ได้ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด = $4.329 + 0.241$ (สถานภาพ) + 0.185 (รายได้ต่อเดือน) + 0.162 (การมีโรคประจำตัว) + 0.129 (การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ)

สำหรับสมการทำนายแบบค่าคะแนนมาตรฐาน (Standardized score) ดังนี้

Z (พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด) = 0.352 (Z สถานภาพ) + 0.250 (Z รายได้ต่อเดือน) + 0.209 (Z การมีโรคประจำตัว) + 0.193 (Z การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	<i>t</i>	<i>P</i> - value
	<i>B</i>	Std. Error	<i>Beta</i>		
สถานภาพ	0.241	0.334	0.352	3.191	0.004*
รายได้ต่อเดือน	0.185	0.029	0.250	6.305	0.000**
การมีโรคประจำตัว	0.162	0.029	0.209	5.644	0.000*
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคโควิด-19	0.129	0.024	0.193	5.343	0.000**
ค่าคงที่ (Constant)	4.329	0.216		20.085	0.000**

$R = .60, R^2 = .45, F = 26.085, *p < .01, **p\text{-value} < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 45 ($R^2 = 0.45$, $F(1, 150) = 26.085$, $p = .01$) สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดได้ อธิบายดังนี้

1. สถานภาพเป็นตัวแปรที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 35.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส การอยู่เป็นครอบครัว ต้องมีการรับผิดชอบร่วมกัน ทั้งยังต้องให้การดูแลทารกที่เป็นสมาชิกใหม่ในครอบครัว ทำให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเพื่อให้ตนเองและครอบครัวปลอดภัย (Helms, 2013) พฤติกรรมที่มารดามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คือ การเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวันและทิ้งในภาชนะปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการพยายามทำความสะอาดบริเวณที่พัก อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนรวมและส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

2. รายได้ต่อเดือน เป็นตัวแปรที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยรวมกันในครอบครัวมากกว่า 30,000 บาท และจัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ด้วยการเตรียมแอลกอฮอล์ น้ำสบู่ หรือเจลทำความสะอาดมือ ไว้ที่บริเวณหน้าบ้าน เพื่อล้างมือก่อนเข้าบ้าน ซึ่งมีการปฏิบัติปานกลาง และเช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อมีการปฏิบัติน้อย พฤติกรรมดังกล่าวอาจมาจากรายได้ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างอาจไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้สนับสนุนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ เช่นเดียวกับบุคคลที่มีรายได้เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี (2564) ที่ทำการเปรียบเทียบถึงความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) พบว่า กลุ่มที่ต้องหารายได้ จะมีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและแสดงพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก

3. การมีโรคประจำตัว เป็นตัวแปรที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 20.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ภาพรวมในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Goldfarb et al. (2020) ที่พบว่าสตรีมีครรภ์ และมารดาหลังคลอดจะมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและตระหนักถึงการดูแลตนเองมากขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ นั้น จะต้องมียิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมาจากปัจจัยภายใน (Internal cues) เช่น ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง (Carpenter, 2010)

ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด

ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 19.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนภัทร รุ่งเนย, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, ภคพร กลิ่นหอม, ศิริพร ครุฑทาศ, และนภาพรณ เกตุทอง (2565) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลพบว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 38.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดตามตารางที่ 1 สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและมีการรับรู้ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้มีพฤติกรรมพยายามทำความสะอาดบริเวณที่พัก อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนรวมและส่วนตัวด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอซึ่งมีการปฏิบัติมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญนิดา เจริญจันทร์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2557) ที่พบว่านักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคในระดับสูง ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่จะกระทำการใด ๆ ให้ถูกต้องมากกว่าการแสดงพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการป้องกันโรคซึ่งจะส่งผลให้ตนเองเกิดการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้

ส่วนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เรื่อง การล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำ และสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือไม่น้อยกว่า 20 วินาที หลังจับต้อง หรือ สัมผัสสิ่งของต่าง ๆ มีปฏิบัติปานกลางและเช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อมีการปฏิบัติน้อย อาจเนื่องมาจากในระยะหลังคลอด มารดาจะมีภารกิจที่ต้องดูแลสุขภาพของทารกที่ต้องปฏิบัติหลายประการ จึงไม่สามารถทำตามคำแนะนำในการล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อย่างน้อย 20 วินาทีก่อนสัมผัสทารกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2552) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีข้อรายการที่ว่าล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่งได้คะแนนที่ระดับไม่ดี

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการป้องกันโรคโควิด-19 ได้โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคโควิด-19 จะมีอาการรุนแรงมากกว่า

