

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19
ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่
The Relationship Between Health Beliefs and COVID-19 Prevention Behaviors among
Pregnant Women Attending Antenatal Services at Hospitals in Chiang Mai Province

สุปราณี ไชว์ชรกุล¹, สุพัตรา สินธุบัว^{1*}, ประไพศรี กาบมาลา¹, เยาวลักษณ์ มาก่า¹

Supranee Kowatcharakul¹, Supattra Sinthubua^{1*}, Prapaisri Kabmala¹, Yaowaluck Maka¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

(Received: January 27, 2025; Revised: May 6, 2025; Accepted: July 7, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล จำนวน 23 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ทำการคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.10, S.D. = 0.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง และการรับรู้ถึงความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.57 (S.D. = 0.44), 3.39 (S.D. = 0.43), 3.31 (S.D. = 0.43) และ 3.21 (S.D. = 0.52) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.72, S.D. = 0.56) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์พบว่าอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.92, S.D. = 0.27) นอกจากนี้ ยังพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.151, p\text{-value} < 0.01$) จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์, ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ, โควิด-19, การส่งเสริมสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ สุพัตรา สินธุบัว e-mail: supattra@bcnc.ac.th

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine health beliefs regarding COVID-19 prevention, COVID-19 preventive behaviors, and the relationship between health beliefs and preventive behaviors among pregnant women attending antenatal care clinics in hospitals in Chiang Mai Province. The sample consisted of 380 pregnant women receiving antenatal care services at 23 hospitals in Chiang Mai, selected through simple random sampling. Data were collected using two questionnaires: one assessing health beliefs related to COVID-19 prevention and the other measuring COVID-19 preventive behaviors among pregnant women. Data were analyzed using mean, standard deviation, and Spearman's rank correlation coefficient.

The results revealed that the overall health beliefs regarding COVID-19 prevention among pregnant women were at a high level (Mean = 3.10, S.D. = 0.21). When considering each dimension, it was found that perceived benefits of appropriate preventive practices, perceived susceptibility to infection, perceived cues to action, and perceived severity and complications of the disease were all at a high level, with mean scores and standard deviations of 3.57 (S.D. = 0.44), 3.39 (S.D. = 0.43), 3.31 (S.D. = 0.43), and 3.21 (S.D. = 0.52), respectively. In contrast, perceived barriers to practicing appropriate COVID-19 prevention were at a moderate level (Mean = 2.72, S.D. = 0.56). Preventive behaviors against COVID-19 among pregnant women were found to be at a high level (Mean = 2.92, S.D. = 0.27). Furthermore, there was a statistically significant low positive correlation between overall health beliefs and COVID-19 preventive behaviors ($r_s = 0.151$, $p\text{-value} < 0.01$). These findings can be applied to promote appropriate health belief patterns among pregnant women, thereby enhancing their correct and appropriate COVID-19 preventive behaviors, which may contribute to better health outcomes for both mothers and their unborn children.

Keywords: Pregnant Women, Health Beliefs, Preventive Behaviors, COVID-19, Health Promotion

บทนำ

โรคโควิด-19 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 ติดต่อกันได้ง่ายผ่านทางละอองเสมหะและการสัมผัส (กรมควบคุมโรค, 2563) การติดเชื้อจะเกิดกลุ่มอาการทางระบบหายใจอย่างรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ ในปี พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO)) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health

{2/20}

Emergencies of International Concern (PHEIC)) (World Health Organization, 2020) โดยปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 235,417,062 คน และเสียชีวิตจำนวน 4,811,567 คน (ศูนย์ข้อมูลโควิด-19, 2564) ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด 6 สัปดาห์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2,327 คน และสตรีหลังคลอดเสียชีวิตจำนวน 53 คน โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีร้อยละ 2.5 ขณะที่คนปกติมีอัตราการเสียชีวิตจากติดเชื้อโควิด-19 อยู่ที่ร้อยละ 1.04 (ศูนย์ข้อมูลโควิด-19, 2564)

สตรีตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเปราะบาง มีความเสี่ยงสูงที่จะสัมผัสกับการติดเชื้อและได้รับผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและกลไกในการตั้งครรภ์ที่เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อที่รุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อระบบหัวใจและทางเดินหายใจได้รับผลกระทบ จะกระตุ้นให้ระบบการหายใจล้มเหลวได้รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงและเสียชีวิตได้ (กรมอนามัย, 2564) จากรายงานของกรมอนามัยเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2564 พบสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทยที่ติดเชื้อโควิด-19 เกิดการติดเชื้อลงปอดจำนวน 406 คนจากยอดผู้ติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 1,993 คน นอกจากนี้การติดเชื้อโควิด-19 ยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การติดเชื้อในเยื่อหุ้มทารก การผ่าตัดคลอด การคลอดก่อนกำหนด และการตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้เกิดการแท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกเสียชีวิต (Zaigham & Andersson, 2020) ในประเทศไทยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้รับการผ่าตัดคลอดและคลอดก่อนกำหนดเกือบร้อยละ 18 เทียบกับการคลอดก่อนกำหนดในสถานการณ์ปกติที่อยู่ในระดับร้อยละ 1 และมีทารกเสียชีวิต 24 คน โดยเป็นทารกที่ตายขณะคลอด 11 คนจากยอดทารกที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 119 คน (ศูนย์ข้อมูลโควิด-19, 2564)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดและผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ของประเทศไทย ทำให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีการยกระดับมาตรการป้องกันและดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์จากการติดเชื้อโควิด-19 เน้นส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัดโดยเว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก มาตรการตรวจคัดกรองตามนัด เมื่อสงสัยว่าติดเชื้อให้ตรวจเชื้อด้วย Antigen Test Kit รวมถึงควรเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อรุนแรงกว่าคนทั่วไป 3 เท่า อีกทั้งยังส่งผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันของการติดเชื้อไปยังทารกในครรภ์ร่วมด้วย (กรมอนามัย, 2564) หากสตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อได้ แต่ในปัจจุบันยังไม่พบรายงานที่แสดงถึงพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ มีเพียงรายงานของกรมอนามัยที่แสดงถึงการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ โดยพบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 30,441 คน ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 2,372 คน จากจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ควรได้รับวัคซีนกว่า 400,000 คน ส่วนการศึกษาพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดพะเยา พบว่ามีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ

การใช้มูมข้อศอกหรือแขนด้านในปิดปากหรือจมูกแทนการใช้มือเมื่อไอหรือจาม และการทำความสะอาดมือหลังสัมผัสสิ่งเงินเหรียญหรือธนบัตร (ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์, 2563) นอกจากนี้ยังพบการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของจังหวัดพิษณุโลกพบว่า ร้อยละ 86.19-91.68 มีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ร้อยละ 80.93-86.45 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ ร้อยละ 67.65-75.67 รักษาระยะห่าง ร้อยละ 68.30-73.32 เลี่ยงการอยู่ในสถานที่คนอยู่พลุกพล่าน และ ร้อยละ 60.08-68.84 ทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสบ่อย (Phitsanulok Provincial Public Health Office, 2021) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทยมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่หรือยังเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สามารถนำมาอธิบายการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมกำบังป่วย โดยพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับกำบังรับรู้ของแต่ละบุคคล มีความเชื่อหรือกำบังรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและกำบังรับรู้ความรุนแรง และมีผลกระทบต่อกำบังดำเนินชีวิต (สุจิตรา ชัยวุฒิ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น และอะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2566) การส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับในรูปแบบแผนของความเชื่อด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านจิตสังคมของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความสนใจในปัญหาทางสุขภาพ ประกอบด้วยโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ที่ได้รับ ตลอดจนอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะกระตุ้นบุคคลให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังป้องกันโรค โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกำบังรับประทานอาหารของสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมกำบังรับประทานอาหารของสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกำบังรับรู้โอกาสเสี่ยงของผลกระทบต่อสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบต่อสุขภาพ และกำบังรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหาร (กมลนัทธ์ วุฒิสาร, สุพิศ สิทธิอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์, 2560) เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับกระบวนการกลุ่มและตัวแบบที่มีชีวิตในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของสตรีตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมกำบังป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกำบังรับรู้ผลดีและอุปสรรค (สมถวิล บงกขมาส, 2555) อย่างไรก็ตามการติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้ยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย ด้วยสถานการณ์และเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกำบังป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแล

สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 และเป็นข้อมูลให้ทีมสุขภาพสามารถเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของไมแมนและเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาที่เชื่อว่าความเชื่อของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดีส่งผลในการป้องกันไม่ให้เป็นโรค โดยมีปัจจัยหลักสามประการ ประการแรก คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ประการที่สอง คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ประการที่สาม คือ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายในหรือภายนอก ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 23 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลระดับ M1 จำนวน 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 16 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 โรงพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์จำนวนทั้งสิ้น 9,023 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 380 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากขนาดของโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ ตามเกณฑ์การกำหนดขนาดโรงพยาบาลในแต่ละระดับ โดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) และดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยเขียนเลขที่โรงพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในวันนั้นใส่กระดาษ นำไปใส่กล่องแล้วสุ่มหยิบเลขที่โรงพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์ขึ้นมาทีละใบจนครบ 10 คน ในแต่ละครั้งที่รวบรวมข้อมูล ดังแสดงวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling)

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. โรงพยาบาลจอมทอง	809	100
2. โรงพยาบาลสันทราย	733	90
3. โรงพยาบาลหางดง	185	25
4. โรงพยาบาลแม่แตง	372	45
5. โรงพยาบาลดอยสะเก็ด	281	35
6. โรงพยาบาลสารภี	176	25
7. โรงพยาบาลสะเมิง	242	30
8. โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ	260	30
รวม	3,058	380

เกณฑ์การคัดเลือก

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป เนื่องจากเมื่ออายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจริง จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการแสวงหาความรู้ แสวงหาความรับผิดชอบ เพื่อสร้างความปลอดภัยของการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

3. สตรีตั้งครรภ์ที่สามารถอ่าน เขียน และ/หรือสื่อสารภาษาไทยได้
4. สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการผิดปกติขณะเข้าร่วมการวิจัย เช่น ปวดศีรษะ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

5. สตรีตั้งครรภ์ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติในระหว่างการศึกษาวิจัย เช่น มีอาการเจ็บครรภ์ ปวดศีรษะ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น หากสตรีตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติดังกล่าวจะทำการสิ้นสุดการวิจัย และส่งต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาในสถานพยาบาลที่ทำการวิจัยทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ โรคประจำตัว การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

2. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 40 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 17 ข้อ แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 17 ข้อ และการรับรู้สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบเป็นทางเลือก 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก		ข้อคำถามด้านลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน	1	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน	4	คะแนน

การแปลผลคะแนนตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง แบ่งเป็นระดับน้อย (1-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-16 คะแนน) ระดับสูง (17-24 คะแนน) 2) การรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็น ระดับน้อย (1-6 คะแนน) ระดับปานกลาง (7-13 คะแนน) ระดับสูง (14-20 คะแนน)

3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แบ่งเป็น ระดับน้อย (1-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-16 คะแนน) ระดับสูง (17-24 คะแนน) 4) การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติ แบ่งเป็น ระดับน้อย (1-22 คะแนน) ระดับปานกลาง (23-45 คะแนน) ระดับสูง (46-68 คะแนน) 5) การรับรู้สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ แบ่งเป็น ระดับน้อย (1-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-16 คะแนน) ระดับสูง (17-24 คะแนน)

การแปลผลคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับสูง (3.01-4.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) ระดับน้อย (1.00-2.00 คะแนน)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 31 ข้อ ลักษณะของคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบเป็นทางเลือก 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนนปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน การแปลผลคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับน้อย (1.00-1.66 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ สูติแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญการติดเชื้อจำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลทางสูติศาสตร์ จำนวน 1 คน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index (CVI)) เท่ากับ 0.90 ทั้งสองฉบับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.82 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูลผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ส่งไปยังโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 แห่ง
2. หลังจากได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขอบเขต ระยะเวลาในการดำเนินการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้

ในการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อนัดหมาย วัน เวลา ในการรวบรวมข้อมูล โดยพิจารณาวัน เวลา ที่ให้บริการฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากเลขประจำตัวผู้ป่วย หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์

5. ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 15-20 นาที ขณะตอบแบบสอบถาม หากสตรีตั้งครรภ์มีอาการไม่สุขสบาย เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน จะให้สตรีตั้งครรภ์ยุติการตอบแบบสอบถามทันทีและคัดออกจากการวิจัย

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ โดยกำหนดกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และใช้เกณฑ์แปลผลระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ ความสัมพันธ์ระดับสูง ($r_s > 0.70$) ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r_s = 0.30-0.70$) และความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r_s < 0.30$) (Grove & Gray, 2019)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี รพ.สต.โครงการ C02/2565 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2564 ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ และลงลายมือชื่อในแบบสอบถาม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยนี้

ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ อีกทั้งการเก็บข้อมูลของการวิจัยเป็นความลับและการเปิดเผยข้อมูล จะเปิดเผยทางด้านวิชาการและการวิจัยเฉพาะส่วนที่ไม่สามารถระบุถึงตัวกลุ่มตัวอย่างได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27.27 ปี (S.D. = 5.38) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.16 มีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 95.79 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 30.00 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 41.05 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 10,701.57 บาท (S.D. = 7,473.54) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 37.10 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 97.89 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.37 และมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-19 ผ่านทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 36.65 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=380)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Mean = 27.27, S.D. = 5.38)		
20-30	278	73.16
31-40	96	25.26
มากกว่า 40	6	1.58
สถานภาพสมรส		
อยู่ร่วมกัน	364	95.79
แยกกันอยู่	13	3.42
หย่าร้าง	3	0.79
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	35	9.21
ประถมศึกษา	40	10.53
มัธยมศึกษาตอนต้น	97	25.53
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	114	30.00
อนุปริญญา/ปวส.	35	9.21
ปริญญาตรี	59	15.52
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	156	41.05
แม่บ้าน	83	21.84
เกษตรกร	67	17.63

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย	30	7.89
ธุรกิจส่วนตัว	27	7.11
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	12	3.16
ข้าราชการ	5	1.32
รายได้ต่อเดือน (บาท) (Mean = 10,701.57, S.D. = 7,473.54)		
< 5,000	83	21.84
5,000-10,000	195	51.32
10,001-15,000	42	11.05
15,001-20,000	36	9.47
20,001-25,000	5	1.32
25,001-30,000	13	3.42
> 35,000	6	1.58
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
1	141	37.10
2	137	36.05
3	70	18.42
4	24	6.32
5	8	2.11
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์		
ไม่มี	372	97.89
มี	8	2.11
ไวรัสตับอักเสบบี	3	37.50
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	2	25.00
เลือดออกทางช่องคลอด	2	25.00
ภาวะซีด	1	12.50
โรคประจำตัว		
ไม่มี	370	97.37
มี	10	2.63
ภูมิแพ้	4	40.00
ภูมิแพ้ตัวเอง (SLE)	2	20.00
ไมเกรน	1	10.00
ไทรอยด์เป็นพิษ	1	10.00
ความดันโลหิตสูง	1	10.00
ลิ้นหัวใจรั่ว	1	10.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19*		
อินเทอร์เน็ต	243	36.65
โทรทัศน์	154	23.23
บุคลากรทางการแพทย์	99	14.93
บุคคลในครอบครัว	82	12.37
เพื่อน	60	9.05
วิทยุ	25	3.77

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์

พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.10, S.D. = 0.21) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.57, S.D. = 0.44, Mean = 3.39, S.D. = 0.43, Mean = 3.31, S.D. = 0.43 และ Mean = 3.21, S.D. = 0.52 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.72, S.D. = 0.56) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ (n=380)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	แปลผล
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	3.10	0.21	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.57	0.44	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	3.39	0.43	สูง
การรับรู้สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.31	0.43	สูง
การรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อ	3.21	0.52	สูง
การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติที่ถูกต้อง	2.72	0.56	ปานกลาง

3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์

พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.92, S.D. = 0.27) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบกิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ การสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะอยู่ในที่ที่มีคนแออัด (Mean = 2.95, S.D. = 0.24) รองลงมา คือ การสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (Mean = 2.91, S.D. = 0.31) และการวัดไข้เมื่อเข้าไปในสถานที่ที่มีเครื่องวัดไข้ตั้งไว้

ตรงทางเข้า (Mean = 2.91, S.D. = 0.31) ส่วนพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การออกกำลังกายตามความเหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ (Mean = 2.32, S.D. = 0.60) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงระดับของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ (n=380)

พฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ขณะอยู่ในที่ที่มีคนแออัด	2.95	0.24	สูง
ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	2.91	0.31	สูง
ท่านวัดไข้ เมื่อเข้าไปในสถานที่ที่มีเครื่องวัดไข้ ตั้งไว้ตรงทางเข้า	2.91	0.31	สูง
ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง	2.87	0.36	สูง
เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านหยุดพักอยู่บ้าน ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชนหรือที่สาธารณะ	2.86	0.36	สูง
ท่านรับประทานยา/วิตามิน ตามที่แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์จ่ายให้	2.85	0.40	สูง
ท่านงดเดินทางไปยังพื้นที่ ที่มีการรายงานว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อโรคระบาด	2.85	0.42	สูง
ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนเสมอ	2.84	0.39	สูง
ท่านไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น	2.81	0.46	สูง
ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	2.81	0.42	สูง
ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ทางโทรทัศน์/วิทยุ/อินเทอร์เน็ต	2.80	0.41	สูง
ท่านสำรวจอาการผิดปกติของร่างกายตนเองตามที่แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ	2.79	0.42	สูง
เมื่อท่านเจ็บป่วยมีไข้ ไอ เจ็บคอ ท่านไปพบแพทย์ทันที	2.79	0.41	สูง
เมื่อท่านพบผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นไข้หวัด มีอาการไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ท่านแนะนำให้บุคคลนั้นรีบไปรับการรักษา	2.77	0.45	สูง
ท่านล้างทำความสะอาดมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ หลัง ไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก	2.74	0.45	สูง
ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70% ทัวถึงเมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ	2.74	0.46	สูง
ท่านทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ในถุงพลาสติกที่ปิดสนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	2.72	0.50	สูง
เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านนอนแยกห้องกับบุคคลอื่นในบ้าน	2.71	0.50	สูง
ท่านหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ ที่แออัด/มีคนอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก	2.70	0.47	สูง
ท่านไม่รับประทานอาหารดิบ และอาหารที่ไม่ผ่านความร้อน	2.69	0.58	สูง
ท่านตรวจหาเชื้อโควิด-19 (ATK) ด้วยตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ	2.68	0.55	สูง

พฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
เจ็บคอ หรือมีความเสี่ยงจากสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19			
หลังทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ท่านทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/ แอลกอฮอล์สเปรย์/สบู่ทันที	2.67	0.51	สูง
ท่านไม่สัมผัสตา จมูก ปาก หรือหน้ากากอนามัยที่สวมใส่โดยไม่จำเป็น	2.58	0.52	สูง
เมื่อไอ จาม ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง	2.58	0.52	สูง
ท่านล้างทำความสะอาดมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสสิ่งของรอบตัว เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น	2.58	0.52	สูง
ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร	2.58	0.53	สูง
ท่านล้างทำความสะอาดมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ หลังสัมผัสเงินเหรียญ หรือธนบัตร	2.54	0.52	สูง
ท่านสแกนแอปไทยชนะ/ลงชื่อในสมุด เมื่อเข้าไปในสถานที่สาธารณะ เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร เป็นต้น	2.52	0.63	สูง
ท่านล้างมือด้วยสบู่อย่างทั่วถึงและให้น้ำไหลผ่านอย่างน้อย 20 วินาที	2.48	0.56	สูง
หากไม่มีกระดาษทิชชู เมื่อไอ จาม ท่านปิดปาก จมูกโดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหลตนเองฝั่งตรงข้าม ใช้นมข้อศอก และต้นแขนด้านใน ปิดปากปิดจมูกแทนการใช้อุ้งมือปิดปากและจมูก	2.37	0.65	สูง
ท่านออกกำลังกายตามความเหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์	2.32	0.60	ปานกลาง
รวม	2.92	0.27	สูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์

พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.15, p\text{-value} < 0.01$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.16, p\text{-value} < 0.01$) การรับรู้สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.12, 0.12, 0.11, p\text{-value} < 0.05$) การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -0.10, p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์และระดับความสัมพันธ์ (n=380)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19		
	r_s	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวม	0.15*	0.003	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.16*	0.001	ต่ำ
การรับรู้สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.12**	0.02	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อ	0.12**	0.02	ต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	0.11**	0.03	ต่ำ
การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติที่ถูกต้อง	-0.10**	0.05	ต่ำ

