



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19



ผกามาศ เชยกลิ่น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19



พกามาศ เชชกลิ่น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS INFLUENCING ANXIETY AMONG PREGNANT WOMEN DURING THE  
COVID-19 PANDEMIC



PAKAMAD CHEOYKLIN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE  
IN MIDWIFERY  
FACULTY OF NURSING  
BURAPHA UNIVERSITY

2023

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ ผศ.กามาศ เขยกลิ่น ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาริรัตน์ บุญเนตร)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช ชูโต)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาริรัตน์ บุญเนตร)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920393: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: ความยืดหยุ่นทางจิตใจ, การสนับสนุนทางสังคม, ความวิตกกังวล, ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19

ผลกามาศ เชยกลีน : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19. (FACTORS INFLUENCING ANXIETY AMONG PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นารีรัตน์ บุญเนตร, พย.ค., ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H. ปี พ.ศ. 2566.

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการและโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 126 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความกลัวเชื้อโควิด 19 และแบบสอบถามความยืดหยุ่นทางจิตใจ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .87, .92, .90 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 44.82, SD = 10.49$ ) โดยที่การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = -.343, p < .001$ ) ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด-19 ( $\beta = .320, p < .001$ ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ( $\beta = -.235, p < .003$ ) สามารถร่วมทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ร้อยละ 42.8 ( $R^2 = .428, F_{(3, 122)} = 30.49, p < .001$ )

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล โดยการเพิ่มการสนับสนุนของครอบครัว ลดความกลัวต่อโรคติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล

63920393: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: FEAR OF COVID-19, RESILIENCE, SOCIAL SUPPORT, ANXIETY

PAKAMAD CHEOYKLIN : FACTORS INFLUENCING ANXIETY AMONG  
PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC. ADVISORY COMMITTEE:  
NAREERAT BOONNATE, D.N.S., TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H. 2023.

The COVID-19 epidemic situation has caused anxiety among pregnant women. This study aimed to explore factors influencing anxiety among pregnant women in during the COVID-19 epidemic. The sample consisted of 126 pregnant women with a gestational age of 12 weeks or more who received antenatal services at Samut Prakan Hospital and Bang Phli Hospital, Samut Prakan province. Data was collected during January to July 2022. The sample was selected by using simple random sampling without replacement. The questionnaires included a general information questionnaire, anxiety questionnaire, social support questionnaire, COVID-19 fear questionnaire, and resilience questionnaire. The reliability of all questionnaires were .87, .92, .90, and .96 respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression statistics were employed for data analysis.

The study finding revealed that pregnant women had a moderate level of anxiety ( $M = 44.82$ ,  $SD = 10.49$ ). The significant influencing factors of anxiety among pregnant women during the COVID-19 epidemic were perceived social support ( $\beta = -.343$ ,  $p < .001$ ), fear of COVID-19 ( $\beta = .320$ ,  $p < .001$ ), and resilience ( $\beta = -.235$ ,  $p < .003$ ). The percentage of total variance explained by these factors were able to predict the anxiety among pregnant women during the COVID-19 epidemic by 42.8 percent ( $R^2 = .428$ ,  $F_{(3, 122)} = 30.49$ ,  $p < .001$ )

The results of this study could be used as basic information for developing nursing model to reduce anxiety by promoting social support, reducing fear of COVID-19 and reducing resilient then pregnant women.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาริรัตน์ บุญเนตร และ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษา เสนอแนะ และแก้ไขปัญหาวินิจฉัยในครั้ง นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมาก และรู้สึกดีใจที่ได้ร่วมทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้กับอาจารย์ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ตลอดจนขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้และประสบการณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินวิทยานิพนธ์และทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิรองศาสตราจารย์ พญ. กมลเนตร วรรณเสวก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุภสิมานนท์ และอาจารย์ ดร.ณัฐพัชร บัวบุญ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และขอขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุง แก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพทุกท่านของโรงพยาบาลสมุทรปราการและโรงพยาบาลบางพลีที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภัก์ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัยของมหาวิทาลัยบูรพา เพื่อนและพี่น้องสัตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตร่วมรุ่น ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุข ให้คำปรึกษา กำลังใจ คำแนะนำที่ดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณบิดา มารดา ครอบครัวและนางสาวนาตาเซีย ฟุ่งเฟื่อง ที่ให้การสนับสนุน คอยให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างเสมอจนสามารถทำการศึกษาได้สำเร็จตลอดมา

ศกามาศ เชยกลิ่น

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
การแพร่ระบาด ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันของโรคติดเชื้อโควิด 19 .....	11
แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล .....	23
ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ....	27
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ .....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	36
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย .....	39



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	43
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์.....	43
ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์.....	45
ส่วนที่ 3 ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนทาง สังคมของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19.....	46
ส่วนที่ 4 ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ....	47
ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโควิด 19 .....	48
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	51
ผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผลการวิจัย.....	53
ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้.....	59
บรรณานุกรม.....	61
ภาคผนวก.....	77
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
ภาคผนวก ข การขออนุญาตใช้เครื่องมือ.....	86
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย คำชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารการ ยินยอมเข้าร่วมวิจัย.....	91
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ความวิตกกังวลรายข้อและการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน	97
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ.....	100
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	102

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 126).....	44
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลทางสุขภาพ (n = 126).....	45
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลด้านวัคซีน (n = 126) .....	46
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความกลัวต่อโรคติดเชื้อ โควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม (n = 126).....	47
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของความวิตกกังวล จำแนกตามระดับของความวิตกกังวล (n = 126 ) ....	47
ตารางที่ 6 คำสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ .....	49

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....7



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โควิด 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ตระกูล Corona ชื่อ SARS-CoV-2 การแพร่ระบาดเริ่มด้นขึ้นในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่นครอู่ฮั่น ประเทศจีน มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 เชื้อโรคจะทำลายเนื้อเยื่อปอด ส่งผลให้ระบบทางเดินหายใจมีการอักเสบเฉียบพลัน เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติ และมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2019) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ปัจจุบันเป็นการแพร่ระบาดในระลอกที่ 5 คือ โควิดสายพันธุ์ B.1.1.529 หรือ โอไมครอน (Omicron) พบโปรตีนที่ไวรัสใช้ในการเข้าสู่เซลล์ของร่างกายมนุษย์มากกว่าทุกสายพันธุ์ และมากกว่าสายพันธุ์เดลตาถึง 2 เท่า จึงทำให้มีการแพร่กระจายและเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้มากกว่าสายพันธุ์อื่น อีกทั้งผู้ที่ติดเชื้อแล้วยังมีโอกาสติดเชื้อซ้ำจากสายพันธุ์โอไมครอนมากขึ้น (Tian et al., 2022) จากการรายงานของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อไวรัสสะสมในประเทศ 4,695,207 ราย เสียชีวิต 32,995 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่หนึ่งที่มียอดสะสมของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 สูงเป็นอันดับสองของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร โดยมียอดผู้ติดเชื้อตั้งแต่มีการเริ่มระบาด ถึง วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 จำนวน 246,149 ราย เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการเป็นแหล่งอุตสาหกรรมของประเทศ และมีรวมตัวของกลุ่มคนอย่างแออัด อีกทั้งยังพบว่า มีกลุ่มแรงงานหลายประเทศทำงานและอาศัยอยู่มากกว่า 8 แสนคน ทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้ง่าย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในจำนวนการติดเชื้อโควิด 19 ที่สูงนี้ เป็นการติดเชื้อในกลุ่มประชาชนหลาย ๆ กลุ่ม รวมถึงกลุ่มของหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ด้วย (กระทรวงแรงงาน, 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ จากรายงานอุบัติการณ์ของ Pan American Health Organization [PAHO] และ WHO พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา มีสถิติการติดเชื้อโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์สูงที่สุดในโลก โดยมีการสำรวจระหว่าง 22 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง 25 กรกฎาคม 2565 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 225,656 ราย และเสียชีวิต 306 ราย (CDC, 2022) การติดเชื้อโควิด 19 จึงได้กลายเป็นสถานการณ์ที่สำคัญด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดทั่วโลก (Fauci et al., 2020) สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยได้รายงานสถานการณ์การติดเชื้อโควิด

