

ความเชื่อด้านสุขภาพกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19: กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ภาณุพงษ์ พังตุ้ย, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพต่อวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ และบทบาทของพยาบาลชุมชนในการเสริมพลังการรับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ 26 คน ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ 26 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการฝากครรภ์ 3 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1. การรับรู้ด้านสุขภาพต่อวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ มี 3 ด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ประเด็น การติดโรคโควิด-19 และความรุนแรงของโรคโควิด-19 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ความรู้ ความตระหนัก และความกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโควิด-19 3) การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ประโยชน์ ความเสี่ยง และการตัดสินใจรับวัคซีน ซึ่งการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับวัคซีน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวัคซีน โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่แตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม 2. พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเสริมพลังการรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนหญิงตั้งครรภ์ การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตัดสินใจรับวัคซีน และการติดตามผลหลังการฉีดวัคซีน ประกอบด้วย 4 บทบาทสำคัญ คือ 1) บทบาทการค้นหาสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโควิด-19 2) บทบาทการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) บทบาทการเสริมพลังในการเลือกปฏิบัติ และ 4) บทบาทการสนับสนุนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการรับวัคซีนป้องกันโควิด-19

ข้อเสนอแนะ การให้คำแนะนำและการตัดสินใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนนั้นควรเป็นเรื่องที่คุ้มค่าและต้องพิจารณาด้วยความรอบคอบกับหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลชุมชนจึงควรบทบาทสำคัญในการเสริมพลัง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการวัคซีนอย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 บทบาทพยาบาลชุมชน

*กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองวัวซอ

Health beliefs and the COVID-19 Vaccine: A case study of pregnancy Nongwuaso district, Udonthani province.

Phanuphong Phangtui, M.S.N.*

Abstract

This qualitative research aimed to study the health beliefs of pregnant women towards COVID-19 vaccine and the role of community nurses in empowering pregnant women and their families to receive the vaccine in Nong Wua So district, Udon Thani province. Were 55 researchers participating in the studied, comprising 26 pregnant women, 23 family members of pregnant women, and 3 healthcare providers specializing in maternal care. Data were collected between November and December 2021 using in-depth interview guidelines, focus group discussions, and non-participatory observation guidelines. Content analysis was used to analyze qualitative data, and descriptive statistics were used to analyze quantitative data.

The results showed that 1. The health beliefs of pregnant women towards COVID-19 vaccine can be divided into three dimensions: 1) Perception of the risk of getting sick, including the risk of getting infected and the severity of the disease. 2) Perception of the severity of the disease, including knowledge, awareness, and concern about the disease and vaccine. 3) Perception of the benefits of receiving the vaccine, including the benefits, risks, and decision to receive the vaccine. These three dimensions were found to be different between the vaccinated and unvaccinated groups. The difference was found to be associated with the different levels of information received about COVID-19 and COVID-19 vaccine between the two groups. 2. Community nurses play an important role in empowering pregnant women and their families to receive vaccines. This includes: Providing information and building understanding about the benefits of vaccines. Promoting pregnant women and their families to make the decision to receive vaccines. Following up after vaccination. These roles can be summarized into four key areas: Assessment, Critical thinking, Empowerment and Sustainability.

Suggestions from this studied. Providing guidance and making decisions regarding vaccination should be done with careful consideration and value, especially for pregnant women. It is important to involve the pregnant woman, her spouse, and her family in the decision-making process. Community nurses should play a key role in empowering pregnant women to access comprehensive vaccination services.

Keywords: Pregnancy, Health beliefs, COVID-19 Vaccine, Role of Community Nurses

* Primary and Holistic care Department. Nong Wua So Hospital.

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ถูกระบุโรคเป็นครั้งแรกในเดือนธันวาคม ปีพ.ศ. 2562 ที่นครอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และทางการจีนได้ยืนยันการติดต่อของโควิด-19 จากคนสู่คนในวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2563 ต่อมาได้มีการระบาดของโรคโควิด-19 ไปทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง (COVID-19 pandemic) ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกแล้ว จำนวนมากกว่า 223 ล้านราย เสียชีวิตสูงถึง 4.6 ล้านราย โดยจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 จนอยู่ในระดับมากกว่า 6 แสนรายต่อวัน พบผู้ติดเชื้อสูงที่สุดในทวีปอเมริกา จำนวนกว่า 85.96 ล้านราย รองลงมาคือ ยุโรป จำนวน 66.86 ล้านราย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน 41.99 ล้านราย ตามลำดับ¹ ส่วนในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากกว่า 1.38 ล้านราย ซึ่งจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันมีแนวโน้มลดลง² แต่ยังคงอยู่ในระดับมากกว่า 1.3 หมื่นรายต่อวัน ด้านการเสียชีวิตสะสมพบว่า สูงที่สุดในทวีปอเมริกา จำนวนมากกว่า 2.14 ล้านราย รองลงมาคือ ยุโรป จำนวน 1.29 ล้านราย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน 6.6 แสนราย ตามลำดับ¹ ส่วนในประเทศไทยพบผู้เสียชีวิต จำนวน 13,826 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 1.04 โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์²

ปัจจุบันเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนโควิด-19 ที่มีการศึกษาในมนุษย์ แบ่งออกเป็น 4 กระบวนการหลัก 2 คือ 1) วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม ได้แก่ วัคซีนดีเอ็นเอ (DNA) หรือเอ็มอาร์เอ็นเอ (messenger RNA, mRNA) 2) วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ 3) วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine) และ 4) วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) ด้านการขึ้นทะเบียนพบว่า วัคซีนบางชนิดได้รับอนุญาตทะเบียนแบบฉุกเฉิน (Emergency Use Authority: EUA) จากประเทศของบริษัทผู้ผลิตเองและจากประเทศที่นำวัคซีนไปใช้ และวัคซีนบางชนิดอาจจะยังไม่ได้รับอนุญาตทะเบียน แต่รัฐบาลบางประเทศก็นำไปใช้ก่อนตามสถานการณ์การระบาดของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขคำนึงถึงความปลอดภัยและประโยชน์ที่จะเกิดแก่ประชาชน จากข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีการนำเข้าวัคซีนแล้วจำนวน 5 ชนิด คือ 1) วัคซีนโคโรนาแวค (CoronaVac) ของบริษัท Sinovac Biotech จำกัด 2) วัคซีน Vaxzevria, Covishield ของบริษัท AstraZeneca จำกัด 3) วัคซีน Comirnaty ของบริษัท Pfizer-BioNTech จำกัด (4) วัคซีน BBIBP-CorV ของบริษัท Sinopharm จำกัด และ 5) วัคซีน mRNA-1273 ของบริษัท Moderna

ประเทศไทยมีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนทุกคนที่สมัครใจ ตามข้อบ่งใช้ของวัคซีนแต่ละชนิด ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ด้วยความเห็นชอบจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้พิจารณา และมีนโยบายให้จัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนของประเทศไทย โดยปรับปรุงให้เหมาะสมตามข้อเสนอจากภาคส่วนต่างๆ ในระยะที่ 1 เมื่อมีวัคซีนปริมาณจำกัด กลุ่มเป้าหมายจึงประกอบด้วย² 1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน 2) บุคคลที่มีโรคประจำตัว ประกอบด้วย (1) โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืดที่ควบคุมได้ไม่ดี (2) โรคหัวใจและหลอดเลือด (3) โรคไตเรื้อรังระยะ 5 (4) โรคหลอดเลือดสมอง (5) โรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างเคมีบำบัด รังสีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัด (6) โรคเบาหวาน และ (7) โรคอ้วน ที่มีน้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ ดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 3) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป 4) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และ 5) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด-19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 - 13 สิงหาคม พ.ศ. 2564) เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 2,491 คน แบ่งเป็นคนไทยจำนวน 1,700 คน ต่างชาติจำนวน 791 คน โดยจังหวัดที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสูงสุดคือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 488 คน รองลงมาคือจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 399 คน และจังหวัดปทุมธานี 101 ราย ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตสะสมจำนวน 58 คน ทารกเสียชีวิตสะสมจำนวน 24 คน² มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 1.85 ซึ่งสูงเป็น 2 เท่า ของคนทั่วไป

