ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2566
Vol. 29 No. 2 (May-August) 2023
e 262729

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

จรรยา แก้วใจบุญ, ศศ.ม.[1]
ดลฤดี เพชรขว้าง, พย.ม.[2]
ทิติยา กาวิละ, พย.ม.[1 *]
วรินทร์ธร พันธ์วงค์, พย.ม.[1]
กัลยา จันทร์สุข, พย.ม.[3]

(วันที่ส่งบทความ: 29 เมษายน 2566; วันที่แก้ไข: 28 สิงหาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 29 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนตลอดจนหญิงตั้งครรภ์ในวงกว้าง การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพะเยา ในระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2565 จำนวน 152 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ต่อการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.10 ด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M =4.21, SD = 0.56) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี (M=1.73, SD = 0.22) สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ (r =.163, p < .05) และการรับรู้ (r = .242, p < .05) จากผลการศึกษาดังกล่าว หน่วยบริการด้านสูติกรรม จึงควรส่งเสริมความรู้ การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองให้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19, หญิงตั้งครรภ์

---

[1] อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

[3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลพะเยา

[*]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: ทิติยา กาวิละ, อีเมล: thitiya.k@bcnpy.ac.th

ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2566
Vol. 29 No. 2 (May-August) 2023
e 262729

Factors Related to COVID-19 Infection Prevention Behavior Among Pregnant Women

Junya Kaewjaiboon, M.A.[1]
Dolruedi Pechkwang, M.N.S.[2]
Thitiya Kawila, M.N.S.[1*]
Varintorn Punwong, M.N.S.[1]
Kanlaya Jansuk, M.N.S.[3]

(Received: April 29th, 2023; Revised: August 28th, 2023; Accepted: August 29th, 2023)

Abstract

The COVID-19 pandemic is the global outbreak a coronavirus, an infectious disease that can infect humans and pregnant women all over the world. The purpose of this study was to investigate the factors associated with COVID-19 infection prevention self-care behaviors among 152 pregnant women who attended antenatal care visits at the Phayao Hospital from August to November 2022. Data on demographics, knowledge about COVID-19 prevention self-care, perceptions of COVID-19, and self-care COVID-19 infection prevention behaviors were x collected using research questionnaires. Data was analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlations. The findings revealed that the majority of participants (75%) had good knowledge of COVID-19 self-care prevention, while 21.10% of participants had moderate knowledge. The overall perception of COVID-19 was at high level (M =4.21, SD = 0.56) and COVID-19 self-care prevention was at good level (M =1.73, SD = 0.22). Additionally, the study found that knowledge (r =.163, $p < .05$) and perception of COVID-19 (r = .242, $p < .05$) were statistically significantly associated with the COVID-19 self-care prevention behaviors of pregnant women. As a result, the Obstetric Care Unit should continue to educate pregnant women in order to strengthen their awareness and COVID-19 self-care preventative practices.

Keywords: COVID-19, COVID-19 prevention behavior, Pregnant women

[1] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

[2] Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

[3] Registered Nurse, Professional Level, Phayao Hospital

[*] Corresponding author: Thitiya Kawila, e-mail: thitiya.k@bcnpy.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease-2019) หรือโรคโควิด-19 มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ได้แถลงยืนยันการพบเชื้อโรคไวรัสโคโรนา และพบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนกระทั่งเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในภาวะฉุกเฉินไปทั่วโลก ต้นปี พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 400 ล้านคน และพบผู้เสียชีวิตเกือบ 6 ล้านคน (WHO, 2022) ในประเทศไทย พบการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ จากรายงานสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ระลอกเดือนมกราคม 2565 พบยอดผู้ติดเชื้อ 3,628,327 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 25,136 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19, 2565) ซึ่งเป็นสถานกาณ์รุนแรงมากยิ่งขึ้นและมีการระบาดอย่างต่อเนื่องที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อประชากรทั่วโลก

