

ประสบการณ์การจัดการอาการและการแสวงหาบริการสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน The Experiences of Symptom Management and Health Service Seeking among Pregnant Women Infected with COVID-19 in Home Isolation

ปวีณา ติวาลิริงค์, พย.ม. (การผดุงครรภ์) ¹

Paweena Tivasiripong, M.N.S. (Midwifery) ¹

พัชรินทร์ พูลทวิ, ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) ² ตระกูลวงศ์ ภาษา, ปร.ด. (วิทยาศาสตร์การแพทย์) ³

Patcharin Poonthawe, Ph.D. (Nursing) ² Trakulwong Luecha, Ph.D. (Medical Science) ³

วิชชาภรณ์ คัดสำโรง, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ⁴

Witchaporn Kidsamrong, M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing) ⁴

Received: February 24, 2025 Revised: May 3, 2025 Accepted: May 27, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการและการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน และเข้ารับการดูแลในระบบ weSAFE@Home จำนวน 15 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ แนวคำถามในการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ และแบบบันทึกภาคสนาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ

^{1,3,4} อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

^{1,3,4} Instructor, Faculty of Nursing, Burapha University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: patcharh@buu.ac.th

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการต่างๆ ได้แก่ มีไข้ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก คัดจมูก หายใจไม่สะดวก ปวดเมื่อยตามตัว จมูกไม่ได้กลิ่น และลิ้นรับรสไม่ได้ โดยมีวิธีการจัดการอาการที่หลากหลาย ได้แก่ การปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การรับประทานยาแผนปัจจุบันจากโรงพยาบาล และการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ส่วนการแสวงหาบริการสุขภาพมี 2 ลักษณะ คือ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรประเมินการจัดการอาการและการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อต่างๆ เพื่อให้สามารถวางแผนการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การจัดการอาการ การแสวงหาบริการสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This qualitative research aimed to explore the experiences of symptom management and health service seeking among pregnant women infected with COVID-19 in home isolation. The participants were 15 pregnant women infected with COVID-19 in home isolation under the support of the weSAFE@Home. The research instruments consisted of the researchers, a personal data record form, an interview guideline, and a field observation record form. Data were collected through in-depth interviews from March to April 2023. Data were analyzed by frequency, mean, standard deviation, content analysis, and thematic analysis.

The research results revealed that pregnant women infected with COVID-19 experienced symptoms such as fever, headache, cough, sore throat, runny nose, nasal congestion, difficulty breathing, body pain, loss of smell, and altered taste perception. The participants employed various strategies for symptom management, including adapting self-care behaviors, utilizing medications prescribed by hospitals, and employing traditional remedies. For health service seeking, there were two main approaches: relying on seeking care from modern medical systems, either independently or in combination with traditional remedies.

This research suggests that antenatal nurses should assess symptom management and health service seeking among pregnant women during the outbreak of various infectious diseases. This will help plan health services that are consistent with the needs of pregnant women, as well as increase effective access to health services.

Keywords: Symptom management, Health service seeking, Pregnant women, COVID-19 infection

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการแพร่ระบาดในหลายประเทศทั่วโลก มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่เรียกว่า SARS-CoV-2 จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่ที่ได้รับการยืนยันมากกว่า 240 ล้านคนทั่วโลก และยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization [WHO], 2021a) สำหรับในประเทศไทย การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอัตราในทิศทางเดียวกันกับทั่วโลก จากรายงานของกรมควบคุมโรคเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ระบุว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1,850,482 คน (กรมควบคุมโรค, 2564) นอกจากนี้ยังพบการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ 1,801 คน เสียชีวิต 31 คน โดย 29 คน เสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบรุนแรง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะมีความรุนแรงของโรคมมากกว่าคนทั่วไป มีโอกาสเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ ทารกตายในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย (กรมควบคุมโรค, 2565) จึงถือได้ว่า การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหญิงตั้งครรภ์ เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเร่งด่วนระดับโลก และต้องให้การดูแลที่แตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น

เมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกาย ผู้ติดเชื้อแต่ละคนมักมีอาการของโรคและระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับสุขภาพของแต่ละคน (WHO, 2021b) หญิงตั้งครรภ์ถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบาง และที่สำคัญคือ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายระหว่างการตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้แสดงอาการต่างๆ เช่น มีไข้ ไอ ปวดศีรษะ เจ็บคอ มีเสมหะ บางรายมีอาการหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก และมีอาการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป การติดเชื้อจะส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหาร

และการนอนหลับระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (บรรพต ปานเคลือบ, 2564; Hassanipour et al., 2021) โดยประเทศไทยมีระบบการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกกลุ่มรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ ตามระดับความรุนแรงของอาการ ซึ่งการจัดการอาการที่เหมาะสมจะช่วยลดความรุนแรงของการติดเชื้อได้ สำหรับประเทศไทย มีการแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความรุนแรงของอาการ ได้แก่ 1) กลุ่มสีแดง เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก กลุ่มนี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) กลุ่มสีเหลือง เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจเร็ว กลุ่มนี้จะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หากไม่มีอาการรุนแรงจะพิจารณาให้พักรักษาที่โรงพยาบาล สนามหรือที่บ้าน และ 3) กลุ่มสีเขียว เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่รุนแรง ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง ผื่นขึ้น หรือถ่ายเหลว ผู้ติดเชื้อจะได้พักรักษาที่โรงพยาบาล สนาม หรือได้รับการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) หรือการกักตัวในชุมชนหรือศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อ (community isolation) (กรมการแพทย์, 2564)

ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านแอปพลิเคชัน weSAFE@Home ผู้ติดเชื้อจะได้รับการแยกกักตัวที่บ้าน การกักตัวในชุมชนหรือศูนย์พักคอย ตามความเหมาะสมของแต่ละราย โดยระบบการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อ คือ กลุ่มสีเขียวและกลุ่มสีเหลือง สามารถรักษาที่บ้านได้ เพื่อลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงจำกัด ภายใต้การดูแลของบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญ (กรมควบคุมโรค, 2564) จากการที่มหาวิทยาลัยบูรพาได้พัฒนาต่อยอดนวัตกรรมแอปพลิเคชัน weSAFE@Home ภายใต้โครงการ “กินอยู่ดี แพลตฟอร์ม” ซึ่งระบบการดูแลด้วยแอปพลิเคชัน weSAFE@Home มีผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาในระบบมากกว่า 200,000 คน โดยมีผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิงตั้งครรภ์

