

การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ โคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดชายแดนใต้

นิอรินี กุหา^{1*}, กาญจนา ว่าหาบ^{1*}, นูรวาฮิดา ยูโซะ^{1*}, รุไวดา สาแม^{1*}, มาริสกา กาเดร์^{1*}, และซาพรีนา อาบา^{1*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี*

ผู้รับผิดชอบบทความ: email Niareenee.kuta@gmail.com

บทคัดย่อ

สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความเสี่ยงในการได้รับผลกระทบจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) แต่ยังไม่มีความหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในจังหวัดชายแดนใต้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) พัฒนาเครื่องมือขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยประกอบด้วย 10 ด้าน ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 127 ราย ในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่านกูเกิลฟอร์ม Google forms ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 16 มีนาคม 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience sampling)

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงฯ จัดอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 71.24 คะแนน (S.D=7.68) จากการแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคฯ อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 43.52 (S.D=8.85) จากการแบ่งเป็น 5 ระดับ เหมือนการรับรู้ความเสี่ยงฯ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฯ เท่ากับ 78.9 (S.D=6.56) จัดอยู่ในระดับสูง จากการแบ่งเป็น 5 ระดับ เหมือนการรับรู้ความเสี่ยงฯ และการรับรู้อุปสรรคฯ จากสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน การรับรู้ความเสี่ยงการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .294, p < .001$) และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .068, p = .447$)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการให้สุขศึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 นอกจากนั้นควรมีการสำรวจในทำนองเดียวกันในสตรีตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อื่น

คำสำคัญ: การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมการป้องกัน สตรีตั้งครรภ์ โคโรนาไวรัส 2019

Perceived Risks, Perceived Barriers and Preventive Behaviors on The Coronavirus 2019 (COVID-19) among Pregnant Women at Southern Border provinces

Ni-areenee Kuta^{1*}, Kanjana Wahab^{1*}, Nurwahida Yusuf^{1*}, Ruwaida Samae^{1*}, Sapreenee Aba^{1*}

¹Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University, Suratthani*

Corresponding author: email Niareenee.kuta@gmail.com

ABSTRACT

Pregnant women and their fetuses are at risk from coronavirus 2019 (COVID-19). However, there is no empirical evidence about Thai pregnant women's Perceived Risks, Perceived Barriers and Preventive Behaviors on The Coronavirus 2019 (COVID-19). This study aimed to examine the relationship between Perceived Risks, Perceived Barriers and Preventive Behaviors on The Coronavirus 2019 (COVID-19) among Pregnant Women at Southern Border provinces. The instruments of this study included: (1) The demographic data questionnaire (2) The Perceived Risks in Pregnancy Scale (3) The Perceived Barriers in pregnancy Scale (4) The Preventive Behaviors in Pregnancy Scale. The participants included 127 pregnant women at Pattani Province, Yala Province, and Narathiwat Province, Using online questionnaires via google forms. during March 1th, to March 16th 2021 Participants were recruited using convenience sampling.

The results showed that the average perceived risks score was 71.24 (S.D.= 7.68) This indicated a high level of perceived risks on 5 levels of very low, low, moderate, high and very high. The average perceived barriers score was 43.52 (S.D.= 8.85) This indicated a moderate level of perceived barriers on 5 levels of very low, low, moderate, high and very high. The average score on behavior was 78.9 (S.D. = 6.56). This score also indicated a high level of behavior based on 5 levels similar to the perceived risks test and perceived barriers test. Based on Spearman's rank correlation coefficient, perceived risks, was significantly correlated with preventive behaviors ($r = .294, p < .001$) and perceived barriers, was non-significantly correlated with preventive behaviors ($r = .068, p = .447$)

It is suggested that health education about coronavirus, especially on the topic of Perceived Barriers to preventive on The Coronavirus 2019 (COVID-19). In addition, this study should be conducted with pregnant women living in rural areas.