หญิงตั้งครรภ์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคดังกล่าว จากรายงานหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19ในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม ถึง วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 51,396 ราย เสียชีวิตจำวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.12 (Centers for Disease Control and Prevention (U.S.), 2020) จากการศึกษาของ Allotey, Stallings, Bonet, Yap, Chatterjee, & Kew, et al. (2020) มีการรวบรวมสถิติการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อจำนวน 64,676 คน เป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 10 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่รับไว้ในโรงพยาบาล ไม่แสดงอาการ ร้อยละ 73 และแสดงอาการ ร้อยละ28 อาการที่พบบ่อย คือ ไข้ (ร้อยละ40) และไอ (ร้อยละ 41) แม้ว่าอาการในหญิงตั้งครรภ์จะไม่แตกต่างกับคนทั่วไป แต่ความเสี่ยงที่โรคจะมีความรุนแรงกว่าคนทั่วไปเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากกว่าปกติ เช่น ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (Rasmussen, Smulian, Lednicky, Wen, & Jamieson, 2020) สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด ที่ติดเชื้อโควิด-19 ของกรมอนามัย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2565 พบว่าหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ มีการติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 7,210 ราย ในจำนวนนี้มีเสียชีวิต 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 ในขณะที่มีทารกแรกเกิดที่คลอดจากหญิงกลุ่มนี้ พบทารกแรกเกิดติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 319 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 เสียชีวิต 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 (กรมอนามัย, 2565) ซึ่งแนวโน้มการติดเชื้อของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์พบว่าเพิ่มสูงขึ้น สำหรับจังหวัดพะเยา สาธารณสุขจังหวัดรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565 มีจำนวน 1,645 ราย ซึ่งพบผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 101 รายต่อวัน (คมชัดลึก, 2565) นอกจากนี้สถิติหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยาระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565 มีจำนวน 25 ราย ในขณะที่ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือน มีนาคม 2566 มีจำนวน 12 ราย (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลพะเยา, 2565) จากสถิติดังกล่าวเห็นได้ว่าแนวโน้มความรุนแรงของการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพะเยามีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น

จากข้อมูลข้างต้นกล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการที่รุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป โดยมีอัตราการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น 3 เท่า และมีการใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นถึง 2.9 เท่า (Zambrano et al., 2020) มีความเสี่ยงต่อถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอด (Chen et al., 2020) การคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ สำหรับในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และการตั้งครรภ์เมื่อมีอายุมากส่งผลทำให้ความรุนแรงของโรคมากขึ้น (Allotey et al., 2020; Rasmussen et al., 2020) และเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด (Boushra, Koyfman, & Long, 2020) นอกจากนี้ ยังพบการติดเชื้อโควิด-19 จากมารดาสู่ทารกในครรภ์ การตรวจเลือดจากสายสะดือ น้ำคร่ำ น้ำนม สารคัดหลั่งในช่องคลอด และอุจจาระทารก โดยพบอัตราการติดเชื้อโควิด-19 จากมารดาสู่ทารก ร้อยละ 3.2-5.3 (Jafari, Pormohammad, Neshin, Ghorbani, Bose, Alimohammadi, et al., 2021) ทำให้เกิดผลกระทบต่อทารก ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก โรคทางเดินหายใจ และภาวะตัวเหลืองภายหลังคลอดเพิ่มขึ้น (Norman et al., 2021) จากความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ลดการแพร่กระจายเชื้อ และลดความรุนแรงของการติดเชื้อจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2564) ทำให้ต้องปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่วิถีใหม่ในภาวะโควิด-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน การล้างมือบ่อยๆ การรับประทานอาหาร การรักษาระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด รักษาความสะอาดอยู่เสมอ การใช้ระบบโอนเงินดิจิตัลมากกว่าการใช้เงินสด การติดต่อสื่อสารทางออนไลน์มากกว่าการออกไปพบเจอกัน วิถีชีวิตใหม่เหล่านี้ ได้กระทบต่อการดำเนินชีวิตเดิมไปอย่างมาก ทำให้บุคคลไม่ชินในการปฏิบัติจนถึงละเลยในการปฏิบัติหรือการแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

การศึกษาของ รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธ์ศรี (2563) พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลให้มีการติดเชื้อสูงสุด คือ พฤติกรรมในด้านการสวมใส่หน้ากาก การล้างมือ การรับประทาน การเว้นระยะห่างทางสังคม และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฮูดา แวหะยี (2563) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรู้และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่จะดูแลสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์ เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จึงจะทำให้เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร, สุนีย์ ลำกำปั่น, และทัศนีย์ รวิวรกุล, 2561)

