



Application of the Health Belief Model in Promoting COVID-19 Prevention Among Pregnant Women

การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการป้องกันโรคโควิด-19
ในหญิงตั้งครรภ์

สุจิตรา	ชัยวุฒิ*	Sujitra	Chaiwuth*
พิมพาภรณ์	กลั่นกลิ่น**	Pimpaporn	Klunklin**
อะเคื้อ	อุณหเลขกะ***	Akeau	Unahalekhaka***

Abstract

The Coronavirus disease 2019 or COVID-19 is an emerging infectious disease pandemic caused by the coronavirus, the same virus responsible for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Middle East Respiratory Syndrome (MERS). Although the transmission rate of COVID-19 is currently declining, transitioning it to an endemic status, new viral mutations persistently emerge. Vigilance against and prevention of COVID-19 infection are very important, especially among pregnant women. This group is more susceptible to COVID-19 than others due to physiological changes during pregnancy potentially resulting in severe respiratory complications and adverse pregnancy outcomes such as fetal growth restriction, intrauterine hypoxia, premature rupture of membranes, postnatal infection, and an increased risk of cesarean delivery. Therefore, midwives need to play a pivotal role in ensuring the well-being of pregnant women, requiring comprehensive knowledge and the ability to assess and provide effective care throughout pregnancy, delivery, and the postpartum period. Effective care results in both the pregnant woman and the fetus achieving safety and optimal well-being.

The aim of this article is to present the potential outcomes of applying the Health Belief Model as a guideline for promoting self-care behaviors among pregnant women during the pre-partum, intra-partum, and postpartum periods in the context of COVID-19 transitioning from a pandemic to an endemic state. Midwives play a crucial role in imparting accurate knowledge and understanding to pregnant women, ensuring their health and the well-being of their fetuses, and preventing COVID-19 infections. This adaptation aids in safely transitioning from a pandemic to an endemic state in the new normal era.

Keywords: Health belief model; COVID-19; Emerging infectious diseases; Endemic disease; Pregnant women

* Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
e-mail: sujitra.c@cmu.ac.th

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 11 June 2023; Revised 25 September 2023; Accepted 28 September 2023



บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่กำลังระบาด เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับที่ก่อโรค SARS (Severe acute respiratory syndrome) และ MERS (Middle East respiratory syndrome) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มลดลง เปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น แต่เชื้อไวรัสยังคงมีการกลายพันธุ์เพิ่มขึ้น การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าบุคคลกลุ่มอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ ทำให้เพิ่มโอกาสการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่รุนแรง และเกิดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกขาดออกซิเจน น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด การติดเชื้อในระยะหลังคลอด รวมทั้งเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้น ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ โดยต้องมีความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการประเมินและวางแผนการดูแลสตรีทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกปลอดภัยและมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์ของบทความนี้ คือ การนำเสนอผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สู่โรคประจำถิ่น โดยพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่สตรีตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์ให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับโควิด-19 จากโรคอุบัติใหม่สู่โรคประจำถิ่นอย่างปลอดภัย ภายใต้การใช้ชีวิตในยุควิถีปกติใหม่

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรคประจำถิ่น สตรีตั้งครรภ์

* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: sujitra.c@cmu.ac.th

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นหนึ่งในโรคอุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) ของระบบทางเดินหายใจ ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ในสถานการณ์ทั่วโลกที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จากการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว เกิดจากการแพร่เชื้อที่อยู่ในรูปแบบฝอยละออง (droplet transmission) ร่วมกับการสัมผัส (contact transmission) สารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ จึงเกิดการแพร่กระจายของเชื้อที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการกลายพันธุ์ที่เร็วขึ้นด้วย เพราะเชื้อจะมีการกลายพันธุ์ที่ตำแหน่งโปรตีนหนาม (spike protein) ของ SARS-CoV-2 ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเข้าจับกับ receptor บนเซลล์บุผิวทางเดินหายใจ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการติดเชื้อที่เพิ่มความรุนแรง และความเร็วในการแพร่ระบาดอย่างมาก สายพันธุ์ที่ระบาดทั่วโลกตั้งแต่เริ่มต้นที่พบจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ สายพันธุ์แอลฟา สายพันธุ์เบต้า สายพันธุ์แกมมา สายพันธุ์เดลต้า และสายพันธุ์โอไมครอน และที่สำคัญเมื่อเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบ ภาวะหายใจลำบาก และภาวะหัวใจล้มเหลว ส่งผลกระทบต่อความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Center for Medical Genomics, 2022)

ปัจจุบันถึงแม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะลดลง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (Ministry of Public Health, 2022) ได้ออกประกาศเปลี่ยนผ่านโรคโควิด-19 สู่วิธีประจำถิ่น ตามยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) จัดเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค อีกทั้งการคาดการณ์ว่าระดับภูมิคุ้มกันหมู่ในประชาชนลดลงจากการมีผู้ฉีดวัคซีนเข็มล่าสุดมีระยะเวลานานกว่า 6 เดือนเพิ่มขึ้น และพบการกลายพันธุ์ของสายพันธุ์ต่าง ๆ ของโควิด-19 ในสายพันธุ์ย่อยอื่น ๆ จากต่างประเทศ ส่งผลให้พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (Sila et al., 2022) เช่น กลุ่มผู้ป่วยมีระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง รวมถึงกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะผู้ที่มีการตั้งครรภ์และมีโรคร่วมขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคโลหิตจาง โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์เป็นพิษโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งหากสตรีตั้งครรภ์มีการติดเชื้อโควิด-19 อาจเกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้ เช่น การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด และที่สำคัญอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกแรกเกิดเสียชีวิตได้ รวมถึงส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด และครอบครัวได้ (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021)

สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ทุกสายพันธุ์มากกว่าบุคคลทั่วไป รวมทั้งมีโอกาสติดเชื้อซ้ำได้ตลอดการตั้งครรภ์ จนถึงภายหลังคลอด และอาจทำให้ทั้งมารดาและทารกเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ (CDC, 2022) สตรีตั้งครรภ์เมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด-19 มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยและมีอาการรุนแรงมากกว่าสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในหลาย ๆ ระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากเชื้อโควิด-19 มีการแพร่กระจายเชื้อได้จากละอองฝอยจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ซึ่งสตรีตั้งครรภ์มีโอกาสหายใจเอาเชื้อโควิด-19 จากผู้ติดเชื้อ และสามารถรับเชื้อเข้าไปในทางเดินหายใจได้มากกว่าคนปกติ เนื่องจากผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) เอสโตรเจน (estrogen) และรีแลกซิน (relaxin) ทำให้สตรีตั้งครรภ์หายใจเร็วและลึก (hyperventilation) มากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ รวมทั้งมีเลือดมาเลี้ยงภายในโพรงจมูกมากขึ้น ทำให้เยื่อบุจมูกบวม และชุ่มชื้น ส่งเสริมให้จับกับเชื้อโรคได้ง่าย ด้านระบบการไหลเวียนโลหิต การติดเชื้อในร่างกาย ทำให้หลอดเลือดเกิดการอักเสบ และมีลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดหัวใจและปอดทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้ (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021) และระบบภูมิคุ้มกันของสตรีตั้งครรภ์เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย



จะมีการสร้างสารที่ก่อให้เกิดการอักเสบต่ออวัยวะสำคัญในร่างกาย เช่น หลอดเลือด หัวใจ และปอดที่เรียกว่า ภาวะไซโตไคน์-สโตรม (cytokine-storm) ผลของการอักเสบทำให้สารประกอบในระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย เช่น เม็ดเลือดขาวชนิดต่าง ๆ (phagocytes, natural killer, T-cells) และเซลล์เดนไดรต์ (dendrite) มีจำนวนลดลง (Liu et al., 2020) นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคโลหิตจาง โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคเบาหวาน หากมีการติดเชื้อโควิด-19 อาจเกิดผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่พบ เช่น การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด และที่สำคัญอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ทารกแรกเกิดเสียชีวิตได้ รวมถึงส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด และครอบครัวได้ (CDC, 2022)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม อธิบายพฤติกรรมของบุคคล การกระทำที่แสวงหาและปฏิบัติตนตามคำแนะนำด้านสุขภาพ การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้ จะต้องมีความเชื่อว่า ตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค แล้วเมื่อเกิดโรค จะทำให้เกิดความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต (Rosenstock et al., 1988) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง หากตนเองเกิดการเจ็บป่วย เกิดการติดเชื้อ ผลกระทบที่รุนแรง จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ (CDC, 2022) ดังนั้น บทบาทของผดุงครรภ์ต้องเข้าใจและติดตามสถานการณ์ปัจจุบันรวมทั้งทำความเข้าใจถึงมาตรการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค เพื่อสามารถวางแผนการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม ดังนั้น การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 จึงเป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น ได้อย่างเหมาะสม

ความรู้พื้นฐานของของโรคระบาด โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่

ความหมายของโรคต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ให้ความหมายนิยามศัพท์ทางระบาดวิทยาไว้ ดังนี้ (Department of Diseases Control, 2023)

1. โรคติดต่อ หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่ โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน
2. โรคติดต่ออันตราย หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว โรคติดต่ออันตราย ปัจจุบันมี 13 โรค ได้แก่ 1) โรคกาฬโรค 2) ไข้ทรพิษ 3) ไข้เลือดออกไครเมียคองโก 4) ไข้เวสต์ไนล์ 5) ไข้เหลือง 6) โรคไขลาสซา 7) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา 8) โรคติดเชื้อไวรัสมาลาเรีย 9) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 10) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนตรา 11) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส 12) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และ 13) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก
3. โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ปัจจุบัน มี 57 โรค ซึ่งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังอันดับที่ 57 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
4. โรคระบาด หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางหรือมีภาวะของการเกิดโรคมกคผิดปกติกว่าที่เคย เป็นมา



5. โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases: EID) หมายถึง โรคติดเชื้อที่ปรากฏในประชากรเป็นครั้งแรก หรือโรคที่เคยมีอยู่เดิมแต่ได้มีการแพร่ระบาดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในการเพิ่มจำนวนผู้ป่วย และการแพร่ระบาดไปยังภูมิภาคอื่น (WHO, 2014) จำแนกได้ 5 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (new infectious diseases: NID) 2) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (new geographical areas) เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่งไปอีกประเทศหนึ่ง หรือข้ามทวีป 3) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) เป็นโรคติดเชื้อที่เคยถูกควบคุมการแพร่ระบาดได้ แต่กลับมาอุบัติใหม่อีกครั้ง ทั้งในด้านจำนวนผู้ป่วยหรือรูปแบบการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น 4) กลุ่มเชื้อโรคดื้อยา (Antimicrobial resistant organism: AMR) หมายถึง การดื้อของเชื้อจุลินทรีย์ที่มีต่อยาปฏิชีวนะ ซึ่งเคยได้ผลดีในการรักษาโรคติดเชื้อชนิดนั้น และ 5) กลุ่มโรคจากอาวุธชีวภาพ (Deliberate use of bio-weapons) เป็นเหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ ด้วยสารชีวะ โดยใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธ เช่น เชื้อแอนแทรกซ์ ไข้ทรพิษ

โรคโควิด-19 ปัจจุบันนี้ เป็นหนึ่งในโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ที่ยังเป็นโรคติดต่อที่ยังต้องเฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยมีการจัดระดับการแพร่กระจายของโรคติดต่อออกเป็น 4 ระดับ (Department of Health, 2020) ดังนี้

1. **ระดับที่ 1: Endemic** (โรคประจำถิ่น) คือ โรคที่เกิดขึ้นประจำในพื้นที่นั้น มีอัตราป่วยคงที่และสามารถคาดการณ์ได้โดยขอบเขตของพื้นที่อาจเป็นเมือง ประเทศ หรือใหญ่กว่านั้นอย่างกลุ่มประเทศ หรือทวีป เช่น ไข้เลือดออกในประเทศไทย โรคมาลาเรียในทวีปแอฟริกา