Keywords: Perceived Risks, Perceived Barriers, Preventive Behaviors, The Coronavirus 2019 (COVID-19), Pregnant Women

1. บทนำ

เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีรายงานการค้นพบครั้งแรกในประเทศจีน (China) เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม ค.ศ. 2019 ต่อมาวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศว่า การระบาดในครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทยพบการแพร่กระจายไปทั่วประเทศ มีรายงานผู้ติดเชื้อในวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2564 จำนวน 165,462 ราย เสียชีวิต 1,107 ราย (WHO, 2021) การติดเชื้อดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อกลุ่มที่มีระดับภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับระดับภูมิคุ้มกัน เช่น โรคเอดส์ นอกจากนี้

ยังรวมถึงสตรีตั้งครรภ์ด้วย เพราะสตรีตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เนื่องจากในช่วงตั้งครรภ์การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของสตรีตั้งครรภ์ลดต่ำลง (Cunningham, et al., 2018) การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 นั้นส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และผลกระทบต่อทารกแรกคลอด

ผลกระทบจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ต่อสตรีตั้งครรภ์ มีรายงาน ได้แก่ เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ภาวะปอดบวม สอดคล้องกับจากการศึกษาของการ์มี คาชิ Karimi Zarchi (2020) ที่ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 31 ราย พบมีการเสียชีวิตในมารดาหลังคลอดจำนวน 1 ราย จากภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบหายใจ มีบางการศึกษาพบว่าทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของโมริม ทากิโมโต และ ฟอนซีก้า Amorim, Takemoto & Fonseca (2020) พบการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 2 ราย โดยตรวจพบการติดเชื้อตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ คลอดบุตรโดยผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และได้เสียชีวิตในระยะหลังคลอด เนื่องจากหัวใจหยุดเต้นและกรวยไตอักเสบ และจากการศึกษาของไซคัมและแอนเดอร์สัน Zaigham and Andersson (2020) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 108 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68 มีอาการไข้ในไตรมาสที่สาม รองลงมา ร้อยละ 34 มีอาการไอ ร้อยละ 59 พบลิมโฟไซโทพีเนีย (Lymphocytopenia) และร้อยละ 91 ได้รับการผ่าตัดคลอด นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้วยังมีผลกระทบต่อจิตใจด้วย นอกจากนั้นแล้วผลกระทบไม่ได้เกิดเพียงแต่กับสตรีตั้งครรภ์แต่ยังส่งผลต่อทารกในครรภ์ด้วย

การศึกษามลกระทบจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อทารกพบว่า ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ และภาวะปอดบวม (Karimi-Zarchi, 2020) ทารกมีความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Liu et al., 2020) และการศึกษาของยานและคณะ Yan et al. (2020) ที่ศึกษาย้อนหลังในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าทารกติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลต่อทารกให้เกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนด (Favre et al., 2020) และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนาไวรัสในสตรี พบว่าสตรีตั้งครรภ์จำนวน 114 ราย ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง 89 ราย คลอดทางช่องคลอด 9 ราย และพบทารกเสียชีวิตแรกคลอดร้อยละ 1.20 (Yang et al., 2020)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในสตรีตั้งครรภ์ไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป โดยสามารถปฏิบัติได้ตามหลักการขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ได้แก่ 1) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ 2) รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร 3) สวมหน้ากากอนามัย 4) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า 5) ปิดปากและจมูกเมื่อไอจาม 6) หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ 7) ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น 8) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด 9) หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัด และ 10) หลีกเลี่ยงการเดินทางต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าชาวจีนส่วนใหญ่มีความรู้และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับสูง (Bi Xuejing et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ศึกษาในประชาชนจำนวน 150 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และพบว่าร้อยละ 70 มีพฤติกรรมด้านการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อออกไปที่สาธารณะและล้างมือด้วยสบู่หลังจากสัมผัสเหรียญหรือธนบัตร (ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชรรัตน์, 2563) โดยพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ ดราชแมน และคริสช์ (Becker, Drachment, & Kirscht, 1977) ได้แนะนำวิธีการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคมีความสำคัญอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หากมีการรับรู้ผิดไปจากความจริงก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ผิด ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคที่เหมาะสม อาจทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-1) หมายถึง เป็นการรับรู้ว่าเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ไม่ปลอดภัยเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์การรับรู้ความเสี่ยงเป็นความเข้าใจของสตรีตั้งครรภ์ว่ามีโอกาสที่จะเกิดการ