และมารดาหลังคลอดเข้ารับการดูแลมากกว่า 60,000 คน (สถิติการใช้งานระบบ weSAFE@Home และช่วยเหลือผู้ป่วย, ม.ป.ป.) เนื่องจากระบบการดูแลนี้ไม่ได้เป็นเพียงการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วไปเท่านั้น แต่ระบบนี้มีการดูแลโดยบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญ คือ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลที่มีความรู้ในการดูแลและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ได้ทันที รวมถึงการประสานงานส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ระบบ weSAFE@Home จึงได้รับความไว้วางใจและพึงพอใจอย่างมากในระหว่างการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการแต่ละรายมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง บางรายมีอาการเล็กน้อย บางรายมีอาการรุนแรง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์บางรายมีการจัดการอาการที่เกิดขึ้นในหลายรูปแบบ เพื่อให้ตนเองมีอาการบรรเทาและลดผลกระทบต่อทารกในครรภ์

อาการ (symptom) ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการแสดงอาการของโรคที่ใกล้เคียงกัน แต่ความรุนแรงมากน้อยนั้นขึ้นอยู่กับประสพการณ์เฉพาะบุคคล ที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา สังคม หรือการรับรู้ การที่บุคคลมีประสพการณ์เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย หรือรับรู้ถึงอาการเจ็บป่วยของตนเองที่กำลังเผชิญว่ามีความรุนแรง และอาการเจ็บป่วยนั้นจะส่งผลกระทบต่อชีวิต บุคคลจะแสวงหาวิธีการจัดการอาการเจ็บป่วย เพื่อให้อาการเหล่านั้นทุเลาลงหรือดีขึ้น (Dodd et al., 2001; Wu & McGoogan, 2020) เช่น การจัดการอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าสามารถทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรงและอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา ถึงหิวัธธรรม, และนภาพร คำแสงสวัสดิ์, 2563) ผู้ติดเชื้อแต่ละคนจึงมีวิธีการจัดการอาการที่

แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ความรู้หรือศักยภาพของแต่ละบุคคล (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564) โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ จำเป็นต้องเลือกวิธีการจัดการอาการที่เข้าถึงได้ง่ายและปลอดภัยต่อตนเอง และทารกในครรภ์มากที่สุด

การแสวงหาบริการสุขภาพ (health service seeking) คือ สิ่งที่บุคคลเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของตนมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพ การแสวงหาบริการสุขภาพเริ่มตั้งแต่การรับรู้และการประเมินอาการเจ็บป่วยของตน จนถึงการเลือกใช้บริการในการดูแลสุขภาพ (Tay et al., 2022) เพื่อช่วยในการจัดการอาการเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ การลดความเสี่ยงต่อโรค และการควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรค (Poortaghi et al., 2015) ทั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสพการณ์ทางบวกและเคยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ จะช่วยให้สามารถแสวงหาข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการแสวงหาข้อมูลสุขภาพช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการตัดสินใจทางสุขภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมทางสุขภาพและการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมถึงมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น อันนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (ศศิธรา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, ฉันทิกา จันทรเป็ย, และวชิรา วรรณสถิตย์, 2563)

การจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้เร็วและความรุนแรงของโรคลดลง (Khosravani, Steinberg, Incardona, Quail, & Perri, 2020; Renshaw, Caulkin, Cox, Dave, & McAleny, 2021) โดยการควบคุมอาการที่เกิดจากโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งบริบทของประเทศไทยมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เช่น มีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับยังไม่พบการศึกษาประสพการณ์การจัดการอาการและการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่

บุคลากรทางการแพทย์จะต้องทราบเกี่ยวกับประสบการณ์ การจัดการอาการและการแสวงหาบริการสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับ การดูแลในระบบ weSAFE@Home ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการและการแสวงหา บริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พักอาศัยที่บ้าน โดยใช้กระบวนการวิจัย เชิงคุณภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สะท้อนมุมมองที่ หลากหลายในทุกมิติของการจัดการอาการและการ แสวงหาบริการสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็น ประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท และตอบสนองความ ต้องการของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการและ การแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่พักอาศัยที่บ้าน

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนว ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับ ความเป็นบุคคล โดยเชื่อว่าบุคคลให้คุณค่าหรือความหมาย แต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการ ดำเนินชีวิต รวมทั้งภูมิหลัง เช่น อายุ การศึกษา วัฒนธรรม ค่านิยมทางสังคม การศึกษาตามแนวปรากฏการณ์ วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์เป็นการศึกษาประสบการณ์ ตามสภาพที่เป็นจริง ตามการรับรู้และการให้ความหมาย ของผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ โดยมีวิธีการ ค้นหา วิเคราะห์ เขียนบรรยายและอธิบายประสบการณ์ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมาจากการสัมภาษณ์บนพื้นฐานของการรับรู้ ส่วนบุคคล ภูมิหลัง สังคม และวัฒนธรรมของผู้ให้ ข้อมูลโดยตรง โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายของ ประสบการณ์ในมุมมองของเจ้าของประสบการณ์

(Ramsook, 2018; Streubert & Carpenter, 2011) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ที่พักอาศัยที่บ้าน ที่ต้องเผชิญกับ ความเจ็บป่วย อาการที่เกิดจากโรค และความวิตกกังวล ถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับบุตรในครรภ์ รวมทั้งการจัดการ อาการต่างๆ ตามความรู้และความเชื่อของตน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ตามแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ **ผู้ให้ข้อมูล** ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่พักอาศัยที่บ้าน และเข้ารับ การดูแลในระบบ weSAFE@Home โดยมีเกณฑ์ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ เข้ารับการดูแลในระบบ weSAFE@Home ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับจำนวนผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลจนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (saturation) กล่าวคือ มีแบบแผนข้อมูลที่ซ้ำกัน และไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คน เลือก ผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ที่กำหนด

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญ นอกจาก ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการดูแลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์แล้ว ยังมีการเตรียมความพร้อมด้าน วิชาการ โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำการสัมภาษณ์และสังเกตผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิด ในสถานการณ์จริง
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิง ตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ อายุครรภ์ ในช่วงที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนครั้งของการ

ตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ การปฏิบัติงานด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การรับรู้อาการและการจัดการอาการ และส่วนที่ 2 การแสวงหาบริการสุขภาพ มีลักษณะ คำถามเป็นแบบปลายเปิด

4. แบบบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับรหัสผู้ให้ข้อมูล ครั้งที่ สัมภาษณ์ วัน-เวลาที่สัมภาษณ์ และสิ่งที่สังเกตได้ขณะ ทำการสัมภาษณ์

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือั้น ผู้วิจัยนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัย ที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ (2 คน) และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ ได้คำดัชนี ความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง .67-1.00 ดำเนินการ แก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับหญิง ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ HS074/2565 วันที่ 20 ธันวาคม 2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัว จากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษา เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดย จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนอกที่รับผิดชอบงานโรกระบบ ทางเดินหายใจในการประสานเบื้องต้นกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้ให้ข้อมูล ขอนัดหมาย วันและเวลาสำหรับการสัมภาษณ์ เมื่อถึงวันและเวลา ที่นัดหมาย ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ ผู้ให้ข้อมูลตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ สอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลส่วน บุคคลของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตสัมภาษณ์ผ่านทางระบบ Zoom และขออนุญาตบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ (หาก ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการใช้ระบบ Zoom ผู้วิจัยใช้การ วิดีโอคอลผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์) จากนั้นดำเนินการ สัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ หญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งทำการสังเกต และบันทึกข้อมูล ในแบบบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทป การสัมภาษณ์ ร่วมกันวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบ เนื้อหาที่วิเคราะห์แล้วร่วมกับผู้ให้ข้อมูล (Polit & Beck, 2012) ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคมถึงเดือนเมษายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของ หญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และ วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ซึ่ง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะได้รับการวิเคราะห์ เนื้อหา เพื่อนำมาจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็น ที่ปรากฏ จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ เพื่อสกัดประเด็นหลักและประเด็นรอง ซึ่งจะช่วยให้เห็น ความหมายและมุมมองของผู้ให้ข้อมูลโดยตรงไปตรงมา โดยผู้วิจัยอ่านเรื่องราวจากการบันทึกการสัมภาษณ์ ทั้งหมดและหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูล และ

ให้รหัสข้อมูล (code) คัดแยกข้อมูลรหัสเดียวกันมาอยู่ด้วยกัน และยกประโยคคำพูด (quotation) ของแต่ละคนที่เกี่ยวข้องมาวางเรียงลงรหัส (sub code) สรุปประมวลความโดยใช้ภาษาวิชาการในการอธิบายเรื่องราวให้ครอบคลุมเนื้อหา คัดเลือกประโยคคำพูดที่ยืนยันข้อสรุปได้ชัดเจนที่สุดมาประกอบ (Munhall, 2012)

สำหรับการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1994) ที่กำหนดไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านทฤษฎี และโดยผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) โดยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ย้อนกลับมาตรวจสอบความเข้าใจในการสรุปและตีความข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม 3) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) ผู้วิจัยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึก และเชื่อมโยงข้อมูลดังกล่าวเข้าด้วยกัน เพื่อเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ตลอดจนนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อลดอคติจากการวิเคราะห์และตีความข้อมูล และ 4) ความสามารถในการยืนยัน (conformability) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการสร้างแนวคำถามให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำการถอดเทปด้วยตนเอง และบันทึกข้อมูลที่ได้อย่างเป็นระเบียบและเป็นหมวดหมู่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ($SD = 1.63$) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 9 คน ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 10 คน อายุครรภ์ในช่วงที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในช่วง 4–9 เดือน เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มากที่สุด จำนวน 7 คน และส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรก จำนวน 12 คน

2. ประสบการณ์การจัดการอาการและการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์อาการที่มีผลกระทบต่อชีวิตมากที่สุดจากการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่พักอาศัยที่บ้าน และการจัดการอาการที่เกิดขึ้น รวมทั้งการแสวงหาบริการสุขภาพ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ อาการและการจัดการอาการ และการแสวงหาบริการสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 อาการและการจัดการอาการ เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อาการของผู้ที่ได้รับเชื้อจึงมีหลายอาการ และมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อที่ได้รับและภูมิคุ้มกันของร่างกาย สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์เองก็มีร่างกายที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย รวมทั้งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ถึงอาการและมีการจัดการอาการ ดังนี้

2.1.1 มีไข้ ปวดศีรษะ เป็นอาการที่มีผลกระทบต่อชีวิตมากที่สุด โดยจะเริ่มมีอาการไข้ ร้อน ๆ หนาว ๆ ไม่สบายตัว จึงเป็นเหตุให้สงสัยและนำ ATK มาตรวจว่าติดเชื้อหรือไม่ ต่อมาอาการปวดศีรษะจะมากลี้ ๆ กัน ปวดมากจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ดังคำพูดต่อไปนี้

“เอ่อ คือทีแรกจะแบบร้อน ๆ หนาว ๆ แล้วก็ เอ่อ มีไข้ค่ะ พอมีไข้ ไข้ก็สูง พอไข้สูงเราก็เอา ATK มาตรวจ แล้วมันก็ขึ้น” (ID2)

“คือเริ่มแรกเลยก็คือเป็นไข้ ตัวร้อน ๆ สักพัก พอไข้สูงมา มันก็กินอะไรไม่ค่อยลง อยากแต่จะนอนค่ะ” (ID5)

“ตัวเองก็เริ่มจากมีไข้ค่ะ ไข้สูง หลังจากไข้ก็มี อาการปวดหัวมากอะ ปวดจนแบบทำอะไรไม่ได้สักอย่าง ต้องนอนทั้งวัน” (ID8)

สำหรับการจัดการอาการไข้ ปวดศีรษะ หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองขณะติดเชื้อ เนื่องจากมีความวิตกกังวลเรื่องการรับประทานยาว่าจะส่งผลถึงทารกในครรภ์ ทำให้การจัดการอาการส่วนใหญ่ คือ การรักษาแผนปัจจุบันจากโรงพยาบาล โดยการรับประทาน ยาพาราเซตามอล การใช้เจลลดไข้ การดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อลดอุณหภูมิร่างกาย บางรายใช้วิธีการรับประทาน ยาสมุนไพรของแพทย์แผนไทยที่มีผู้ใหญ่ให้ข้อมูลว่า หญิงตั้งครรภ์รับประทานได้ และการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ในการรักษา คือ การอาบน้ำสมุนไพรเพื่อลดไข้ การ พักผ่อนมากๆ และบางรายปล่อยให้หายเอง เนื่องจาก มีความวิตกกังวลว่าจะมีผลต่อทารกในครรภ์ ดังคำพูด ต่อไปนี้

