

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ใน หญิงตั้งครรภ์ อำเภอภูสมาลย์และอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

นิพนธ์ต้นฉบับ

สรวงสุดา จำปาราช⁽¹⁾, ชนัญญา จิระพรกุล⁽²⁾, เนาวรัตน์ มณีนิล⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 9 กรกฎาคม 2566

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 5 กันยายน 2566

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(2) สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Email: saungsuda.j@kkumail.com, chanya@kku.ac.th, naowtu@kku.ac.th

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนัญญา จิระพรกุล
สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโควิด-19 และหากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อจะส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจและอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นทางเลือกหนึ่งในการป้องกันโรคในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์อำเภอภูสมาลย์และอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบ case-control study เก็บข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน-พฤษภาคม 2566 โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 350 คน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฉีดวัคซีนโควิด-19 และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มละ 175 คน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted odds ratio (adjOR) ช่วงเชื่อมั่นที่ 95% และ ค่า p-value

ผลการศึกษา พบว่า การมีโรคประจำตัว ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้าย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 2.63 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว ($\text{adjOR}=2.63$; 95% CI: 1.38-5.01, $p\text{-value} = 0.003$), หญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 3.60 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ($\text{adjOR}=3.60$; 95% CI: 2.25-5.76, $p\text{-value} < 0.001$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 1.91 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ($\text{adjOR}=1.91$; 95% CI: 1.14-3.20, $p\text{-value} = 0.014$)

สรุปและข้อเสนอแนะ โรคประจำตัว ประวัติการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์อำเภอภูสมาลย์และอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร ดังนั้น เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ควรให้ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อสร้างความตระหนักและเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19, วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

FACTORS AFFECTING DECISION MAKING ON COVID-19 VACCINE ACCEPTANCE AMONG PREGNANT WOMEN IN KUSUMAN AND PHON NA KAEO DISTRICTS, SAKON NAKHON PROVINCE

Original Article

Saungsuda Jamparad⁽¹⁾, Chananya Jirapornkul⁽²⁾, Naowarat Maneenin⁽²⁾

Received Date: July 9, 2023

Abstract

Accepted Date: September 5, 2023

*Corresponding author:

Assistant Professor Dr. Chananya
Jirapornkul
chananya@kku.ac.th,
Department of Epidemiology
and Biostatistics, Faculty of
Public Health, Khon Kaen
University

(1) Master of Public Health
Student in Epidemiology, Faculty
of Public Health, Khon Kaen
University
Email: saungsuda.j@kkumail.com
(2) Department of Epidemiology
and Biostatistics, Faculty of
Public Health, Khon Kaen
University
Email: chananya@kku.ac.th,
naowtu@kku.ac.th

Background and Rationale: Pregnant women are considered as a vulnerable group during the COVID-19 pandemic because COVID-19 infection can affect their respiratory system and fetus. Therefore, decision making on COVID-19 acceptance is one alternative for disease prevention.

Objective: This research was conducted to study the factors affecting decision making on COVID-19 acceptance among pregnant women in Kusuman and Phon Na Kaeo Districts, Sakon Nakhon Province.

Methodology: This research is a case-control study. Data were collected between April and May 2023 through questionnaires. The sample included 350 pregnant women divided into 175 vaccinated and 175 unvaccinated. In analyzing the association, multiple logistic regression was used, and adjusted odds ratio (adjOR) with 95% confidence intervals and p-value were presented.

Result: Chronic diseases, influenza vaccination, and COVID-19 infection were significantly associated with decision making on COVID-19 acceptance among pregnant women (p -value < 0.05). When controlling the effect from variables in the last equation, pregnant women with chronic diseases were 2.63 times more likely to have COVID-19 vaccination opportunity than pregnant women without chronic diseases (adjOR=2.63; 95% CI: 1.38-5.01, p -value = 0.003). Pregnant women who received an influenza vaccine were 3.60 times more likely to have COVID-19 vaccination opportunity than pregnant women who never received an influenza vaccine (adjOR=3.60; 95% CI: 2.25-5.76, p -value < 0.001). Pregnant women who experienced COVID-19 infection were 1.91 times more likely to have COVID-19 vaccination opportunity than pregnant women who never experienced COVID-19 infection (adjOR=1.91; 95% CI: 1.14-3.20, p -value = 0.014).

