

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตรในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

ยุพารัตน์ งามประดิษฐ์^๑, อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา^๒, อารยา ประเสริฐชัย^๓

บทคัดย่อ

กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ เมื่อติดเชื้อแล้วพบว่ามีการรุนแรง ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนด และเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 จากแม่ จึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนโดยเร็ว เพื่อลดความรุนแรงของโรค แต่พบปัญหาการได้รับการฉีดวัคซีนยังต่ำ การศึกษาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 371 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยลอจิสติกแบบมัลติโนเมียล

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรค มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยสามารถทำนายการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ได้ร้อยละ 35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น กำลังตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัว เป็นต้น และกังวลด้านความปลอดภัยของวัคซีน เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร มีความลังเลในการตัดสินใจฉีดวัคซีนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบ และเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรเพิ่มขึ้น เพื่อลดความสับสนของข้อมูล

คำสำคัญ: การตัดสินใจ; วัคซีนโควิด-19; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ; สตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร

* นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

^๑ Corresponding author: ยุพารัตน์ งามประดิษฐ์ E-mail: yuparathair35@gmail.com

รับบทความ: 26 ต.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 17 พ.ย. 66; ตอรับตีพิมพ์: 17 พ.ย. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 7 ม.ค. 67

Factor Affecting Pregnant and Breastfeeding Women's Decisions to Receive a COVID-19 Vaccine in Chiang Mai Province

Yuparat Ngampradit^{*a}, Anunya Pradidthaprecha^{**}, Araya Prasertchai^{***}

Abstract

Pregnant women after infected with COVID-19, tend to have severe symptoms, resulting premature birth of their babies, and the babies are at risk of contracting COVID-19 from their mothers. As a result, they are considered a high-risk group that must be vaccinated as soon as possible to reduce the severity of the disease, however, vaccination rates in this group remain low. This cross-sectional study examined personal factors, COVID-19 related factors, health belief model with the decision to receive COVID-19 vaccine among 371 pregnant and breastfeeding women in Chiang Mai province. Questionnaires were used to collect such information. Descriptive statistics and multinomial logistic regression were used to analyze the data.

Results revealed that educational level, occupation, family income, smoking/drinking history, pregnancy complications after receiving COVID-19 vaccines and health belief model elements (perceived severity and barriers) significantly affected their decisions to get COVID-19 vaccine with predictive value of 35% at the 0.05 significance level. Physical limitations, such as pregnancy/congenital disease, as well as vaccine safety concerns, were major reasons why pregnant and breastfeeding women were hesitant to get vaccinated. To reduce information confusion, relevant organizations should investigate and disseminate more information about the efficacy and safety of vaccines in pregnant and breastfeeding women.

Keywords: Decision making; COVID-19 vaccine; Health Belief Model;
Pregnant and breastfeeding women

^{*} Graduate Student, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

^{**} Instructor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

^{***} Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

^a Corresponding author: Yuparat Ngampradit E-mail: yuparathair35@gmail.com

Received: Oct. 26, 23; Revised: Nov. 17, 23; Accepted: Nov. 17, 23; Published Online: Jan. 7, 24

บทนำ

โรคโควิด-19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดในคน ที่ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจ และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่กันได้ ทำให้มีการระบาดรวดเร็วและกำลังแพร่กระจายไปทั่วโลก โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019⁽¹⁾ อาการของโรคมีความแตกต่างกันออกไป ผู้ป่วยบางรายที่ติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการหรือบางรายอาจมีอาการที่รุนแรง ในรายที่ติดเชื้อรุนแรงอาจเกิดภาวะปอดอักเสบและเสียชีวิตได้⁽²⁾ นอกจากนี้โรคโควิด-19 ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานลดการตายมารดาไทยไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด มีมารดาไทยตายจากโรคโควิด-19 จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.58 ของสาเหตุการตายทั้งหมด⁽³⁾

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น และการเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽⁴⁾ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19 มีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไป มีโอกาสต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ เพิ่มขึ้น 1.5 เท่าและการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า⁽⁵⁾ การติดเชื้อโรคโควิด-19 เพิ่มความเสี่ยงต่อผลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ⁽⁴⁾ กระตุ้นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม (เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะอ้วน และความดันโลหิตสูง) ให้มีความรุนแรงมากขึ้น คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อยกว่ากำหนด เกิดภาวะปอดแฟบตามธรรมชาติ และทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวได้ เป็นต้น