เจ็บป่วยจากเชื้อโคโรนาไวรัส ว่าผลกระทบจะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ และยังสามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์จนเป็นอันตรายได้ หากสตรีตั้งครรภ์ไม่มีรับรู้ความเสี่ยงเหล่านี้ อาจทำให้ไม่มีข้อมูลและไม่เกิดการรับรู้ความเสี่ยงถึงภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชองยู เยวและคณะ chongyu yue et al. (2020) พบว่าการรายงานข้อมูลการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทุกวันของรัฐบาลจีน เป็นปัจจัยที่ทำให้การรับรู้ความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศจีนอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) หมายถึง การรับรู้สิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เช่น การใส่หน้ากากอนามัยทำให้หายใจไม่สะดวก ซึ่งการรับรู้อุปสรรคทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการตนเองลดลง (ศศิธร โพธิ์ชัย, 2560) การวิจัยโดยการทำแบบสอบถามออนไลน์ในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 1,451 คน พบว่า อุปสรรคในการดูแลตนเองระหว่างการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) คือ ขาดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ (Babu karabadra et al., 2020) มีการศึกษาประเทศเอธิโอเปีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงาน จำนวน 628 คน พบว่าพนักงานที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำมีการปฏิบัติในการป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ต่ำกว่าพนักงานที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง (Trhas tadesse et al., 2020) หากสตรีตั้งครรภ์สามารถขจัดอุปสรรคดังกล่าวได้ จะทำให้มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เหมาะสม

จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส เป็นจังหวัดที่มีลักษณะแตกต่างไปจากพื้นที่อื่น ในประเทศไทย ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม เป็นพื้นที่หลากหลายวัฒนธรรมและหลายเชื้อชาติ (บุษเบล ชัยเจริญวัฒน์ และคณะ, 2551) มีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศมาเลเซียที่มีสถิติผู้ติดเชื้อเป็นอันดับ 3 ของประเทศอาเซียน (กรมควบคุมโรค, 2021) จากการศึกษาอารี จำปาและคณะ (2561) แสดงให้เห็นว่าชาวไทยมุสลิมจากสามจังหวัดภาคใต้ส่วนใหญ่ที่ไปทำงานที่มาเลเซีย ด้วยเหตุผลเรื่องค่าจ้างที่สูงกว่าและมีความต้องการแรงงานมากกว่าในประเทศไทย แสดงให้เห็นถึงการติดต่อสัมพันธ์และความใกล้ชิดทั้งทางด้านภูมิศาสตร์ และวัฒนธรรม ทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคเข้าสู่จังหวัดชายแดนใต้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์ ยังไม่พบในประเทศไทย ส่วนต่างประเทศพบเพียงการศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ดังการศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติใช้ชีวิตใหญ่และมีฐานะเศรษฐกิจที่ดีมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันตนเองสูง (Soodabeh Aghababaei et al., 2020) การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีการศึกษาในประเทศไทยแต่ยังไม่พบในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาของต่างประเทศในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 1,451 ราย พบว่าร้อยละ 95 รู้สึกว่ามีอุปสรรคในการหาวิธีการดูแลสุขภาพในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ได้แก่ การเข้าถึงสื่อ การขาดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ (Babu karabadra et al., 2020) การรับรู้ความเสี่ยงของโรค (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวทั้งในภาวะสุขภาพดีและล้มป่วย (Elling et al., 1960) จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) สัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้อุปสรรค กล่าวคือสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) สูง น่าจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของพฤติกรรมสุขภาพไปในด้านลบ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือสตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในระดับสูง น่าจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในระดับต่ำ ดังนั้นการวิจัยเรื่องนี้จะทำให้ทราบว่า สตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดชายแดนใต้มีการรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรค ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) หรือไม่ อย่างไร

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่ออธิบายการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดชายแดนใต้

