

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์

ศศิธร คำพันธ์¹ พย.ม. (การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก)

ชุตติกาญจน์ แซ่ตัน² พย.ม. (การผดุงครรภ์)

อิงหทัย คำจตุติ พย.ม. (การผดุงครรภ์)

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 278 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย การเก็บข้อมูลใช้ชุดแบบสอบถามประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการป้องกันตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ทศนคติต่อการป้องกันตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 แบบสอบถามผ่านการทดสอบความเที่ยงวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.76, 0.90, 0.99, 0.94, 0.71, และ 0.84 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.40 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน พบว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ร้อยละ 71.70 ($R^2 = .717$, $p = .000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ควรนำปัจจัยทั้งสองนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์และประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2567; 11(1): 64-80

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันตนเอง; การติดเชื้อโควิด 19; สตรีตั้งครรภ์

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง จังหวัดตรัง

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง จังหวัดตรัง; ผู้รับผิดชอบหลัก, Email: chuttikarn@bcnt.ac.th

³อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง จังหวัดตรัง

วันที่รับบทความ 12 มกราคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ 8 พฤษภาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 14 พฤษภาคม 2567

Factors Predicting Covid-19 Self-Protective Behaviors among Pregnant Women

Sasitorn Kampan¹ MNS. (Maternal and Child Nursing)

Chuttikarn Saetan² MNS. (Midwifery)

Inghathai Damchuti³ MNS. (Midwifery)

Abstract: This research aimed to study self-protective behaviors against COVID-19 infection and its predictors among pregnant women. Two hundred and seventy-eight pregnant women receiving antenatal care at a Provincial Hospital in the south of Thailand were selected through simple random sampling. Data were collected using a set of questionnaires including demographics, COVID-19 preventive knowledge, perceived severity of the disease, attitudes towards self-protection, adherence to reference groups, perceived self-efficacy, and self-protective behavior against COVID-19 infection questionnaires. The instruments' reliability was tested using Cronbach's alpha coefficients, yielding values of 0.76, 0.90, 0.99, 0.94, 0.71, and 0.84, respectively. Statistical analysis included percentages, means, standard deviations, and stepwise multiple regression analysis. The findings revealed that 92.40% of pregnant women rated a high level of self-protective behavior against COVID-19 infection. Stepwise multiple regression analysis indicated that perceived self-efficacy and adherence to reference groups significantly predicted self-protective behavior against COVID-19 infection, accounting for 71.70% of the variance ($R^2 = .717$, $p < .001$). Therefore, both factors should be included in designing programs to promote self-protection against COVID-19 in pregnant women and applying in preparedness of emerging infectious diseases in the future.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2024; 11(1): 64-80

Keywords: preventive behaviors; Coronavirus 2019 (COVID-2019); pregnant women

¹Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Trang

²Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Trang; Corresponding author, Email: chuttikarn@bcnt.ac.th

³Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Trang

Received January 12, 2024; Revised May 8, 2024; Accepted May 14, 2024

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อโควิด 19 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern: PHEIC) รวมทั้งประเทศไทยที่พบว่า สถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ที่มีการระบาดในประเทศ ตั้งแต่ปี 2563 มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น ดังข้อมูล ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2565 พบว่าการติดเชื้อในประเทศจำนวน 4.72 ล้านคน เสียชีวิต 33,392 ราย¹⁻² เมื่อศึกษาวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มในสตรีตั้งครรภ์พบว่า มีการติดเชื้อของสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด 6 สัปดาห์ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 5 มีนาคม 2565 พบการติดเชื้อสะสม 7,210 ราย มารดาเสียชีวิต 110 ราย ทารกติดเชื้อ 319 ราย และทารกเสียชีวิต 67 ราย¹ และคาดการณ์ว่าการติดเชื้อนี้กำลังกลับมาแพร่ระบาดอีกครั้ง

การติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนา ที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย บางรายอาจมีปอดอักเสบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เชื้อมีระยะฟักตัว (ระยะตั้งแต่ติดเชื้อจนมีอาการเจ็บป่วย) 2-14 วัน และสามารถแพร่ได้ตั้งแต่ 48 ชั่วโมงก่อนมีอาการ และแม้ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (พบได้ร้อยละ 20-30 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด) ก็สามารถแพร่เชื้อได้ ซึ่งพบว่าการติดเชื้อครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 50) เป็นการติดเชื้อมาจากผู้ที่ไม่แสดงอาการ