ข้อมูลระบบรายงานการติดเชื้อโควิด-19 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ตั้งเป้าหมาย สตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย ให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวนทั้งสิ้น 290,000 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนสะสมเข็มที่ 1 ร้อยละ 44.97 เข็มที่ 2 ร้อยละ 41.12 ในเขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน มีสตรีตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดจำนวน 15,906 รายได้รับวัคซีนสะสมเข็มที่ 1 ร้อยละ 59.92 เข็มที่ 2 ร้อยละ 55.69 พบสตรีตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ ติดเชื้อโควิด-19 สะสม 972 ราย ทารกติดเชื้อจากมารดา 19 ราย สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไม่ได้รับการฉีดวัคซีนถึง 539 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.45 โดยส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ไม่มีอาการ ร้อยละ 80 มีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 45.16 มีภาวะปอดอักเสบแต่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 4.52 ปอดอักเสบใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 0.32 ทารกแรกเกิดติดเชื้อจากมารดาจำนวน 19 ราย และมีมารดาแท้งจากการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 5 ราย ซึ่งอันตรายจากการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เขตสุขภาพที่ 1 มีมารดาเสียชีวิตจำนวน 2 ราย และทารกเสียชีวิต จำนวน 6 ราย⁽⁶⁾

การดำเนินงานการได้รับวัคซีนโควิด-19 สตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร เขตสุขภาพที่ 1 พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็ม 2 ค่อนข้างต่ำ ซึ่งมีเป้าหมายการฉีดวัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 5,982 ราย ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 29.24 ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2

เพียงร้อยละ 27.37⁽⁶⁾ สาเหตุสำคัญที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจรับวัคซีนยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจาก สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่กังวลเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน และประสิทธิภาพของวัคซีน ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกลกังวลด้านความปลอดภัยมากกว่าเมื่อเทียบกับชุมชนเมืองที่กังวลด้านประสิทธิภาพ ขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีการจัดสรรในปัจจุบัน รอวัคซีนชนิดอื่น ความเชื่อ วัฒนธรรม อิทธิพลของบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ญาติ ชาวในแง่ลบเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนทางสื่อสังคม ออนไลน์ ขาดความตระหนัก คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อน้อย⁽⁷⁾