19 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 7,210 ราย เสียชีวิต 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 ในจำนวนนี้ไม่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 87 ขณะที่มีการเกิดที่คลอดจากหญิงกลุ่มนี้ จำนวน 4,013 ราย พบทารกแรกเกิดติดเชื้อ โควิด 319 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 เสียชีวิต 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 (กรมอนามัย, 2565) โดยจากการวิเคราะห์สถิติการเสียชีวิตของมารดา พบว่า สาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อโควิด 19 รองลงมาเป็นการตกเลือด (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนั้นกรมอนามัย รวมทั้งภาคีเครือข่าย จึงให้ความสำคัญ ผลักดันนโยบายให้หญิงตั้งครรภ์จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ควรต้องได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกัน โควิด 19 หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป และ หญิงตั้งครรภ์ที่ให้ นมบุตร เพื่อลดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และ ทารก และเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดเชื้อโควิด 19 เป็นเชื้อประจำถิ่น ในระยะหลังการระบาด (Post pandemic)

การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ กับหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงอาการหนักมากกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า และอัตราการเสียชีวิตสูงเป็น 2.5 เท่าของคนทั่วไปโดยสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการหายใจล้มเหลว ส่วนหนึ่งเกิดจากการขยายตัวของมดลูกในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้ปอดขยายตัวได้ลำบาก เกิดภาวะปอดแฟบ อีกทั้งเชื้อโควิด 19 ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด การไหลเวียนเลือดจากหญิงตั้งครรภ์ไปสู่ทารกและรกไม่เพียงพอ เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์สูงขึ้น ทั้งภาวะความดันโลหิตสูง เลือดออกง่ายกว่าปกติ หลอดเลือดอุดตันที่ปอดมากกว่าปกติ รกลอกก่อนกำหนด เป็นต้น (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564) ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องปรับรูปแบบการทำงาน หรือตกงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาด สำหรับผลกระทบต่อจิตใจพบว่า เมื่อสถานการณ์การติดเชื้อยังไม่คงที่ หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง การกระจายของวัคซีนยังมีข้อจำกัด เกิดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีผลกระทบต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 57 เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนเกิดโรคระบาด (Lebel et al., 2021) รวมทั้งการศึกษาของ Korkman and Çolak (2021) และ Dagklis et al. (2020) พบว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ผู้ที่ประสบปัญหาเกิดความวิตกกังวลทั่วไปเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่า ร้อยละ 35.6 วิตกกังวลเล็กน้อย รองลงมากร้อยละ 20.5 วิตกกังวลปานกลาง ร้อยละ 12.3 วิตกกังวลสูง และร้อยละ 3.4 วิตกกังวลสูงมาก จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลในเรื่องการติดเชื้อของตนเอง ทารก และครอบครัว (Taubman-Ben-Ari et al., 2020) การเว้นระยะห่างทางสังคมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถที่จะไปพบแพทย์ในระหว่าง



การตั้งครรภ์ได้ ไม่สามารถติดต่อกับแพทย์ที่ให้การดูแล (Akgor et al., 2021) ขั้นตอนของการฝากครรภ์ต้องเลื่อนออกไป ขาดกระบวนการเตรียมตัวคลอดที่ได้วางแผนไว้ (Preis et al., 2021) ความไม่แน่นอนของสถานการณ์หรือเหตุการณ์การแพร่กระจายเชื้อที่คลุมเครือก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางลบทางด้านจิตใจ (Saccone et al., 2020) วิตกกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลและค่าเลี้ยงดูบุตรในอนาคต เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลและการดูแลสุขภาพที่มีเกิดผลลัพธ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Goldfarb et al., 2020; Onwuzurike et al., 2020) และวิตกกังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับการดูแลก่อนคลอด (Lebel et al., 2021) ซึ่งผลกระทบของความวิตกกังวลทำให้เกิด อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น (Shahhosseini et al., 2015) เพิ่มความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลต่อการพัฒนาการในระบบประสาทของทารกในครรภ์ (Dunkel & Tanner, 2012) และส่งผลต่อการคลอดที่ไม่พึงประสงค์ (Ayaz et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด 19 มีหลากหลายปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ศาสนา (Moyer et al., 2020; Sinaci et al., 2020; Taubman-Ben-Ari et al., 2020) ภาวะน้ำหนักเกินหรือดัชนีมวลกายสูง (Body Mass Index [BMI]) (Ayaz et al., 2020) ประเภทของการทำงาน และรายได้ (He et al., 2019) ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ (Moyer et al., 2020) การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (Preis et al., 2021; Sinaci et al., 2020) การตั้งครรภ์แรก (Hamzehgardeshiet al., 2021) เคยแท้งบุตร (He et al., 2019) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ ความกลัว (Salehi et al., 2020) ความยึดหยุ่นทางจิตใจ (Ma et al., 2019; Song et al., 2021; Xiao et al., 2020) และ การสนับสนุนทางสังคม (เขมจิรา ท้าวน้อย และคณะ, 2561; Hopkins et al., 2018; Lebel et al., 2020; Peter et al., 2017) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ โดยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด 19 ทำให้พบว่า ความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ มีระดับสูงขึ้น (Dymecka et al., 2021)

ความกลัวต่อโรคติดเชื้อ โควิด 19 เป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 ที่คิดว่าคุกคามและเป็นอันตรายต่อตนเองและคนรอบข้าง เกิดความรู้สึกประหม่า หวาดกลัว ไม่สบายใจ ของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อ โควิด 19 ความกลัวที่มีระดับสูงจะบั่นทอนทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ (สุธีรา นิมิตรนิวัฒน์, 2555) หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 ย่อมเกิดความกลัวต่อโรคติดเชื้อ โควิด 19 เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่อันตรายและรุนแรงถึงแก่ชีวิตทั้งตนเอง ครอบครัว และทารกในครรภ์ ซึ่งพบว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อ โควิด 19 ส่งผลต่อความวิตกกังวล ดังการศึกษาของ Salehi et al. (2020) ที่พบว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อ โควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความวิตกกังวลขณะ



ตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ( $r = .60, p < .001$ ) ซึ่งความกลัวของหญิงตั้งครรภ์มี 3 ด้าน ได้แก่ ความกลัวการติดเชื้อ ความกลัวความไม่มั่นคงของสถานการณ์ในด้านของความรุนแรง รวมถึงแนวทางการปฏิบัติ และความกลัวต่อกิจกรรมที่ไม่ปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยความกลัวความไม่มั่นคงมีความสัมพันธ์สูงสุดกับคะแนนความวิตกกังวล ( $r = .426, p < .01$ ) (Salehi, Rahimzadeh, Molaei, Zaheri, & Esmaelzadeh-Saeieh, 2020) ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจโดยตรง เกิดผลลบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ (Dunsmoor et al., 2015) แต่หากต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาด การเตรียมพร้อมทางด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ ก็จะสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ผ่านพ้นวิกฤตไปได้

ปัจจัยด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นกระบวนการฟื้นตัวซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่เป็นเกราะป้องกันภายในตัวบุคคล โดยบุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ คือ ผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัว ต่อแรงกดดัน และมั่นใจในการเผชิญปัญหา เมื่อประสบกับปัญหาที่สำคัญในชีวิตแต่ยังสามารถที่จะยืนหยัดอยู่ได้ จนสามารถมีการพัฒนาทางความคิด มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และจัดการกับสภาวะทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม (จิตติรัตน์ ดิลกคุณานันท์, 2560; จิตรภานู คำสนวน, 2560) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 จึงเป็นเหตุการณ์ที่อาจส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความทุกข์ใจ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูง จะช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ เช่น การศึกษาของ Zhang et al. (2020) พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล โดยความยืดหยุ่นทางจิตใจ ที่สูงช่วยลดความวิตกกังวล ( $r = -.391, p < .001$ ) และงานวิจัยของ Song et al. (2021) ที่ศึกษาผลกระทบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ เกี่ยวกับความวิตกกังวล พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยมีค่าความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล คือ  $r = -.343, p < .001$  รวมทั้งงานวิจัยของ Ma et al. (2019) ที่พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจสามารถร่วมทำนายความวิตกกังวลได้ร้อยละ 12 ( $R^2 = .12, p < .001$ ) เพราะฉะนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจจึงสามารถปรับตัว และเผชิญกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ได้ ทั้งนี้อาจมีการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากสังคม ครอบครัวหรือบุคคลอื่น ในด้านต่างๆ เพื่อที่จะสามารถผ่านวิกฤตินี้ไปได้

การสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการที่บุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์แสดงความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ ดูแลเอาใจใส่และอยู่เป็นเพื่อน 2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ เป็นการที่บุคคลใกล้ชิดของหญิง

ตั้งครรภ์บอกให้ทราบข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การที่บุคคลใกล้ชิดเตือนเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการที่บุคคลใกล้ชิดหรือบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากรในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่บุคคลใกล้ชิดช่วยจัดหาสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (มิ่งมกล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 จึงควรมีการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยบรรเทาความรู้สึกวิตกกังวลลงได้ จากการศึกษาของ เขมจิรา ท้าวน้อย และคณะ (2561) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ( $r = -.22, p < .05$ ) งานวิจัยของ Lebel et al. (2020) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และประสิทธิภาพการสนับสนุนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการทางจิต ( $r = -.31, p < .001$ ) รวมทั้งงานวิจัยของ Hopkins et al. (2018) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายความวิตกกังวลได้ร้อยละ 23 ( $R^2 = .23, p < .01$ ) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี (มิ่งมกล อุตตสุรดี และคณะ, 2563)

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่พบในต่างประเทศ และพบน้อยมากในประเทศไทย เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นสถานการณ์การระบาดอุบัติใหม่ อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิตทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จึงเป็นความวิตกกังวลที่หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยประสบมาก่อน โดยผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อความวิตกกังวล เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้งเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งปัจจัยคัดสรรได้แก่ 1) ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นสัญญาณของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นหรือคุกคาม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แสดงออกมาเป็นอาการทางลบ เช่น ความรู้สึกประหม่า หวาดกลัว ไม่สบายใจ หากสามารถลดความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง 2) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นความสามารถในการยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจ ปรับตัว ทนต่อแรงกดดัน และมั่นใจในการเผชิญปัญหา เป็นเกราะป้องกันที่ช่วยจัดการกับสภาวะทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม หากหญิงตั้งครรภ์เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจได้ จะสามารถที่ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง และ 3) การสนับสนุนของสังคม เป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในการได้รับการตอบสนอง

หรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคมหรือบุคคลใกล้ชิด บุคคลจะเกิดความรู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกทางบวก และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง หากมีการเพิ่มการสนับสนุนของสังคม จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดความวิตกกังวลได้ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ในการกำหนดแนวทาง วางแผนกิจกรรม รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมสำหรับลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีความรุนแรงและไม่คุ้นเคย รวมทั้งลดผลกระทบที่อาจส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจและร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งทารกในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง และดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อโควิด 19 มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งต่อตนเองและทารกต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของ ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนของสังคม ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19

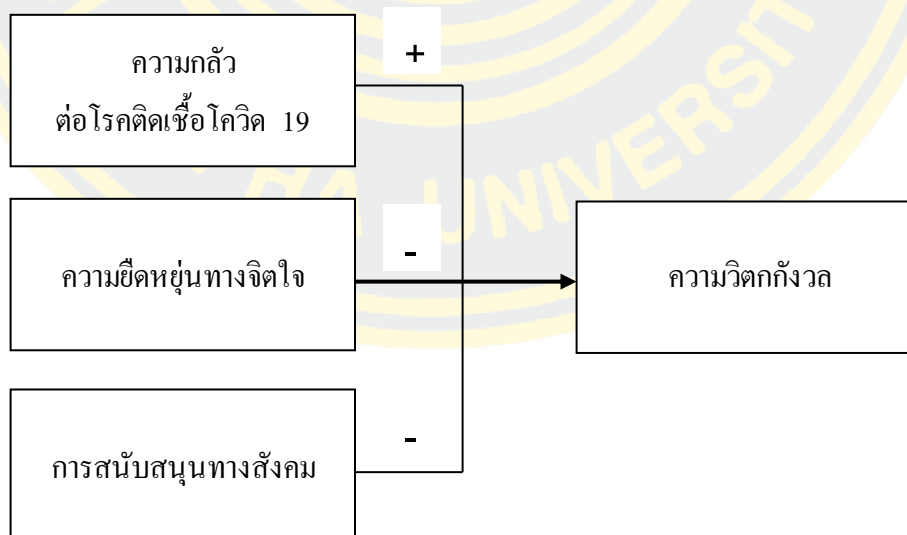
### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัย ได้แก่ ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนของสังคม สามารถทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิด ร่วมกับนำแนวคิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State Anxiety) ของ Spielberg et al. (1983) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะ หรือมีปัจจัยแวดล้อมที่เข้ามากระตุ้นส่งผลถึงความวิตกกังวลในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 เนื่องจาก เป็นสถานการณ์ที่เป็นโรคอุบัติใหม่

ยากต่อการคาดการณ์ของการแพร่ระบาด และเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่า มีปัจจัยหลากหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ซึ่งผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพล และนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ 1) ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มีภาวะอันตรายหรือคุกคาม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แสดงออกมาเป็นอาการทางลบ เช่น ความรู้สึกประหม่า หวาดกลัว ไม่สบายใจ หากสามารถลดความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง 2) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นความสามารถในการยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจ ปรับตัว ทนต่อแรงกดดัน และมั่นใจในการเผชิญปัญหา เป็นเกราะป้องกันที่ช่วยจัดการกับสภาวะทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม หากหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจได้ จะสามารถที่ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง และ 3) การสนับสนุนของสังคม เป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในการได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคมหรือบุคคลใกล้ชิด บุคคลจะเกิดความรู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกทางบวก และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง หากมีการเพิ่มการสนับสนุนของสังคมจะสามารถช่วยป้องกันการเกิดความวิตกกังวลได้ ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อโควิด 19 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสังกัดภาครัฐในเขตจังหวัดสมุทรปราการ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวล

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ภาวะความรู้สึกทางอารมณ์ ความตึงเครียด และความไม่สบายใจ ของหญิงตั้งครรภ์ต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยประเมินเหตุการณ์นั้นเกินความสามารถของตนเองในการที่จะแก้ไขจัดการ ประเมินโดยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberg, Gorsuch, Lushene, Vagg, and Jacobs (1983) (The State Anxiety Inventory [STAI] Form Y) และแปลเป็นภาษาไทยโดย ชาติรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต และคาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534)

2. ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 หมายถึง ความรู้สึกประหม่า หวาดกลัว ไม่สบายใจ ของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามวัดความกลัวเชื้อโควิด 19 (Fear of COVID-19) ของ ทินกร วงศ์ปการันย์ (2563)

3. ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) หมายถึง การปรับตัว ทนต่อแรงกดดัน และมั่นใจ ในการเผชิญปัญหา มีสติ สามารถเอาชนะปัญหาต่อสถานการณ์ความเสี่ยงที่ต้องเผชิญ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ประเมินโดยแบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience Inventory [RI-9]) ของ ทินกร วงศ์ปการันย์ และณหทัย วงศ์ปการันย์ (2563)

4. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในการได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคมหรือบุคคลใกล้ชิดในเรื่องของสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการที่บุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์แสดงความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ ดูแลเอาใจใส่และอยู่เป็นเพื่อน 2)

การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ เป็นการที่บุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์บอกให้ทราบข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การที่บุคคลใกล้ชิดเตือนเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการที่บุคคลใกล้ชิดหรือบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด 19 และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากรในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่บุคคลใกล้ชิดช่วยจัดหาสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประเมินโดยแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ของ มิ่งกมล อุดตสุรดี, สุรีย์พร กฤษเจริญ และศศิธร พุ่มดวง (2563)