“กินแค่พารา (พาราเซตามอล) ค่ะ พารา อย่างเดียว เพราะว่าตอนนั้นหนูตั้งครรภ์ไม่สามารถทาน พวกฟ้าวิได้อย่างเจี๊ยงค่ะ ก็ทานแค่พารามันก็ทุเลาลง” (ID2)

“มีไข้ตอนนั้นได้แค้กินยาอะ พารา กินยาบ้าง แต่ก็ไม่ได้ขึ้น แต่ก็ทำอะไรไม่ได้ ก็ทน ๆ ไปค่ะ แล้วก็ เช็ดตัวเอง” (ID3)

“ช่วงมีไข้ ปวดหัว ก็ใช้เจลแปะหัวสีฟ้า ๆ แปะ ช่วยลดไข้ได้ แล้วก็พยายามวัดไข้ตัวเองตลอด แล้วก็ กินยาพาราอะ” (ID5)

“พยายามกินแค่วันละเม็ดเท่านั้นนะค่ะ แล้วก็ กินน้ำอุ่น แล้วก็พักผ่อนเยอะ ๆ ค่ะ ก็ดีขึ้น” (ID8)

“กิน เอ่อ เป็นยาสมุนไพรของแพทย์แผนไทย

สมุนไพรที่เขาบอกว่าคนท้องทานได้ เป็นสมุนไพรเกี่ยวกับ แก้วพวกโรคระบบทางเดินหายใจ อะไรสักอย่างหนึ่งที่เป็น แก้วก็วิดอะคะ พอได้ทานตัวนั้นอยู่ประมาณสองสามวัน ไข้ก็ลดลง” (ID9)

“อ้อ หนูมีคนแก่เขาแนะนำมาบอกว่าให้เอา พวกตะไคร้ ใบมะกรูด แล้วก็พวกใบมะขามมาต้มอาบ เพื่อลดไข้ค่ะ” (ID10)

“คือไข้ เอ่อ ตอนนั้นมันกินยาไม่ได้อะคะ มัน ก็เลยแบบเหมือน เหมือนปล่อยตามสภาพ” (ID11)

2.1.2 ไอ เจ็บคอ เป็นอาการที่มีผลกระทบต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน โดยเริ่มต้นจะมีอาการ ไอแห้ง ๆ ไอบ่อย เมื่อไอแล้วมีอาการอาเจียน ทำให้ ไม่สบาย บางรายมีอาการไอมากจนไม่สามารถ นอนหลับได้ และตามมาด้วยอาการเจ็บคอ โดยอาการ เจ็บคอจะเป็นหนักมากในช่วง 2-3 วัน ดังคำพูดต่อไปนี้

“ตอนนั้นก็เริ่มจากมีอาการไอเล็กน้อย แบบ ไอแห้งค่ะ ไอหนักมากจนไม่มีเสียงเลยคะ แล้วก็ตาม ด้วยเจ็บคอมากประมาณสองสามวัน” (ID4)

“อ้อ ไอ ไอหนักมากคะ ไอมากจนรู้สึกว่า อยากจะอ้วก ไอตลอดแบบนอนไม่ได้เลยนะค่ะ” (ID7)

“เจ็บคอคะ คือมันจะหนักไปที่ แบบเจ็บคอ มาก ทั้งไอและเจ็บคอ” (ID12)

สำหรับการจัดการอาการไอ เจ็บคอ หญิงตั้งครรภ์ใช้วิธีการดื่มน้ำ/น้ำอุ่น หรือน้ำมะนาว น้ำผึ้ง น้ำส้ม น้ำจิง เพื่อช่วยให้ชุ่มคอ เนื่องจากทราบว่ามี วิตามินซีมาก ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง รวมทั้ง วิตกกังวลเรื่องการรับประทานยาว่าจะมีผลต่อบุตร ในครรภ์ นอกจากนี้ บางรายมีการใช้ยาแก้ไอที่ได้จาก โรงพยาบาล ยาม ยามสมุนไพร เช่น ยามมะขามป้อม ที่ช่วยให้ชุ่มคอ ช่วยลดอาการไอ การใช้ยาสมุนไพร พื้นบ้าน เช่น ใบมะกรูด ข่า ตะไคร้ ต้มสุดดม ดังคำพูด ต่อไปนี้

“ดื่มน้ำอุ่นกับมะนาวค่ะ แล้วก็กินน้ำอุ่นเยอะ ๆ ตลอดค่ะ กินแทนน้ำเย็นหรือน้ำอุณหภูมิห้องไปเลยตลอด ทุกครั้งค่ะ ไม่กล้าทานยาอื่น เพราะว่าเราท้องอยู่ ก็กลัว

ว่าจะมีผลต่อลูก” (ID1)

“ดื่มน้ำอุ่นค่ะ แล้วก็พวกน้ำผลไม้ น้ำส้ม น้ำมะนาว น้ำขิง อะไรอย่างเงี้ย ที่มีวิตามินซีเยอะ ๆ อะคะ ที่จะให้ร่างกายกลับมาแข็งแรง เสริมภูมิต้านทาน” (ID2)

“ดื่มน้ำมะนาว แล้วก็กินน้ำผึ้งค่ะ จิบน้ำอุ่น คือทำทุกอย่างให้มันดีขึ้น ทุกอย่างที่เขาบอกว่าจะทำให้ หายเจ็บคอก็คือเอาหมด” (ID4)

“กินยาแก้ไอที่หมอให้มาอะ ที่เป็นมะขามป้อม เป็นยาน้ำ กินยาอมหน่อย ยาอมที่เป็นตัวยาละลาย เสมหะนะ” (ID7)

“ตอนนั้นกินยาอมค่ะ ที่ซื้อมาเองคะ ยาอม เป็นยาอมสมุนไพรห่อกำกิกเพียง แก้วไอ ขับเสมหะ สีเหลืองอะคะ” (ID9)

“จะเอาสมุนไพรมาต้มคะ เช่น ขิง แล้วก็จิบ เยอะ ๆ จิบสลับกับน้ำอุ่น แล้วก็พ่นยาแก้ไอ แก้วเจ็บคอ ที่ได้มาจากโรงพยาบาลอะคะ” (ID10)

“ใช้สมุนไพรคะ พวกเครื่องต้มยำ ไบมะกรูด ข่า ตะไคร้ มาต้ม แล้วเข้าอบในกระโจมคะ ทำเป็น กระโจมแล้วก็มุดหน้าเข้าไปเลย” (ID11)

“ทำอะไรไม่ได้คะ ต่อให้หมอให้ยามาหนูก็ ไม่ได้กินนะคะ เพราะหนูกลัว หนูกลัวน้อง (บุตรในครรภ์) จะเป็นอะไร ปล่อยให้หายเองดีกว่า” (ID12)