ซึ่งอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.83 ในจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตร้อยละ 50 ยังไม่ได้คลอดบุตร ร้อยละ 50 เด็กคลอดปลอดภัย แต่มารดาเสียชีวิต ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว พบมากคืออายุเกิน 35 ปี มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น ธาลัสซีเมีย อ้วน และใช้สารเสพติด สาเหตุการเสียชีวิตโดยมากเกิดจากการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) เนื่องจากสรีระของหญิงตั้งครรภ์ที่มดลูกโตขึ้น พร้อมกับมีน้ำคร่ำในมดลูกมากขึ้นจึงดันปอดให้ขยายได้ลำบาก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อทารกในครรภ์ได้ด้วย โดยพบว่าเด็กมีโอกาสตายคลอดหรือหลังคลอด ประมาณร้อยละ 1.8 อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าปกติ และมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ร้อยละ 11.8 ซึ่งอาจเกิดจากการถ่ายทอดโดยตรง หรือจากการสัมผัสหลังคลอด³ ทั้งนี้เพื่อลดความรุนแรงของโรค และอัตราการเสียชีวิต จึงมีการณรงค์ให้ฉีดวัคซีนให้กับหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำว่าหญิงตั้งครรภ์ควรฉีดวัคซีนเข็มแรกหลังอายุครรภ์ 3 เดือน (หรือ 12 สัปดาห์) ทุกกลุ่มอายุของมารดา โดยสามารถฉีดวัคซีนได้ทุกชนิดที่มีการนำเข้ามาใช้ในประเทศไทย รวมทั้งสามารถฉีดกระตุ้นด้วยวัคซีนต่างชนิด ต่างยี่ห้อได้ และสามารถฉีดได้ในช่วงของการให้นมบุตรได้³ เนื่องจากวัคซีนโควิด-19 มีการคิดค้น และพัฒนาอย่างรวดเร็ว ประกอบกับยังมีการศึกษาที่ไม่มากพอในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แม้จะมีการยืนยันถึงการไม่พบผลกระทบต่อการตั้งครรภ์จากการทดลองในสัตว์ รวมทั้งอาการข้างเคียงหลังฉีดที่ไม่แตกต่างจากคนทั่วไป แต่หญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังเกิดความไม่เชื่อมั่นในตัววัคซีน หญิงตั้งครรภ์บางส่วนจึงไม่ตัดสินใจที่จะรับวัคซีน จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ด้าน คือ ด้านประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของวัคซีน^{4,5,6}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาส่วนใหญ่พบในต่างประเทศ ซึ่งมีบริบท ความเชื่อที่แตกต่างจากประเทศไทย รวมทั้งยังขาดการศึกษาในกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทย ดังนั้นเพื่อทำความเข้าใจกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีความเฉพาะและเปราะบาง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ⁷ ที่มีสมมติฐานว่า⁸ เมื่อคนเราเกิดความกลัวและรับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัวบุคคล จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ ร่วมกับการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เน้นภาพรวมและบริบทรอบด้าน โดยอาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพและการตีความให้คำอธิบายในสิ่งที่ไม่รู้อย่างก่อน หรือข้อยกเว้นต่างๆ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์นั้นๆ อย่างถ่องแท้⁹

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพต่อวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลชุมชนในการเสริมพลังการรับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive exploratory study)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือ หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานฝากครรภ์ ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 26 คน (รับวัคซีน 13 คน และไม่รับวัคซีน 13 คน) จากทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอหนองวัวซอ

2. ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ เช่น สามีหญิงตั้งครรภ์ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยสอบถามข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ในการเลือกบุคคลในครอบครัวที่ต้องการให้ข้อมูลกับผู้วิจัย จำนวน 26 คน (รับวัคซีน 13 คน และไม่รับวัคซีน 13 คน) จากทุก รพ.สต. ในอำเภอหนองวัวซอ

3. ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มผู้ให้บริการฝากครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์ของ รพ.สต. ในเขตอำเภอหนองวัวซอ จำนวน 3 คน จากโซนในการจัดบริการ 3 โซนๆ ละ 1 คน

ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ จำนวนอาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าที่ผู้วิจัยกำหนดได้ ขึ้นอยู่กับความอึดอัดและความพอเพียงของข้อมูล¹⁰

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากทุก รพ.สต. ในเขตอำเภอหนองวัวซอ จำนวน 12 แห่ง เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีอายุครรภ์ 12 – 40 สัปดาห์ นับถึงกำหนดคลอด ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาด้านการสื่อสารที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาข้อมูล
2. รับบริการฝากครรภ์ ในเขตอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี
3. กลุ่มครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ อายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาด้านการสื่อสารที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาข้อมูล
4. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ในรพ.สต. อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาด้านการสื่อสาร ที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาข้อมูล
5. ยินดีเข้าร่วมในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. อายุต่ำกว่า 18 ปี
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่อาจการไม่คงที่

เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant)