2.2 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโค

โรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดชายแดนใต้

3. สมมติฐานการวิจัย

- 3.1 การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)
- 3.2 การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

4. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ เนื่องจากการทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติลดลง รวมทั้งเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) องค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) แบ่งพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้ ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) กำหนดไว้ คือ 1) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ 2) รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร 3) การสวมหน้ากากอนามัย 4) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า 5) ปิดปากและจมูกเมื่อไอจาม 6) หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ 7) ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น 8) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด 9) หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัด 10) หลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ คือ ความเชื่อ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเองซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค การรักษา เมื่อบุคคลมีความเชื่อ ความเข้าใจต่อสิ่งนั้นจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาตามที่ตนคิดและเข้าใจ ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค และการรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของพฤติกรรมสุขภาพไปในด้านลบ (Strecher and Rosenstock, 1997) ดังนั้น เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงที่สูงก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคที่สูง ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation description design) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ และภาวะแทรกซ้อน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) คือ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลจนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ กำหนดเกณฑ์การรับสมัครไว้ ดังนี้ 1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และอินเทอร์เน็ตที่สามารถทำแบบสอบถามออนไลน์ได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.4 ใช้สถิติ Pearson's correlation โดยมีกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 115 คน ปรับเพิ่มขึ้นอีก 10 % เพื่อป้องกันการมีกลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนและข้อมูลสูญหาย เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 127 คน แบ่งเป็นจังหวัดปัตตานี จำนวน 47 คน จังหวัดยะลา จำนวน 36 คน และจังหวัดนราธิวาส 44 คน จากสูตรคำนวณสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากร (ยวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล สีสวรรณ, พรรณวดี พุฒวัฒน์, และรุจิเรศ ธนรักษ์, 2540)

6. เครื่องมือใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยมีทั้งหมด 4 ชุด ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ชุดที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ชุดที่ 3 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ชุดที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ชุดที่ 2 3 และ 4 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุม 10 ด้าน ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดได้ (WHO,2020) นำแบบวัดไปทดสอบใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แบ่งเป็นจังหวัดปัตตานี 4 ราย นราธิวาส 4 ราย และยะลา 3 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) หาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ทั้ง 2 ชุด จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งชุด เท่ากับ 0.84 0.84 และ 0.74 ตามลำดับ

แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ มีคะแนนรวม 88 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาคะแนนรวมแล้วแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้อัตราภาคขั้นในการแบ่งระดับคะแนน (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์, 2548) โดยระดับคะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้ความเสี่ยงฯ มาก

แบบวัดการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ มีคะแนนรวม 68 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาคะแนนรวมแล้วแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้อัตราภาคขั้นในการแบ่งระดับคะแนน (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์, 2548) โดยระดับคะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้อุปสรรคฯ มาก

แบบวัดพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ มีคะแนนรวม 100 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบ่อยเป็นประจำ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาคะแนนรวมแล้วแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้อัตราภาคขั้นในการแบ่งระดับคะแนน (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์, 2548) โดยระดับคะแนนมากแสดงว่ามีการปฏิบัติกรรมฯ มาก

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของแบบวัด ทั้ง 3 แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก โดยใช้เกณฑ์ $\leq 20.00/100$ คะแนน $20.01-40.00/100$ คะแนน $40.01-60.00/100$ คะแนน $60.01-80.00/100$ คะแนน และ $\geq 80.01/100$ ขึ้นไป