Conclusion and Suggestion: Chronic diseases, influenza vaccination, and COVID-19 infection are associated with decision making on COVID-19 acceptance among pregnant women in Kusuman and Phon Na Kaeo Districts, Sakon Nakhon Province. Therefore, pregnant women should be enlightened on COVID-19 vaccination during pregnancy to raise their awareness and to be more extensive in decision making on COVID-19 acceptance among them.

Keyword: pregnant women, COVID-19 vaccination, COVID-19 vaccine

บทนำ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 โดยการระบาดเกิดขึ้นครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ของประเทศจีน มีจุดกำเนิดมาจากตลาดขายส่งอาหารทะเลแห่งหนึ่งของเมืองอู่ฮั่น จนกระทั่งวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 รัฐบาลจีนรายงานต่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ว่ามีการระบาดของเชื้อไวรัสที่ไม่รู้จักและก่อให้เกิดโรคที่มีอาการปอดอักเสบ ต่อมาองค์การอนามัยโลกตั้งชื่อโรคอย่างเป็นทางการว่า โควิด-19 (COVID-19) เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 มีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อไวรัสเป็นรายแรกของประเทศไทย โดยผู้ป่วยเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีน ที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น เข้ามายังประเทศไทย พ.ศ. 2563 และในวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกออกประกาศว่าโรคติดเชื้อดังกล่าว สามารถแพร่จากคนไปสู่คนได้โดยตรง (human-to-human transmission) และโรคดังกล่าวมีโอกาสที่จะแพร่ระบาดไปทั่วโลกได้ ต่อมาวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 WHO มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ SARS-CoV-2 แล้ว 79,394 ราย และเสียชีวิต 2,838 ราย สะสมตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2562 (Wang et al., 2020; Zhu et al., 2020) ซึ่งจากวิกฤตการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อไปทั่วโลก ทั้งระบบเศรษฐกิจได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจนต้องเลิกจ้างพนักงานหรือปิดกิจการ และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของมนุษย์โดยทำให้คนเกิดความวิตกกังวล มีการปิดเมือง ปิดประเทศ งดการเดินทางเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค (สอาด บรรจงฤทธิ์, 2565)

ในวันที่ 19 กันยายน 2565 การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง ประกอบกับจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขของไทยจึงประกาศยกเลิก

ชื่อและอาการสำคัญของโรคโควิด-19 ออกจากโรคติดต่ออันตรายและประกาศให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2565) การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้มีคนล้มป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก การควบคุมการระบาดของโรคที่สำคัญคือ วัคซีน ที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ลดความรุนแรงของอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะกลุ่ม 608 ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีอาการรุนแรงของโรคมกหากติดเชื้อโควิด-19

หญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ปี 2564 มีการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 จำนวน ยอดรวม 73,468 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.69 โดยเข็มที่หนึ่งจำนวน 55,697 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.14 เข็มที่สองจำนวน 17,574 รายคิดเป็นร้อยละ 3.52 เข็มที่สามจำนวน 197 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.04 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จึงมีความจำเป็นและสำคัญที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันการติดเชื้อที่รุนแรงและช่วยลดความเสี่ยงความเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด โอกาสเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงทั้งมารดาและทารก เพราะเมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ในเวลาเดียวกัน (กรมควบคุมโรค, 2565)

การศึกษาของสมาคม INTERGROWTH-21st ข้อมูลจาก 43 สถาบันใน 18 ประเทศใน INTER COVID Multinational พบว่า การติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วยและการตายของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้าย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 แบบไม่มีอาการมีโอกาสเกิดการป่วยและการตายเป็น 1.24 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 ($\text{adjRR} = 1.24$;