*p-value < 0.01, **p-value < 0.05

การอภิปรายผล

ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.10, S.D. = 0.21) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโควิด-19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้รับข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อที่หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของไมเมนและเบคเกอร์ ที่กล่าวว่าองค์ประกอบเกี่ยวกับสิ่งชักนำทั้งภายใน (สภาวะของร่างกาย เช่น อาการเจ็บป่วย) และภายนอก (การเตือน) รวมถึงสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลอื่น การกระตุ้นเตือนจากบุคลากรทางการแพทย์ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ (Maiman & Becker, 1974) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี อายุเฉลี่ย 27.27 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีศักยภาพในการเรียนรู้สามารถคิดวินิจฉัยไตร่ตรองโดยใช้เหตุผลในการเลือกการรับรู้ได้ดี (พงศพัชรา พรหมเผ่า, พินทอง ปินใจ และสุรางคณา ไชยรินคำ, 2563)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.92, S.D. = 0.27) อธิบายได้ว่าการติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติการณ์ใหม่ที่ได้รับ ความสนใจจากประชาชนคนไทยและสังคมโลก ในขณะนั้น ทำให้มีการรายงานข่าวสารที่เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่องผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเองได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 จากอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ และบุคลากรทางการแพทย์ จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดคือการใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ขณะอยู่ในที่ที่มีคนแออัด (Mean

= 2.95, S.D. = 0.24) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ในกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 99.30 สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่ออกนอกบ้าน และล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์อยู่บ่อยครั้ง (Kunno, Yubonpant, Supawattanabodee, Wiryasirivaj, & Sumanasrethakul, 2022) เช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ในประเทศจีน ร้อยละ 100 ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย (Hu, Lu, Xu, Zhou, Yuan, & Deng, 2021) ส่วนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือการออกกำลังกายตามความเหมาะสมสำหรับ สตรีตั้งครรภ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง (Mean = 2.32, S.D. = 0.60) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากมาตรการภาครัฐ ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาด โดยการเว้นระยะห่างทางสังคมจำกัดการ ให้บริการของสถานบริการหรือสถานที่ที่มีผู้คนเข้าไปใช้บริการเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีการออกกำลังกาย น้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาการตอบสนองเชิงพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในระยะแรกเริ่ม ในยุคดิจิทัลของประเทศจีนที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 40.40 มีการออกกำลังกายลดลง ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 (Hu, Lu, Xu, Zhou, Yuan, & Deng, 2021)

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.15, p\text{-value} < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศอียิปต์ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.65, p\text{-value} < 0.001$) (EL Sayed & Sarhan, 2022) เช่นเดียวกับการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ในคลินิกฝากครรภ์ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมานซูรา ประเทศอียิปต์ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.45, p\text{-value} < 0.01$) (Mahmoud Mahmoud Saadon & El-Ansary, 2022) เมื่อพิจารณาความเชื่อรายด้าน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ($r_s = 0.16, p\text{-value} < 0.01$) อธิบายได้ว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงข้อดี ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การหลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกับคนจำนวนมากในที่แออัด การล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของรอบตัวอาจช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมในการ ป้องกันตนเองด้วยการล้างทำความสะอาดมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสสิ่งของรอบตัว และหลีกเลี่ยงการไป ในสถานที่ที่แออัด/มีคนอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งการที่บุคคลจะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง (Becker, 1974)

สำหรับด้านการรับรู้สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ($r_s = 0.12, p\text{-value} < 0.05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกจึงมีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์มาก และอาจยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จึงมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ขณะมารับบริการฝากครรภ์ หรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่บ่อยครั้งสม่ำเสมอและเป็นประโยชน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ถูกต้อง และมีทางเลือกมากขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในเมืองอูร์เมียประเทศอิหร่าน พบว่าการรับรู้สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.26, p\text{-value} < 0.001$) (Bayrami, Didarloo, Masudi, & Noumezhad, 2021)

สำหรับด้านการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโควิด-19 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ($r_s = 0.12, p\text{-value} < 0.05$) อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จะมีอาการรุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคมากกว่าบุคคลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมในการให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่าแม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือมีผลกระทบต่อฐานะทางสังคม (Maiman & Becker, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในเมืองอูร์เมียประเทศอิหร่าน ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.28, p\text{-value} < 0.001$) (Bayrami, Didarloo, Masudi, & Noumezhad, 2021) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ($r_s = 0.11, p\text{-value} < 0.05$) อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่าหากบุคคลจะแสวงหา และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพนั้น บุคคลต้องมีความเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และการเจ็บป่วยจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ประเทศจีนที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสวมหน้ากากอนามัยของสตรีตั้งครรภ์ (Mo, Fong, Song, Di, Wang, & Wang, 2021) และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ (Yu, He, Wang, Yang, Sun, & Szumilewicz, 2022)