7. การเก็บและรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมดำเนินการภายหลังผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในรายวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2564 โดยการสแกน QR code และส่งลิงค์แบบสอบถามให้แก่สตรีตั้งครรภ์ ให้สตรีตั้งครรภ์อ่านคำชี้แจงอาสาสมัคร กรณีที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้สตรีตั้งครรภ์เลือกตอบยินยอมลงในแบบสอบถามออนไลน์ จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้เครื่องมือจำนวน 4 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยพิมพ์คำตอบลงในแบบสอบถามออนไลน์ ส่งคำตอบแล้วให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบวัด ชุดที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ส่งคำตอบแล้วให้ทำ ชุดที่ 3 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ตามลำดับ โดยใช้เวลาในการตอบคำถามทั้งหมดประมาณ 30-40 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเข้าร่วมขึ้นอยู่กับความสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ เมื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงลงนามในเอกสารยินยอม ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยตระหนักถึงความเครียดและความไม่สบายของสตรีตั้งครรภ์ที่อาจจะมีผลต่อทารกในครรภ์ โดยสามารถหยุดพักและเปลี่ยนอิริยาบถแล้วจึงทำแบบวัดต่อได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายจะไม่ได้รับของที่ระลึกหรือค่าตอบแทนใดๆ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

8. ผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 ราย พบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี Median=27.71, S.D.=4.22 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 81.1) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.1) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 54.3) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 24.4) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 15.7) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 53.5) ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 81.9) มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 78) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 98.4) ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.8 ได้รับข่าวสารเรื่องโคโรนาไวรัส 2019 จากเฟซบุ๊ก (Facebook) รองลงมาคือโทรทัศน์ (ร้อยละ 48) เป็นสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 46.5) รองลงมาคือสตรีตั้งครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 34.6) มีอายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์ ซึ่งอยู่ในไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 59.1) ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.7 ไม่มีอาการผิดปกติในเรื่องทางเดินหายใจและประวัติการรักษา (14 วันที่ผ่านมา) ไม่มีประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ (14 วันที่ผ่านมา) (ร้อยละ 98.4) ไม่มีประวัติการ

เดินทางไปยังจังหวัดเสียม (14 วันที่ผ่านมา) (ร้อยละ 99.2) ไม่มีประวัติไปสถานที่เสี่ยง เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาลหรือขนส่งสาธารณะ ที่พบผู้สงสัยหรือยืนยัน COVID-19 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 99.2)

คะแนนและระดับการรับรู้ความเสี่ยงการป้องกันติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยรวมจัดอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ความเสี่ยงทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) คะแนนและระดับการรับรู้อุปสรรคการป้องกันติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 2) คะแนนและระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยรวมจัดอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการล้างมือ ด้านการรักษาระยะห่าง ด้านการไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น และด้านการหลีกเลี่ยงสถานที่ผู้คนแออัด อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) และ การรับรู้ความเสี่ยงการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .294, p < .001$) และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .068, p = .447$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 คะแนนและระดับการรับรู้ความเสี่ยงการป้องกันติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง (n=127)

การรับรู้ความเสี่ยงการป้องกันติดเชื้อโคโรนาไวรัสเป็นรายด้านและโดยรวม	คะแนนที่เป็นไปได้	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง	1-48	22-47	39.41	4.378	สูง
ด้านการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง	1-8	2-8	6.39	1.3	สูง
ด้านการรับรู้ความเสี่ยงทางสังคม	1-24	9-24	18.66	2.78	ปาน
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	1-8	2-8	6.78	1.28	กลาง
การรับรู้ความเสี่ยงการป้องกันติดเชื้อโคโรนาไวรัสโดยรวม	1-88	38-85	71.24	7.68	สูง สูง

ตารางที่ 2 คะแนนและระดับการรับรู้อุปสรรคการป้องกันติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง (n=127)

การรับรู้อุปสรรคการป้องกันติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เป็นรายด้านและโดยรวม	คะแนนที่เป็นไปได้	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านการสวมหน้ากากอนามัย	1-8	2-8	4.98	1.68	ปานกลาง
ด้านการล้างมือ	1-4	1-4	2.85	0.94	สูงมาก
ด้านการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด	1-8	3-8	6.11	1.55	สูง
ด้านการไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น	1-8	2-8	5.27	1.63	ปานกลาง
ด้านการเข้าสังคม	1-12	4-12	8.00	2.14	ปานกลาง
ด้านการดูแลตนเอง	1-16	7-14	10.14	1.76	ปานกลาง
ด้านเศรษฐกิจ	1-12	3-12	6.17	2.46	ต่ำ
การรับรู้อุปสรรคการป้องกันติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยรวม	1-68	25-65	43.52	8.85	ปานกลาง