2. **ระดับที่ 2: Outbreak** (การระบาด) คือ เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติ ทั้งในกรณีโรคประจำถิ่น แต่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าที่คาดการณ์ หรือในกรณีโรคอุบัติใหม่ ถึงแม้จะมีผู้ป่วยเพียงรายเดียว เช่น การระบาดของไข้เลือดออก และ การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

3. **ระดับที่ 3: Epidemic** (โรคระบาด) เป็นการระบาดของโรคที่แพร่กระจายกว้างขึ้น ในเชิงภูมิศาสตร์ ซึ่งโรคระบาดที่แพร่ไปในพื้นที่ที่กว้างขึ้นนั้น เป็นการระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเกินกว่าที่คาดการณ์ได้

4. **ระดับที่ 4: Pandemic** (การระบาดใหญ่/ทั่วโลก) เป็นระดับการระบาดสูงสุด ลักษณะของการระบาดของโรคที่แพร่กระจายไปทั่วโลก เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน หลังจากนั้น เกิดการติดเชื้อกระจายไปหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทย ได้ประกาศลดระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 และได้มีการเปลี่ยนผ่านของโรคโควิด-19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19)

พยาธิสภาพและการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19

การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอนเพิ่มมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อสูงขึ้น สำหรับประเทศไทย มีการตรวจหาสายพันธุ์ พบเป็นสายพันธุ์โอไมครอนร้อยละ 100 (Department of Medical Sciences Ministry of Public Health, 2022) และมีแนวโน้มในการกลายพันธุ์ไปเรื่อย ๆ ในแต่ละสายพันธุ์ หากมีการกลายพันธุ์ตำแหน่งมากขึ้นเรื่อย ๆ ยิ่งมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ดังนั้นการเฝ้าระวังการเกิดโรค การติดตามข้อมูล จะนำไปสู่การป้องกันและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ ปัจจุบัน พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิดสายพันธุ์โอไมครอน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีมาตรการการเฝ้าระวัง เพราะจากการศึกษาพบว่า สายพันธุ์นี้จะกลายเป็นสายพันธุ์หลักของการแพร่ระบาดทั่วโลก (WHO, 2023) ซึ่งจุดเด่นของโควิด



สายพันธุ์โอมิครอน คือ การแพร่เชื้อได้รวดเร็ว (High transmissibility) กว่าสายพันธุ์อื่นถึง 5 เท่า มีการแพร่กระจายได้ง่ายและไวกว่าสายพันธุ์เดลต้า มีการกลายพันธุ์ถึง 50 ตำแหน่ง และมีการกลายพันธุ์บนโปรตีนหนาม (Spike Protein) จำนวน 32 ตำแหน่ง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ไวรัสสามารถแพร่กระจายและติดต่อยุ่ได้เร็วขึ้น และสามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้อีกด้วย ถึงแม้ว่า ความรุนแรงจะน้อยกว่าเชื้อสายพันธุ์เดลต้า แต่มีความสามารถในการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในเซลล์ปอดได้ดี ทำให้เกิดปอดอักเสบ นอกจากนี้ ยังมีความสามารถในการหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกัน ต่อดื้อแอนติบอดีของมนุษย์ แม้จะมีการติดเชื้อมาก่อนหรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มาแล้วก็ตาม สามารถเกิดการติดเชื้อซ้ำ (Re-infection) ได้ตลอดเวลา

โรคโควิด-19 มีโอกาสที่จะพัฒนาสายพันธุ์ นำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้นได้ จากวิวัฒนาการของสายพันธุ์เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นไปในทิศทางซึ่งทำให้ไวรัสมีศักยภาพสูงขึ้นในการติดเชื้อ หลบหลีกระบบภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีน การตรวจสอบสายพันธุ์ของไวรัส จึงมุ่งเน้นการติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส และการช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน ให้ทันกับการปรับตัวและการป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง (Sila et al., 2022) องค์การอนามัยโลก (WHO, 2023) จัดให้ไวรัสโควิดสายพันธุ์โอมิครอน เป็นสายพันธุ์ที่อยู่ในระดับน่ากังวล (Variants of concern: VOC) เพราะมีการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจส่วนบนและในปอด ส่วนใหญ่ การแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 จะผ่านทางละอองฝอยในอากาศ จากการหายใจระหว่างคนใกล้ชิด หรือในอากาศที่เป็นระบบปิด การติดต่อก็จะเป็นแบบคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ชนิดแบบตัวต่อตัว (face-to-face contact) หลักฐานเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา การแพร่กระจายเชื้อ การวินิจฉัยโรคและการจัดการโรคโควิด-19 (Wiersinga et al., 2020)

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อโควิด-19

ความรุนแรงของโรคโควิด-19 นี้ จะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย ในเด็กและวัยรุ่นจะมีความรุนแรงน้อยกว่าแทบไม่มีอาการแสดง เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นความรุนแรงของโรคจะมากขึ้นตามลำดับ กรณีวัยผู้ใหญ่สุขภาพดี เมื่อติดเชื้อ 2-3 สัปดาห์ อาจจะมีแค่อาการไอ เพราะร่างกายที่จะสกัดกั้นไม่ให้ไวรัสลงสู่ปอด เมื่อระบบภูมิคุ้มกัน จัดการกับไวรัสได้ อาการไอก็จะหายไป แล้วอาการจะหายปกติได้เอง ซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ หรือกรณีมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคอื่น ๆ เชื้อไวรัสอาจจะลงสู่ปอดได้เร็ว ซึ่งถูกลดภายในปอดจะมีเซลล์ระบบภูมิคุ้มกันมากมาย เช่น เม็ดเลือดขาว lymphocytes และ macrophages รวมถึงสาร หลั่ง cytokines, chemokines และ factors อื่น ๆ ของระบบภูมิคุ้มกัน ที่มีบทบาทที่ดักจับและทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าไปกับอากาศที่เราหายใจ การต่อต้านเชื้ออย่างรุนแรงของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยจะทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (lymphopenia) และ ปอดบวม (pneumonia) มีจุดในปอดเนื่องจากเซลล์ปอดถูกทำลาย นำไปสู่ภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary Edema) ภาวะการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) และเสียชีวิตเพราะขาดออกซิเจนในที่สุด (Abdulmir & Hafidh, 2020)

การติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่กระจายได้โดยไม่แสดงอาการ เวลาเฉลี่ยจากการสัมผัสกับผู้มีอาการคือ 5 วัน ร้อยละ 97.5 ของผู้ที่มีอาการจะเกิดขึ้นภายใน 11.5 วัน อาการที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ไอแห้งๆ และหายใจถี่ เป็นต้น ความรุนแรงของอาการที่พบในผู้ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อและระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน และดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่ต้องให้ออกซิเจนและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ปอดที่รุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก อัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 40 (Wiersinga et al., 2020)



ภาวะ Long COVID-19 หรือ Post COVID syndrome เป็นเป็นกลุ่มอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังจากหายจากโรคโควิด-19 พบระยะเวลาที่เกิดอาการตั้งแต่ 1 ถึง 3 เดือน ภายหลังจากการติดเชื้อ โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ อาการอาจคงอยู่ตั้งแต่เริ่มป่วยหรือเกิดขึ้นหลังจากหายจากโรคโควิด-19 และมีอาการรุนแรงภายหลังอีกได้ อาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่ หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่ภายหลังจากการรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดความผิดปกติได้ในทุกระบบของร่างกาย ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันอาจส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิต โดยมักพบมีอาการภายหลังได้รับเชื้อระหว่างช่วง 4 ถึง 12 สัปดาห์ โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแย่ลงได้หรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้ (Department of Medical Sciences Ministry of Public Health, 2022) อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ความเหนื่อยล้า (fatigue) หายใจถี่หรือหายใจลำบาก (hyperventilation syndrome /dyspnea) และความผิดปกติทางการรับรู้ (เช่น สับสน หลงลืม ขาดสมาธิ) รวมทั้ง อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ การทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป (WHO, 2023)

ผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

สตรีตั้งครรภ์เมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด-19 จะเกิดอาการรุนแรงกว่ากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากในขณะที่ตั้งครรภ์ สตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบภูมิคุ้มกันและระบบหัวใจและหลอดเลือดในระหว่างตั้งครรภ์ ทั้ง SARS-CoV และ MERS-CoV มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (CDC, 2022) จากการศึกษาความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ในประเทศอเมริกาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) นอกจากนี้ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เช่น หอบหืด (asthma) ความดันโลหิตสูง (hypertension) เบาหวาน type 2 (type 2 diabetes mellitus) และ โรคภูมิแพ้ตัวเอง หรือ โรคภูมิคุ้มกันตนเอง (Autoimmune Diseases) เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีการติดเชื้อโควิด-19 จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากขึ้น (Lokken et al., 2021) และมีรายงานว่า ถึงแม้จะได้รับการรักษาโรคโควิด-19 จนหายป่วยแล้ว ก็อาจเกิดการติดเชื้อซ้ำได้ (Post Covid Syndrome) (Wiersinga et al., 2020) นอกจากนี้ ยังพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive care unit, ICU) เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า และใช้เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilation) เพิ่มขึ้น 2.9 เท่า การติดเชื้อจะเพิ่มความรุนแรงได้ หากสตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดครรภ์เป็นพิษ ภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะอ้วน และอาจส่งผลกระทบต่อคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งพบว่าทารกมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า และน้ำหนักตัวน้อยแรกคลอดเพิ่มขึ้น 9 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ปกติ (Villar et al., 2021)

ผลกระทบที่เกิดขึ้น จะมีความรุนแรงโดยเฉพาะทางระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดบวมรุนแรง ร่วมกับภาวะหายใจลำบาก และอาจเกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome: SARS) และอาจเสียชีวิตได้ (Department of Medical Services Ministry of Public Health, 2022) อาการและอาการแสดงทางคลินิก ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 พบว่าไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ซึ่งอาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ ท้องเสีย (Ryan et al., 2020) อาการดังกล่าวอาจจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ได้แก่ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (Premature Rupture of



Membranes) ภาวะติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ (Chorioamnionitis) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) และ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) เป็นต้น นอกจากนี้ มีการทำลายของระบบประสาทและสมอง ทำให้มีอาการของระบบประสาทที่รุนแรง และ leukoencephalopathy เช่น มีอาการชัก ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัดได้ (Rodriguez et al., 2020) ภาวะแทรกซ้อนในทารก ได้แก่ หายใจหอบ ไข้ ไอ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ การทำงานของตับผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว อาเจียน มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Fetal Growth Restriction: FGR) ภาวะการคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) การแท้ง (Abortion) และทารกเสียชีวิตในครรภ์ (Fetal death) ภาวะตัวเหลืองของทารก (Hammad et al., 2021) และพบการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ (Kotlyar et al., 2021)

จากการศึกษาวิจัยในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 พบว่า ได้รับการผ่าตัดคลอดมากถึงร้อยละ 84.7 เนื่องจากป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อมารดาและทารกในครรภ์ (Huntley et al., 2020) ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด จะมีการเจ็บครรภ์คลอด และหากพบว่ามีแนวโน้มจะใช้เวลาในระยะรอคลอดยาวนาน ซึ่งเสี่ยงต่อการคลอดล่าช้า และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน ร่วมกับการแพร่กระจายเชื้อโรค จึงควรเน้นมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด และหากมีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ สามารถผ่าตัดคลอดได้ตามความจำเป็น (Vongmaneeprutip, 2022) สำหรับการผ่าตัดคลอด ต้องเน้นการปฏิบัติตามมาตรการลดความเสี่ยงจากการสัมผัส จึงต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด การป้องกันการติดเชื้อจากบุคลากรด้านสุขภาพและมารดาที่มีการติดเชื้อโควิด-19

แนวทางการรักษาโรค COVID-19 สูโรคประจำถิ่น (Endemic)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เปลี่ยนจากโรคระบาดใหม่ สู่ “โรคประจำถิ่น” กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับแนวทางการปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อโดย ปรับเปลี่ยนการแยกกักผู้ติดเชื้อ เป็นการแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อ ปรับการให้บริการทางการแพทย์โดยขึ้นกับอาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์ในการประเมินความเสี่ยงต่อโรครุนแรง ปรับคำแนะนำในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (Admission) ปรับการให้ยาต้านไวรัสในกลุ่มอาการต่าง ๆ รวมทั้งปรับคำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก โดยกระทรวงสาธารณสุข มีมาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้ (Ministry of Public Health, 2022)

1. มาตรการสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อให้อัตราการติดเชื้ออยู่ในระดับที่สามารถรองรับได้และประชากรมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น โดยมีกลยุทธ์ คือ 1) เร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 2) ปรับระบบการเฝ้าระวังเน้นการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและผู้ป่วยปอดอักเสบ 3) ผ่อนคลายมาตรการสำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ และ 4) ปรับแนวทางแยกกักผู้ป่วย และกักกันผู้สัมผัส

2. มาตรการการแพทย์ มีเป้าหมายเพื่อลดการป่วยตายจากโรคโควิด 19 และมุ่งเน้น Home base และ Community base โดยมีกลยุทธ์ คือ 1) ปรับแนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) และ 2) ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรงรวมทั้งภาวะ Long COVID

3. มาตรการด้านกฎหมายและสังคม มีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม ในการป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดในระดับบุคคล องค์กร และสถานที่ โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้ 1) บริหารจัดการด้านกฎหมายในทุกหน่วยงานให้สอดคล้องกับการปรับตัวเข้าสู่ Post-pandemic 2) ผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการ “จำกัดการเดินทาง



และการรวมตัวของคนหมู่มาก” และ 3) ทุกภาคส่วนส่งเสริมมาตรการ UP, COVID Free Setting

4. มาตรการกลไกการสนับสนุน มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนด้านสาธารณสุขและการแพทย์ให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น โดยมีกลยุทธ์การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ดังนี้ 1) ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรม ให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโควิด-19 อย่างปลอดภัย (Living with COVID-19) 2) สื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิงรุก อย่างครอบคลุม ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความร่วมมือของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา

จะเห็นได้ว่า มาตรการการจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่ปรับเปลี่ยนสู่โรคประจำถิ่น เป็นแนวทางการให้คำแนะนำและการพยาบาลในกลุ่มประชาชนทุกคน ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการนำมาปรับให้เหมาะสมในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถปรับตัวกับการใช้ชีวิตในยุควิถีใหม่ (New normal) อย่างเหมาะสมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่เปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบแผนที่พัฒนาขึ้นมาจาก ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรค (Preventive health behavior) และพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) โดยที่พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคล มีความเชื่อหรือการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต การปฏิบัติที่เหมาะสม จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคคลป้องกันการเกิดโรค โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อรักษาสุขภาพตนเองที่มีความแตกต่างกันแต่ละบุคคล จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือ การเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพ รวมถึงผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ การประเมินความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับระดับสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นว่าทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตหรือไม่ หรืออาจส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานอาชีพ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลนั้น ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค และจากผลการวิจัยจำนวนมาก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสม ที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย



4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรม อนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่ง ที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา เป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความพร้อมและร่วมมือในการมี พฤติกรรมป้องกันและรักษาโรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำ ภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการให้คำแนะนำ จากบุคคลใกล้ชิดหรือแพทย์ โดยปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติทั้งที่มาจากภายในและภายนอกบุคคล จะช่วยให้บุคคล ไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเองนั้น จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรคจนสามารถ ควบคุมสถานการณ์และมีพฤติกรรมในการป้องกันและรักษาโรคจนสำเร็จและหายจากโรคได้

จากการศึกษาวิจัย พบว่า มีการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดในการส่งเสริมและป้องกัน โรค ในกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคไวรัสโควิด-19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดได้ (Tong et al., 2020; Yaowarat et al., 2022) นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่ศึกษาการใช้แบบจำลองความเชื่อด้าน สุขภาพ โดยนำความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับ ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 มาเป็นแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด-19 ในสตรี ตั้งครรภ์ (Hakerinejad et al., 2023)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงเป็นกรอบแนวคิดที่เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล โดยนำมาวางแผนใน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยพิจารณากลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองในบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งเป็นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยได้ (Fathian-Dastgerdi et al., 2021) ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งแต่ในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้โรคประจำถิ่น ได้ โดย อธิบายในแต่ละองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์

The International Confederation of Midwives (ICM) (2020) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลผดุง- ครรภ์ในการป้องกันสตรีตั้งครรภ์จากการติดเชื้อโควิด-19 ให้ปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและชัดเจน และการจัดหาทรัพยากรเพื่อตอบสนองความต้องการของสตรี ตั้งครรภ์และครอบครัวตามความจำเป็น และในสถานการณ์ปัจจุบัน การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ลดลง และเปลี่ยนเข้าสู่โรคประจำถิ่น มีการปรับมาตรการการจัดการกับสถานการณ์โควิด-19 พยาบาลผดุงครรภ์ สามารถนำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการป้องกันโรคโควิด-19 ใน



สตรีตั้งครรภ์ในทุกระยะของการคลอด ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) พยาบาลผดุงครรภ์ ต้องมีความรู้ความเข้าใจโรคโควิด-19 การดำเนินของโรค การแพร่กระจายของเชื้อโรค และความเสี่ยงที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ ต้องสามารถประเมินการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม โดยให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด-19 พยาบาลผดุงครรภ์ ต้องให้ข้อมูลความเสี่ยงของโรคเมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด-19 จะส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการติดเชื้อ อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนด เกิดการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่รุนแรง และอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (Lokken et al., 2021) ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ต้องส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงที่เหมาะสม เพื่อที่จะเฝ้าระวังตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อโควิด-19 เพราะนำไปสู่ความเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ เช่น การแท้ง (Abortion) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) รวมถึงทารกในครรภ์อาจได้รับอันตรายจากการติดเชื้อของมารดาได้ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด (LBW) ทารกน้ำหนักตัวน้อย (IUGR) อาจเสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์ (DFU) หรือเสียชีวิตขณะคลอด และภายหลังคลอดได้ (Rodriguez et al., 2020)

ในระยะคลอดและหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ว่ามีการรับรู้ป้องกันตนเองจากความเสี่ยงที่อาจนำมาสู่การติดเชื้อโควิด-19 ได้ โดยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล และในที่ชุมชน และการล้างมือทุกครั้งเมื่อปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง รวมถึงการเว้นระยะห่าง นอกจากนี้ ในระยะหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 ในการให้นมแม่ โดยที่กระตุ้นให้มารดาหลังความรับรู้ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ โดยให้มารดาหลังคลอดรับรู้ความเสี่ยง โดยปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยล้างมือก่อนและหลังสัมผัสเต้านมทุกครั้ง และควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งขณะให้นมบุตร (Kamonratananun et al., 2020) นอกจากนี้ สตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดที่มีภาวะ Long COVID ต้องรับรู้ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อสู่ทารกแรกเกิด โดยสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ได้แก่ มีไข้ ไอ อาการคล้ายหวัด ควรตรวจ ATK เพื่อความปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 จากบุคคลใกล้ชิด และหากมีอาการผิดปกติที่นำมาของโรคโควิด-19 และเป็นกลุ่มเสี่ยงควรตรวจและประเมินอาการตนเองเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป (CDC, 2022) ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์ว่า มีการรับรู้ที่เหมาะสม และควรช่วยเหลือให้คำแนะนำส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) พยาบาลต้องประเมินการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ต่อความรุนแรงเมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด-19 ขึ้น โดยความรุนแรงของโรคจะส่งผลกระทบต่อตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้ (Ministry of Public Health, 2022) มีการศึกษาของ อัลโลตี้ และคณะ (Allotey et al., 2020) เกี่ยวกับโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ต่อโควิด-19 พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และการตั้งครรภ์เมื่อมีอายุมาก โรคเหล่านี้จะส่งผลทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น (Wirifa & Luddangam, 2021) สตรีตั้งครรภ์เมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด-19 จะมีความรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจาก ในระยะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบภูมิคุ้มกันและระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และยังเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์ได้ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ รกลอกก่อนกำหนด หากมีการติดเชื้อที่รุนแรงอาจเกิดภาวะหลอดเลือดที่ปอดอุดตัน และเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวทำให้เสียชีวิตได้ (Wang et



al., 2021) ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ ควรให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เพื่อช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่ถูกต้องเหมาะสม ปัจจุบันถึงแม้ว่า โควิด-19 เปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น มีการพัฒนาสายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ความรุนแรงของโรคจะลดลง แต่การแพร่ระบาดยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น พยาบาลต้องประเมินการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ถึงความรุนแรงของโรคโควิด-19 ที่มีการเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น ถึงแม้การรับรู้ถึงความรุนแรงลดลง แต่ยังคงให้ความสำคัญในการป้องกันตนเองในการติดเชื้อโควิด-19 ว่ายังปฏิบัติการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 เพราะการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 จะผ่านทางละอองฝอยในอากาศ จากการหายใจระหว่างคนใกล้ชิด หรือในอากาศที่เป็นระบบปิด ดังนั้น พยาบาลควรสร้างความตระหนัก และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 หากสตรีตั้งครรภ์เกิดการติดเชื้อโควิด-19 ควรรับรู้ถึงความรุนแรงที่อาจจะเกิดจากการที่ตนเองปฏิบัติการป้องกันที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง (Sila et al., 2022) จึงเป็นสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ควรรับรู้ถึงความรุนแรงและปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อโควิด-19 ตลอดการตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอด

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits) พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค รวมทั้งประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประโยชน์ของการล้างมือและการใช้เจลทำความสะอาดมือเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ โดยกระตุ้นการปฏิบัติตน โดยพยาบาลผดุงครรภ์คอยกระตุ้นและให้ข้อมูลการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนั้น พยาบาลควรแนะนำการป้องกันโรคโควิด-19 โดยแนะนำประโยชน์ของการได้รับวัคซีน และเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ได้แสดงความต้องการในการรับวัคซีน หรือสอบถามเหตุผลในกรณีที่ได้มีความต้องการได้รับวัคซีน และส่งเสริมการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และความปลอดภัยของการรับวัคซีนระหว่างตั้งครรภ์ และแนะนำการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจล เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์ควรต้องรับรู้ประโยชน์ของการได้รับวัคซีนตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หรือหากมีการติดเชื้อ จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและลดโอกาสการเสียชีวิต (Hammad et al., 2021) และมาตรการด้านสาธารณสุข เดินหน้า Universal Vaccination จะเร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ได้มากกว่าร้อยละ 60 (Ministry of Public Health, 2022) และการได้รับวัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ จะให้รับวัคซีนได้เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ขึ้นไป ยกเว้นกรณีที่มีประวัติแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ก่อนทุกครั้ง (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021)

ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ ควรประเมินการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ควรสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของการได้รับวัคซีนโควิด-19 เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เห็นความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อที่อาจจะรุนแรงและอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ (Chaiboonruang & Sriarporn, 2022) นอกจากนี้ การได้รับวัคซีนครบ 3 เข็ม และเข็มกระตุ้นตามแพทย์แนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของการติดเชื้อสู่ตนเองและทารกในครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการสร้างภูมิคุ้มกันและประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด-19 ในสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร (Fu et al., 2021) พบว่า สตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่ได้รับวัคซีนไม่ว่าชนิดใด ตรวจพบภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ในเลือดสตรีตั้งครรภ์ เลือดจากสายสะดือและในน้ำนม และยังพบความสัมพันธ์เชิงบวกของ Placenta transfer ratio หรือระดับ IgG ของเลือดในสายสะดือกับระยะเวลาที่เริ่มฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 และหรือเข็มที่ 2 จนถึงหลังคลอด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ภูมิคุ้มกันโรค สามารถส่งผ่านไปถึงทารกแรกเกิดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ นอกจากนี้ การได้รับวัคซีนเข็ม



กระตุ้น และเป็นวัคซีนชนิด mRNA จำนวน 3 เข็ม จะช่วยเพิ่มระดับของภูมิคุ้มกันยับยั้งเชื้อโอไมครอนสายพันธุ์ใหม่ และลดอาการรุนแรงของโรคได้ (Qu et al., 2022)