2.1.3 มีน้ำมูก คัดจมูก หายใจไม่สะดวก อาการมีน้ำมูก คัดจมูก และหายใจไม่สะดวก เป็นอาการ ที่พบหลังจากอาการไข้ลดลง โดยจะเริ่มจากคัดจมูก และมีน้ำมูกใสๆ ซึ่งส่งผลให้มีอาการหายใจไม่สะดวก ดังคำพูดต่อไปนี้

“วันต่อมาหลังจากที่ไข้ลงก็จะมีอาการคัดจมูก มีน้ำมูกคะ และมีเสลดชนิดหนึ่ง แล้วก็หายใจไม่ค่อยออก มันจะแน่น ๆ นะคะ มาพร้อม ๆ กับอาการไอ เจ็บคอ” (ID2)

สำหรับการจัดการอาการมีน้ำมูก คัดจมูก หายใจไม่สะดวก หญิงตั้งครรภ์ใช้วิธีการรับประทานยา ลดน้ำมูกที่ได้จากโรงพยาบาล การใช้ยาสมุนไพรสุดคม เพื่อช่วยลดอาการแน่นจมูก และไม่ได้จัดการใดๆ

ปล่อยให้หายเอง เนื่องจากวิตกกังวลเรื่องผลที่จะเกิด กับบุตรในครรภ์ ดังคำพูดต่อไปนี้

“พอมีน้ำมูกเยอะ ก็กินยาลดน้ำมูกคะ จาก โรงพยาบาลที่คลุมหมอบให้มา เม็ดสีเหลือง ๆ กินแล้วก็ง่วง ช่วยให้หลับด้วย” (ID2)

“หนูเวลานั้นจมูกมาก ๆ ใช้หัวหอมคะ มีผู้ใหญ่บอกมา เอาหัวหอมไปละลายในน้ำร้อนแล้วก็ สูดดม แล้วก็โล่งดีนะคะ ดีด้วยไม่เป็นอันตราย แล้วก็ พยายามเดินออกกำลังคะ ให้มันโล่ง” (ID4)

“รักษาตามอาการคะ ไม่ได้ทำอะไร หนูเอา คิดว่าเดี๋ยวก็หายเอง เพราะว่าท้อง ไม่กล้ากินยาอะไร กลัวมีผลกับลูก” (ID6)

2.1.4 ปวดเมื่อยตามตัว อาการปวดเมื่อย ตามตัวเป็นอาการที่มาพร้อม ๆ กับอาการไข้ โดยเฉพาะ เมื่อมีไข้สูง อาการปวดเมื่อยตามตัวทำให้ไม่สุขสบาย นอนหลับพักผ่อนไม่ได้ แต่อาการก็จะมียังวันแรกที่ ไข้ขึ้นสูง เมื่อไข้ลงอาการปวดเมื่อยตามตัวก็จะลดลง ดังคำพูดต่อไปนี้

“มีอาการปวดเมื่อยตามตัวอะ ปวดไปหมด ตามตัวแขนขา นอนไม่ได้ ต้องกินยาลดไข้ ดีเป็นแค่ วันแรก วันอื่นๆ เมื่อไข้ลงก็ไม่ปวด” (ID4)

“ก็มีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัวคะ ปวดแขน ขา นอนไม่ค่อยหลับ ไม่สุขสบาย ส่วนอาการอื่นก็ ไม่มาก” (ID6)

สำหรับการจัดการอาการปวดเมื่อยตามตัว อาการปวดเมื่อยตามตัวที่มาพร้อมอาการไข้ หญิงตั้งครรภ์ ทราบว่าอาการดังกล่าวเป็นผลมาจากอาการมีไข้ การจัดการ อาการที่ปฏิบัติ คือ การรับประทานยาลดไข้ที่ได้จาก โรงพยาบาล และการนอนพัก เนื่องจากอาการปวดเมื่อย ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย ดังคำพูดต่อไปนี้

“ปวดเมื่อยตามตัวก็คือ จะกินพาราอย่างเดียวนะ ทานทุกสี่ชั่วโมงเลยคะ หรือว่ามีอาการก็ทาน วันสองวัน ที่ไข้ลงก็หายคะ” (ID4)

“ทานยาพาราที่คลุมหมอบให้มาคะ ทานแล้วก็ นอนพัก น่าจะมาจากไข้ที่ขึ้นสูง นอนอย่างเดียวไปไหน

“ไม่ไหว” (ID6)

2.1.5 จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสไม่ได้ เป็นอีกหนึ่งกลุ่มอาการที่เป็นผลมาจากการที่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายเข้าไปยังเซลล์ประสาท ทำให้เซลล์ประสาทรับกลิ่นและรับรสทำงานผิดปกติ ส่งผลให้มีอาการจมูกไม่ได้กลิ่นและลิ้นรับรสไม่ได้ โดยมีหญิงตั้งครรภ์เพียง 2 คน ที่มีอาการจมูกไม่ได้กลิ่นและลิ้นรับรสไม่ได้ ซึ่งทำให้รู้สึกวิตกกังวล รับประทานอาหารไม่อร่อย ดังคำพูดต่อไปนี้

“วันแรกมีอาการไข้และไอมาก ๆ ค่ะ แล้ววิกิเอ๋อ วันต่อมาก็มีจมูกไม่ได้กลิ่นด้วย ตกใจเลย ก็น่าจะประมาณสี่ห้าวันจึงกลับมาได้กลิ่นปกติ” (ID3)

“อาการอื่น ๆ นอกจากไข้ ก็จะมีจมูกไม่ได้กลิ่น แล้วกลิ่นไม่ได้รสตลอดอะค่ะ ตอนแรกก็ตกใจกินอะไรไม่ได้รสเลย เคยเห็นแต่เพื่อนเล่า เป็นจริง ๆ” (ID11)

สำหรับการจัดการอาการจมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสไม่ได้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์การได้ยินเพื่อนหรือผู้ที่ป่วยเล่าให้ฟังว่าจะมีอาการดังกล่าว และเมื่อค้นหาข้อมูลทางสื่อออนไลน์จึงทราบว่าอาการดังกล่าวจะหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ ทำให้ไม่ได้รับการหรือรับประทานยาใด ปล่อยให้หายเอง ดังคำพูดต่อไปนี้

“ไม่ได้ทำอะไรเลยค่ะ เพราะว่าก็เหมือนเพื่อนเคยเล่า และหาข้อมูลทางเน็ตมาแล้ว คิดว่ามันน่าจะค่อย ๆ หายไปเอง” (ID11)