ตารางที่ 3 คะแนนและระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง (n=127)

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เป็นรายด้านและโดยรวม	คะแนนที่เป็นไปได้	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านการล้างมือ	1-16	8-16	12.89	1.86	ปานกลาง
ด้านการสวมหน้ากากอนามัย	1-12	6-12	10.43	1.56	สูงมาก
ด้านการรักษาระยะห่าง	1-16	6-16	11.02	1.98	ปานกลาง
ด้านการหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า	1-4	1-4	2.98	0.77	สูง
ด้านการปิดปากและจมูกเมื่อไอจาม	1-4	1-4	3.09	0.77	สูง
ด้านการหลีกเลี่ยงปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ	1-4	1-4	3.28	0.97	สูง

พฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)เป็นรายด้านและโดยรวม	คะแนนที่เป็นไปได้	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านการไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น					
ด้านการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด	1-8	2-8	5.53	1.5	ปานกลาง
ด้านการหลีกเลี่ยงสถานที่ผู้คนแออัด	1-12	5-12	10.12	1.38	สูงมาก
ด้านการหลีกเลี่ยงการเดินทางต่างประเทศ	1-16	8-16	11.74	1.84	ปานกลาง
พฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยรวม	1-8	2-8	7.84	0.76	สูงมาก
	1-100	54-96	78.9	6.56	สูง

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงการกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) การรับรู้อุปสรรคการกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) กับพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

พฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)		
ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-values
การรับรู้ความเสี่ยงการกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)	.294**	< .001
การรับรู้อุปสรรคการกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)	.068	.447

9. อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงฯ โดยรวมทั้ง 4 ด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25-34 ปี (ร้อยละ 72.5) เป็นช่วงอายุที่มีการใช้เฟสบุ๊ค Facebook เป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย (Simon Kemp, 2021) สอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเฟสบุ๊ค Facebook ถึงร้อยละ 74.8 ซึ่งเป็นช่องทางในการรับรู้ข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จึงทำให้มีการรับรู้ความเสี่ยงฯ ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งการศึกษาเป็นพื้นฐานความรู้ที่จะนำมาซึ่งกระบวนการการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล คิดเชื่อมโยงเหตุการณ์จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภมีคะแนนด้านการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง และช่วงอายุ 25-34 ปี เป็นช่วงอายุที่กำลังมีการทำงาน และร้อยละ 55.1 ของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้าง พนักงานบริษัทเอกชน และทำงานโรงงาน ซึ่งเป็นอาชีพที่มีการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงการรับรู้ความเสี่ยงทางสังคมได้มาก สอดคล้องกับผลการศึกษพบว่าด้านการรับรู้ความเสี่ยงทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนและระดับการรับรู้อุปสรรคการกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ระหว่าง 25-65 คะแนน จากคะแนนเต็ม 68 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 43.52 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีตั้งครรภทราบถึงความรุนแรงจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) สอดคล้องกับหยางและคณะ Yang et al. (2020) ได้ศึกษาในสตรีตั้งครรภที่มีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) จำนวน 114 ราย ที่พบว่าสตรีตั้งครรภมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) สูงกว่าประชาชนทั่วไป ทั้งหมดนี้อาจเป็นเหตุที่ส่งผลให้สตรีตั้งครรภมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับสูง ถึงแม้จะมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเอธิโอเปีย พบว่าการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ มีการปฏิบัติในการกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ต่ำกว่าการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง (Trhas tadesse et al., 2020) ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model) ของเบคเกอร์ ดรachsแมน และคริสช์ (Becker, Drachment, & Kirscht, 1977) ได้กล่าวว่าเมื่อมีอุปสรรคมาก พฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อจะลดลง เป็นผลมาจากความวิตกกังวลในระดับสูงจึงทำให้สตรีตั้งครรภมีพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อในระดับที่สูงได้ ซึ่งควรทำการศึกษาในขั้นต่อไป