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (Perceived Barriers) บทบาทของพยาบาลควรค้นหาปัญหาอุปสรรค ที่ขัดขวางการปฏิบัติที่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์ โดยพยาบาลผดุงครรภ์ ควรช่วยหาแนวทางในการลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค รวมทั้งการเสริมสร้างความมั่นใจ สร้างสมรรถนะ หรือค้นหาแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นการกระทำที่แสดงออกในลักษณะของการดูแลตนเอง และเป็นผู้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และติดตามข่าวสารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค รู้จักการป้องกันตนเองจากการระบาด ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง เกี่ยวกับโอกาสของการติดเชื้อ รวมถึงการระมัดระวังตนเองและสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมีการติดเชื้อ ย่อมมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อได้ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองที่จะปกป้องตนเองและทารกในครรภ์ไม่ให้เกิดการติดเชื้อได้นั้น พยาบาลผดุงครรภ์ต้องเน้นย้ำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยสวมใส่หน้ากากอนามัย ใช้เจลแอลกอฮอล์ ล้างมืออย่างถูกวิธี รักษาความสะอาดและปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพอนามัยที่ต่ออย่างเคร่งครัด ขณะอยู่ที่พื้นที่ส่วนบุคคล หรือพื้นที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่แออัด (Sakdapat, 2021) รวมถึงการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ได้แก่ สุขอนามัยของการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ชุมชน การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และหมั่นสังเกตอาการตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อไปสัมผัสกลุ่มเสี่ยง และมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และเรียนรู้ที่จะป้องกันตนเองมากขึ้น (Foongfaung et al., 2021) นอกจากนี้ พยาบาลผดุงครรภ์ช่วยหาแนวทางในการลดอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมให้สตรีตั้งครรภ์เตรียมเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัวในการดูแลสตรีระยะหลังคลอดและให้นมบุตรในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดโควิด-19 สุโรครประจำถิ่นได้อย่างเหมาะสม

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) บทบาทของพยาบาลควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยกระตุ้นสตรีตั้งครรภ์เกิดความพร้อมและร่วมมือในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 นอกจากนี้ พยาบาลผดุงครรภ์ควรกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ โดยเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 และพยาบาลผดุงครรภ์ควรเน้นการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ควรให้สตรีตั้งครรภ์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสตรีตั้งครรภ์รายอื่น ที่มีการปฏิบัติตัวการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง และยังเป็นส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยที่สตรีตั้งครรภ์มีศักยภาพจากการรับรู้ข้อมูลจากที่ต่าง ๆ นำมาสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) บทบาทของพยาบาลควรสร้างความเชื่อมั่นในสตรีตั้งครรภ์ ว่าสามารถปฏิบัติการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ โดยกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ได้เกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสามารถปรับตัวตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง การล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด การเว้นระยะห่างทางสังคมในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น อาการไข้ ไอ เจ็บคอ ซึ่งอาจนำไปสู่อาการที่รุนแรงมากขึ้น รวมถึงมาตรการป้องกันที่จำเป็นอื่น ๆ ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างทันเหตุการณ์ตามสถานการณ์ปัจจุบัน



ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

การเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ ที่ต้องให้ความรู้สร้างความเข้าใจและคำแนะนำที่ถูกต้อง แก่สตรีตั้งครรภ์ เพื่อลดผลกระทบต่อตนเองและทารกต่อการติดเชื้อโควิด-19 ดังนั้น การที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำเอาแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการป้องกันโรคโควิด-19 จึงเป็นแนวทางที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้มีการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และสามารถรับรู้ความเสี่ยง ประโยชน์และสามารถปฏิบัติการป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ช่วยในการให้ความรู้ และข้อมูล คอยสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และสามารถปฏิบัติจนเป็นวิถีชีวิตประจำวัน และสามารถอยู่ร่วมกับโควิดได้ (Living with COVID) ภายใต้การใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้อย่างเหมาะสม

บทสรุป

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สามารถพัฒนาสู่เชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ และนำไปสู่โรคอุบัติใหม่ได้ตลอดเวลา ระดับความรุนแรงของอาการและผลกระทบก็จะเพิ่มมากขึ้น สตรีที่ตั้งครรภ์ เข้าสู่ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จึงควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่นอย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น และอยู่ร่วมกับโควิด 19 จาก Pandemic สู่ Endemic อย่างปลอดภัย ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ สามารถนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สิ่งชักนำในการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ต่อไป

Reference

- Abdulmir, A. S., & Hafidh, R. R. (2020). The possible immunological pathways for the variable immunopathogenesis of COVID-19 infections among healthy adults, elderly and children. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(4), em202. <https://doi.org/10.29333/ejgm/7850>
- Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., Debenham, L., Llavall, A. C., Dixit, A., Zhou, D., Balaji, R., Lee, S. I., Qiu, X., Yuan, M., Coomar, D., Sheikh, J., Lawson, H., Ansari, K., van Wely, M., ... Thangaratnam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 370, m3320. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- CDC. (2022). *Pregnant and recently pregnant people at increased risk for severe illness from COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>
- Center for Medical Genomics. (2022). *Knowing omicron XE variant, spreading and severity*. https://www.khaosod.co.th/covid-19/news_6992054 (in Thai)
- Chaiboonruang, T., & Sriarporn, P. (2022). Application of the protection motivation theory for preventing Covid-19 infection among pregnant women: The role of nurse-midwives. *Nursing Journal CMU*, 49(2), 403-417.