“เหมือนเป็นหวัดปกติเลยค่ะ ในความรู้สึกหนูนะค่ะ แค่มิได้กลิ่น เลยไม่ได้ทำอะไร สามวันก็หายเอง เริ่มจากจมูกได้กลิ่นก่อน ลิ้นรับรสได้ตามมา” (ID11)

2.2 การแสวงหาบริการสุขภาพ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจึงพยายามที่จะแสวงหาการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ การแสวงหาบริการสุขภาพจึงเป็นการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา การเลือกใช้บริการจากระบบบริการสุขภาพต่างๆ ซึ่งบุคคลจะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพใดขึ้นอยู่กับปัจจัย

ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแสวงหาบริการสุขภาพ 2 ลักษณะ คือ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน ดังนี้

2.2.1 ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เลือกใช้วิธีการรักษาจากโรงพยาบาล คือ รับประทานยาที่แพทย์จัดให้เท่าที่จำเป็น เนื่องจากมีความเป็นห่วงและวิตกกังวลถึงผลข้างเคียงของยาที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ดังคำพูดต่อไปนี้

“กินแค่พาราค่ะ พาราอย่างเดียว เพราะว่าตอนนั้นหนูตั้งครรภ์ ไม่สามารถทานพวกพาราได้ อย่างเจียค่ะ ก็ทานแค่พารามันก็ทุเลาลง” (ID2)

“กินยาแก้ไอที่หมอให้มาอะ ที่เป็นมะขามป้อมเป็นยาน้ำ กินยามนอย ยามที่เป็นตัวยาละลายเสมหะนะ” (ID7)

“ปวดเมื่อยตามตัวก็คือ จะกินพาราอย่างเดียวทานทุกสี่ชั่วโมงเลยคะ หรือว่ามีอาการก็ทาน วันสองวันที่ใช้แล้วก็หายคะ” (ID4)

“พอมิน้ำมูกเยอะ ก็กินยาลดน้ำมูกคะ จากโรงพยาบาลที่คุณหมอให้มา เม็ดสีเหลือง ๆ กินแล้ววิกิ่วง ช่วยให้หลับด้วย” (ID2)

2.2.2 ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เลือกใช้การรักษาแผนปัจจุบันร่วมกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งได้จากการบอกเล่าของผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ ยากจากแพทย์แผนไทยในชุมชน การมีความรู้ในเรื่องสมุนไพรของตนเอง ส่วนใหญ่เป็นการใช้

สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ ดังคำพูดต่อไปนี้

“หนูเวลานั้นจมูกมาก ๆ ใช้หัวหอมค่ะ มีผู้ใหญ่บอกมา เอาหัวหอมไปละลายในน้ำร้อนและก็สูดดม แล้วก็โล่งดีนะค่ะ ดีด้วยไม่เป็นอันตราย แล้วก็พยายามเดินออกกำลังค่ะ ให้น้ำมันโล่ง” (ID4)

“กิน เอ่อ เป็นยาสมุนไพรของแพทย์แผนไทยสมุนไพรที่เขาบอกว่าคนท้องทานได้ เป็นสมุนไพรเกี่ยวกับแก้พวกโรกระบบทางเดินหายใจ อะไรสักอย่างหนึ่งที่เป็นแก้โควิดอะค่ะ พอได้ทานตัวนั้นอยู่ประมาณสองสามวัน ไข้ก็ลดลง” (ID9)

“อ้อ หนูนึกคนแก่เขาแนะนำมาบอกว่าให้เอาพวกตะไคร้ ใบมะกรูด แล้วก็พวกใบมะขามมาต้มอาบเพื่อลดไข้ค่ะ” (ID10)

“ดื่มน้ำอุ่นค่ะ แล้วก็พวกน้ำผลไม้ น้ำสัมน้ำมะนาว น้ำจิง อะไรอย่างเงี้ย ที่มีวิตามินซีเยอะๆ อะค่ะ ที่จะให้ร่างกายกลับมาแข็งแรง เสริมภูมิต้านทาน” (ID2)

“ตอนนั้นกินยาอมค่ะ ที่ซื้อมาเองค่ะ ยามอมเป็นยาอมสมุนไพรยี่ห้อกำกิมเพียง แก้วไอ ขับเสมหะสี่เหลืองอะค่ะ” (ID9)

“จะเอาสมุนไพรมาต้มค่ะ เช่น ขิง แล้วก็จิบเยอะๆ จิบสลับกับน้ำอุ่น แล้วก็พ่นยาแก้วไอ แก้วเจ็บคอ ที่ได้มาจากโรงพยาบาลอะค่ะ” (ID10)

“ใช้สมุนไพรค่ะ พวกเครื่องต้มยำ ใบมะกรูด ข่า ตะไคร้ มาต้ม แล้วเข้าอบในกระโจมค่ะ ทำเป็นกระโจมแล้วก็มุดหน้าเข้าไปเลย” (ID11)

นอกจากนี้ ในการสัมภาษณ์เชิงลึก หญิงตั้งครรภ์ยังคงกล่าวถึงประเด็นความต้องการ ความคาดหวังเกี่ยวกับระบบ weSAFE@Home ซึ่งความต้องการ ความคาดหวังเป็นความปรารถนาของบุคคลที่จะได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ตนเองคาดหวังไว้ ทั้งนี้ ความต้องการ ความคาดหวังของบุคคล จะเป็นไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน และเข้ารับการดูแลด้วยระบบ weSAFE@Home ส่วนใหญ่มีความต้องการ

ความคาดหวังเกี่ยวกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับทารกในครรภ์ ว่าการติดเชื้อนี้จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์หรือไม่ การรับประทานยาที่เหมาะสมเมื่อมีอาการต่างๆ รวมถึงการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการดูแลตนเอง โดยมีหญิงตั้งครรภ์ 1 คนที่มีความต้องการ ความคาดหวังให้แนะนำเรื่องการรายงานผลด้วยระบบออนไลน์ให้ชัดเจน ดังคำพูดต่อไปนี้

“เราโอเคสุด เราอุ่นใจสุด เพราะว่าที่อื่นคือแบบวอลท์คือนึกไม่ได้ นู่นก็ไม่ได้ นี่ก็ไม่ได้ ต้องรอ ต้องอะไรแล้วในฐานะที่เราท้องอยู่ เราก็อยากรู้ว่าการติดเชื้อมันจะมีปัญหาถึงลูกไหม อะไรแบบเนี้ย แล้วก็ถ้ามีอาการแบบนี้ให้รีบกลับมาที่ รพ.แบบนี้ค่ะ” (ID2)