1. อาสาสมัครขอยกเลิกการเป็นอาสาสมัคร หรือการให้ข้อมูล
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือคลอดก่อนการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. **แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก** ความเชื่อด้านสุขภาพกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามผู้ให้ข้อมูลหลักคือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ รายละเอียดคำถาม ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ สถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั้ง 3 ด้าน 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคและวัคซีน และ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค

2. **แนวทางการสนทนากลุ่ม** ใช้เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์ ประกอบด้วยแนวคำถาม ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์ สถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ สถานการณ์การรับหรือไม่รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั้ง 3 ด้าน 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคและวัคซีน และ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค

การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ และบทบาทของพยาบาลชุมชนในการจัดการเรื่องวัคซีนโควิด-19 ในพื้นที่

3. **แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม** เป็นการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างใส่ใจและมีระเบียบวิธี เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกับสิ่งอื่น¹¹ โดยเก็บข้อมูลที่จุดให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยสังเกตการณ์ให้บริการ การให้ข้อมูลวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์ การสนทนาระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ญาติ และเจ้าหน้าที่ ในการตัดสินใจฉีดหรือไม่ฉีดวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือเก็บข้อมูลในการวิจัย ประกอบ ด้วยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง เนื้อหาความเหมาะสมของภาษา โดยการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณา ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือ ได้ค่า IOC รายข้อ มากกว่า 0.5 คะแนน ไม่มีข้อคำถามที่ตัดออก และค่า IOC รวม เท่ากับ 0.62 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองวัวซอ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการนัดหมายทางโทรศัพท์ ตามรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์ เพื่อบันทึกวัน และเวลาในการสัมภาษณ์ หรือการสนทนากลุ่ม ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

3. ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์ จำนวน 3 คน ตามวัน และเวลา ที่ได้นัดหมาย โดยใช้คำถามตามแนวทางในการสนทนากลุ่ม สถานที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหนองวัวซอ ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที ต่อการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ร่วมกับการใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field notes) และเครื่องบันทึกเสียง ภายหลังการสนทนากลุ่มเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแต่ละประเด็นเบื้องต้น หากพบว่าข้อมูลไม่เพียงพอ หรือไม่สมบูรณ์ในบางประเด็น อาจมีการนัดหมาย เพื่อทำการสนทนากลุ่มอีก 1-2 ครั้ง โดยจะมีการนัดหมายล่วงหน้า 1-2 วัน เพื่อกำหนดวันร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

4. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 26 คน และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ 26 คน ที่ยินดีให้ข้อมูล ตามวัน เวลา ที่ได้มีการนัดหมาย โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละครั้ง ประมาณ 45 นาที ถึง 60 นาที ร่วมกับการใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field notes) และเครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแต่ละประเด็นเบื้องต้น หากพบว่าข้อมูลไม่เพียงพอ หรือไม่สมบูรณ์ในบางประเด็น อาจมีการนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์อีก 1-2 ครั้ง โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1-2 วัน เพื่อกำหนดวันร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้สัมภาษณ์

5. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ในกรณีของการให้บริการวัคซีน ผู้วิจัยจะเข้าไปสังเกตการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการวัคซีน รวมถึงสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมของผู้มารับบริการที่เข้ามาในจุดให้บริการ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่มีความเป็นจริงและเป็นกลาง เนื่องจากผู้ที่ถูกสังเกตไม่ได้รับผลกระทบจากการเข้ามาเป็นส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจะได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมของการให้บริการวัคซีนที่ถูกต้องและเป็นไปได้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงการให้บริการวัคซีนให้เหมาะสมกับผู้มารับบริการได้ดียิ่งขึ้น

6. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดระเบียบข้อมูล และการจัดการข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ¹² ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัย โดยถอดข้อมูลจากการบันทึกเป็นตัวหนังสือแบบคำต่อคำ จากนั้นอ่านข้อมูลเข้าไปซ้ำมาเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด กำหนดเป็นรหัสเปิด จัดกลุ่มข้อมูล และจำแนกประเภทของข้อมูล ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามรูปเกลียวของการวิจัยเชิงปฏิบัติการกลับไปกลับมา ตลอดวงจรการวิจัย เพื่อตอบคำถามของวัตถุประสงค์ของการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 1.ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาแนวโน้มหรือลักษณะเด่นของข้อมูล เช่น จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Coding) และหาแนวโน้ม (Themes) ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นคำถาม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสาม เพื่อเสริมความเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบในด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และในด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยเลือกใช้หลายวิธีที่แตกต่างกันในการเก็บข้อมูล เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้สูงสุด