ช่องทางการแพร่เชื้อ จะแพร่ผ่านทางฝอยละอองเสมหะขนาดใหญ่ ในระยะไม่เกิน 1 เมตร และผ่านการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อแปดเปื้อน ในสถานที่หรือห้องที่ปิด ติดเครื่องปรับอากาศ หรืออากาศไม่ถ่ายเท เชื้อสามารถลอยอยู่ในอากาศได้นานและแพร่ออกไปไกลกว่า 1 เมตร ในสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 73 ที่เป็นการติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ หากมีอาการที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์ คือ ไข้ ร้อยละ 40 ไอ ร้อยละ 41³

สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระบบภูมิคุ้มกันและระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อสตรีตั้งครรภ์เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 จะส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดโรคปอดบวมรุนแรง ร่วมกับภาวะหายใจลำบาก และส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของกรมอนามัยถึงสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 ถึง เดือน กันยายน 2564 พบว่าอัตราการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์จากการติดเชื้อโควิด 19 สูงถึงร้อยละ 38 ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในสตรีตั้งครรภ์⁴ และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางลบของการตั้งครรภ์ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกในครรภ์อยู่ในภาวะคับขัน (fetal distress) ภาวะทารกมีหัวใจเต้นเร็ว (fetal tachycardia) ตกเลือดหลังคลอด ทารกแรกเกิดเสียชีวิต ทารกตายคลอด และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย⁵

การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องสำหรับสตรีตั้งครรภ์จะช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งกรมควบคุมโรคได้ประกาศแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ณ วันที่ 3 มกราคม 2564 สำหรับสตรีตั้งครรภ์ดังนี้ 1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มิใช่ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ

หรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง 2) หลีกเลี่ยงการอยู่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือรวมกลุ่มกันจำนวนมาก 3) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน 4) หากต้องอยู่ในสถานที่สาธารณะ ควรเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร 5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก 6) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ 7) แยกภาชนะรับประทานอาหารและงดใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น 8) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% 9) ฝ้าระวังอาการ โดยเฉพาะอาการไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจ หากมีอาการป่วยเล็กน้อย ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์ 10) หากถึงกำหนดนัดฝากครรภ์ สามารถติดต่อขอคำแนะนำกับแพทย์ที่ฝากครรภ์ เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการไปตรวจตามนัด และนอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้ประกาศแนวทางปฏิบัติเพื่อชะลอการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) โดยยึดหลัก D-M-H-T-T ได้แก่ D : social distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M : mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : hand washing ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T : testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาการติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย T: Thai cha na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออก สถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น¹

การปฏิบัติพฤติกรรมจะมีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการ

ติดเชื้อมีหลายปัจจัย ดังนี้ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรม⁶⁻⁸ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นกรอบแนวคิดตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior :TPB) โดยเชื่อว่าพฤติกรรมที่ถูกแสดงออกมานั้นเป็นผลมาจากเจตนา (intention) ซึ่งมีปัจจัย 3 ประการที่มีอิทธิพลต่อการก่อให้เกิดเจตนา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค และความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกรอบแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model: HBM) โดยอธิบายว่าพฤติกรรมทางสุขภาพถูกกำหนดโดยความเชื่อหรือการรับรู้ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal factor) ในตัวบุคคลนั้นจะมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะแสดงให้เห็นว่าบางปัจจัยในทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมผ่านตัวแปรในกรอบแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน⁶⁻⁷ ขณะเดียวกัน เมื่อทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทยพบว่ายังมีงานวิจัยน้อยมาก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงบูรณาการกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกรอบแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เพื่ออธิบายพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

พัฒนาการดูแลและให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อโควิด 19 ในสตรีตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research design) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลตรัง จำนวน 891 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตรัง โดยมีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลตรังจำนวนทั้งสิ้น 278 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์