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยรวมทั้ง 10 ด้าน อยู่ในระดับสูง (\bar{X} 78.9, S.D. 6.56) สอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจและคณะ (2563) พบว่าพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของศุภภัคชญา ภาวังค์ครัต (2563) พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในหมู่บ้านมีพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) คือ การสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนส่วนตัว หมั่นล้างมือ เว้นระยะห่างทางสังคม และหลีกเลี่ยงไปในสถานที่ผู้คนแออัดในช่วงที่มีสถานการณ์แพร่ระบาดของการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ทั้งช่วงที่มีการล็อกดาวน์และช่วงมาตรการผ่อนปรนอยู่ในระดับสูง และผลการศึกษาของอวาทิพย์ แว (2563) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีวิธีการดูแลตนเองและปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

10. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

11. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในบุคคลกลุ่มอื่นเพิ่มเติม เพื่อศึกษาความแตกต่างเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เช่น มารดาในระยะให้นมบุตร
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยด้านอื่น เช่น การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง ฯลฯ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)
3. ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)
4. ควรมีการพัฒนาในรูปแบบของแอปพลิเคชันที่เกี่ยวกับการป้องกันหรือติดตามการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในสตรีตั้งครรภ์

12. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อ.วายุรี ลำโป ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยตลอดมา ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธีรวรรณ ทองวล อ.หงสาวดี โยธาทิพย์ และ ดร.พีโลพร สุขเจริญ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือวิจัย คณะกรรมการสอบวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีทุกท่าน ที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ขอขอบพระคุณสตรีตั้งครรภ์ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำวิจัย

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. (2548). การวิจัยทางการพยาบาล : แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ/ ปรภาย จิโรจน์กุล, บรรณาธิการ (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก
- กาญจนา ปัญญาธร,ชลการ ทรงศรี. (2563). ชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ. 38(4), 45-51.
- จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัชวรัตน์, และธานี กล่อมใจ. (2020). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่อง การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การ สาธารณสุขและการศึกษา. 21(2), 29-32.
- บุษบง ชัยเจริญวัฒน์. (2551) การศึกษานโยบาย มาตรการ และแนวทางการแก้ปัญหาความไม่สงบ และการพัฒนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์:สงขลา. doi : https://doi.nrct.go.th/ListDoi/ListDetail?Resolve_Doi=
- ยุวดี ฤาชา,มาลี เลิศมาสวิงศ์,เยาวลักษณ์ เลหาจินดา,วิไล สีสุวรรณ,พรรณวดี พุฒวัฒน์,และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. (2540). วิจัยทางการพยาบาล. (6)กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- วิญญูห์ญญ บัญหัน,พัชรารณณ์ ไหวคิด,วิภาพร สร้อยแสง,ชุตินา สร้อยนาค,ปริศนา อัครธนพล, และจรรย์วัตร คมพัยค์(2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารตำรวจ. 12(2), 323-337.