95% CI: 1.00-1.54) หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 แบบมีอาการมีโอกาสเกิดการป่วยและการตายเป็น 1.76 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 (adjRR=1.76; 95% CI: 1.49-2.08) การติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับภาวะครรภ์เป็นพิษของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้าย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 แบบไม่มีอาการมีโอกาสเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษเป็น 1.63 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 (adjRR=1.63; 95% CI: 1.01-2.63) การติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้าย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 แบบมีอาการมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดเป็น 2.10 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 (adjRR= 2.10; 95% CI: 1.67-2.62) และยังพบว่า การติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยรุนแรงของทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้าย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 แบบมีอาการ มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงของทารกแรกเกิดเป็น 3.45 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 (adjRR= 3.45; 95% CI: 2.14-5.56) (Villar et al., 2021)

โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสกลนคร เป็นหน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการดำเนินงานให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า โรงพยาบาลกุมมาลย์ มีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด จำนวน 415 ราย ได้ฉีดวัคซีนระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.01 ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่หนึ่งจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 29.63 เข็มที่สอง 113 คน เป็นร้อยละ 27.22 และเข็มที่สาม 25 คนเป็นร้อยละ 6.02 โรงพยาบาลโพนาแก้ว มีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด จำนวน 383 ราย ได้ฉีดวัคซีน

ระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.78 ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่หนึ่งจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 31.85 เข็มที่สอง 137 คน เป็นร้อยละ 35.77 และเข็มที่สามขึ้นไป 32 คน เป็นร้อยละ 0.84 (MOPH-IC กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากความรุนแรงของโรคและอำเภอกุมมาลย์และโพนาแก้วมีความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่าอำเภออื่นและต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสำคัญจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์อำเภอกุมมาลย์และโพนาแก้ว จังหวัดสกลนคร เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและเพื่อหาแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์มารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอกุมมาลย์และอำเภอโพนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Unmatched Case-Control study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและมีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป ที่เคยเข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกุมมาลย์และโรงพยาบาลโพนาแก้ว ปีงบประมาณ 2565 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) จำนวนทั้งหมด 415 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มศึกษา คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป และ

ได้นัดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ จำนวน 175 คน และกลุ่มควบคุม คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ จำนวน 175 คน

พิจารณาตามรูปแบบศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Unmatched Case-Control study) และวิธีการทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ การถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) ดังนั้นวิธีการที่เหมาะสมในการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการใช้สูตร Schlesselman (1974, 1982) โดยแสดงสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n/\text{group} = \frac{[Z_{\alpha/2}\sqrt{(r+1)pq} + Z_{\beta}\sqrt{rp1q1+p0q0}]^2}{r(P1-P0)^2}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากการศึกษาความเต็มใจยอมรับและความเต็มใจที่จะจ่ายเงินในการได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำป้องกันโรคโควิด-19 (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2565) แบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

1) ลักษณะประชากร จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ประวัติการติดเชื้อโควิด-19

2) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ลักษณะแบบวัดเป็นแบบ ถูก-ผิด (True-False) จำนวน 5 ข้อ สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัด ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มี ดังนี้ ตอบคำถามถูก ได้ 1 คะแนน ตอบคำถามผิด ได้ 0 คะแนน

3) การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 13 ข้อ 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคต่อการเกิดโรคโควิด-19 จำนวน 2 ข้อ, การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จำนวน 2 ข้อ, การรับรู้ต่ออุปสรรคในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-

19 จำนวน 3 ข้อ, ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ, เกิดสิ่งชักนำให้การปฏิบัติในการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ กำหนดการวัดให้คะแนนระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ โดย แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนระดับความเห็นด้วย 3 เท่ากับมาก คะแนนระดับความเห็นด้วย 2 เท่ากับปานกลางและคะแนนระดับความเห็นด้วย 1 เท่ากับน้อย

2. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเที่ยงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าดัชนีความเชื่อมั่นในส่วนของ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้เท่ากับ 0.76 ในส่วนของ การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.88 ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทำหนังสือในการขออนุญาตเก็บข้อมูลการทำวิจัยส่งไปที่โรงพยาบาลกุสุมาลย์และโรงพยาบาลโพชนาแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมขอความอนุเคราะห์สถานที่ ที่จะนัดกลุ่มตัวอย่างมาเก็บข้อมูล

2) เตรียมกลุ่มตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์เขตพื้นที่อำเภอกุสุมาลย์และโพชนาแก้วสุ่มคัดเลือกกลุ่มศึกษาและทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมจากประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

3) จัดทำเอกสารชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มอาสาสมัครได้รับทราบ และต้องได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล

4) ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการเก็บข้อมูลร่วมกับทีมผู้ช่วยวิจัย

5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีผู้ช่วยนักวิจัยช่วยจำนวน 2 คน เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน 2566 – พฤษภาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างสามารถส่งแบบสอบถามกลับมาที่ผู้วิจัยได้ โดยสามารถนำแบบสอบถามมาหย่อนในกล่องที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ ณ จุดบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลกุมภมาลย์และโรงพยาบาลโพนนาแก้ว ในวันที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 และผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากร โดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariable analysis) การหาความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม และการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์พหุคูณถอยแบบลอจิสติก (Multiple logistic regression) โดยเทคนิคการวิเคราะห์แบบเพิ่มทีละตัวแปร (Forward elimination selection) นำเสนอค่าอัตราส่วนของ Odds (Adjusted odds ratio, ORadj) และช่วงเชื่อมั่นที่ 95% และค่า p-value กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 662008 เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2566

ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มศึกษา ส่วนใหญ่ อายุ 20-29 ปี ร้อยละ 47.4 อายุเฉลี่ย 29.0 ปี (SD= 7.2) สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.9 มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 65.1 อายุครรภ์เฉลี่ย 28.5 สัปดาห์ (SD= 8.3) ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้ง 3 หรือมากกว่า ร้อยละ 36.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช ร้อยละ 55.4 ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว เจ้าของกิจการ ร้อยละ 24.0 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 50.9 รายได้เฉลี่ย 14,805.1 บาท/เดือน (SD= 7,139.7) ส่วนใหญ่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 76.0 และกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 67.4

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ อายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.3 อายุเฉลี่ย 29.1 ปี (SD= 7.6) สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.6 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.7 อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 70.3 อายุครรภ์เฉลี่ย 30.9 สัปดาห์ (SD= 8.2) ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้ง 3 หรือมากกว่า ร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช ร้อยละ 50.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 29.7 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 56.0 รายได้เฉลี่ย 14,696.7 บาท/เดือน (SD= 7,415.6) ส่วนใหญ่ไม่เคยรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 52.6 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 80.6

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโควิด-19

พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.9 และ 50.9 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

พบว่า กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อย 76.6 ส่วนใน

กลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.4

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis)

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอกุสุมาลย์ และอำเภอพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) ดังนี้ โรคประจำตัว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 2.63 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว (adjOR=2.63; 95% CI: 1.38-5.01, p -value=0.003) ประวัติการเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ มีโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 3.60 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (adjOR=3.60; 95% CI: 2.25-5.76, p -value <0.001) และ ประวัติการเคยติดเชื้อโควิด-19 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 1.91 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (adjOR=1.91; 95% CI: 1.14-3.20, p -value=0.014) ดังตารางที่ 1

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอกุสุมาลย์และอำเภอพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ และ ประวัติการเคยติดเชื้อโควิด-19

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.003) กล่าวคือเมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้ายแล้ว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรค

ประจำตัว มีโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 2.63 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว (adjOR=2.63; 95% CI: 1.38-5.01) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในประเทศบราซิล พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้าย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว จะลดโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 0.57 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว (adjOR=0.57, 95% CI: 0.45 - 0.72) (de Andrade Pereira Silva et al., 2022) และไม่สอดคล้องกับ การยอมรับวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศจีน พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ในการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.39) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้าย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว จะลดโอกาสยอมรับวัคซีนโควิด-19 เป็น 0.66 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว (adjOR=0.66, 95% CI: 0.26-1.69) (Tao et al., 2021) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีโรคประจำตัว หรือมีภาวะแทรกซ้อน หากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด-19 ยังคงมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด-19 ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด-19 ที่มีการเจ็บป่วยจากการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับภาวะครรภ์เป็นพิษ/ภาวะครรภ์เป็นพิษ (RR, 3.29; 95% CI, 2.03-5.33 (Villar et al., 2021) จากการศึกษาประสิทธิผลของวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทย พบว่า การฉีดวัคซีนโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.001 เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้าย พบว่า ผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด-19

จะลดโอกาสการติดเชื้อโควิด-19 เป็น 0.51 เท่าของผู้ที่ไม่ได้
รับวัคซีนโควิด-19 (adjOR = 0.51; 95% CI: 0.47-0.55) การ
ฉีดวัคซีนโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อที่
รุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.001 เมื่อ
ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้าย พบว่า ผู้ที่
ได้รับวัคซีนโควิด-19 จะลดโอกาสการติดเชื้อรุนแรง เป็น
0.42 เท่าของผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 (adjOR = 0.42;
95% CI:0.28-0.63) (ภาสกร ศรีทิพย์สุโข, 2565) ดังนั้นหญิง
ตั้งครรภ์จึงควรตระหนักในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของ
โรคและลดโอกาสเสียชีวิต

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มี
ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value
<0.001) กล่าวคือเมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรในสมการ
สุดท้ายแล้ว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรค
ไข้หวัดใหญ่ มีโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 3.60
เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัด
ใหญ่ (adjOR=3.60; 95% CI: 2.25-5.76) ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ในเพนซิลเวเนียประเทศ
สหรัฐอเมริกาที่พบว่า ประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ มี
ความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) เมื่อควบคุมผลกระทบ
จากตัวแปรในสมการสุดท้าย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยรับ
วัคซีนไข้หวัดใหญ่ภายในปีที่ผ่านมามีโอกาสได้รับวัคซีนโควิด-
19 เป็น 4.82 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน
ป้องกันไข้หวัดใหญ่ (adjOR= 4.82; 95% CI: 2.17-10.72)
(Sznajder et al., 2022) และสอดคล้องกับการศึกษาเชิง
สำรวจของประเทศฝรั่งเศส พบว่า การยอมรับวัคซีนป้องกัน
ไข้หวัดใหญ่ในปีที่ผ่านมาความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการฉีด
วัคซีนโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)
(Egloff et al., 2022) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ทำ

ให้หญิงตั้งครรภ์ลังเลใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโค
วิด-19 ในเดอแรม รัฐนอร์ทแคโรไลนา ของประเทศ
สหรัฐอเมริกา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการรับวัคซีนไข้หวัด
ใหญ่มีความสัมพันธ์กับความต้องการรับวัคซีนป้องกันโรคโค
วิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.005)
กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 41.8 ที่ต้องการฉีดวัคซีน
ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระหว่างตั้งครรภ์ มีความต้องการฉีด
วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ด้วย (Kansal et al., 2022) แต่
ไม่สอดคล้องกับการศึกษาการยอมรับวัคซีนโควิด-19 ของ
หญิงตั้งครรภ์ในประเทศจีน ที่พบว่า ประวัติการฉีดวัคซีน
ไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ในการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคโค
วิด-19 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.36) (Tao
et al., 2021) เนื่องจากวัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่สามารถกระตุ้น
ภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ได้ และหญิงตั้งครรภ์สามารถติดเชื้อ
โรคโควิด-19 พร้อมกับโรคไข้หวัดใหญ่ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงรับ
วัคซีนทั้งสองชนิด โดยจะสามารถรับวัคซีนชนิดไหนก่อนหรือ
หลังก็ได้ (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2564) และอาจเป็น
เพราะว่าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการฉีดวัคซีน เป็นทางออกที่ดี
ก่อให้เกิดประโยชน์ จึงปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค
เพื่อที่จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคได้ (อวิช บุญนวม
และคณะ, 2561)

ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการ
ตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.014) กล่าวคือเมื่อควบคุม
ผลกระทบจากตัวแปรในสมการสุดท้ายแล้ว พบว่า หญิง
ตั้งครรภ์ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรค
โควิด-19 เป็น 1.91 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยติดเชื้อโค
วิด-19 (adjOR=1.91; 95% CI: 1.14-3.20) ซึ่งไม่สอดคล้อง
กับการศึกษาการยอมรับการฉีดวัคซีน COVID-19 ในการ
ตั้งครรภ์ของประเทศอเมริกา พบว่า ประวัติการติดเชื้อโควิด-
19 มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เคยติดเชื้อ

โควิด-19 จะลดโอกาสยอมรับวัคซีนโควิด-19 เป็น 0.30 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (CrudeOR=0.30; 95% CI: 0.16-0.59) (Levy et al., 2022) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ในเพนซิลเวเนียประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนโควิด-19 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value >0.05) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 จะลดโอกาสยอมรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 0.90 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (CrudeOR=0.90; 95% CI: 0.21-3.89) (Sznajder et al., 2022) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 แล้วเกิดการเจ็บป่วยรุนแรง มีอาการป่วยหนัก หญิงตั้งครรภ์จึงมีความตระหนัก ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และลดความรุนแรงของโรค ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 แล้ว แต่ไม่รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์มีคิดว่าร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อแล้วจึงไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มอีก (พยาไทย, 2564)

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรคประจำตัว ประวัติการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์อำเภอกุสุมาลย์และโพพนาแก้ว จังหวัดสกลนคร ดังนั้น เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ควรให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรค

ประจำตัว ให้ความรู้เรื่องวัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระหว่างตั้งครรภ์ และความรู้เรื่องครรภ์เสี่ยงเมื่อติดเชื้อโควิด-19 เพื่อสร้างความตระหนักและเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การศึกษา มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย พฤติกรรมการล้างมือ พฤติกรรมการปิดปาก ปิดจมูก เมื่อ ไอจาม เป็นต้น