“หนูว่าน่าจะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแบบว่าถ้านอกเหนือจากยาพาราเนี้ย สามารถกินยาอะไรได้บ้าง ที่มันทำให้เราทุเลา เพราะว่าอย่างหนูก็ไม่วินิจฉัยว่าหนูสามารถทานยาอะไรที่มันทุเลาบ้าง นอกจากพาราหรือยาแก้ภูมิแพ้ หนูก็ไม่กล้าทานยาตัวอื่น หรืออย่างเช่นข้อมูลเกี่ยวกับฟ้าทะลายโจร ว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถทานได้ไหม หรือว่าทานได้ปริมาณเท่าไร หรือเอายาอะไรที่มันมาทดแทนพาราได้มัย” (ID6)

“คำแนะนำเรื่องเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่มันจะต้องส่งข้อมูลอะค่ะ ผู้สูงอายุบางท่านทำไม่เป็น ว่าต้องกดอะไร อย่างไร อยากให้มีคำแนะนำซ้ำๆ ให้ผู้สูงอายุ” (ID9)

“ความคิดหนูก็น่าจะเป็นเรื่องที่เป็นโควิดกับคนตั้งครรภ์เนี่ยค่ะ เพราะว่าหนูไม่ค่อยได้คำแนะนำจากพวกที่พยาบาลค่ะ ส่วนใหญ่เขาก็ตรวจอาการปกติแต่หนูไม่รู้ แบบข้อมูลว่ามันจะส่งผลต่อลูกเราไหม หรือยังงี้ ที่ว่าคำแนะนำเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์เนี่ยแบบเจาะจงนิดหนึ่งได้ไหม เช่น อาหารการกิน การดูแลการพักผ่อน กินยาอะไรได้บ้างไม่ได้บ้าง” (ID12)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า อาการของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบ คือ มีไข้ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก คัดจมูก หายใจไม่สะดวก ปวดเมื่อยตามตัว จมูกไม่ได้กลิ่น และลิ้นรับรสไม่ได้ โดยทุกคนจะมีอาการไข้ก่อน และมีอาการอื่น ๆ ตามมา เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจะใช้ระยะเวลาในการฟักตัว 2-14 วัน และจะแสดงอาการของโรครภายใน 14 วันหลังได้รับเชื้อ ซึ่งบางรายอาจแสดงอาการที่รุนแรงได้ เนื่องจากในกระบวนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ไวรัสจะมีสารพันธุกรรม RNA สายเดี่ยว ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้ระดับเม็ดเลือดขาวต่ำลง และกระตุ้นให้มีการหลั่ง cytokines จำนวนมาก ที่เรียกว่า พายุไซโตไคน์ (cytokine storm) ส่งผลให้เนื้อปอดได้รับความเสียหาย ปอดเกิดการอักเสบ (pneumonia) (กิตติยากร คล่องดี และภิรมา สีนิล, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของสิริภิญญา สมศรี (2565) ที่พบว่า อาการทางคลินิกที่พบบ่อยที่สุดของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ มีไข้ ไอ ปวดศีรษะ เจ็บคอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก และเจ็บหน้าอก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zaigham and Andersson (2020) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 ส่วนใหญ่มีไข้ ร้อยละ 68 มีอาการไอ ร้อยละ 34 โดยพบว่าอาการเริ่มแรกหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์เหมือนกับการติดเชื้อของประชาชนทั่วไป ซึ่งอาการที่นำมาก่อนและพบบ่อยที่สุด คือ อาการไข้ ตามมาด้วยอาการไอและอาการเจ็บคอที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารหรือนอนหลับพักผ่อนได้ (บรรพต ปานเคลือบ, 2564; Hassanipour et al., 2021)

การจัดการอาการ เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยปฏิบัติเมื่อมีอาการเกิดขึ้น โดยผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นการกระทำเพื่อบรรเทาหรือจัดการอาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีวิธีการจัดการอาการโดยการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองก่อน เช่น การดื่มน้ำมาก ๆ ดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำมะนาว การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์

มีความวิตกกังวลว่าหากรับประทานยาแผนปัจจุบันจะมีผลต่อบุตรในครรภ์ เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงรับประทานยาที่แพทย์จากโรงพยาบาลให้มา โดยรับประทานยาอย่างเคร่งครัด เช่น รับประทานยาลดไข้เมื่อมีอาการไข้สูงเท่านั้น ไม่ซื้อยารับประทานเอง และถึงแม้อาการจะไม่ดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์บางรายก็ยังคงใช้การดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมตนเอง เนื่องจากความวิตกกังวลถึงผลกระทบของยาต่อบุตรในครรภ์ นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์มีการจัดการอาการโดยการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและใช้สมุนไพรที่ผู้ใหญ่หรือผู้มีประสบการณ์บอกเล่า เช่น การใช้สมุนไพรสดดมเพื่อลดอาการคัดจมูก การใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการไข้ อาการไอ และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์บางรายใช้วิธีการจัดการอาการแบบผสมผสาน กล่าวคือ การรับประทานยาแผนปัจจุบัน การใช้ยาสมุนไพร รวมทั้งการปรับพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการจัดการอาการ ของ Dodd et al. (2001) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นอาการมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อตนเองแล้ว บุคคลจะหาวิธีการจัดการอาการนั้นตามประสบการณ์เดิม ภูมิปัญญาพื้นบ้าน วัฒนธรรม หรือได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น เพื่อให้อาการได้รับการแก้ไขให้บรรเทาหรือหายไป สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ ปรีชาคุณ และคณะ (2562) ที่พบว่า การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแลใช้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งวิธีการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยา โดยวิธีการใช้ยาส่วนใหญ่ คือ ยาแก้ปวด และวิตามิน ส่วนวิธีการไม่ใช้ยา เช่น การปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย

ส่วนการแสวงหาบริการสุขภาพนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแสวงหาบริการสุขภาพ 2 ลักษณะ คือ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งประเทศไทยมีการบริการสุขภาพที่มีความหลากหลาย การเลือกบริการสุขภาพของผู้รับบริการจึงอาจได้รับอิทธิพลมาจากหลายปัจจัย ทั้งความเชื่อ วัฒนธรรม