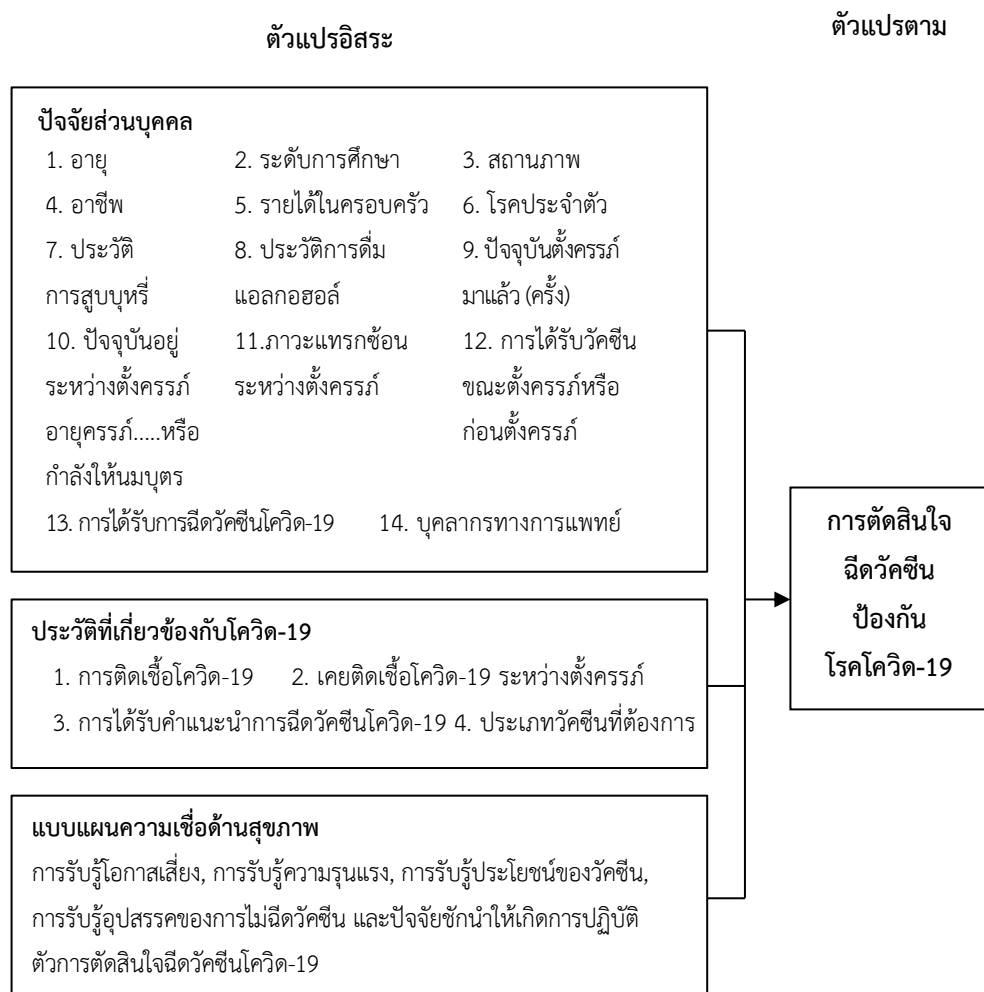
จากปัญหาดังกล่าว การฉีดวัคซีนจะช่วยลดความรุนแรงที่อาจจะเกิดได้ ลดโอกาสการเสียชีวิต และยังสร้างภูมิเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหาว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ทั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาร่วมหาปัจจัยดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน นำไปสู่การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข ในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 และลดอัตราป่วยและอัตราการตายของมารดา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยสร้างกรอบแนวคิดจากการทบทวน งานวิจัยก่อนหน้า และใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นกรอบแนวคิด ของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ทั้งหญิงชาวไทยและหญิงชาติพันธุ์ ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งที่ได้รับการฉีดและไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 5,982 ราย ขนาดตัวอย่างคำนวณได้จากสูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95%⁽⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ในครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันตั้งครุฑมาแล้ว (ครั้ง) ปัจจุบันอยู่ระหว่างตั้งครุฑ อายุครุฑ.....หรือกำลังให้นมบุตร ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ การได้รับวัคซีนขณะตั้งครุฑ หรือก่อนหน้าตั้งครุฑ การได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 และบุคลากรทางการแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ประกอบด้วย 1) การติดเชื้อโควิด-19 2) เคยติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างตั้งครุฑ 3) การได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด-19 และ 4) ประเภทวัคซีนที่ต้องการ จำนวน 4 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ เคย และ ไม่เคย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของ Best⁽⁹⁾ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 แปลผลว่าเห็นด้วยระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 แปลผลว่าเห็นด้วยระดับปานกลาง และช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 แปลผลว่าเห็นด้วยระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครุฑและหญิงให้นมบุตรโดยให้เลือกตอบ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ตัดสินใจฉีดวัคซีน ไม่แน่ใจ และไม่ตัดสินใจฉีด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง ไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครุฑและหญิงให้นมบุตร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชิงใหม่ จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77 แบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.70, 0.89 และ 0.75 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 โดยสถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม โดยใช้สถิติการถดถอยลอจิสติกพหุกลุ่ม (Multinomial logistic regression) ที่มีตัวแปรตามเป็นตัวแปรกลุ่ม (Nominal scale) จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ ไม่ตัดสินใจฉีด ไม่แน่ใจ ตัดสินใจฉีดวัคซีน นำเสนอด้วยค่า Adjusted OR และช่วงเชื่อมั่น 95% (95% CI)