รายใหม่ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 891 คน ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan cited in Thato⁹ โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับร้อยละ 0.50 โดยนำมาเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ถ้าขนาดกลุ่มประชากร 850 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 265 คน ดังนั้นขนาดกลุ่มประชากร 891 คน จะมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 278 คน มีการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มวันอย่างง่าย คือ สุ่มเก็บข้อมูลในวันจันทร์ อังคาร พุธ และศุกร์ และติดสติ๊กเกอร์ที่สมุดสีชมพูในรายชื่อที่เก็บข้อมูลแล้ว เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกัน กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลตรัง
2. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้
3. สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดการวิจัย
4. เป็นคนไทยไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้
ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ทุกกิจกรรมที่จัดขึ้น ซึ่งในการศึกษานี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดออก

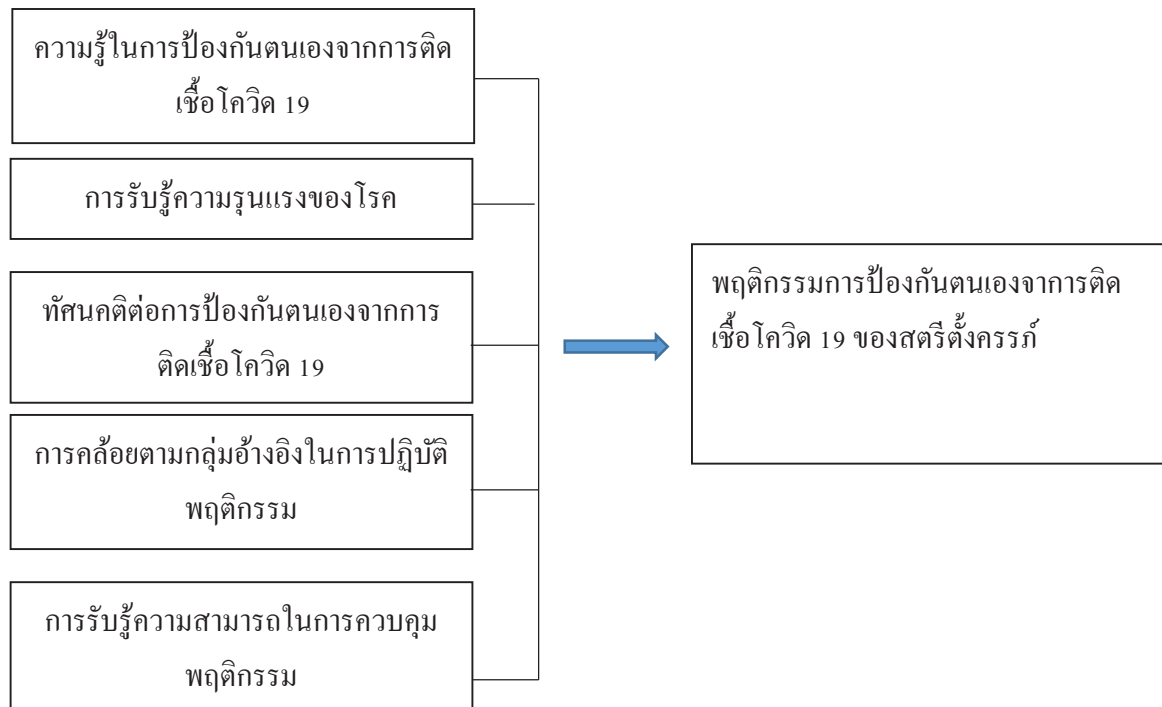
เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัครวิจัย (discontinuation criteria) ดังนี้

ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อตามแบบสอบถามที่กำหนดไว้ ในการศึกษานี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ถูกถอนออก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนตอบแบบสอบถามครบทุกข้อตามที่กำหนด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health believe model: HBM) และกรอบแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB) เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การรับรู้ความ

สามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรม⁶⁻⁸ เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเชื่อว่าปัจจัยทั้ง 5 ประการดังกล่าวมีอิทธิพล และส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สรุปกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษา

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามมี 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและตรวจสอบรายการจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยอายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ลักษณะงานที่ทำ รายได้ ประวัติการได้รับวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโควิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 18 ข้อ ลักษณะ