- Department of Health. (2020). *Communicable disease act B.E. 2018*.
<https://ddc.moph.go.th/law.php?law=1>
- Department of Medical Sciences Ministry of Public Health. (2022). *Publish news of progress in monitoring the COVID 19*. <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1708>
- Department of Diseases Control. (2023). *List of communicable diseases that must be reported for epidemiological surveillance according to the communicable diseases act B.E. 2558 (revised on February 1, 2023)*. <https://ddc.moph.go.th/doe/>
- Fathian-Dastgerdi, Z., khoshgoftarb, M., Tavakolib, M. B., & Jaleh, M. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social and administrative Pharmacy, 17*(10), 1786-1790.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.014>
- Foongfaung, S., Wachiraphan, A., Thangthum, W., & Phawo, P. (2021). Preventing infectious of the spread of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a Community Promotion. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, 15*(3), 195-204. (in Thai)
- Fu, W., Sivajohan, B., McClymont, E., Albert, A., Elwood, C., Ogilvie, G., & Money, D. (2021). Systematic review of the safety, immunogenicity, and effectiveness of COVID-19 vaccines in pregnant and lactating individuals and their infants. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 156*(3), 406-417. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14008>
- Hakerinejad, G., Navak, T., Hatemzadeh, N., Haghi, M., & Haghigizadeh, M. H. (2023). Investigating the effect of multimedia education based on the health belief model in preventing COVID-19 in pregnant women. *BMC Public Health, 23*(1), 681.
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-14965-1>
- Hammad, W. A. B., Beloushi, M. A., Ahmed, B., & Konje, J. C. (2021). Severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus-2 infection (COVID-19) in pregnancy - An overview. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, 263*, 106-116.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.06.001>
- Huntley, B. J. F., Huntley, E. S., Di Mascio, D., Chen, T., Berghella, V., & Chauhan, S. P. (2020). Rates of maternal and perinatal mortality and vertical transmission in pregnancies complicated by severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: A systematic review. *Obstetrics & Gynecology, 136*(2), 303-312.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2020). *Global call to action: Protecting midwives to sustain care for women, newborns and their families in the COVID-19 pandemic*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/1call-to-action.pdf>
- Kamonratananun, N., Chaingam, N., Wongwisaskul, S., & Sriwong, K. (2020). Breastfeeding amidst the Pandemic of Covid-19. *Kuakarun Journal of Nursing, 27*(2), 175-185. (in Thai)



- Kotlyar, A. M., Grechukhina, O., Chen, A., Popkhadze, S., Grimshaw, A., Tal, O., Taylor, H. S., & Tal, R. (2021). Vertical transmission of coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(1), 35–53. e3. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.049>
- Liu, H., Wang, L. L., Zhao, S. J., Kwak-Kim, J., Mor, G., & Liao, A. H. (2020). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *Journal of Reproductive Immunology*, 139, 103-122. <https://doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122>
- Lokken, E. M., Huebner, E. M., Taylor, G. G., Hendrickson, S., Vanderhoeven, J., Kachikis, A., Coler, B., Walker, C. L., Sheng, J. S., Al-Haddad, B. J. S., McCartney, S. A., Kretzer, N. M., Resnick, R., Barnhart, N., Schulte, V., Bergam, B., Ma, K. K., Albright, C., Larios, V., ... Washington State COVID-19 in Pregnancy Collaborative. (2021). Disease severity, pregnancy outcomes, and maternal deaths among pregnant patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 225(1), 77.e1-77.e14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.1221>
- Ministry of Public Health. (2022). *Plans and measures for managing the situation of COVID-19 to endemic diseases (Endemic Approach to COVID-19)*. <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42090.pdf>
- Qu, P., Faraone, J., Evans, J. P., Zou, X., Zheng, Y. M., Carlin, C., Bednash, J. S., Lozanski, G., Mallampalli, R. K., Saif, I. J., Oltz, E. M., Mohler, P. J., Gumina, R. J., & Liu, S. L. (2022). Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron BA.4/5 and BA.2.12.1 Subvariants. *The New England Journal of Medicine*, 386(26), 2526-2528. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2206725>
- Rodriguez, C., Baia, I., Domingues, R., & Barros, H. (2020). Pregnancy and breastfeeding during COVID-19 pandemic: A systematic review of published pregnancy cases. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.558144>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Ryan, G. A., Purandare, N. C., McAuliffe, F. M., Hod, M., & Purandare, C. N. (2020). Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article. *Journal Obstet Gynaecol Research*, 46(8), 1235-1245. <https://doi.org/10.1111/jog.14321>
- Sakdapat, N. (2021). Psychosocial factors related to the COVID-19 prevention behaviors of undergraduate students. *Warasan Phuettikamma*, 27(2), 39-62.
- Sila, T., Laochareonsuk, W., Surachart, K., Surasombatpattana, S., Saelim, W., & Sangkhathat, S. (2022). Evolution and bioinformatic analysis of the whole genome sequences of SARS-CoV-2. *PSU Medical Journal*, 2(2), 85-98.
- The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. (2021). *Pregnancy care: COVID-19 vaccination*. <https://www.rtcog.or.th/content/viewid/75>



- Tong, K. K., Chen, J. H., Yu, E. W., & Wu, A. M. S. (2020). Adherence to COVID-19 precautionary measures: Applying the health belief model and generalised social beliefs to a probability community sample. *Applied Psychology, Health and Well-Being*, 12(4), 1205-1223. <https://doi.org/10.1111/aphw.12230>.
- Villar, J., Ariff, S., Gunier, R. B., Thiruvengadam, R., Rauch, S., Kholin, A., Roggero, P., Prefumo, F., do Vale, M. S., Cardona-Perez, J. A., Maiz, N., Cetin, I., Savasi, V., Deruelle, P., Easter, S. R., Sichitiu, J., Soto Conti, C. P., Ernawati, E., Mhatre, M. ... Papageorghiou, A. T. (2021). Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: The INTERCOVID multinational cohort study. *JAMA Pediatrics*, 175(8), 817-826. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>
- Vongmaneepratip, K. (2022). A comparison of maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 between modes of delivery in Krathumbaen Hospital Samut Sakhon Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 2(1), 13-24.
- Wang, C. L., Liu, Y. Y., Wu, C. H., Wang, C. Y., & Long, C. Y. (2021). Impact of COVID-19 on Pregnancy. *International Journal of Medical Sciences*, 18(3), 763-767. <https://doi.org/10.7150/ijms.49923>
- Wirifa, S., & Luddangam, P. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: Challenges for midwifery. *Journal of Nursing, Siam University*, 22(43), 89-102. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
- Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J., & Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A review. *The Journal of the American Medical Association*, 324(8), 782-793. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12839>
- World Health Organization. (2023). *Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition*. [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)
- World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2014). *A brief guide to emerging infectious diseases and zoonoses*. WHO Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204722>
- Yaowarat, N., Mungkhamee, S., & Wihokharn, P. (2022). Factors predicting of Covid 19 prevention behaviour among postpartum mothers. *Journal of Health and Nursing Education*, 28(1), 1-16. (in Thai)