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโควิด 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดพะเยาซึ่งเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าวและยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้โรงพยาบาลพะเยาเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดมีหน้าที่รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจึงทำให้มีโอกาสเผชิญหน้ากับหญิงตั้งครรภ์ใน

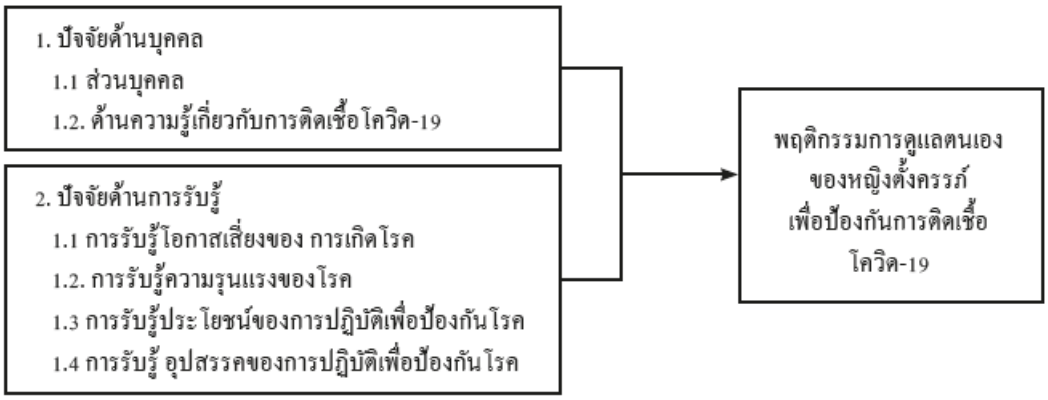
สถานการณ์การแพร่ระบาด ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพะเยา เพื่อนำผลจากการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้และการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ในยุคความเป็นอยู่วิถีใหม่ อันจะส่งผลต่อการตั้งครรภ์ยุคใหม่ที่มีคุณภาพและสามารถดูแลตนเองและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ต่อการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Becker (อ้างใน อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, และ สุวรรณา ปัตตะพัฒน์, 2564) ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการที่ บุคคลจะเกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคนั้น บุคคลต้องเกิดการรับรู้และแรงจูงใจ และต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งมีความเชื่อว่า การป้องกันตนจากโรคนั้นจะเกิดผลดี ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือลดความรุนแรงของโรคได้ โดยแนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้านการรับรู้ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็น การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2565 ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ รพ.พะเยา ในเดือน สิงหาคม 2565 ถึง พฤศจิกายน 2565 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเทียบสัดส่วนตามตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้เท่ากับ 152 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายและตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ (1) ไม่มีภาวะทางสุขภาพจิต ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ (2) สามารถพูด อ่าน หรือฟังภาษาไทยเข้าใจ และ (3) เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการเมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา รหัสโครงการ 65-02-07 รหัสการรับรองจริยธรรม COA No.166 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2565 โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพะเยา เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และแนะนำตัว ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ โดยได้อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยขั้นตอนและวิธีการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมหรือไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยนี้ สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผลของการวิจัยจะมีการนำเสนอเฉพาะภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ อายุครรภ์ โรคประจำตัว การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

2. แบบสอบถามความรู้ต่อการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านการติดเชื้อ 2) ด้านอาการ 3) ด้านการคัดกรองโรคด้วยตนเอง 4) ด้านการติดเชื้อโควิดในหญิงตั้งครรภ์ และ5) ด้านการป้องกันโรค เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ (1 = ตอบถูก, 0 = ตอบผิด) จำนวน 33 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 24 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 9 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น *โรคโควิด-19 สามารถติดต่อโดยการไอหรือจามโดยผ่านละอองน้ำลาย หรือจากการสัมผัสน้ำมูกน้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกันของผู้ที่ติดเชื้อใช่หรือไม่* การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ในการบอกระดับความรู้ ดังนี้ มีความรู้ดีมาก คือคะแนน 27-33 (ร้อยละ80 เป็นต้นไป) มีความรู้ปานกลาง คือ คะแนน 20-26 (ร้อยละ 60-79) และมีความรู้น้อย คือคะแนนน้อยกว่า 20 (น้อยกว่าร้อยละ 60) ตามลำดับ

3. แบบสอบถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 25 *ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น รับรู้ว่าสตรีตั้งครรภ์ทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับใด* การแปลคะแนนคิดจากคะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ในการจัดระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดังนี้ รับรู้มากที่สุด (M = 4.50 – 5.00) รับรู้มาก (M =3.50 – 4.49) รับรู้ปานกลาง (M =2.50 – 3.49) รับรู้น้อย (M =1.50 – 2.49) และรับรู้น้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49) ตามลำดับ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พัฒนาโดยมีจำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายปิด มีคำตอบ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) *ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านและเมื่อมาฝากครรภ์* จัดระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็น 5 ระดับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ระดับดีมาก (M =1.81-2) ระดับดี (M =1.41-1.80) ระดับปานกลาง (M =0.61-1.40) ระดับน้อย (M =0.21-0.60) และระดับน้อยที่สุด (M =0-0.20)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยการหาค่า IOC ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1 และนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับติดเชื้อโควิด-19 ใช้สูตรแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าเท่ากับ 0.71 ส่วนแบบสอบถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า เท่ากับ 0.92 และ 0.83 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานสูติกรรมและหัวหน้าตึกฝากครรภ์โรงพยาบาลพะเยาเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือนสิงหาคม- พฤศจิกายน 2565 ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินยอมสมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเซ็นยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการ

ตอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที

3. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 152 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) และ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. การวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 26-34 ปี (ร้อยละ 55.30) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุด ร้อยละ 55.3 มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 60.5) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 31.6 กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์มากที่สุดอยู่ระหว่าง 29-40 สัปดาห์ (ร้อยละ 44.7) และมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 50.70) รองลงมาเคยได้รับวัคซีนระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 37.50) และที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (ร้อยละ 11.8)

2. ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการติดเชื้อโควิด-19 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ต่อการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 75.00) รองลงมาคือ มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 21.10) ตามลำดับ เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการคัดกรองโรคด้วยตนเอง ($M = 0.98$, $SD = 0.07$) ด้านอาการ ($M = 0.94$, $SD = 0.12$) และความรู้ด้านการติดเชื้อ ($M = 0.88$, $SD = 0.13$) รองลงมาได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับมาก ในด้านการติดเชื้อโควิดในหญิงตั้งครรภ์ ($M = 0.67$, $SD = 0.18$) โดยข้อคำถามที่ได้คะแนนต่ำสุดซึ่งน้อยกว่า ร้อยละ 50 คือ เชื้อโควิด-19 สามารถผ่านทางน้ำนมได้ปริมาณสูง มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อจึงไม่สามารถให้นมลูกได้ สตรีตั้งครรภ์ต้องระวังการติดเชื้อจากบุคคลอื่นโดยไม่จำเป็นต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัวและญาติใกล้ชิด และการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิดสู่บุคคลอื่น สามารถแพร่กระจายได้เฉพาะช่วงที่แสดงอาการไข้ หวัด ไอ จาม ปวดกล้ามเนื้อ เท่านั้น

3. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M =4.21, SD = 0.56) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุดซึ่งอยู่ในระดับมาก (M =4.44, SD = 0.62) รองลงคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 (M =4.22, SD = 0.60) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (M =4.16, SD = 0.68) และ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค (M =4.10, SD = 0.71) ตามลำดับ

4. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี (M =1.73, SD = 0.22) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ “หากไม่มีกระดาษทิชชู เมื่อไอ จาม ท่านปิดปากจมูกโดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตนเองฝั่งตรงข้าม ใช้มุมข้อศอกและต้นแขนด้านในปิดปากปิดจมูกแทนการใช้อุ้งมือปิดปากจมูก” (M =1.51, SD = 0.58) “ท่านไม่สัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น” (M = 1.53, SD = 0.52) “ท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร” (M = 1.54, SD = 0.52) “ปฏิบัติตัวยุคใหม่ ด้วยการลดการสัมผัส เช่น ซื้อสินค้า ทำธุรกรรมต่างๆ ชำระค่าสินค้าและบริการ โดยผ่านระบบอินเทอร์เน็ต” (M =1.55, SD = 0.52) “ท่านหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด แหล่งชุมชน เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดสด ตลาดนัด โรงพยาบาลและร้านอาหาร (M =1.57, SD = 0.49)” ตามลำดับ