ข้อคำถามเป็นแบบ ถูก ผิด การให้ค่าคะแนนเท่ากับ 0 กับ 1 คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งชุดจะอยู่ในช่วง 0-18 มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับโดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom, Madaus and Hastings¹⁰ ดังนี้ ความรู้ระดับสูง คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 15-18) ความรู้ระดับปานกลาง คือคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (ช่วงคะแนน 11-14) ความรู้ระดับต่ำ คือคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0-10)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จาก 1 หมายถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย ถึง 5 หมายถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งชุดจะอยู่ในช่วง 5-25 คะแนนการแปลผลคะแนนโดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best¹¹ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (ช่วงคะแนน 19-25) ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 12-18) ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 5-11)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 16 ข้อใหญ่ในแต่ละหัวข้อใหญ่มีข้อย่อย 4 ข้อให้ตอบว่าเป็นเรื่องที่เห็นด้วย ควรทำ มีประโยชน์ และจำเป็นหรือไม่ รวมจำนวนข้อคำถาม 56 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ จาก 1 หมายถึงไม่เห็นด้วย ไม่คิดว่าควรทำ ไม่คิดว่ามีประโยชน์ และไม่คิดว่าจำเป็น ต่อการป้องกันตนเองในเรื่องนั้น ๆ ถึง 6 หมายถึง เห็นด้วย คิดว่าควรทำ มีประโยชน์ และจำเป็น ต่อการป้องกันตนเองในเรื่องนั้น ๆ คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งชุดจะอยู่ใน

ช่วง 56-336 คะแนน การแปลผล มี 3 ระดับ คือ ทัศนคติระดับสูง (ช่วงคะแนน 244-336) ทัศนคติระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 150-244) ทัศนคติระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 56-149) โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best¹¹

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จากการไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในเรื่องนั้น ๆ (1) ถึงการเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในเรื่องนั้น ๆ (5) คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งชุดจะอยู่ในช่วง 16-80 คะแนน การแปลผลมี 3 ระดับคือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง (ช่วงคะแนน 60-80) ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 38-59) ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 16-37) โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best¹¹

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จากการรับรู้ว่ามีเคยปฏิบัติ (1) ถึง การรับรู้ว่ามีสามารถปฏิบัติทุกครั้ง (5) คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งชุดจะอยู่ในช่วง 16-80 คะแนน การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับสูง (ช่วงคะแนน 60-80) ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 38-59) และระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 16-37) โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best¹¹

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากการไม่เคยปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ (1) ถึงการปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ทุกครั้ง (5) คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 16-80 คะแนน การแปลผลคะแนนมี 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ระดับสูง (ช่วงคะแนน 60- 80) ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 38- 59) และระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 16-37) โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best¹¹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (validity) มีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ซึ่งได้ค่าดังนี้ แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ค่า CVI = 0.88 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้ค่า CVI = 0.80 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ค่า CVI = 0.92 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ค่า CVI = 0.87 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ค่า CVI = 0.87 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ค่า CVI = 0.81 หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ดังนี้ โดยให้ปรับข้อความในแบบสอบถามบางข้อ เนื่องจากข้อคำถามมีความกำกวมไม่ชัดเจนเหมือนมีสองประโยคในคำถามเดียวกัน บางคำถาม

จะมีคำซ้ำกัน และมีบางประเด็นต้องตัดออกเนื่องจากไม่สอดคล้องกับคำนิยามของตัวแปร

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลตรัง และนำไปวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามความรู้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ค่าเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้ค่าเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ค่าเท่ากับ 0.99 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ค่าเท่ากับ 0.94 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ค่าเท่ากับ 0.71 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ค่าเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยพบเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในวันจันทร์ อังคาร พุธ และศุกร์ และติดสติ๊กเกอร์ที่สมุดสีชมพูในรายชื่อที่เก็บข้อมูลแล้ว เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกัน มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้อ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยสำหรับโครงการวิจัยและลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ หลังจากนั้นให้กลุ่ม

ตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยอิสระ และคืนแบบสอบถามให้แก่ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบ เอกสารรับรอง เลขที่ 1/2565 วันที่รับรอง 3 มกราคม 2565 วันที่สิ้นสุดการรับรอง 30 กันยายน 2565 และยื่นโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลตรัง เอกสารรับรองเลขที่โครงการ/รหัส ID 010/2565 วันที่รับรอง 10 พฤษภาคม 2565 วันที่สิ้นสุดการรับรอง 9 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิและการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ โดยไม่มีผลต่อการบริการและสิทธิประโยชน์ที่มารดาและทารกจะได้รับจากโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID -19) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน และร้อยละ
3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์โดยใช้สถิติถดถอย