ใช้หัวใจใหญ่ และกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนหน้ากาอนามัยทุกวันและทิ้งในภาชนะปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีการปฏิบัติมาก อีกทั้งมีการจัดทำบ้านที่กักประจำวันเกี่ยวกับกิจวัตรส่วนตัว ประวัติการเดินทาง การทำงาน สถานที่ที่ไปอย่างละเอียด เพื่อปกป้องทุกคนที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีการปฏิบัติปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญนิดา เจริญจันทร์ และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา (2557) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ความสามารถของตนเองรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีรัตนบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมียาลึกอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ค่าความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเนื่องจากเมื่อมารดารับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดโรคขึ้นจะสามารถรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบต่อร่างกายที่อาจจะนำมาซึ่งความพิการ เสียชีวิต จึงส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโควิด-19

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณที่อาศัยอยู่ในบ้านและออกนอกบ้านเฉพาะเวลาจำเป็นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 น้อย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมพยายามงด/ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงที่มีการติดเชื้อ หรือ การไปรวมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น ซึ่งมีการปฏิบัติปานกลางในเรื่องการพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อยกว่าผู้ที่พักผ่อนน้อยมีโอกาสที่จะติดเชื้อโควิด-19 ได้มากกว่าคนที่นอนหลับอย่างเพียงพอ ซึ่งไม่สอดคล้องตามการศึกษาของ ประเทือง ฉ่ำน้อย (2559) ที่พบว่า บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิตของตนเอง และรับรู้ว่าการกระทำใด ๆ ที่เจาะจงจะก่อให้เกิดประโยชน์และเป็นการรับรู้การกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และมีการรับรู้ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคว่าการมาพบแพทย์เมื่อสงสัยว่ามีอาการของโรคโควิด-19 ทำให้ต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเฝ้าระวังและสังเกตอาการตนเอง และ บุคคลในครอบครัวเมื่อมีอาการป่วย มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย รีบไปพบแพทย์ทันที ซึ่งมีการปฏิบัติปานกลางและรับรู้ว่าคุณรู้สึกอึดอัดเมื่อไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมปานกลาง ในการพยายามงดหรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงที่มีการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รัววิรุณกุล, และสุนีย์ ละกำป็น (2562) ที่พบว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชน ที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับวิถีใหม่และมาตรการควบคุมอย่างเคร่งครัด และต้องมาพบแพทย์เมื่อสงสัยว่ามีอาการของโรคโควิด-19 ทำให้มารดาต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค ในรายข้อนี้ได้คะแนนต่ำกว่าข้อรายการอื่น

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 45 ($R^2 = .45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะด้านบริการด้านสุขภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ควรให้การสนับสนุนให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด และคู่สมรส เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง ครบคลุม โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคและเป็นการทำงานเชิงรุกที่คำนึงถึงการสูญเสียเวลารายได้ของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และสุนีย์ ละกะปิ่น. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 25(2), 12-30.
- ธัญนิดาเจริญจันทร์, และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2557). ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีนันทบุรี จังหวัดนันทบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 40(1), 69-84.
- นางฉัตร รุ่งเนย, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, ภคพร กลิ่นหอม, ศิริพร ครุฑทาศ, และนภภรณ์ เกตุทอง. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 14(2), 17-37.
- บงกช โมระสกุล, และพรศิริ พันธสี. (2552). ที่ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(37), 179-196.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พัชรินทร์ เงินทอง. (2564). คำแนะนำในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ระหว่างการแพร่ระบาดโควิด-19: การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*, 22(42), 10-13.
- ประเทือง ฉ่ำน้อย. (2559). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอบางปะหัน จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารควบคุมโรค*, 42(2), 138-150.

- รังสรรค์ โนมยา, และกรรณิกา พันธุ์ศรี. (2564). ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 39(6), 71-82.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19*. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf
- ศิริลักษณ์ วรไวย้, สังวรรณ วรไวย้, ชาติธนา ปัตตลาโพธิ์, และวรรณ ทรนจันทร์. (2557). ผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30–60 ปี ตำบลกุฉีสีจ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(5), 832-841.
- สาโรจน์ นาคจุ. (2564). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(3), 151-160.
- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*, 25(8), 661-669.
- Goldfarb, I. T., Clapp, M. A., Soffer, M. D., Shook, L. L., Rushfirth, K., Edlow, A. G., & Bryant, A. S. (2020). Prevalence and severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) illness in symptomatic pregnant and postpartum women stratified by Hispanic ethnicity. *Obstetrics and Gynecology*, 136(2), 300-323.
- Helms, H. M. (2013). Marital relationships in the Twenty-First Century. In G. W. Peterson & K. R. Bush (Eds.), *Handbook of Marriage and the Family* (pp. 233–254). Boston, MA: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3987-5_11
- Ngamjarus, C., & Chongsuvivatwong, V. (2014). *n4Studies: Application for sample size calculation in epidemiological studies for iOS (Version 1.4.1)*. Retrieved from <https://itunes.apple.com/th/app/n4studies/id680516901?l=th&mt=8>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.