สภาพเศรษฐกิจ การเข้าถึงการบริการสุขภาพ และที่สำคัญคือ ระดับความรุนแรงของอาการ หากเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย อาการไม่รุนแรง ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการดูแลตนเองตามความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อให้อาการดีขึ้นและรักษาตัวที่บ้าน (ไววิทย์ ศิริตัน, 2559) หากเป็นการเจ็บป่วยที่มีระดับรุนแรงมากขึ้น จะส่งผลให้ตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาลและได้รับยาตามการรักษาแผนปัจจุบัน (วรรณภา บุญสวยขวัญ และอมรรัตน์ กลับริอด, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชัช ยืนยาว (2560) ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูย ในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม และการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของนงนภัทร รุ่งเนย, ศิริพร ครุฑทาศ, ยาวลักษณ์ มีบุญมาก, นงคราญ บุญอึ้ง, และน้ำฝน วชิรรัตนพงษ์เมธี (2563) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร เพราะคิดว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบันอย่างเดียวยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ไม่ดีเท่าที่ควร

สำหรับความต้องการ ความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้เพิ่มเติมจากหญิงตั้งครรภ์ขณะสัมภาษณ์ โดยความต้องการ ความคาดหวัง คือ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับทารกในครรภ์ว่าจะเป็นอันตรายจากการติดเชื้อของมารดาหรือไม่ การรับประทานยาเมื่อมีอาการต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการดูแลทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษา

ของสุปิยา วิวิฬ และพิมลดา ลัดดางาม (2564) ที่ระบุว่าการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ไม่ควรมองข้าม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดความวิตกกังวลหรือหวาดกลัว โดยพยาบาลควรประเมินพฤติกรรม อารมณ์ และความรู้สึทกของหญิงตั้งครรภ์อย่างละเอียด เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึกต่างๆ และร่วมกันจัดการปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรมีการให้ความรู้และสื่อสารการดูแลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด เช่น จัดทำสื่อการป้องกัน/ การปฏิบัติตัว หรือจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการใช้ยาและสมุนไพรที่ปลอดภัยระหว่างการตั้งครรภ์

1.2 หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ควรมีการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์ แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนทางเลือกที่หลากหลายในการจัดการอาการ โดยคำนึงถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการจัดการอาการและการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในบริบทอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบท เขตเมือง หรือในกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อขยายองค์ความรู้ให้กว้างขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาผลกระทบด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564*. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=155

กรมควบคุมโรค. (2564). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>

กรมควบคุมโรค. (2565). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นจาก <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/>

กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 92–103.

กิตติยากร คล่องดี, และกิริมา สีนิล. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(1), 7–15.

ณัฐฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33–48.

รัชชัช ยืนยาว. (2560). *พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

นงนภัทร รุ่งเนย, ศิริพร ครูทากศ, เขียวลักษณ์ มีบุญมาก, นงคราญ บุญอึ้ง, และน้ำฝน วชิรรัตนพงษ์เมธี. (2563). พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(2), 201–210.

บรรพต ปานเคลือบ. (2564). *งานวิจัย: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต*. สืบค้นจาก <https://www.vachiraphuket.go.th/articles/research/factors-related-to-symptoms-of-patients-covid-19-in-the-community-hospital-thalang-phuket/>

เบญจมาศ ปรีชาคุณ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, ศิริกร ก้องวัฒนะกุล, แสงระวี แทนทอง, พรพิมล เลิศพานิช, และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2562). ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพสสอท.*, 1(1), 50–66.

วรรณภา บุญสวยขวัญ, และอมรรัตน์ กลับริอด. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 2(2), 61–75.

ไววิทย์ สิริตัน. (2559). ลักษณะการซื้อยาของประชาชนจำแนกตามอาชีพและรายได้ ในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 11(36), 42–52.

ศศิธรา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, ฉันทิกา จันทร์เปีย, และวชิรา วรรณสถิตย์. (2563). ประสบการณ์การรับบริการฝากครรภ์และการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบบรรยาย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 38(4), 44–61.

- ศิริกัญญา สมศรี. (2565). ผลการรักษาสดรที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 37(1), 13–22.
- สถิติการใช้งานระบบ weSAFE@Home และช่วยเหลือผู้ป่วย. (ม.ป.ป.). สืบค้นจาก <https://www.kin-yoo-dee.com/wesafe-home>
- สุเปีย วิริไฟ, และพิมลดา ลัดดามม. (2564). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) และการตั้งครรภ์: ความท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 22(43), 89–102.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., ... Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668–676. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hassanipour, S., Arab-Zozani, M., Amani, B., Heidarzad, F., Fathalipour, M., & Martinez-de-Hoyo, R. (2021). The efficacy and safety of favipiravir in treatment of COVID 19: A systematic review and meta analysis of clinical trials. *Scientific Reports*, 11(1), 11022. doi:10.1038/s41598-021-90551-6
- Khosravani, H., Steinberg, L., Incardona, N., Quail, P., & Perri, G. A. (2020). Symptom management and end-of-life care of residents with COVID-19 in long-term care homes. *Canadian Family Physician*, 66(6), 404–406. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7292525/>
- Munhall, P. L. (2012). *Nursing research: A qualitative perspective* (5th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Poortaghi, S., Raiesifar, A., Bozorgzad, P., Golzari, S. E., Parvizy, S., & Rafii, F. (2015). Evolutionary concept analysis of health seeking behavior in nursing: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 15, 523. doi:10.1186/s12913-015-1181-9
- Ramsok, L. (2018). A methodological approach to hermeneutic phenomenology. *International Journal of Humanities and Social Sciences*, 10(1), 14–24. Retrieved from <https://shorturl.asia/KBOvR>
- Renshaw, J., Caulkin, R., Cox, S., Dave, D., & McAleny, L. (2021). Symptom management of COVID-19 positive patients in an acute NHS trust: A specialist palliative care team perspective. *Clinical Medicine*, 21(Suppl. 2), 15–16. doi:10.7861/clinmed.21-2-s15

- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Tay, M. Z., Ang, L. W., Wei, W. E., Lee, V. J. M., Leo, Y. S., & Toh, M. P. H. S. (2022). Health-seeking behavior of COVID-19 cases during the first eight weeks of the outbreak in Singapore: Differences between local community and imported cases and having visits to single or multiple healthcare providers. *BMC Public Health*, *22*(1), 239. doi:10.1186/s12889-022-12637-8
- World Health Organization. (2021a). *Weekly epidemiological update on COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-october-2021>
- World Health Organization. (2021b). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, *323*(13), 1239–1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
- Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *99*(7), 823–829. doi:10.1111/aogs.13867
-