พหุคูณ (multiple regression) แบบทีละขั้นตอน (stepwise) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption)¹² ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

1) การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ normal probability plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2) ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี outliers โดยพิจารณาจากกราฟ scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

3) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (multicollinearity) โดยการพิจารณาจากค่า tolerance เท่ากับ < 0.2 .987 และค่า VIF < 5 เท่ากับ 1.013 condition index < 30

4) ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า durbin-watson เท่ากับ 1.587

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 62.20 อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 39.60 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 36.70 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.10 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 33.80 ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ/แม่บ้านหรือทำงานบ้าน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-15,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ

65.80 ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 ส่วนใหญ่ได้
รับ 2 เข็ม ร้อยละ 62.20 และช่องทางการรับรู้ข้อมูล
เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) รับรู้ทาง

อินเทอร์เน็ตหรือสื่อออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 58
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 278)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	22	7.90	ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวันเป็นแบบใด	10	3.60
(mean = 27.71 SD = 5.126) ต่ำกว่า 20			นักเรียน/นักศึกษา		
20-30	173	62.20	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	14	5
31-40	77	27.70	พนักงานโรงงาน/บริษัท/เอกชน	38	13.70
มากกว่า 40	6	2.20	ค้าขาย/ทำธุรกิจ	61	21.90
อายุครรภ์			เกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน	16	5.80
(mean = 23.97 SD = 9.45)	66	23.70			
ไตรมาสที่ 1 (1-14 สัปดาห์)			รับจ้างทั่วไป	55	19.80
ไตรมาสที่ 2 (15-28 สัปดาห์)	110	39.60	ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน	75	27
ไตรมาสที่ 3 (28-40 สัปดาห์)	102	36.70	อื่นๆ	9	3.20
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					
ครรภ์ที่ 1	98	35.30	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ครรภ์ที่ 2	102	36.70	น้อยกว่า 5,000	57	20.50
			5,000-15,000	183	65.80
ครรภ์ที่ 3	47	16.90	15,001-20,000	24	8.60
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	31	11.20	20,001-25,000	8	2.90
สถานภาพ					
โสด	37	13.30	25,001-30,000 ขึ้นไป	6	2.20
สมรส	231	83.10	ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกัน		
หย่าร้าง	4	1.40	โควิด-19		
			ยังไม่ได้รับวัคซีน	17	6.10
แยกกันอยู่	6	2.20	ได้รับวัคซีน 1 เข็ม	10	3.60
ระดับการศึกษาสูงสุด หรือกำลัง			ได้รับวัคซีน 2 เข็ม	173	62.20
ศึกษาระดับชั้นใด	3	1.10			
ไม่ได้เรียนหนังสือ					

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 278) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	29	10.40	ได้รับวัคซีน 3 เข็ม	76	27.30
มัธยมต้น	57	20.50	ได้รับวัคซีน 4 เข็ม	2	0.70
มัธยมปลาย	94	33.80	ช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ โควิด-19		
			อินเทอร์เน็ต/สื่อออนไลน์	162	58.30
อาชีวศึกษา	24	8.60	โทรทัศน์	24	8.60
ประกาศนียบัตร	8	2.90	อสม.	6	2.20
ปริญญาตรี	61	21.90	บุคลากรทางการแพทย์	5	1.80
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.70	หนังสือพิมพ์/วารสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	81	29.10

2) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์และปัจจัยที่ศึกษาความรู้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.69 ซึ่งอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .67 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ทศนคติต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .47 ซึ่งอยู่ในระดับสูง การคล้อยตามกลุ่ม

อ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45 ซึ่งอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .59 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .49 ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 (N = 278)

รายการ	M	SD	ระดับ
1. ระดับของความรู้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19	14.27	2.69	สูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	4.03	.67	สูง
3. ทศนคติต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19	5.65	.47	สูง
4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	4.47	.45	สูง
5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	4.37	.59	สูง
6. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19	4.37	.49	สูง

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะคิดต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19

3) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

แบบขั้นตอน ปัจจัยทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือก คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ร้อยละ 70 ($R^2 = .70$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากนั้นเมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์ตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 2 ของการวิเคราะห์ คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71.70 ($R^2 = .717$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized score) คือ Z พฤติกรรมการป้องกัน = $0.737Z$ (การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม) + $0.168Z$ (การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุแบบนำเข้าของตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ค่าที่มีในขั้นที่ 1 และ 2 คือการรับรู้เหมือนกันเลยหรือ