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารรับรองเลขที่ IRB-SHS 2020/1004/96 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รหัสโครงการวิจัย 8/2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการยินยอม ปฏิเสธ หรือการขอยุติการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี (ร้อยละ 31.81) มีอายุเฉลี่ย 28.88 ปี ($\pm$ SD 5.53) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 43.67) ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 25.34) มีรายได้ในครอบครัวที่เพียงพอ เหลือเก็บ (ร้อยละ 57.68) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 93.26) ไม่เคยสูบบุหรี่ตลอดชีวิต (ร้อยละ 94.34) ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ตลอดชีวิต (ร้อยละ 46.36) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แต่งงานมาแล้ว 2 ครั้ง (ร้อยละ 43.40) มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-40 สัปดาห์ (ไตรมาส 3) (ร้อยละ 33.69) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 89.49) มีการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยักและวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในขณะตั้งครรภ์หรือก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 52.56) ส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 แล้ว จำนวน 2 เข็ม (ร้อยละ 48.25) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 95.96)

ประวัติที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.69) เคยมีประวัติติดเชื้อโควิด-19 มาก่อน ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อโควิด-19 ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ (ร้อยละ 83.29) ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 65.77) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ประเภทวัคซีนชนิดสารพันธุกรรม (ร้อยละ 71.70)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาพรวมระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.61 ($\pm$ SD 0.50) ภาพรวมระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.32 ($\pm$ SD 0.68) ภาพรวมระดับการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.46 ($\pm$ SD 0.58) ภาพรวมระดับการรับรู้อุปสรรคของการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.27 ($\pm$ SD 0.52) และ ภาพรวมระดับปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติตัวการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.23 ($\pm$ SD 0.56) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร

ระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19		
(Mean=2.61 คะแนน, SD=0.50 คะแนน, min=1 คะแนน, max=3 คะแนน)		
การรับรู้ระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน)	3	0.81
การรับรู้ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	137	36.93
การรับรู้ระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)	231	62.26
ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิด-19		
(Mean=2.32 คะแนน, SD=0.68 คะแนน, Min=1 คะแนน, Max=3 คะแนน)		
การรับรู้ระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน)	46	12.40
การรับรู้ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	159	42.86
การรับรู้ระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)	166	44.74
ระดับการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19		
(Mean=2.46 คะแนน, SD=0.58 คะแนน, Min=1 คะแนน, Max=3 คะแนน)		
การรับรู้ระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน)	17	4.58
การรับรู้ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	166	44.74
การรับรู้ระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)	188	50.67
ระดับการรับรู้อุปสรรคของการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19		
(Mean=2.27 คะแนน, SD=0.52 คะแนน, Min=1 คะแนน, Max=3 คะแนน)		
การรับรู้ระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน)	13	3.50
การรับรู้ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	244	65.77
การรับรู้ระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)	114	30.73
ระดับการรับรู้ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติตัวการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19		
(Mean=2.23 คะแนน, SD=0.56 คะแนน, Min=1 คะแนน, Max=3 คะแนน)		
การรับรู้ระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน)	24	6.47
การรับรู้ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	237	63.88
การรับรู้ระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)	110	29.65

การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร และเหตุผลในการตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.27 ปฏิเสธที่จะฉีดวัคซีนโควิด-19 ในระหว่างที่ตั้งครรภ์และให้นมบุตร เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น ตั้งครรภ์ (ร้อยละ 24.53) เป็นต้น กังวลด้านความปลอดภัย คือรอให้ทีมงานวิจัยรองรับมากกว่านี้ (ร้อยละ 18.87) และมีผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/เด็กเล็กในบ้าน เดินทางไปรับบริการไม่สะดวก (ร้อยละ 8.63) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร

การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ตัดสินใจฉีด	114	30.73
ปฏิเสธการฉีด เนื่องจาก...	257	69.27
มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น กำลังตั้งครรภ์ เป็นต้น	91	24.53
ไม่มีชนิดของวัคซีนที่ต้องการฉีด	21	5.66
รอให้ทีมงานวิจัยรองรับมากกว่านี้	70	18.87
ประชาชนเข้ารับบริการจำนวนมาก เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19	15	4.04
ที่พักอาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล	6	1.62
มีผู้สูงอายุ/เด็กเล็กในบ้าน เดินทางไปรับบริการไม่สะดวก	33	8.89
กลัวผลข้างเคียงของวัคซีน	21	5.66