2) ควรศึกษาเพิ่มในวัคซีนที่จำเป็น ในการตั้งครรภ์ เช่น วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) ว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์หรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอกุสุมาลย์และอำเภอโพพนาแก้ว จังหวัดสกลนคร ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุสุมาลย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพพนาแก้ว เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณบุคลากรทุกท่านที่ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19. ค้นเมื่อ 12 กันยายน 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/pages/รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). MOPH Immunization Center Dashboard. ค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2565, จาก <https://cvp1.moph.go.th/dashboard>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/9/1664248633484.pdf>
- ธวัช บุญนวม, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, & ดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริรัฐ. (2561). การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 48(2), 127-136.
- นภชา สิงห์วีระธรรม, เพ็ญญา ศรีหรั่ง, อรุณฯ ทองจันดี, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, อัจฉรา คำมะทิตย, & กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). ความเต็มใจยอมรับและความเต็มใจที่จะจ่ายเงินการได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. (2565). เรื่องยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย[ฉบับออนไลน์]. *ราชกิจจานุเบกษา*, 3, 1-2.
- พยาไทย. (2564). Covid-19 และวัคซีนที่ควรฉีดในหญิงตั้งครรภ์. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2565, จาก https://www.phyathai.com/th/article/3577-covid-19_และวัคซีนที่ควรฉีดใน
- ภาสกร ศรีทิพย์สุโข, บุญยั้ง ศิริบำรุงวงศ์, พิษณุ ตันตยวรรค์, อารยา ศรีธธาพุทธ, พรรณศรี ดำรงเลิศ, & พีร์ จารุอำพรพรรณ. (2565). ประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทย:การศึกษาในสถานการณ์จริง (ปีที่1). กรุงเทพฯ: ศูนย์แห่งความเป็นเลิศทางวิชาการด้านระบาดวิทยาประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2564). มีสติ ก่อนแซร์ วัคซีนไข้หวัดใหญ่กับโรคโควิด-19. ค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2566, จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/มีสติ-ก่อนแซร์-วัคซีนไข/>
- สอาด บรรเจิดฤทธิ. (2565). ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์และองค์กรธุรกิจในประเทศไทย. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 12(2), 292-206.
- de Andrade Pereira Silva, M., Ribeiro, H.F., Oliveira, R.R., Pelloso, F.C., Pujals, C., Pedroso, R.B., et al. (2022). Factors associated with vaccination against Covid-19 in pregnant and ospitalized postpartum women: A retrospective cohort study. *PLOS ONE*, 17(6), e0269091.
- Egloff, C., Couffignal, C., Cordier, A.G., Deruelle, P., Sibiude, J., Anselem, O., et al. (2022). Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine: A French survey. *PLOS ONE*, 17(2), e0263512.
- Kansal, N., Weaver, K., Vasudevan, L., & Hughes, B. (2022). Factors Increasing COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Pregnant Women during a Global Pandemic. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 226(2), 313–314.
- Levy, A.T., Singh, S., Riley, L.E., & Prabhu, M. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccination in pregnancy: a survey study. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 3(5), 100399.
- Schlesselman, J.J. (1982). *Case-Control Studies Design, Conduct Analysis*. New York: Oxford University Press.

Schlesselman, J.J. (1974). Sample size requirements in cohort and case-control studies of disease. *American Journal of Epidemiology*, **99**, 381-384.

Sznajder, K.K., Kjerulff, K.H., Wang, M., Hwang, W., Ramirez, S.I. & Gandhi, C.K. (2022). Covid-19 vaccine acceptance and associated factors among pregnant women in Pennsylvania 2020. *Preventive Medicine Reports*, **26**, 1-7.

Tao, L., Wangb, R., Hanc, N., Liud, J., Yuane, C., Dengf, L., et al. (2021). 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. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, **17**(8), 2378-2388.

Villar, J., Ariff, S., Gunier, R.B., Thiruvengadam, R., Rauch, S., Kholin, A., et al. (2021). Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatr*, **175**(8), 817-826.

Wang, L., Wang, Y., Ye, D., & Liu, Q. (2020). Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*, **55**, 1-8.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., et al. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China 2019. *The New England Journal of Medicine*, **382**(8), 727-733.

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอภูษามาลย์และอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร โดยคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น (n=350)

ปัจจัย	หญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์	Crude OR (95%CI)	adjOR (95%CI)	p-value
	ฉีดวัคซีนโควิด-19	ไม่ฉีดวัคซีนโควิด-19			
	n (%)	n (%)			
โรคประจำตัว					0.003
ไม่มี	138 (78.9)	157 (89.7)	1	1	
มี	37 (21.1)	18 (10.3)	2.34 (1.27-4.29)	2.63 (1.38-5.01)	
ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรค					
ใช้หวัดใหญ่					<0.001
ไม่เคยได้รับ	42 (24.0)	92 (52.6)	1	1	
เคยได้รับ	133 (76.0)	83 (47.4)	3.51 (2.22-5.54)	3.60 (2.25-5.76)	
ประวัติการติดเชื้อโควิด-19					0.014
ไม่เคย	118 (67.4)	141 (80.6)	1	1	
เคย	57 (32.6)	34 (19.4)	2.00 (1.23-3.27)	1.91 (1.14-3.20)	