ขั้นที่	ตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adjust R ²	B	SE	β	t	p
1	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ^a	.837	.700	.699	.821	.032	.837	25.404	.000*
2	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ^b	.847	.717	.715	.737	.038	.751	19.387	.000*
3	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019				.168	.042	.153	3.959	.000*
	Constant (a)				12.822	2.261		5.672	.000*
	Constant (b)				6.683	2.694		2.481	.014

*p < .01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.40 ทั้งนี้เนื่องจากตั้งแต่มีการระบาดของโรค ทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อผ่านทางสื่อต่าง ๆ อย่างหลากหลาย และเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด 19 ผ่านทางอินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ มากที่สุด ร้อยละ 58.30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Limsringam, Sasithanakornkaew and Apisupachoke¹³ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการติดเชื้อโควิด 19

ผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยรวมในระดับมาก เมื่อมีการสื่อสารให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้ออย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันในช่วงของการระบาดของโรคซึ่งเรียกว่า new normal หรือพฤติกรรมใหม่ที่มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไป เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่าง การล้างมือบ่อย ๆ ดังนั้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์ได้รับข่าวสารต่าง ๆ อย่างครอบคลุมและทันสมัย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Limsringam Sasithanakornkaew and Apisupachoke¹³, Morasakul and Punthasee¹⁴ และ Klomjai, Kaewjaiboon and Chatchawarat¹⁵ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 71.70 ($R^2 = .717$) และ 16.8 ($B = .168$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 71.70 ($R^2 = .717$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าเมื่อคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้น 71.7 หน่วย ทั้งนี้จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen¹⁶ กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้ความง่ายหรือความยากของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁷ กล่าวว่า บุคคลถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถย่อมเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความพยายามและกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จมากขึ้น ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์เป็นการตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมและรับรู้ว่าการกระทำ

พฤติกรรมนั้นส่งผลให้ตนเองไม่มีการติดเชื้อโควิด 19 ก็จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีการกระทำพฤติกรรมนั้นและเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheypho¹⁸ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tepsuriyanont¹⁹ พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.03, p < .01$)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = .168, p < .001$) แสดงว่าเมื่อคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้น 16.8 หน่วย ทั้งนี้จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen¹⁶ กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตนเอง คิดว่าตนเองควรหรือไม่ควรปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลรับรู้ว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตนเองคิดว่าตนเองควรปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด บุคคลก็จะมีเจตจำนงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น¹⁶ ดังนั้นในสถานการณ์ของการระบาดของติดเชื้อโควิด 19 บุคคลใกล้ชิดของสตรีตั้งครรภ์คือสามี และแม่ จะเป็นคนบอกหรือกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wisarutkasemphong

and Muangpool²⁰, Kaewjaiboon, et al.²¹ พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กล่าวคือ หากสตรีวัยรุ่นรับรู้ว่ามีหรือบุคคลใกล้ชิดคาดหวังให้ตนเองตั้งครรภ์ สตรีวัยรุ่นจะมีแนวโน้มตั้งครรภ์ซ้ำตามความต้องการของบุคคลเหล่านั้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheypho¹⁸ พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายพฤติกรรมได้ และการศึกษาของ Chansiri, Phahuwatanakone and Yusamran²² พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .463$, $p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kruangkaew, Phahuwatanakorn and Pungbangkadee²³ พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .30$, $p < .05$) ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ระบุว่าเมื่อบุคคลตั้งใจจะทำพฤติกรรมใดนั้นก็ต่อเมื่อประเมินแล้วว่าบุคคลตามกลุ่มอ้างอิงคาดหวัง สนับสนุน หรือเป็นต้นแบบให้กระทำพฤติกรรมนั้น

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยพบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นจึงควรนำตัวแปรทั้งสองตัวมาสร้างเป็นโปรแกรมสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งส่งผลให้การติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ลดลงได้เนื่องจากในปัจจุบันสถานการณ์การติดเชื้อยังมีค่อนข้างสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ในสตรีตั้งครรภ์
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวในการติดเชื้อโควิด 19 ในสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันตนเองในระดับต่ำ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคต
3. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จำกัดเฉพาะคนไทยที่สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ จึงควรศึกษาในกลุ่มสตรีอื่น เช่น เป็นแรงงานต่างด้าว เพราะเป็นกลุ่มที่มารับบริการในสถานบริการมากขึ้นในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. Guidelines for prevent Corona virus disease 2019 (COVID-19) or COVID-19 for general public and risk groups [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 21]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf.
2. Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. BMJ. 2020; 370: m3320. doi: 10.1136/bmj.m3320.