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ระหว่าง ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และแรงสนับสนุนของสังคม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมดังหัวข้อต่อไปนี้

1. การแพร่ระบาด ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันของโรคติดเชื้อโควิด 19
  - 1.1 การเกิดและการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อโควิด 19
  - 1.2 อุบัติการณ์การเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19
  - 1.3 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ต่อหญิงตั้งครรภ์
  - 1.4 แนวทางการดูแลและป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์
2. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล
  - 2.1 ความหมายของความวิตกกังวล
  - 2.2 ประเภทของความวิตกกังวล
  - 2.3 ระดับของความวิตกกังวล
  - 2.4 แบบประเมินความวิตกกังวล
3. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19
  - 3.1 ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์
  - 3.2 ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์
  - 4.1 ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19
  - 4.2 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ
  - 4.3 การสนับสนุนทางสังคม

## การแพร่ระบาด ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันของโรคติดเชื้อโควิด 19

### 1. การเกิดและการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อโควิด 19

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้เกิดขึ้นครั้งแรก ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ผู้ป่วยรายแรกได้เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ต่อมาได้มีประกาศอย่างเป็นทางการว่าพบโรคปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 จึงถือว่าเป็นจุดกำเนิดของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus [SARS-CoV-2] ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (WHO, 2020) การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วไปทั่วทุกมุมโลกในทุกเชื้อชาติ จึงทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 ไปอีกอย่างน้อย 5 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) พบครั้งแรกที่ประเทศอังกฤษ สายพันธุ์เบตา (Beta) พบครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้ สายพันธุ์แกมมา (Gamma) พบครั้งแรกที่ประเทศบราซิล สายพันธุ์เดลตา (Delta) พบครั้งแรกที่ประเทศอินเดีย (CDC, 2020) และ สายพันธุ์โอไมครอน พบครั้งแรกที่ตอนใต้ของทวีปแอฟริกา (WHO, 2021) ปัจจุบันการระบาดในประเทศไทย พบเป็นสายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) ซึ่งมีความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิมและสายพันธุ์เดลตาถึง 2 เท่า เนื่องจาก มีการกลายพันธุ์ของยีนมากกว่า 50 ตำแหน่ง และพบโปรตีนที่ไวรัสใช้ในการเข้าสู่เซลล์ของร่างกายมนุษย์มากกว่าทุกสายพันธุ์ เข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้มากกว่าสายพันธุ์อื่น อีกทั้งมีโอกาสติดซ้ำจากสายพันธุ์โอไมครอน (WHO, 2022)

การแพร่กระจายเชื้อ มีการแพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองจากจมูกหรือปาก ซึ่งขับออกมาเมื่อผู้ป่วย ไอหรือจาม ผู้ที่รับเชื้อสามารถรับเชื้อได้จากการหายใจเอาฝอยละอองเข้าไปจากผู้ป่วย หรือจากการสัมผัสพื้นผิวที่มีฝอยละอองเหล่านั้น แล้วมาสัมผัสตามใบหน้า เมื่อมีการติดเชื้อร้อยละ 80 ผู้ป่วยจะมีไข้ รองลงมาร้อยละ 68 มีอาการไอ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนไม่ได้กลิ่น ไม่รับรส โดยระยะเวลานับจากการติดเชื้อและการแสดงอาการ (ระยะฟักตัว) มีตั้งแต่ 1-14 วัน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน เกินร้อยละ 97 ของผู้ป่วยเริ่มมีอาการ (WHO, 2020) กลุ่มที่มีอาการรุนแรงเชื้อโควิด 19 จะทำลายเนื้อเยื่อปอด มีผลทำให้ระบบทางเดินหายใจมีการอักเสบเฉียบพลัน เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติ และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (CDC, 2019) นอกจากนี้กรมควบคุมโรคได้แบ่งผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ไว้ 3 ระดับ ได้แก่ 1. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง คือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย 2. ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ใกล้ชิดผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 3. ไม่มีความเสี่ยง คือ ผู้ใกล้ชิดผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ โดยกระบวนการจัดการผู้ป่วยที่ติดเชื้อ แบ่งอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 แยกออกตามสี คือ 1. อาการผู้ป่วยสีเขียว เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่มาก อาการน้อยหรือไม่มีอาการ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก

ตาแดง ผื่น ไม่มีโรคร่วมสามารถรักษาที่โรงพยาบาลสนาม หรือพักรักษาตัวที่บ้าน 2. อาการผู้ป่วยสีเหลือง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีอาการ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว มีปัจจัยเสี่ยงอาการรุนแรง หรือมีโรคร่วม เช่น อายุมากกว่า 60 ปี โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ น้ำหนักเกิน 90 กิโลกรัม และภูมิคุ้มกันต่ำ 3. อาการผู้ป่วยสีแดง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก มีภาวะปอดบวม X-ray พบปอดอักเสบรุนแรง ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดลดลงมากกว่า 3% หลังออกแรง หรือน้อยกว่า 95% (กรมควบคุมโรค, 2564ก) และเมื่อประเทศไทยประกาศเข้าสู่ระยะหลังการระบาด (Post pandemic) และจัดว่าเชื้อโควิด 19 เป็นเชื้อประจำถิ่น จึงได้มีการแบ่งกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะเสี่ยง 608 ที่ต้องดูแลและสนับสนุน ให้ได้รับวัคซีน ได้แก่ ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ (กรมอนามัย, 2565)

## 2. อุบัติการณ์การเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19

จากรายงานของกรมควบคุมโรคในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2565 พบสถิติผู้ติดเชื้อทั่วโลก 630,912,233 คน และเสียชีวิต 6,594,405 โดยประเทศที่พบการติดเชื้อมากที่สุดคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา อินเดีย และ บราซิล ตามลำดับ และจากการรายงานของกรมควบคุมโรคของประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ พนักงานสถานบันเทิงมีประวัติเดินทางมาจากจังหวัดท่าจีเหล็ก ประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า ปัจจุบัน ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อไวรัสสะสมในประเทศ 4,695,207 ราย เสียชีวิต 32,995 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) โดยจังหวัดที่พบการติดเชื้อสูงที่สุด ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี และ สมุทรสาคร ตามลำดับ ซึ่งประเทศไทย โดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (ศบค.) ได้จำแนกพื้นที่ของการแพร่ระบาดออกเป็น 5 สี ได้แก่ พื้นที่แดงเข้ม ซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและการคัดกรองการเข้าออกเข้มงวดห้ามจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของบุคคลมากกว่า 50 คน พื้นที่สีแดงเข้มเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และห้ามจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของบุคคลมากกว่า 100 คน พื้นที่สีส้ม เป็นพื้นที่ควบคุมเป็นพื้นที่ที่ติดกับพื้นที่ควบคุมสูงสุดห้ามจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของบุคคลมากกว่า 150 คน พื้นที่สีเหลืองเป็นพื้นที่เฝ้าระวังสูงเป็นพื้นที่ที่ติดกับพื้นที่ควบคุมห้ามจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของบุคคลมากกว่า 200 คน และพื้นที่สีเขียวเป็นพื้นที่เฝ้าระวังเป็นพื้นที่ที่ไม่มีการติดเชื้อห้ามจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของบุคคลมากกว่า 300 คน การจำแนกพื้นที่ต่าง ๆ มีเป้าหมายเพื่อควบคุม

การแพร่ระบาดให้อยู่ในวงจำกัดและป้องกันไม่ให้พื้นที่การแพร่ระบาดลุกลามกระจายออกไปในพื้นที่กว้าง โดยรัฐบาลออกมาตรการการควบคุมอย่างเข้มงวดแตกต่างกันตามแต่ละพื้นที่ ซึ่งหลังจากประกาศเข้าสู่ระยะหลังการระบาด (Post pandemic) และจัดว่าเชื้อโควิด 19 เป็นเชื้อประจำถิ่น จึงยกเลิกการจำแนกพื้นที่ของการแพร่ระบาด และปรับเป็นการเฝ้าระวังโรค ดังนี้