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 0665 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อายุเฉลี่ย 18.38 ปี (S.D. = 2.06, Range = 15 - 21) ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 53.84 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.46 อายุครรภ์เฉลี่ย 24.15 สัปดาห์ (S.D. = 6.41, Range = 15 - 37) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เฉลี่ย 1.08 ครั้ง (S.D. = 0.28, Range = 1 - 2) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มที่รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (n = 13)

| รายการ | จำนวน (ร้อยละ) |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1 อายุ (ปี) | |
| น้อยกว่า 20 ปี | 9 (69.23) |
| 20 - 34 ปี | 4 (30.77) |
| $(\bar{X} = 18.38, S.D. = 2.06, \text{Min} = 15, \text{Max} = 21)$ | |
| 2 ระดับการศึกษาสูงสุด | |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 5 (38.46) |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 7 (53.85) |
| ปริญญาตรี | 1 (7.69) |

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (n = 13)

| รายการ | จำนวน (ร้อยละ) |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| 3 อายุครรภ์ | |
| ไตรมาส 2 (14 - 27 สัปดาห์) | 9 (69.23) |
| ไตรมาส 3 (28 - 40 สัปดาห์) | 4 (30.77) |
| $(\bar{X} = 21.24, S.D. = 6.41, \text{Min} = 15, \text{Max} = 37)$ | |
| 4 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ | |
| ครั้งที่ 1 | 12 (92.31) |
| ครั้งที่ 2 | 1 (8.69) |
| $(\bar{X} = 1.08, S.D. = 0.28, \text{Min} = 1, \text{Max} = 2)$ | |

1.2 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.54 เพศหญิง ร้อยละ 38.46 อายุเฉลี่ย 30.46 ปี (S.D. = 15.63, Range = 16 - 52) ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนมากระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 53.85 ความสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ ส่วนมากเป็นสามีหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 51.54 รองลงมาเป็นมารดาหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 30.46

1.3 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อายุเฉลี่ย 29.85 ปี (S.D.= 5.46, Range 25-37) ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 38.46 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.76 อายุครรภ์เฉลี่ย 26.23 สัปดาห์ (S.D. = 6.13, Range = 18 - 36) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เฉลี่ย 1.54 ครั้ง (S.D. = 1.05, Range = 1 - 4) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มที่ไม่รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (n = 13)

| รายการ | จำนวน (ร้อยละ) |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1 อายุ (ปี) | |
| 20 - 34 ปี | 10 (76.92) |
| 35 ปีขึ้นไป | 3 (23.08) |
| $(\bar{X} = 29.85, S.D. = 5.46, \text{Min} = 25, \text{Max} = 37)$ | |
| 2 ระดับการศึกษาสูงสุด | |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 4 (30.76) |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 4 (30.76) |
| ปริญญาตรี | 5 (38.48) |
| 3 อายุครรภ์ | |
| ไตรมาส 2 (14 - 27 สัปดาห์) | 7 (53.85) |
| ไตรมาส 3 (28 - 40 สัปดาห์) | 6 (46.15) |
| $(\bar{X} = 26.23, S.D. = 6.13, \text{Min} = 18, \text{Max} = 36)$ | |
| 4 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ | |
| ครั้งที่ 1 | 9 (69.23) |
| ครั้งที่ 3 | 2 (15.38) |
| มากกว่า 3 ครั้ง | 1 (15.39) |
| $(\bar{X} = 1.54, S.D. = 1.05, \text{Min} = 1, \text{Max} = 4)$ | |

1.4 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.85 และเพศชาย ร้อยละ 46.15 อายุเฉลี่ย 38.31 ปี (S.D. = 13.38, Range = 23 - 56) ระดับการศึกษาสูงสุด ร้อยละ 38.46 ประถมศึกษา ร้อยละ 23.08 มัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย ความสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ ส่วนมากเป็นสามีหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 46.15 รองลงมาคือ มารดาหญิงตั้งครรภ์ และย่า ร้อยละ 38.47 และ 15.38 ตามลำดับ

1.5 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานฝากครรภ์ มีจำนวน 3 คน แบ่งเป็นโซนละ 1 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 41.67 ปี (S.D. = 7.23, Range = 37 - 50) ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 และปริญญาโท ร้อยละ 33.33 มีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ย 18.67 ปี (S.D. = 11.55, Range = 12 - 32)