สำหรับด้านการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ ($r_s = -0.10, p\text{-value} < 0.05$) อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติว่ามีน้อย กลุ่มตัวอย่างจึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 เป็นไปตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่าบุคคลจะประเมินถึงสิ่งที่กีดขวางหรืออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกหรือการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในเมืองอูร์เมีย ประเทศอิหร่าน พบว่าการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -0.25, p\text{-value} < 0.001$) (Bayrami, Didarloo, Masudi, & Noumezhad, 2021)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรพัฒนาเนื้อหาการให้คำแนะนำในหน่วยบริการฝากครรภ์ โดยสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง
2. ควรพัฒนาการใช้สื่อประกอบคำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หอกระจายข่าวภายในชุมชน และเสียงตามสายของสถานพยาบาล ซึ่งเป็นการให้ความรู้และชักนำให้มีการนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม
3. ส่งเสริมให้สามี ญาติ หรือผู้ที่ใกล้ชิดของสตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเข้ารับฟังคำแนะนำในหน่วยบริการฝากครรภ์พร้อมสตรีตั้งครรภ์ เพื่ออาศัยบุคคลดังกล่าวส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเชื่อด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพและนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

เอกสารอ้างอิง

- กมลนันทน์ วุฒิสาร, สุพิศ สิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 42(1), 19-26.
- กรมควบคุมโรค. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2566 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมอนามัย. (2564). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและทารกแรกเกิดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. สืบค้น 25 เมษายน 2564 จาก <https://covid19.anamai.moph.go.th>.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัยวัฒน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 29 สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, พินทอง ปินใจ และสุรางคณา ไชยรินคำ. (2563). ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก:กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(1), 68-78.
- ศูนย์ข้อมูลโควิด-19. (2564). สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2564 จาก https://www.facebook.com/informationcovid19locale=th_TH.
- สมถวิล บงกขมาส. (2555). ประสิทธิภาพของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับกระบวนการกลุ่มและตัวแบบที่มีชีวิต ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา ชัยวุฒิ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น และอะเคื้อ อุดมทเลทกะ. (2566). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 50(3), 269-285.
- Bayrami, R., Didarloo, A., Masudi, S., & Noumezhad, H. (2021). *Predictors of COVID-19 preventive behaviors based on the health belief model among pregnant women*. Retrieved November 21, 2022 from www.researchsquare.com/article/rs-1021064/v1.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-508.
- Maiman, L. A. & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2, 336-353. <https://doi.org/10.1177/109019817400200404>

- EL Sayed H., & Sarhan, A. El. (2022). Effect of health belief model based educational intervention on COVID-19 preventive behaviors among pregnant women. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 24(1), 305-335. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2022.221607>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. 7th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Hu, W. S., Lu, S., Xu, M. Y., Zhou, M. C., Yuan, Z. M., & Deng, Y. Y. (2021). Behavioral responses of pregnant women to the early stage of covid-19 pandemic in the network era in China: Online questionnaire study. *Asian Nursing Research*, 15(3), 215-221.
- Kunno, J., Yubonpunt, P., Supawattanabodee, B., Wiriyasirivaj, B., & Sumanasrethakul, C. (2022). Knowledge ,attitudes,and practices related to the COVID-19 pandemic among pregnant women in Bangkok,Thailand. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 357-367.
- Mahmoud Mahmoud Saadoon, O. H., & El-Ansary, E.S. (2022). Pregnant women's awareness, beliefs and self-protective behaviors regarding COVID-19 pandemic: Nursing intervention based on health belief model. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(3), 349-364. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.252326>
- Mo, P. K. H., Fong, V. W. I., Song, B., Di, J., Wang, Q., & Wang, L. (2021). Association of perceived threat, negative emotions, and self-efficacy with mental health and personal protective behavior among chinese pregnant women during the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), e24053. <https://doi.org/10.2196/24053>
- Phitsanulok Provincial Public Health Office. (2021). *The survey of COVID-19 prevention behaviors of populations in Phitsanulok Province*. Retrieved January 14, 2021 from <https://www.plkhealth.go.th>.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVI-19) questions and answer*. Retrieved June 18, 2020 from www.who.int/thailand/emergencies/.
- Yu, H., He, J., Wang, X., Yang, W., Sun, B., & Szumilewicz, A. (2022). Pregnancy activity levels and impediments in the era of COVID-19 based on the health belief model: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 19, 3823. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063283>
- Zaigham, M. & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 823-829. <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>