- ศุภกัญญา ภวังคะรัตน์,สมภพ อาจชนะศึก,ปิยะณัฐ นามชู. (2563). การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(รายงานผลการวิจัย). ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์ และสำนักพิมพ์.
- อวาทิพย์ แว. (2563). COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้. วารสารสมาคม วิชาชีพสุขภาพ. 35(1), 24-29.
- อารี จำปากลาย, กษมา ยาโกะ, แครสตัน พอร์ด, อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, และฟาอีซะห์ ตือราเซะ. (2563). การย้ายถิ่นของมุสลิมไทยไปมาเลเซีย และการบูรณาการทางสังคมกับการแก้ไขปัญหาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้(รายงานผลงานวิจัย). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Alex Sandro Rolland Souza, Melania Maria Ramos Amorim. (2021). Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil* 21 (1), 254-255.
- Al-Ashwal Fahmi, Kubas Mohammed, Zawiah Mohammed, Bitar Ahmad Naoras, Mukred Saeed Ramzi, Sulaiman Syed, ... Ghadzi Siti Maisharah Sheikh. (2020). Healthcare workers' knowledge, preparedness, counselling practices, and perceived barriers to confront COVID-19: A cross-sectional study from a war-torn country, Yemen(รายงานผลการวิจัย). *Yemen: Plos one*.
- Amorim, M. M. R., Takemoto, M.L.S., and Fonseca, E. B. (2020). Maternal deaths with Coronavirus disease 2019: a different outcome from low-to middle resource countries?. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223 (2), 298-299. Doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.023
- Babu Karavadra, Andrea Stockl, Edward Prosser-Snelling, Paul Simpson and Edward Morris. (2020). Women's perceptions of COVID-19 and their healthcare experiences: qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 20: 600. Doi:10.1186.
- Bi Xuejing, Gao Lijun, Hao Yanhua, Liu Ze, Liang Libo, Liu Aishu, ...Yang Chao. (2020). The impacts of knowledge, risk perception, emotion and information on citizens' protective behaviors during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study in China (รายงานผลการวิจัย). China: BMC Public Health.
- Centers for Disease control and prevention. (2021). Covid-19 science update. Retrieved 26 January 2020, จาก https://www.cdc.gov/library/covid19/01292021_covidupdate.html
- Chongyu Yue, Cuiping Liu, Jing Wang, Meng Zhang, Hongjing Wu, Chunrong Li. (2020). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception(รายงานผลการวิจัย). China: *International Journal of Social Psychiatry*.
- Chongyu Yue, Cuiping Liu, Jing Wang, Meng Zhang, Hongjing Wu, Chunrong Li, and Xiuling Yang. (2020). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *SAGE Public Health Emergency Collection*. doi.10.1177.
- David Baud, Xiaolong Qi, Karin Nielsen-Saines, Didier Musso, Léo Pomar, and Guillaume Favre. (2020). Real estimates of mortality following COVID-19 infection. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. 20(7):773. doi:10.1177.
- Dehan Liu, Lin Li, and Chuansheng Zheng. (2020). Pregnancy and perinatal outcomes of women with

- Coronavirus disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary analysis. *American Journal of Roentgenology*, 215(1), 1. doi:10.2214.
- Marshall H. Becker, Lois A. Maiman, John P.Kirscht, Don P.haefner and Robert H. Drachman. (1977). The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. *Journal of Health and Social Behavior*. 18 (4), 384.
- Mehreen Zaigham, Ola Andersson. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta obstet Gynecol Scand*. 99 (7), 823. doi: 10.1111/aogs.13867.
- Mojgan Karimi-Zarchi, Hossein Neamatzadeh, Seyed Alireza Dastgheib, Hajar Abbasi, Seyed Reza Mirjalili, Athena Behforouz, ... Reza Bahrami. (2020). Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. *Fetal and pediatric pathology*. 39(3), 246-250. doi.10.1111.
- Ray Elling, Ruth Whittemore, and Morris Green. (1960). Patient Participation in a Pediatric Program. *Journal of Health and Human Behavior*, 1 (3), 183.
- Simon Kemp. (2021). DIGITAL 2021: GLOBAL OVERVIEW REPORT. Retrieved 26 March 2020 จาก <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview>.
- Soodabeh Aghababaei, Saeed Bashirian, Alireza Soltanian, Mansoureh Refaei, Tahereh Omidi, Samereh Ghelichkhani, ... Farzaneh Soltani. (2020). Perceived risk and protective behaviors regarding COVID-19 among Iranian pregnant women. *Middle East fertility society journal*, 25(1), 29. doi: 10.1186.
- Stretcher, V. and Rosenstock, I.M. (1997). The Health Belief Model. In Glanz, K., Lewis, F.M. and Rimer, B.K., (Eds.). *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Trhas Tadesse, TAdesse Alemu, Getasew Amogne, Getabalew Endazew. (2020). Predictors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention Practices Using Health Belief Model Among Employees in Addis Ababa, Ethiopia. *Infect Drug Resist*, 22(13), 3751. Doi: 10.2147/IDR.S275933.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus. Retrieved 28 January 2020, จาก <https://www.who.int/thailand/health-topics/coronavirus>.
- World Health Organization. (2020). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Retrieved 30 January 2020, จาก <https://covid19.who.int/table>.