5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

5.1 ปัจจัยด้านความรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .163, p < .05) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ด้านการติดเชื้อ และด้านอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .160, p < .05 และ r = .200, p < .05 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 *ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการติดเชื้อโควิด-19 รายด้าน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์*

ตัวแปร	M	SD	ระดับความรู้	พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19	
				r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ	0.88	0.13	มากที่สุด	.160	.049*
ความรู้ด้านอาการ	0.94	0.12	มากที่สุด	.200	.014*
ความรู้ด้านการคัดกรองโรคด้วยตนเอง	0.98	0.07	มากที่สุด	.013	.872
ความรู้ด้านการติดเชื้อโควิดในหญิงตั้งครรภ์	0.67	0.18	มาก	.100	.222
ความรู้ด้านการป้องกันโรค	0.86	0.15	มากที่สุด	.070	.392
ภาพรวมด้านความรู้เกี่ยวกับโควิด-19	0.85	0.10	มากที่สุด	.163	.044*

หมายเหตุ. N = 152, * p < 0.05

5.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ ภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .242, p < 0.05) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยด้านการ

รับรู้ที่สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ($r = .221, p < 0.05$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ($r = .307, p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 *ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์*

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19	*M*	*SD*	ระดับการรับรู้	พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19	
				r	*p*-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19	4.22	0.60	มาก	.211	.009*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.16	0.68	มาก	.134	.100
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	4.44	0.62	มาก	.159	.050
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	4.10	0.71	มาก	.307	.000*
ภาพรวมด้านการรับรู้เกี่ยวกับโควิด-19	4.21	0.56	มาก	.242	.003*

หมายเหตุ. $N = 152$, * $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ต่อการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า ปัจจุบันการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีการให้ข้อมูลหลายช่องทางทั้งจากภาครัฐบาลและเอกชน เช่น ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ข้อมูลจากสื่อผ่านระบบออนไลน์ โฆษณาการรณรงค์ทางวิทยุและโทรทัศน์ การให้ข้อมูลเสียงตามสายผ่านผู้นำชุมชน (อภิญญ์พัทร์ กุสิยารังสิทธิ, 2563) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ธานี กล่อมมใจและคณะ (2563) ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ภาพรวมตอบถูก อาจเป็นเพราะว่า ผลจากการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในช่องทางที่หลากหลายและเป็นการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทั้งในด้านการติดเชื้ออาการ การคัดกรองโรคด้วยตนเอง การติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ และการป้องกันโรค แต่อย่างไรก็ตามยังพบกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับน้อย ประเด็นที่ตอบผิดมากที่สุดคือ เชื้อไวรัสโควิด-19 สามารถแพร่ระบาดผ่านทางน้ำนมได้ปริมาณสูง มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไม่สามารถให้นมลูกได้ และหญิงตั้งครรภ์ต้องระวังการติดเชื้อ จากข้อมูลเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ทราบอาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและก่อให้เกิดการแพร่ระบาดได้ ดังนั้นในการรณรงค์ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์จึงมีควรจำเป็นและควรเน้นย้ำในประเด็นที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคเพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้

2. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลข่าวสารในยุคปัจจุบัน มีหลากหลายช่องทาง และน่าสนใจมาก โดยเฉพาะในโรคที่กำลังมีการแพร่กระจายทั่วโลก ทุกกลุ่มให้ความสนใจและเข้าถึงข้อมูลได้ รวมถึงสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องมีการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ การรับรู้ข้อมูลและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง จึงมีความสำคัญมาก เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ปทุมมา ลิ้มศรีงาม และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้เรื่องเชื้อโควิด-19 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อ มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสื่อสังคมออนไลน์มาก ก็จะมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรุนแรงและผลกระทบที่จะส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ เช่น การเกิดภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (Chen et al., 2020) มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Allotey et al., 2020; Rasmussen et al., 2020) การเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด และการเสียชีวิตของหญิงระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ (Boushra, Koyfman, & Long, 2020) นอกจากนี้ยังรับรู้ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น การขาดออกซิเจน การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Rasmussen et al., 2020) ภาวะหายใจลำบากหลังคลอด และ เพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤติทารกแรก เกิด (Chen et al., 2020) จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 ทำให้มีการรับรู้ข้อมูลของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ทั้งในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคซึ่งมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุดในระดับมาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ จากผลการวิจัยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี แสดงถึงความตระหนักและความสนใจต่อโรคโควิด-19 ทำให้หญิงตั้งครรภ์แสดงพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ดีมาก เช่น สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านและเมื่อมาฝากครรภ์ กรณีมีอาการป่วย เช่น เป็นหวัด คัดจมูก มีน้ำมูกจะใส่หน้ากากอนามัยเสมอ เป็นต้น พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปตามการให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนและการให้ข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ที่เข้าถึงได้เป็นอย่างดีและมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สาโรจน์ นาคจู (2565) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือหากทราบว่าใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแยกกักตัวและสังเกตอาการ 14 วัน รองลงมา คือ ใส่หน้ากากอนามัยหรือตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธานี กล่อมใจ และคณะ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองภาพรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การที่บุคคลรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลากหลายช่องทาง และหลากหลายรูปแบบเป็นประจำทุกวันโดยมีการเน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ หากไม่มีกระดาษทิชชู เมื่อไอ จาม ท่านปิดปากและจมูกโดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตนเองฝั่งตรงข้าม ใช้มุมข้อศอกและต้นแขนด้านในปิดปากปิดจมูก แทนการใช้ อุ้งมือปิดปากจมูก อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมนี้ยังไม่เป็นที่คุ้นเคยในการปฏิบัติ จึงมีคะแนนเฉลี่ยน้อย ส่วนด้านการไม่สัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น การล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร การปฏิบัติตัวยุคใหม่ ด้วยการลดการสัมผัส เช่น ซื้อสินค้า ทำธุรกรรมต่าง ๆ ชำระค่าสินค้าและบริการ โดยผ่านระบบอินเทอร์เน็ต การหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด แหล่งชุมชน ยังมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้คำแนะนำและเน้นย้ำในประเด็นที่ควรปฏิบัติแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ รณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติให้เป็นนิสัยอันจะส่งผลต่อการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .163, p < .05$) กล่าวได้ว่า การมีความรู้ต่อการติดเชื้อโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด- 19 เพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธานี กล่อมใจ และคณะ (2563) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อธิบายได้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่มากขึ้น จะทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลของโรคโควิด-19 และมีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะความรู้ด้านการติดเชื้อและด้านอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการรับรู้มีสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .242, p < 0.05$) อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์รับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มากขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มากขึ้นด้วย ซึ่งการรับรู้เป็นสิ่งที่มนุษย์จะต้องใช้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ทั้งวัตถุ สิ่งของ รวมทั้งสิ่งมีชีวิต ทั้งหลาย การรับรู้ที่ดีเกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิม ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำเกี่ยวข้องกับความต้องการและความสนใจในขณะนั้น สอดคล้องกับการที่หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ร่วมกับเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ขึ้นทั่วโลกและส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพทำให้เกิดความสนใจ ตระหนัก ต่อการเกิดโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับผลการศึกษาของมนัสนันท์ ลิมปวิทยากุล (2558) ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การรับรู้การเผชิญอันตรายของการติดเชื้อไวรัสอีโบลาส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อดังนั้นการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 จึงมีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ แพทย์ พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ ควรเพิ่มแนวปฏิบัติในการให้ความรู้ และส่งเสริมการรับรู้ต่อการติดเชื้อโควิด-19 แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

2. ผลการวิจัยพบว่ายังมีบางประเด็นของพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ยัง ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้คำแนะนำและเน้นย้ำในประเด็นที่ควรปฏิบัติแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ รณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติให้เป็นนิสัยอันจะส่งผลต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยเน้นแนวปฏิบัติ/ นวัตกรรมในการให้ความรู้ต่อการป้องกันโรคโควิด-19/ โรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์

3. ควรศึกษาบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงที่สอนนักศึกษาพยาบาลต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2565). *กรมอนามัย ห่วงหญิงตั้งครรภ์ แนวโน้มติดเชื้อโควิด-19 สูงขึ้น เผยผลโพล พบร้อยละ 98 กังวลโอมิครอน.* สืบค้นจาก https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/02/171679/.