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) คือ ผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการคือ ไข้ ไอ มีน้ำมูก/คัดจมูก เจ็บคอ เสมหะ หรือร่วมกับ ถ่ายเหลว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย มีผื่น หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก มีความผิดปกติของการรับกลิ่นการรับรส สับสน ระดับความรู้สึกตัวลด คิดเชื่อที่ปอด ปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว หรือแพทย์วินิจฉัย

2. เกณฑ์ทางการระบาด (Epidemiological criteria) คือ อาศัยหรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ทั้งจากต่างประเทศและในประเทศในช่วง 14 วันก่อนการเริ่มป่วย และมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยันว่าติดเชื้อในช่วง 3 วันก่อนการป่วย

3. เกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria) คือ ผู้ที่มีประวัติเข้าเกณฑ์จะได้รับการเก็บตัวอย่าง โดยวิธี Antigen test kit (ATK) เกณฑ์การตรวจ ATK เพื่อการเฝ้าระวัง คือ

- กรณีผู้ป่วยมีอาการคล้ายกับผู้ป่วยสงสัยตามเกณฑ์ทางคลินิกในการเฝ้าระวังโรค
- กรณีผู้ป่วยก่อนทำหัตถการในห้องผ่าตัด เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการ
- ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการ ควรให้มีการตรวจทุก 1-2 สัปดาห์
- กรณีผู้ต้องขังหรือผู้ต้องกักตัวรายใหม่ก่อนเข้าสู่แดน

Real-time Polymerase chain reaction (RT-PCR) เกณฑ์การตรวจ RT-PCR เพื่อการเฝ้าระวัง

- ตรวจยืนยันกรณีผู้ป่วยอาการรุนแรง
- กรณีสงสัยสายพันธุ์กลายพันธุ์

โดยการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อโควิด 19 แบ่งออกเป็น

#### 1. การเฝ้าระวังผู้ป่วยเฉพาะราย (Case-based surveillance)

1.1 การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศทุกเที่ยวบิน/ทุกช่องทางระหว่างประเทศ โดยการเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้รวมถึงโรงแรมที่พักที่กำหนด ในช่วงรอผลการตรวจ RT-PCR ครั้งแรกหลังเดินทางเข้าประเทศ

1.2 การเฝ้าระวังในสถานพยาบาล ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการตามเกณฑ์การเฝ้าระวัง รวมถึงผู้ที่มีประวัติเสี่ยง ได้แก่ สัมผัสผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยัน หรือมีประวัติ



อยู่อาศัยหรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีรายงานโรคในช่วง 14 วันที่ผ่านมา หรือการตรวจคัดกรองอื่นๆ เช่น การตรวจก่อนทำหัตถการ

1.3 การเฝ้าระวังนอกสถานพยาบาล ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย ยืนยัน จากการทำ contact tracing หรือการทำ active case finding ในชุมชน การตรวจคัดกรอง ผู้ต้องขังหรือผู้ต้องกักแรกรับในเรือนจำ ทักษสถาน สถานพินิจ ผู้หลบหนีเข้าเมือง ศูนย์กักกันของ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น

กรณีทารกแรกเกิด อายุ 0 ถึง 28 วัน ประชากรเป้าหมาย คือ ทารกแรกเกิดที่มีประวัติ อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงประวัติอาการป่วย ทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับ การยืนยันว่าติดเชื้อโควิด 19 ระหว่าง 14 วัน ก่อนคลอดถึง 28 วัน หลังคลอด สัมผัสกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อโควิด 19 และแพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น โรคติดเชื้อ โควิด 19

2. การเฝ้าระวังการระบาดแบบกลุ่มก้อน

2.1 การเฝ้าระวังผู้มีอาการระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน (Influenza Like Illness) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันในช่วงสัปดาห์เดียวกัน ให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2

2.2 การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อโควิด 19 แบบกลุ่มก้อนในผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถาน บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่เรือนจำ และ สถานที่ที่มีการรวมตัวกันของบุคคล

2.3 การเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง (sentinel surveillance) ประชากร เป้าหมาย คือ ประชากรที่ประกอบอาชีพเสี่ยงหรืออาศัยอยู่ในสถานที่เสี่ยงต่อการระบาด รวมถึงการเฝ้าระวังแนวโน้มผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจ ARI และ pneumonia และมีการสุ่มตรวจ ผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจเพื่อส่งตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ

สำหรับประชาชนทั่วไปที่ฉีดวัคซีนเข็มหลักและเข็มกระตุ้นครบตามกำหนด

1.1 สร้างสุขอนามัยที่ดีให้กับตัวเอง โดยเฉพาะการหมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือ เจลแอลกอฮอล์ มีช้อนแก้วน้ำส่วนตัวสำหรับรับประทานอาหารในที่ทำงานหรือ โรงเรียน เป็นต้น

1.2 สามารถเดินทางได้ตามปกติ และเว้นระยะห่างตามความเหมาะสมเมื่อเข้าไปใน สถานที่เสี่ยง แออัด หรือปิดทึบ

1.3 สามารถดำเนินกิจกรรมรวมกลุ่มกันได้ตามปกติ โดยทำการประเมินความเสี่ยง ของตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และคอยสังเกตอาการป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลา 5-7 วัน

1.4 ติดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น

ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่มียอดสะสมของผู้ติดเชื้อโควิด 19 เป็นอันดับสองของประเทศ โดยมียอดผู้ติดเชื้อ ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 จำนวน 246,149 ราย ทั้งยังเป็นแหล่งอุตสาหกรรมของประเทศ และมีรวมตัวของกลุ่มคนอย่างแออัด อีกทั้งยังพบว่ามีกลุ่มแรงงานหลายประเทศทำงานและอาศัยอยู่มากกว่า 8 แสนคนทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้ง่าย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในจำนวนการติดเชื้อนี้ยังรวมการติดเชื้อโควิด 19 ของหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ด้วย (กรมควบคุมโรค, 2564)

อุบัติการณ์การติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์จากรายงานอุบัติการณ์ของ PAHO และ WHO พบสถิติการติดเชื้อโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่เป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดในโลก โดยมีการสำรวจระหว่างวันที่ 22 มกราคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึง 25 กรกฎาคม 2565 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 225,656 ราย และเสียชีวิต 306 ราย (CDC, 2022) การติดเชื้อโควิด 19 จึงได้กลายเป็นสถานการณ์ที่สำคัญด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดทั่วโลก (Fauci et al., 2020) สำหรับประเทศไทยกรมอนามัยได้รายงานสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิดในประเทศไทยระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 7,210 ราย เสียชีวิต 110 ราย ทารกติดเชื้อ 319 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 เสียชีวิต 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 (กรมอนามัย, 2565)

### 3. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ต่อหญิงตั้งครรภ์

การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 นอกจากจะส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วไปแล้ว หญิงตั้งครรภ์ถูกจัดให้เป็นกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบที่รุนแรงหากติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ดังนี้

#### 3.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

##### 3.1.1 ระยะตั้งครรภ์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อร่างกายในหญิงตั้งครรภ์ โดยการศึกษาจากสถาบันการแพทย์นอร์ธเวสเทิร์น เมดิซีน (Northwestern Medicine) ของสหรัฐอเมริกา ได้ตรวจสอบผลทางพยาธิวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นบวก จำนวน 16 ราย พบหลักฐานบ่งชี้ว่า “รก” ได้รับความเสียหายเนื่องจากโรคติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งพบความผิดปกติ 2 รูปแบบ ได้แก่ การไหลเวียนเลือดจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ไม่เพียงพอเนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดหรือ ภาวะหลอดเลือดของมารดาผิดปกติ (MVM) และภาวะลิ่มเลือดในรกอุดตัน (intervillous thrombi) (Shanes et al., 2020) สอดคล้องกับรายงานของ



ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่พบว่า เชื้อโควิด 19 สามารถทำให้หลอดเลือดชำระดูเสียหาย ทำงานได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่รกและสายสะดือมีหลอดเลือดจำนวนมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งภาวะความดันโลหิตสูง เลือดออกง่ายกว่าปกติ หลอดเลือดอุดตันที่ปอดมากกว่าปกติ รกลอกก่อนกำหนด จึงเป็นสาเหตุของการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้ทารกในครรภ์น้ำหนักน้อย รวมถึงสรีระหญิงตั้งครรภ์ช่วง 32 สัปดาห์ ครรภ์มีการขยายใหญ่ขึ้น น้ำคร่ำในมดลูกมีปริมาณมากที่สุดประมาณ 1-1.3 ลิตร จึงดันมดลูกขึ้นไปทำให้ปอดขยายตัวลำบาก เกิดภาวะปอดแฟบ ทำให้เกิดปัญหาหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19 (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

มาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโดยการลดเวลาขณะรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล และลดกิจกรรมบางอย่างลง ขาดการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว รวมถึงมีการเลื่อนนัดในกรณีหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงขาดการติดตามการฝากครรภ์ อีกทั้งในรายที่มีความเสี่ยงสูงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยที่ไม่ได้ดูแลรักษา (กรมอนามัย, 2564) จากข้อมูลของ Health Data Center [HDC] กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ มีอัตราการลง โดยพบมีการฝากครรภ์ ช่วงไตรมาส 1 ร้อยละ 85.5 ไตรมาส 2 ร้อยละ 76.7 และเดือนเมษายน ลดลงเหลือร้อยละ 69.7 นอกจากนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลสุขภาพก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ลดลงจากร้อยละ 80.6 เหลือเพียงร้อยละ 53.4 เป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ลดน้อยลงจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อติดตามพัฒนาของทารกในครรภ์ในช่วงที่แม่ตั้งครรภ์ (Health Data Center [HDC], 2021)

### 3.1.2 ระยะเวลาคลอด

ระยะคลอดเป็นอีกช่วงเวลาที่มีความสำคัญของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาของการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง จากประกาศของกรมการแพทย์ ได้มีการกำหนดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในขณะคลอดเพื่อความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ ขั้นตอนการได้รับการบริการจึงมีการปรับเปลี่ยน หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับเปลี่ยนตามมาตรการอย่างเคร่งครัด เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อจากโควิด 19 (กรมการแพทย์, 2563) อีกทั้งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาของกลุ่มอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดการฝากครรภ์ทำให้เพิ่มโอกาสการคลอดที่บ้าน เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่เพิ่มมากขึ้น และยังพบการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น (Health Data Center, 2021)

### 3.1.3 ระยะเวลาหลังคลอด

ระยะเวลาหลังคลอดเป็นระยะที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากอาจเกิดความผิดปกติ เช่น ตกเลือดหลังคลอด การอักเสบติดเชื้อ ซึมเศร้าหลังคลอด การอุดตันของหลอดเลือดดำที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพการติดต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยง การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ในเดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนมีนาคม 2564 เหลือเพียงร้อยละ 69.02 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ 75 (Health Data Center [HDC], 2564) และหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการสำรวจของยูนิเซฟ พบว่า สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยในปี 2562 ขณะมีการระบาดของเชื้อ โควิด 19 ทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วงหกเดือนแรกของชีวิต ร้อยละ 14 ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 9 ที่พบว่าทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วงหกเดือนแรก ร้อยละ 23 ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก รวมถึงสายใยของแม่และลูกที่อาจลดลง (Unicef, 2021)

### 3.2 ผลกระทบด้านจิตใจ

สถานการณ์ปัญหาทั่วโลกจากการแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 นอกจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนอีกด้วย ความเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดความอ่อนแอ เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ ยังทำให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวล กลัว และความเครียดสะสมจนอาจลุกลามเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในอนาคต จากผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ที่สำรวจสุขภาพจิตในช่วงภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 (Rapid survey) โดยการสุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขตสุขภาพครั้งที่หนึ่ง (วันที่ 12-18 มีนาคม พ.ศ. 2563) จำนวน 605 คน และครั้งที่สองจำนวน 578 คน (วันที่ 30 มีนาคม ถึง วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2563) พบว่า ในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับปานกลางจาก ร้อยละ 24.0 ในการสำรวจครั้งที่หนึ่งเพิ่มเป็นร้อยละ 34.8 ในครั้งที่สอง และความเครียดระดับมากและ มากที่สุดจากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 7.9 (กรมสุขภาพจิต, 2020)

หญิงตั้งครรภ์เป็นอีกกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต โดยจากการศึกษาพบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดทั้งระยะสั้นและระยะยาวจนสามารถนำไปสู่โรคทางจิตเวชได้ (Caparros-Gonzalez, Ganho-Avila, & Torre-Luque, 2020) ทั้งการแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 ยังส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าและระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มสูงขึ้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้การ

ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในช่วงวิกฤต เพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และส่งผลต่อทั้งมารดา

และทารกในครรภ์ (Durankus & Aksu, 2020) โดยพบภาวะซีมีเศร้าก่อนคลอดเพิ่มจากก่อน การเกิดการแพร่ระบาดของร้อยละ 19.5 และพบความชุกความวิตกกังวลร้อยละ 10.4 (Patabendige, Gamage, Weerasinghe, & Jayawardane, 2020) อีกทั้งยังพบว่า มีผลกระทบทางจิตใจในระดับปานกลางถึงรุนแรงมากกว่าหญิงทั่วไป พบความวิตกกังวลสูงกว่าผู้หญิงทั่วไปร้อยละ 46 เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค และพบว่า หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสแรกถึงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลที่สูงขึ้นและผลกระทบทางจิตที่รุนแรงกว่า ผู้ที่อยู่ในช่วงไตรมาสที่สองหรือสามของการตั้งครรภ์ (Saccone et al., 2020) อีกทั้งมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ยังสร้างความสับสนและไม่แน่ใจในเรื่องของความปลอดภัยของวัคซีน (BMJ Blogs, 2021)

### 3.3 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

มาตรการยับยั้งการระบาดของเชื้อโควิด 19 โดยการปิดเมือง ปิดประเทศ ส่งผลต่อเศรษฐกิจและส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตของประชาชน ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยน ธุรกิจบางอย่างต้องปิดตัว ส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปสงค์ (Demand) อุปทาน (Supply) เช่น อุตสาหกรรมการบิน ได้รับผลกระทบอย่างมาก จากการปิดประเทศหรือจำกัดการเดินทาง บางประเทศมีเงินช่วยเหลือประชาชนที่ไม่สามารถทำงานที่บ้านได้เพื่อรักษาธุรกิจ บางประเทศรัฐบาลให้เงินช่วยเหลือเฉพาะผู้มีรายได้น้อยหรือได้รับผลกระทบรุนแรงจากโรคระบาด จากการคาดการณ์ขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization [ILO]) ระบุว่าทั่วโลกมีคนตกงาน อย่างต่ำ 81 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2564) ผลกระทบจากการแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อเนื่องไปสู่ระดับความยากจนและความเหลื่อมล้ำที่เพิ่มสูงขึ้น (ศรุตานนท์ ชอบประดิษฐ์, 2563)

หญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพต่าง ๆ จึงได้รับผลกระทบต่อการทำงาน โดยตรง เช่น การลดอัตราการทำงานและเงินเดือน การเปลี่ยนสถานที่ทำงาน โดยขณะนี้กรมอนามัยได้จัดแนวทางการทำงานของหญิงตั้งครรภ์ เสนอต่อที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (สปก.สธ.) พิจารณาออกข้อบังคับให้หญิงตั้งครรภ์ทำงานที่บ้าน (work from home) 100% จากเดิมที่เป็นเพียงมาตรการขอความร่วมมือเท่านั้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (กรมสุขภาพจิต, 2564)