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ในพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ การถดถอยโลจิสติกพหุกลุ่ม (Multinomial logistic regression)

ในแบบจำลองการถดถอยโลจิสติกพหุกลุ่ม ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ระดับการศึกษา (aOR=10.06, 95%CI=1.74-58.06) อาชีพ (aOR=0.19, 95%CI=0.06-0.63) รายได้ในครัวเรือน (aOR=0.21, 95%CI=0.06-0.67) ประวัติการสูบบุหรี่ (aOR=0.27, 95%CI=0.07-0.99) ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ (aOR=0.51, 95%CI=0.26-0.98) ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (aOR=0.48, 95%CI=0.10-0.67) ประวัติการได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (aOR=10.14, 95%CI=1.10-94.31) ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร (aOR=6.62, 95%CI=2.38-18.40) ระดับการรับรู้อุปสรรคของการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร (aOR=0.12, 95%CI=0.02-0.66) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าป้องกันโรคโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร สถิติการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multinomial Logistic regression)

ตัวแปรอิสระ	ไม่แน่ใจเปรียบเทียบดีกับแน่นอน			ไม่สนใจเปรียบเทียบดีกับแน่นอน			ไม่แน่ใจเปรียบเทียบไม่ดี		
	B	Adjusted OR	95%CI	B	Adjusted OR	95%CI	B	Adjusted OR	95%CI
ระดับการศึกษา (Ref=ไม่ได้รับหนังสือ)									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1.58	4.86*	0.98-24.10	1.62	5.07	0.96-26.76	-0.04	0.96	0.36-2.56
ปริญญาตรีขึ้นไป	1.84	6.27*	1.16-33.90	2.31	10.06*	1.74-58.06	-0.47	0.62	0.21-1.90
อาชีพ (Ref=ไม่ได้ทำงาน)									
เกษตรกรรม	-0.52	0.59	0.25-1.38	-0.53	0.59	0.21-1.65	0.10	1.01	0.40-2.58
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน	0.05	1.05	0.38-2.92	-0.65	0.52	0.17-1.63	0.70	2.02	0.96-5.10
รับจ้างทั่วไป	0.06	1.06	0.47-2.37	-0.74	0.48	0.19-1.20	0.79	2.21	1.05-7.39
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	-0.63	0.53	0.17-1.60	-1.66	0.19*	0.06-0.63	1.02	2.78*	1.05-7.39
แม่บ้าน	-0.05	0.95	0.33-2.72	-1.27	0.28*	0.08-0.93	1.22	3.38	1.16-9.87
รายได้ในครอบครัว (Ref= ไม่เพียงพอ)									
เพียงพอ เหลือเก็บ	-1.13	0.32*	0.12-0.86	-1.59	0.21*	0.06-0.67	0.45	1.57	0.53-4.67
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	-0.52	0.56	0.23-1.53	-0.20	0.82	0.25-2.67	-0.32	0.73	0.23-2.27
ประวัติการสูบบุหรี่ (Ref=สูบ)									
ตลอดชีวิตไม่สูบบุหรี่	-0.683	0.51	0.14-1.87	0.64	1.89	0.39-9.18	1.32	0.27*	0.07-0.99
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ (Ref=ดื่ม)									
ตลอดชีวิตไม่ดื่มเลย	-0.21	0.82	0.45-1.46	-0.68	0.51*	0.26-0.98	0.47	1.61	0.88-2.93
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (Ref=มี)									
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	-0.74	0.48*	0.23-1.08	-1.36	0.26*	0.10-0.67	0.62	1.86	0.69-5.06
การได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (Ref=ไม่ฉีด)									
1-2 เข็ม	2.32	10.14*	1.10-94.31	3.31	27.47	2.98-253.30	-0.99	0.37	0.11-1.21
3 เข็มขึ้นไป	1.65	5.23	0.57-47.69	2.79	16.21	1.81-144.89	-1.13	0.32*	0.10-1.00
ระดับการรับรู้ความรุนแรง (Ref=การรับรู้ระดับน้อย)									
ระดับปานกลาง	0.37	1.45	0.50 – 4.18	1.38	3.98*	1.44-11.00	-1.01	0.37*	0.17-0.79
ระดับมาก	0.80	2.23	0.78 – 6.42	1.89	6.62*	2.38-18.40	-1.09	0.34*	0.15-0.75
ระดับการรับรู้โรค (Ref=การรับรู้ระดับน้อย)									
ระดับปานกลาง	-0.77	0.46	0.12 – 1.72	-1.13	0.32	0.06-1.77	0.35	1.42	0.24-8.30
ระดับมาก	-1.27	0.28	0.07 – 1.11	-2.16	0.12*	0.02-0.66	0.89	2.45	0.21-14.72