2. การรับรู้ด้านสุขภาพต่อวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบประเด็นการรับรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้าน ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 จากการเก็บข้อมูลสะท้อนประเด็นได้ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 แยกตามประเด็นและกลุ่ม

| ประเด็น | กลุ่มที่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 | กลุ่มที่ไม่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| โอกาสเสี่ยงในการติดโรคโควิด-19 | รับรู้ว่ามีความเสี่ยงในการติดโรคโควิด-19 สูง เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายและมีอาการรุนแรงกว่าคนทั่วไป | รับรู้ว่ามีความเสี่ยงในการติดโรคโควิด-19 น้อยกว่า เนื่องจากไม่ได้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย |
| โอกาสเสี่ยงที่โรคจะรุนแรง | รับรู้ว่ามีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงสูง เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงในช่วงตั้งครรภ์ | รับรู้ว่ามีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงน้อยกว่า เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายยังแข็งแรง |

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จากการเก็บข้อมูลสะท้อนประเด็นได้ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 แยกตามประเด็นและกลุ่ม

| ประเด็น | กลุ่มที่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 | กลุ่มที่ไม่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 | มีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 มากขึ้น เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น สื่อมวลชน แพทย์ พยาบาล เป็นต้น | มีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 น้อยกว่า เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 มากนัก |
| ความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 | ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 มากขึ้น เนื่องจากได้รับวัคซีนที่ช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต | ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 น้อยกว่า เนื่องจากไม่ได้รับวัคซีนที่ช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต |
| ความกังวลต่อผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อตนเองและทารก | มีความกังวลต่อผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อตนเองและทารกมากขึ้น เนื่องจากตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 | มีความกังวลต่อผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อตนเองและทารกน้อยกว่า เนื่องจากไม่ทราบถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 มากนัก |

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากการเก็บข้อมูลสะท้อนประเด็นได้ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงการรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แยกตามประเด็นและกลุ่ม

| ประเด็น | กลุ่มที่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 | กลุ่มที่ไม่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน | รับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ช่วยลดโอกาสติดโรค อาการรุนแรง และเสียชีวิต | รับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แต่ไม่ชัดเจน |
| ความเสี่ยงของวัคซีน | รับรู้ถึงความเสี่ยงของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แต่ไม่มากนัก เนื่องจากวัคซีนมีความปลอดภัยสูง | กังวลถึงความเสี่ยงของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าประโยชน์ |
| การตัดสินใจรับวัคซีน | ตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากตระหนักถึงประโยชน์และความเสี่ยงของวัคซีน | ตัดสินใจไม่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากกังวลถึงความเสี่ยงของวัคซีนมากกว่าประโยชน์ |

3. บทบาทของพยาบาลชุมชนในการเสริมพลังการรับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

1. บทบาทการค้นหาสภาพการณ์จริง โดยการสำรวจสภาพการณ์จริงของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยการพูดคุยและสอบถามถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และความเสี่ยงของโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ รวมไปถึงความคิดเห็นและความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต่อวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลชุมชนเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว “ก่อนให้บริการผู้มารับบริการฉีดวัคซีน พยาบาลที่จุดคัดกรองต้องทำหน้าที่ประเมินความพร้อมของผู้รับบริการก่อนทุกครั้ง ทั้งความรู้ ความเข้าใจ และความกังวล โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์” “พยาบาลชุมชนควรเข้าใจถึงบริบทและปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้สามารถให้การสนับสนุนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ”

(ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการงานฝากครรภ์ และการสังเกตการณ์)

2. บทบาทการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยชวนให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตั้งคำถามถึงข้อเท็จจริงและข้อจำกัดของข้อมูล รวมไปถึงพิจารณาถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของการรับวัคซีน กระบวนการสะท้อนคิดจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความเข้าใจที่รอบด้านมากขึ้น และสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง “ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เราก็จะมีการสอบถามข้อมูลเรื่องวัคซีนกับหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว เราทำหน้าที่แค่สะท้อนสิ่งที่เขาพูด เพื่อให้เกิดการทบทวนอีกครั้ง”

(ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการงานฝากครรภ์ และการสังเกตการณ์)

3. บทบาทการเสริมพลังในการเลือกปฏิบัติ โดยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามความเหมาะสมตามกับตนเอง ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตัดสินใจรับวัคซีน พยาบาลชุมชนทำหน้าที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนและหลังการฉีดวัคซีน รวมไปถึงการติดตามผลหลังการฉีดวัคซีน “พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา ตั้งแต่ขั้นตอน วิธีการฉีด อาการที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจและมั่นใจ” “พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน และตัดสินใจที่จะฉีดวัคซีนได้อย่างมั่นใจ” “ให้ความเคารพและเห็นคุณค่าในการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว”

(ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการงานฝากครรภ์ และการสังเกตการณ์)

4. บทบาทการสนับสนุนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดี ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน “เราต้องให้การชื่นชมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน เพื่อให้เขารู้สึกมั่นใจ ปลอบภัยและกลับมารับบริการเข็มถัดไปอีก”

(ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการงานฝากครรภ์ และการสังเกตการณ์)

อภิปรายผล

1. การรับรู้ด้านสุขภาพต่อวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จากการศึกษาพบว่า

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 หญิงตั้งครรภ์ที่รับวัคซีนมีแนวโน้มที่จะรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่รับวัคซีน รวมไปถึงประโยชน์และความเสี่ยงของวัคซีนด้วย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่รับวัคซีนมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่รับวัคซีน สาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ที่รับวัคซีนมีแนวโน้มที่จะรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่รับวัคซีน อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ที่รับวัคซีนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่รับวัคซีน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่รับวัคซีนยังมีโอกาสที่จะพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของวัคซีน ทำให้เข้าใจถึงโอกาสเสี่ยงและประโยชน์ของวัคซีนได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีหญิงตั้งครรภ์บางรายที่ตัดสินใจไม่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สาเหตุอาจมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น กังวลถึงความเสี่ยงของวัคซีน กลัวผลข้างเคียงของวัคซีน หรือเชื่อข้อมูลผิดเกี่ยวกับวัคซีน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al.¹³ ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นหากผู้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 มองว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดอยู่ในระดับรุนแรง หรือหากผู้ได้รับข้อมูลข่าวสารใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 การศึกษาของ Chen et al.¹⁴ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นหากผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันอ่อนแอ

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 หญิงตั้งครรภ์ที่รับวัคซีนจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 มากขึ้น จากแหล่งต่างๆ เช่น สื่อมวลชน แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 มากขึ้น และเกิดความกังวลต่อผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อตนเองและทารก จึงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มากขึ้น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รับวัคซีนจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 น้อยกว่า เนื่องจากไม่ได้ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากนัก จึงไม่ทราบถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 มากนัก จึงไม่เกิดความกังวลต่อผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อตนเองและทารก จึงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 น้อยกว่า โดยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ มาจาก 1. ข้อมูลและการสื่อสาร ข้อมูลที่มาจากที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 และผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และทารกในครรภ์ เช่น สถิติการติดเชื้อ อาการที่พบ การรักษาและประสิทธิภาพของการรักษา การสื่อสารที่เป็นมิตรและเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการรับวัคซีนโควิด-19 สามารถส่งเสริมความรู้ในเรื่องนี้ได้ 2. ความเข้าใจในความเสี่ยง ความเข้าใจในความรุนแรงของโรคโควิด-19 และผลกระทบต่อแม่และทารกในครรภ์ การรับรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่รับวัคซีนอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมเรื่องนี้ 3. ประสบการณ์ส่วนตัวและความรู้สึก ประสบการณ์ของหญิงที่ตั้งครรภ์ที่เคยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 หรือเคยรับวัคซีนโควิด-19 ความกังวลหรือความเชื่อมั่นเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 อาจส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ Chen et al.¹⁴ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 สูง จะมีความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดโรค

โควิด-19 มากขึ้น การศึกษาของ Wang et al.¹³ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของวัคซีนป้องกันโควิด-19 ต่ำ จะมีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโควิด-19 มากขึ้น

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มที่รับวัคซีนโควิด-19 ส่วนใหญ่จะเข้าใจถึงประโยชน์ของวัคซีนเป็นอย่างดี เนื่องจากได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น สื่อมวลชน เว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจากการพูดคุยกับแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ กลุ่มที่รับวัคซีนโควิด-19 ส่วนใหญ่จะตระหนักถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคโควิด-19 และความรุนแรงของโรคหากไม่ได้รับการฉีดวัคซีน เนื่องจากได้เห็นข่าวผู้ป่วยโควิด-19 ที่เสียชีวิตหรือมีอาการรุนแรง จึงทำให้ตระหนักถึงอันตรายของโรคโควิด-19 ในทางกลับกัน กลุ่มที่ไม่รับวัคซีนโควิด-19 ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 หรือยังไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคโควิด-19 หรือความรุนแรงของโรคหากไม่ได้รับการฉีดวัคซีน อาจเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 เพียงพอ เชื่อข้อมูลผิดๆ เกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 หรือมีความเชื่อส่วนบุคคลที่ต่อต้านการฉีดวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yasmin et al.¹⁵ ที่พบว่า กลุ่มที่รับวัคซีนโควิด-19 ส่วนใหญ่จะเข้าใจถึงประโยชน์ของวัคซีนเป็นอย่างดี เนื่องจากได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19