คมชัดลึก. (2565). *ยอดผู้ป่วยโควิด19 พะเยา พุ่งไม่หยุด ติดเชื้อใหม่รายวันทะลุ 100 ราย.* สืบค้นจาก https://www.komchadluek.net/news/506045

งานเวชระเบียน โรงพยาบาลพะเยา. (2565). *รายงานจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19*. พะเยา: โรงพยาบาลพะเยา.

ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (2564). *วัคซีนโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร 8 กย.2564*. สืบค้นจาก https://web.med.cmu.ac.th/index.php/th/allarticle/25-hilight- news/1351-19-65.

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิกา ชัชวรัตน์. (2563). *ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019*. ใน รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.

ปทุมมา ลิ้มศรีงาม, ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว, และวราพรรณ อภิศุภะโชค. (2564). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรค ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน, 8*(9), 18-33.

มนัสนันท์ ลิมปวิทยากุล. (2558) . *การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาของประชาชนไทย พ.ศ. 2558*. สำนักสื่อสาร ความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด.

รังสรรค์ โฉมยา, และกรรณิกา พันธ์ศรี. (2563). ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสาย พันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 39*(6), 71-82.

สาโรจน์ นาคจู. (2565). พฤติกรรม การ ป้องกัน ตนเอง จาก การ ติด เชื้อ ไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ของ ประชาชน ใน กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 7*(3), 151-160.

อภิญญ์พัทร์ กุสิยารังสิทธิ. (2563). สื่อที่ใช้ในการรณรงค์ของภาครัฐเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มทร.พระนคร, 5*(2), 77-86.

อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3*(2), 19-30.

อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร, สุนีย์ ลำกำปั่น, และทัศนีย์ รวิวรกุล. (2561). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง).* กรุงเทพฯ: เอ็มเอ็น คอมพิวออฟเซท.

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

Allotey, J., Fernandez, S., Bonet, M., Stallings, E., Yap, M., Kew, T., Zhou, D., Coomar, D., Sheikh, J., Lawson, H., Ansari, K., Attarde, S., Littmoden, M., Banjoko, A., Barry, K., Akande, O., Sambamoorthi, D., van Wely, M., van Leeuwen, E., ... & Thangaratinam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *bmj*, *370*, 1-17. https://doi.org/10.1136/bmj.m3320

Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, *2*(4), 409-419. https://doi.org/10.1177/109019817400200407

Boushra, M. N., Koyfman, A., & Long, B. (2021). COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. *The American Journal of Emergency Medicine, 40*, 193-198. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.055

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Data on COVID-19 during pregnancy: severity of maternal illness*. CDC COVID Data Tracker. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/99547

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., Li, J., Zhao, D., Xu, D., Gong, Q., Liao, J., Yang, H., Hou, W., & Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The lancet*, *395*(10226), 809-815. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3

Jafari, M., Pormohammad, A., Sheikh Neshin, S. A., Ghorbani, S., Bose, D., Alimohammadi, S., Basirjafari, S., Mohammadi, M., Rasmussen-Ivey, C., Razizadeh, M.H., Nouri-Vaskeh, M., & Zarei, M. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID‐19 and comparison with control patients: A systematic review and meta‐analysis. *Reviews in Medical Virology*, *31*(5), 1-16. https://doi.org/10.1002/rmv.2208

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement, 30*(3), 607-610. https://doi.org/10.1177/001316447003000308

Norman, M., Navér, L., Söderling, J., Ahlberg, M., Askling, H. H., Aronsson, B., Byström, E., Jonsson, J., Sengpiel, V., Ludvigsson, J.F., Håkansson, S., & Stephansson, O. (2021). Association of maternal SARS-CoV-2 infection in pregnancy with neonatal outcomes. *Jama, 325*(20), 2076-2086. https://doi.org/10.1001/jama.2021.5775

Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *222*(5), 415-426. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017

Zambrano, L., D., Ellington, S., Strid, P., Galang, R., R., Oduyebo, T., Tong, V., T., Woodworth, K.R., Nahabedian III, J.F., Azziz-Baumgartner, E., Gilboa, S. M., & Meaney-Delman, D. (2020). Update: Characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status — United States, January 22–October 3, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 69*(44), 1641-1647. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3