*p-value<0.05, Chi-square=158.2, df=52, sig=0.00, Cox and Snell R²=0.35

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 อยู่ที่ร้อยละ 30.73 เป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำ อาจสะท้อนถึงความจริงที่ว่าสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรยังมีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรได้ การสร้างความเชื่อมั่น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องจากบุคลากรด้านสุขภาพ ช่วยลดความสับสนของข่าวสารและช่วยเพิ่มอัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ในสตรีตั้งครรภ์ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เพิ่มขึ้น⁽¹⁰⁾ และควรมีมาตรการในการตอบโต้ข่าวลวง โดยผ่านทางผู้นำทางชุมชน ศาสนา หรือผู้นำทางความคิด ทั้งนี้พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีน ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ อาการไม่พึงประสงค์ในขณะตั้งครรภ์ และผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นกับทารกที่กินนมแม่ เป็นเหตุผลที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีน⁽¹¹⁾ และงานวิจัยอื่นก็พบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ก็ต่อเมื่อไม่ได้ตั้งครรภ์ และการรับวัคซีนโควิด-19 จะลดลงอย่างเห็นได้ชัดในผู้หญิงที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ถึงสองเท่า⁽¹²⁾ จึงสรุปได้ว่าเหตุผลสำคัญต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 มีสาเหตุหลัก 3 ประการที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิเสธการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ถึงแม้ว่าวัคซีนจะปลอดภัยได้แก่ มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น กำลังตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัว เป็นต้น อยากให้มีงานวิจัยมารองรับมากกว่านี้ เพราะกลัวผลข้างเคียงของวัคซีนที่อาจเป็นอันตรายได้ต่อทารกในครรภ์ และมีผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/เด็กเล็กในบ้าน เดินทางไปรับบริการไม่สะดวก

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 จากการศึกษพบว่าสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีแนวโน้มที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากขึ้น การค้นพบนี้อาจสะท้อนถึงความจริงที่ว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้น้อย อาจได้รับข่าวสารเพียงทางเดียว ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่สูง มีความหลากหลายในการเข้าถึงข้อมูล ทั้งด้านบวกและลบจนเกิดความสับสน (ยิ่งสับสนยิ่งกลัว ยิ่งกลัวยิ่งกังวล) ดังนั้นสิ่งนี้จึงชี้ให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารทางเดียวจากหน่วยงานราชการหรือบุคลากรทางการแพทย์ในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนทำให้ลดความสับสนของข้อมูลที่มีหลากหลายได้ นอกจากนี้ระดับการศึกษายังเป็นตัวทำนายในการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนเข็มที่ได้รับในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในข้อค้นพบนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวน 1-2 เข็มขึ้นไป มีแนวโน้มตัดสินใจไม่ฉีดวัคซีนโควิด-19 เพิ่มขึ้น อาจคิดว่าตนเองเพียงพอต่อการป้องกันเชื้อโควิด-19 แล้ว ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์หรือฉีดเข็มกระตุ้น หรือคนที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 แล้วมีอาการไม่พึงประสงค์จึงอาจทำให้เกิดความกังวลในการตัดสินใจที่จะฉีดเข็มต่อไปน้อยลง ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มี aOR ของการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ถึงร้อยละ 81 (CI 95%=1.05-7.39) สูงกว่าคนที่ไม่ได้ทำงาน เพราะอาชีพ

ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จัดอยู่ในแผนการฉีดวัคซีนในระยะที่ 2 คือช่วงที่มีวัคซีนเพิ่มขึ้น เพื่อรักษาเศรษฐกิจสังคม⁽¹³⁾ ทำให้อาชีพนี้เป็นอาชีพแรกๆที่ได้รับการฉีดวัคซีน และบางอาชีพที่ต้องเดินทางเข้าออกประเทศเพื่อทำธุรกิจมีความจำเป็นในการใช้ใบรับรองการฉีดวัคซีน นอกจากนี้คนที่มียาได้เพียงพอเหลือเก็บมีความต้องการวัคซีนชนิดสารพันธุกรรม (mRNA) เนื่องจากวัคซีนประเภทนี้สตรีตั้งครรภ์ตอบสนองต่อวัคซีนได้ดี พบแอนติบอดีในน้ำนมและสายสะดือ ส่งผ่านภูมิคุ้มกันไปยังทารก และมีใช้น้อยกว่า มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยไม่ต่างจากคนทั่วไป^(14,15)

สตรีตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มเปราะบางกลุ่มหนึ่ง มีหลักฐานปรากฏว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวมีความเสี่ยงสูงของโรคร้ายแรงได้เพิ่มขึ้นอีกหากมีอยู่ก่อนแล้วและอาจมีความเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์^(2,16) การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับอัตราการคลอดก่อนกำหนดที่สูงขึ้น ภาวะครรภ์เป็นพิษ การผ่าตัดคลอด และการเสียชีวิตปริกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์⁽¹⁷⁾ จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มีแนวโน้มปฏิเสธการฉีดวัคซีนโควิด-19 ถึงร้อยละ 74 สะท้อนความจริงที่ว่าสตรีตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร กลัวผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการรับวัคซีนหรือขาดการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งขาดความตระหนักรู้⁽¹⁸⁾ ในการศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในการประเมินทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร และด้านการรับรู้อุปสรรคของการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของสตรีตั้งครรภ์จะส่งผลให้หากเจ็บป่วยเป็นโรคโควิด-19 จะมีอาการมากกว่าคนปกติ จนนำไปสู่การรับรู้ความรุนแรงของโรค^(17,19) นอกจากนี้อุปสรรคของการไม่ฉีดวัคซีนโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ คือ อยากเห็นข้อมูลด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น กลัวผลข้างเคียง/ความปลอดภัย กังวลว่า สารชีววัตถุที่อยู่ในวัคซีนจะส่งผ่านจากนมแม่ไปยังลูกน้อย และวัคซีนอาจมีผลกระทบต่อลูกในครรภ์ได้ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญและใช้ทำนายต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ นอกจากนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีว่า สตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ที่เคยมีประวัติในการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ถึงแม้อัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนค่อนข้างต่ำ สาเหตุสำคัญที่ทำให้คนกลุ่มนี้ให้ความสำคัญคือ ทราบถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ทั้งต่อตัวสตรีตั้งครรภ์และทารกที่อยู่ในครรภ์หรือแม้หญิงที่ให้นมลูก⁽¹¹⁾ ในหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอและร่างกายสามารถป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อได้น้อยลง นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้เพียงปริมาณเล็กน้อยยังเป็นความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ในทุกช่วงอายุครรภ์⁽²⁰⁾ จึงอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความกังวลต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นเลยส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 มากขึ้นไปด้วย

ข้อจำกัดในการศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์มีจำนวนลดน้อยลง และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นชาติพันธุ์ ทำให้การเก็บข้อมูลล่าช้า และช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นช่วงเช้าที่สตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรมารับบริการในหน่วยบริการ ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนเพราะถึงคิวรับบริการ อย่างไรก็ตามการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจะช่วยลดอคติในการทำแบบสอบถามทำให้การตัดสินใจตัดสินใจขึ้นค่อนข้างแตกต่างกันแต่กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. จัดให้มีบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เชิงรุก สร้างแรงจูงใจในการมารับบริการ เช่น ของขวัญ เมื่อคลอดบุตร ในมารดาที่คลอดมีการฉีดวัคซีนครบ 3 เข็ม
2. ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรยังมีความกังวลด้านวัคซีน ให้ฉีดบุคคลในครอบครัวให้ครบ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่
3. หญิงที่มาคลอดและไม่เคยได้รับวัคซีน ให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
4. สร้างการรับรู้ในข้อมูลที่ต้องการมากขึ้น เช่น ผ่านสื่อออนไลน์ สื่อหวังผล ผ่านผู้นำชุมชนในแต่ละระดับ สร้างระบบการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่าน โซเชียลมีเดีย เผยแพร่สปรตวิทยุ ความถี่ AM 1476 KHz อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นภาษาชนเผ่า