2. บทบาทของพยาบาลชุมชนในการเสริมพลังการรับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จากการศึกษาพบว่า พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเสริมพลังการรับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตัดสินใจรับวัคซีน และการติดตามผลหลังการฉีดวัคซีน พยาบาลชุมชนควรใช้ทักษะและความรู้ในการให้การสนับสนุนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับวัคซีนอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งแม่และลูก ประกอบด้วย 4 บทบาทสำคัญ คือ 1) บทบาทการค้นหาสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโควิด-19 2) บทบาทการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) บทบาทการเสริมพลังในการเลือกปฏิบัติ และ 4) บทบาทการสนับสนุนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ The role of community nurses in vaccine hesitancy reduction among pregnant women against COVID-19: A systematic review and meta-analysis¹⁶ ที่พบว่า พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการลดการลังเลใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การให้การสนับสนุนทางสังคม และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

การให้คำแนะนำและการตัดสินใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนนั้น ควรเป็นเรื่องที่คุ้มค่าและต้องพิจารณาด้วยความรอบคอบกับหญิงตั้งครรภ์ สามเษ หรือครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ โดยพิจารณาจากข้อมูลที่เป็นทางการและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการรับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์ อุปสรรคและความจำเป็นในการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองวัวซอ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานบริการ ด้านปฐมภูมิและองค์รวม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองวัวซอที่เกี่ยวข้อง ที่เอื้ออำนวยในกระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ที่สละเวลา ในการให้ข้อมูลที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อโครงการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO COVID-19 Dashboard. [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 10]. Available from: <https://covid19.who.int/> (last cited: [7thSep, 2021]).
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. นนทบุรี: บริษัท ทีเอส อินเตอร์พริ้นท์ จำกัด; 2564.
3. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. Protocol COVID-19 Vaccination สำหรับหญิงตั้งครรภ์ตามสถานการณ์ประเทศไทย. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 254]. เข้าถึงได้จาก <http://www.rtcog.or.th/home/>
4. Tam CC, Qiao S, Li X. Factors associated with decision making on COVID-19 vaccine acceptance among college students in South Carolina. *Psychology, health & medicine*. 2022 Jan 2;27(1):150-61.
5. Wang J, Jing R, Lai X, Zhang H, Lyu Y, Knoll MD, Fang H. Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines*. 2020 Aug 27;8(3):482.
6. Albahri OS, Zaidan AA, Albahri AS, Alsattar HA, Mohammed R, Aickelin U, Kou G, Jumaah FM, Salih MM, Alamoodi AH, Zaidan BB. Novel dynamic fuzzy decision-making framework for COVID-19 vaccine dose recipients. *Journal of advanced research*. 2022 Mar 1;37: 147-68.
7. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. *Health education monographs*. 1974 Dec;2(4):409-19.
8. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health education monographs*. 1974 Dec;2(4):354-86.
9. นิศา ชูโต. การวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรินโพร; 2551.
10. Nastasi BK, Schensul SL. Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *Journal of school psychology*. 2005 May 1;43(3) :177-95.
11. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
12. Elo, S., & Kyngäs, H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 2008, 62(1), 107-115.
13. Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of COVID-19 Vaccinations during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines*, 8(3), 482.
14. Chen, Y., Liu, J., Wang, X., & Zhang, W. Perceived benefits of COVID-19 prevention and the intention to comply with preventive measures among Chinese adults: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 238-245.

15. Yasmin F, Najeeb H, Moeed A, Naeem U, Asghar MS, Chughtai NU, Yousaf Z, Seboka BT, Ullah I, Lin CY, Pakpour AH. COVID-19 vaccine hesitancy in the United States: a systematic review. *Frontiers in public health*. 2021 Nov 23;9: 770985.
16. Bhattacharya O, Siddiquea BN, Shetty A, Afroz A, Billah B. COVID-19 vaccine hesitancy among pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *BMJ open*. 2022 Aug 1;12 (8):e061477.