3. Professional Standards Subcommittee. RTCOG clinical practice guideline management of Covid-19 infection in pregnancy version 4 [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 20]. Available from: https://covid19.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf.
4. Department of Health. Situation report corona virus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/Covid19-dash-board>.
5. Professional Standards Subcommittee. RTCOG Clinical practice guideline management of Covid-19 infection in pregnancy version 5 [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 22]. Available from: <https://www.thainapci.org/2021/wp-content/uploads/2021/05/CPG-Covid-Preg-V5-21May21-edit-24May21.pdf>.
6. Khumsaen N. Knowledge, attitudes, preventive behaviors of COVID-19 among people living in amphoe U-thong, Suphanburi province. JPCN. 2020; 4(1): 33-48. Thai.
7. Damaris A, Jason E, Strickhouser A, et al. Prevention behaviors during the COVID-19 pandemic: Associations with perceived behavioral control, attitudes, and subjective norm. Frontiers: Public Health; 2021.
8. Khazaeian S, Khazaeian S, Kazemi A. Pregnant women's knowledge, perceived severity and perceived controllability of the COVID-19 and their associations with emotional and behavioral reactions: A cross-sectional study. 2021; 1-21. doi: 10.21203/rs.3rs-132425/v1.
9. Thato R. Nursing research: Concepts to application. 3th ed. Bangkok: Chulalongkorn university Printing; 2018. Thai.
10. Bloom S, Madaus F, Hastings T. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: Mc Graw-Hill; 1971.
11. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
12. Hair JF, Black WC, Babin BJ, et al. Multivariate data analysis. 7th ed. New Jersey: Pearson Education; 2010.
13. Limsringam P, Sasithanakornkaew S, Apisupachoke W. Information perception concerning novel coronavirus (COVID-19) through social media on the attitudes and preventive behaviors of citizens in Bangkok. JMND. 2021; 8(9): 18-33. Thai.
14. Morasakul B, Punthasee P. Knowledge and prevention behaviors regarding COVID-19 among the first-year nursing students of Saint Theresa International College and Saint Louis College. RHPC9 Journal. 2021; 15(37): 179-95. Thai.
15. Klomjai T, Kaewjaiboon J, Chatchawarat T. Knowledge and prevention behavior of Coronavirus disease 2019. Nursing Public Health and Education Journal. 2021; 21(2): 29-39. Thai.
16. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes. 1991; 50(2): 179-202.
17. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and company; 1997.
18. Cheypho K. A study of the factors influencing metabolic syndrome preventive behaviors applying the theory of planned behavior working adults 21-35 years of age in Bangkok, Thailand: Thammasat University; 2016. Thai.
19. Tepsuriyanont S. A causal model of medication adherence behavior among hypertensive adult patients. JONAE. 2017; 10(1): 1-16. Thai.

20. Wisarutkasemphong A, Muangpool S. Factors related to the intention to repeat pregnancy among pregnant adolescents. Srinagarind Med J. 2018; 30(3): 262-69. Thai.
21. Kaewjai boon J, Pechkwang D, Kawila T, Punwong V, Junsuk k. Factors related to COVID-19 infection prevention behavior among pregnant women. J.H.Nsg.Edu. 2023; 29(2): 1-15.
22. Chansiri S, Phahuwatanakone W, Yusamran C. Influences of breastfeeding attitude, subjective norm, and self-efficacy on intention to exclusive breastfeeding among teenage pregnant women. Nurs Sci J Thai. 2017; 35(4): 49-60. Thai.
23. Kruangkaew P, Phahuwatanakorn W, Pungbangka-dee R. Predictability of knowledge, attitude, subjective norm and perceived behavioral control on intention to the use of long-acting reversible contraception among primipara pregnant adolescents. Nurs Sci J Thai. 2021; 39(1): 64-76. Thai.