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อสำรวจการตัดสินใจฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นและสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำวิจัย
2. ควรมีการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างกว่านี้ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความหลากหลายในชาติพันธุ์ มีค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค. 18]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf
2. Delahoy MJ, Whitaker M, O'Halloran A, Chai SJ, Kirley PD, Alden N, et al. Characteristics and Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19 - COVID-NET, 13 States, March 1-August 22, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Sep 25;69(38):1347-1354. doi: 10.15585/mmwr.mm6938e1.

3. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยรอบ 5 เดือนหลังประจําปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค. 18]. เข้าถึงได้จาก: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2564-S/IDC1_6/opdc_2564_idc1-6_25.pdf
4. กรมอนามัย. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค. 18]. เข้าถึงได้จาก: <http://phrae.go.th/covid/img/new/new270363.pdf>
5. Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, Zambrano LD, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-June 7, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Jun 26;69(25):769-775. doi: 10.15585/mmwr.mm6925a1.
6. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การให้บริการวัคซีนโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค. 31]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard-vaccine.moph.go.th/>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. สถานการณ์โควิด-19 จังหวัดเชียงใหม่ ประจำวันที่ 18 มกราคม 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค. 18]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.facebook.com/chiangmaihealth/photos/a.108292647194644/659772488713321>
8. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือและรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์; 2553.
9. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc; 1977.
10. Kumari A, Anand S, Vidyarthi A. Effects of COVID-19 during pregnancy on maternal and neonatal outcome: A retrospective observational study in tertiary teaching hospital, India. J Family Med Prim Care. 2022 May;11(5):1820-1825. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1321_21.
11. Hosokawa Y, Okawa S, Hori A, Morisaki N, Takahashi Y, Fujiwara T, Nakayama SF, Hamada H, Satoh T, Tabuchi T. The Prevalence of COVID-19 Vaccination and Vaccine Hesitancy in Pregnant Women: An Internet-based Cross-sectional Study in Japan. J Epidemiol. 2022 Apr 5;32(4):188-194. doi: 10.2188/jea.JE20210458.
12. Skirrow H, Barnett S, Bell S, Riaposova L, Mounier-Jack S, Kampmann B, Holder B. Women's views on accepting COVID-19 vaccination during and after pregnancy, and for their babies: a multi-methods study in the UK. BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Jan 14;22(1):33. doi: 10.1186/s12884-021-04321-3.

13. กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ที เอส อินเทอร์เน็ต; 2564.
14. Collier AY, McMahan K, Yu J, Tostanoski LH, Aguayo R, Ansel J, et al. Immunogenicity of COVID-19 mRNA Vaccines in Pregnant and Lactating Women. *JAMA*. 2021 Jun 15;325(23):2370-2380. doi: 10.1001/jama.2021.7563.
15. Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, Escudero D, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, Wu JW. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *Eur J Epidemiol*. 2021 Feb;36(2):197-211. doi: 10.1007/s10654-021-00728-6.
16. Carbone L, Mappa I, Sirico A, Di Girolamo R, Saccone G, Di Mascio D, et al. Pregnant women's perspectives on severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 vaccine. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2021 Jul;3(4):100352. doi: 10.1016/j.ajogmf.2021.100352.
17. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020 May;2(2):100107. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100107.
18. Tao L, Wang R, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. *Hum Vaccin Immunother*. 2021 Aug 3;17(8):2378-2388. doi: 10.1080/21645515.2021.1892432.
19. Egloff C, Couffignal C, Cordier AG, Deruelle P, Sibuide J, Anselem O, et al. Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine: A French survey. *PLoS One*. 2022 Feb 7;17(2):e0263512. doi: 10.1371/journal.pone.0263512.
20. WHO Thailand. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers on vaccine [serial online]. 2022 [cited 2022 January 26]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-vaccines>