### 3.4 ผลกระทบด้านสังคม

การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างกะทันหัน ทำให้ครอบครัวมีเวลาร่วมกันมากขึ้น แต่ผลกระทบที่ตามมา คือ หลายครอบครัวมักเกิดความตึงเครียด เกิดเหตุการณ์ความขัดแย้งภายในครอบครัวในช่วงที่มีการกักตัว โดยพบอัตราการหย่าร้างสูงขึ้น

และมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มมากขึ้นด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2564) อีกทั้งแนวทางการปฏิบัติช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 จำกัดการเดินทาง การพูดคุย และการทำกิจกรรม ในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงขาดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำกิจกรรมขณะตั้งครรภ์ร่วมกัน (Unicef, 2021)

### 3.5 ผลกระทบด้านสาธารณสุข

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอผลกระทบระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทย โดยปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดที่รอได้ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ต้องได้รับการดูแลหลังจากชะลอการพบแพทย์ไปก่อนหน้านี้ และอาจกลับมาสู่หน่วยบริการแบบ “ล้นทะลัก (Influx)” คาดการณ์ว่าผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกลุ่มนี้ หายไปจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 20-50 (ปริตดา หวังเกียรติ, 2564) หญิงตั้งครรภ์เป็นอีกกลุ่มที่ได้รับการจัดระบบการดูแลช่วงการตั้งครรภ์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการบริการฝากครรภ์ที่เน้นระบบ ONE STOP SERVICE ลดเวลาขณะรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล โดยพิจารณาปรับกิจกรรมการให้บริการรายบุคคลให้ครบ ภายในครั้งเดียว ปรับลดบางกิจกรรมบางอย่าง เช่น โรงเรียนพ่อแม่ โดยอาจเปลี่ยนใช้ช่องทางสื่อสารอื่นแทน ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ มีแนวทางลดการมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล โดยโทรสอบถามอาการเมื่อมีข้อสอบถาม หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ให้โทรติดตามอาการสำคัญก่อนพิจารณาการนัดหมาย โดยคำนึงถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ กรณีฉุกเฉินให้มาตรวจที่คลินิกแยกโรคโดยเฉพาะแพทย์และทีมผู้ดูแลใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาล หญิงหลังคลอดใช้หลักเกณฑ์เดียวกันในการปฏิบัติ หากกรณีที่หญิงตั้งครรภ์สัมผัสผู้เสี่ยงสูง จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ Low risk pregnancy ควรเลื่อนนัดฝากครรภ์ไปก่อน จนกว่าจะพ้นช่วงกำหนดเวลากักตัว (Isolation) โดยให้อยู่ภายในที่พักอาศัยเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน หญิงตั้งครรภ์ High risk pregnancy ที่จำเป็นต้องนัดติดตาม ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ หากจำเป็นที่ต้องได้รับการตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่เชื้อตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และ จัดบริการแยกห้องจากการฝากครรภ์ปกติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สรุป การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคม และผลกระทบด้านสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนแนว



ทางการปฏิบัติในช่วงที่องค์กรฯให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาด ทั้งยังพบว่ามี ความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคมกกว่าประชาชนทั่วไป จากผลกระทบข้างต้นทำให้หญิงตั้งครรรภ์

ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์การ แพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 เพิ่มมากขึ้น

#### 4. แนวทางการดูแลและป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในหญิงตั้งครรรภ์

หญิงตั้งครรรภ์จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อ เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการ ป้องกันเชื้อ โควิด 19 ตามแนวปฏิบัติของกรมอนามัยโรคดังนี้ (กรมอนามัย, 2563)

##### 4.1 การดูแลหญิงตั้งครรรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มปกติที่ไม่ติดเชื้อใช้หลักการป้องกันการ แพร่ระบาดของเชื้ออย่างเคร่งครัด

- 4.1.1 หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดิน หายใจ หรือผู้ที่เดินทาง มาจากพื้นที่เสี่ยง
- 4.1.2 หลีกเลี่ยงการอยู่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือรวมกลุ่มกันจำนวนมาก
- 4.1.3 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน
- 4.1.4 หากต้องอยู่ในสถานที่สาธารณะ ควรเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร
- 4.1.5 หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก
- 4.1.6 รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ
- 4.1.7 แยกภาชนะรับประทานอาหารและงาช้างของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- 4.1.8 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70%
- 4.1.9 เฝ้าระวังอาการ โดยเฉพาะอาการไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจ หากมี อาการป่วย เล็กน้อย ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบ แพทย์

4.1.10 หากถึงกำหนดนัดฝากครรรภ์ สามารถติดต่อขอคำแนะนำกับแพทย์ที่ฝาก ครรรภ์ เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการไปตรวจตามนัด

##### 4.2 การดูแลหญิงตั้งครรรภ์ หญิงหลังคลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ ผู้ที่ มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด 19

- 4.2.1 แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน งดการใช้ สิ่งของร่วมกับผู้อื่น

4.2.2 งดออกไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น และอยู่ห่างจากผู้อื่น ในระยะ 1 - 2 เมตร

4.2.3 กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

4.2.4 กรณีเจ็บครรภ์คลอด ต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่าง การเฝ้าระวัง 14 วัน

### 4.3 การป้องกันการติดเชื้อด้วยการฉีดวัคซีน

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดแนวทางให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป และ หญิงตั้งครรภ์ที่ให้นมบุตร ซึ่งชนิดของวัคซีนใช้ได้หลากหลาย เช่น Sinovac Sinopharm AstraZeneca และ mRNA โดยวิธีการฉีด ได้แก่ Sinovac หรือ Sinopharm 1 เข็ม ร่วมกับ AstraZeneca หรือ mRNA , AstraZeneca 1 เข็ม ร่วมกับ AstraZeneca หรือ mRNA และ mRNA 2 เข็ม เพื่อลดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

### 4.4 ปฏิบัติตามมาตรการของ DMHTT

เมื่อมีความจำเป็นต้องออกนอกสถานที่ควรปฏิบัติตามมาตรการของ DMHTT ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ได้แก่ Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เนื่องจากละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม มีการกระจายมากในระยะ 1-2 เมตร Mask Wearing คือการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์มาเช็ด เพราะมีโอกาสที่นำมาสัมผัสใบหน้าทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ Testing คือตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่ามิประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด 19 และ Thai Cha na คือการสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อมลงทะเบียน เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง

ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มของสถานการณ์โควิด 19 ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีการผ่อนคลายมาตรการ เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับแผนดำเนินงานหลังเข้าสู่การระบาด (Post pandemic) ดังนี้ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง 608 (หญิงตั้งครรภ์) หรือประชาชนที่ฉีดวัคซีนไม่ครบตามกำหนด

1. สร้างสุขอนามัยที่ดีให้กับตัวเอง ได้แก่ หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ พกข้อขึ้นสวมส่วนตัวเมื่อต้องรับประทานอาหารในที่ทำงานหรือโรงเรียน เป็นต้น



2. สามารถเดินทางได้ตามปกติ เว้นระยะห่างตามความเหมาะสมและสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องโดยสารรถสาธารณะหรือเข้าไปในสถานที่เสี่ยง แออัด ปิดทึบ

3. สามารถดำเนินกิจกรรมรวมกลุ่มกันได้ตามปกติ ควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมและคอยสังเกตอาการป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลา 5-7 วัน

4. เข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มหลักและเข็มกระตุ้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กรณีเกิดการเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าเป็นโควิด 19 ควรปฏิบัติตนดังนี้

1. หากมีอาการสงสัยหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดศีรษะอ่อนเพลีย ให้ตรวจหาเชื้อด้วย ATK ทันที

2. หากผลการตรวจเป็นบวก ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา งดทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและผู้อื่นแยกของใช้ส่วนตัว หากจำเป็นต้องออกจากที่บ้านขอให้เข้มงวดมาตรการเว้นระยะห่าง ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

3. กรณีที่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ไอ มีเสมหะ โดยที่อาการไม่รุนแรง แต่ไม่สามารถตรวจ ATK ให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่สาธารณะ รวมถึงการเดินทางหรือใช้บริการสาธารณะ หากจำเป็นไม่สามารถหลีกเลี่ยงกิจกรรมดังกล่าว ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

4. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง เช่น มีไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาทันที

5. งดหรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง 608 หากไม่สามารถหลีกเลี่ยง ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

กรณีเกิดการระบาดของโควิด 19 ในพื้นที่หากมีการระบาดของโควิด 19 โดยพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน หรือมีอาการป่วยรุนแรง/เสียชีวิตผิดปกติประชาชนควรปฏิบัติตน ดังนี้

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อ ให้ปฏิบัติตามข้อแนะนำเมื่อมีอาการสงสัยโควิด 19

2. กลุ่มผู้สัมผัส ให้เฝ้าระวังอาการตนเองอย่างน้อย 5 วัน หากพบอาการสงสัยให้ตรวจหาเชื้อด้วย ATK ทันที

3. ประชาชนทั่วไปที่อยู่ในบริเวณที่มีการระบาดของเชื้อ แนะนำให้ป้องกันตนเองโดยการปฏิบัติตาม Universal prevention ได้แก่ ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ อย่าใช้มือสัมผัสหน้ากาก รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก หากเป็นกลุ่มเสี่ยง 608 หรือฉีดวัคซีนไม่ครบ ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อจำเป็นต้องออกจากบ้าน และเข้ารับการฉีดวัคซีนให้ครบตามที่กระทรวงสาธารณสุข

กำหนดสำหรับสถานประกอบการที่มีการพบผู้ติดเชื้อหรือมีกระบาดเป็นวงกว้าง อาจพิจารณาใช้มาตรการ Work from Home ด้วยความสมัครใจ หรือดำเนินการตามมาตรการ COVID-Free Setting

## แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

จากงานวิจัยได้นำแนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberg et al. (1983) เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

### 1. ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลตามการให้ความหมายของ Spielberg et al. (1983) ได้กล่าวว่า สภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สุขสบาย เป็นความทุกข์หรือความตึงเครียด เกิดจากการถูกคุกคามความปลอดภัยและความมั่นคงของบุคคลนั้น โดยประเมินว่าสิ่งนั้นอาจทำให้อันตรายต่อตนเอง โดยเหตุการณ์อาจเกิดขึ้นจริงหรืออาจเป็นเหตุการณ์ที่คาดการณ์ล่วงหน้า ทำให้บุคคลรู้สึกกังวลใจและเกิดความไม่สบายใจ

สรุป ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดควบคู่ไปกับความเครียด ทำให้บุคคลรู้สึก ไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดหวั่น ไม่เข้าใจ หรือเข้าใจสถานการณ์ ขาดความมั่นใจต่อสถานการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น โดยประเมินว่าสิ่งนั้นอาจทำให้อันตรายต่อตนเอง หากมีความวิตกกังวลมากหรือเป็นเวลานาน ๆ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลได้

### 2. ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger et al. (1983) อ้างอิงใน ตฤติลา จำปาวัลย์ (2561) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

2.1 ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (หรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์) (State anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเข้ามากระตุ้นตัวบุคคล โดยเกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ เกิดความไม่สุขสบาย หวาดหวั่น วิตกกังวล กระวนกระวาย มีการแสดงออกชัดเจนทางระบบประสาทอัตโนมัติที่ถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดไปจากปกติ ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่เผชิญ และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานอารมณ์ของบุคคล บุคลิกภาพและประสบการณ์ในอดีต

2.2 ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในอดีตและความคิดความต้องการหรือความรู้สึกในปัจจุบัน ความวิตกกังวลในลักษณะนี้ไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งโดยตรง แต่เป็นลักษณะแฝงและเป็นตัวส่งเสริมหรือเพิ่มระดับความรุนแรงของภาวะวิตกกังวลในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น

### 3. ระดับของความวิตกกังวล

แบ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลทั้งทางด้านความรู้สึกและพฤติกรรม ที่มีความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับอายุภาวะทางอารมณ์ ประสบการณ์ และภาวะสุขภาพ รวมถึงถึงถึง กระตุ้นความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ดังนั้น Peplau (1982: อ้างอิงใน สิริวรรณ ชูจตุโร, 2552) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

3.1 ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นภาวะความกังวลที่พบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยจะมีความตื่นตัวและค้นหาแหล่งประโยชน์ มีความสามารถในการรับรู้ของประสาทและสัมผัสต่าง ๆ ดีขึ้นจนเกิดการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ แต่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ การหายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง เกิดความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร และอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ

3.2 ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นมีผลทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ ความสามารถในการเรียนรู้และสังเกต รายละเอียดลดลง โดยอาการทางกายที่พบ คือ มีความตึงเครียด มีชีพจรและอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น เหงื่อออก ปวดศีรษะ หากได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ความวิตกกังวลลดลง และความสามารถต่าง ๆ ดีขึ้น

3.3 ความวิตกกังวลสูง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับสูงทำให้ความสามารถในการรับรู้ต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถจดจำรายละเอียดได้ บุคคลอยู่ในความกลัวเป็นอย่างมากและขาดการทบทวน การไตร่ตรอง การมองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมผิดปกติไปจากสภาพของความเป็นจริง ความคิดผิดปกติ เกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความจริง เกิดความกลัวทั้งบุคคล สถานที่หรือสิ่งของที่มีอยู่ชีวิตประจำวัน มีอาการย้ำคิดย้ำทำ ไม่สามารถที่จะเรียนรู้การแก้ไขปัญหาคือ

3.4 ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic anxiety) บุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์บิดเบือนไปจากความจริง ไม่ได้ระบายออกหรือแก้ไขให้ลดลง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความผิดปกติทั้งความคิด อารมณ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก ความสามารถในการเรียนรู้เสียไป ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลง และมีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

ดังนั้นความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว แต่เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์

### 4. แบบประเมินความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว แต่เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์

วิกฤตการณ์ ความวิตกกังวลนี้ทำให้เกิดอันตรายได้ การประเมินความวิตกกังวลจึงมีความสำคัญมาก เพื่อเป็นการจำแนกระดับความวิตกกังวล ในการจัดการและหาแนวทางการดูแลหรือป้องกัน ไม่ให้เกิดอันตรายที่ได้รับจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

4.1 แบบสอบถามความวิตกกังวลสำหรับผู้ใหญ่ (State-Trait Anxiety Inventory [STAI]) พัฒนาโดย Spielberger et al. (1983) ใช้ได้กับวัยผู้ใหญ่ อายุ 18 - 60 ปี ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (state anxiety) 20 ข้อ วัดด้วยมาตรวัดความคิดเห็น 4 ระดับ (4 Likert's scale) และแบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพ 20 ข้อ วัดด้วยมาตรวัดความพึงพอใจ 4 ระดับ (4 Likert's scale) ตรวจสอบความตรงภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาค แอลฟา (Cronbach's alphas) เท่ากับ .94 และ .86

เครื่องมือ STAI มีการใช้อย่างกว้างขวาง สามารถใช้ได้กับทุกช่วงวัย สามารถประเมินได้ครอบคลุมทั้งต่อสถานการณ์และบุคลิกภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เครื่องมือ STAI เช่น การศึกษาของกัญญาณัฐ สิทธิภา และคณะ (2560) ที่ศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดา ครั้งแรก พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.50) มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ อยู่ในระดับต่ำ และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ 36.89 ( $SD = 7.08$ ) การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ที่เคยสูญเสียบุตร ของ เขมจิรา ท้าวน้อย และคณะ (2561) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.5 และ 23.5 มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และระดับสูง ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความวิตกกังวลขณะเผชิญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.22, p < .05$ ) และการศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวล ประสิทธิภาพการคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ ของ อัจฉริญา จิระมณี และคณะ (2561) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล 41.34 ( $SD = 7.88$ ) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลในระดับปานกลาง

4.2 แบบคัดกรองปัญหาอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS]

Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS] ฉบับภาษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้นจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าเริ่มพัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาล และใช้ในการสำรวจปัญหาอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ในกลุ่มประชากรทั่วไป และผู้ป่วยจิตเวช

เครื่องมือ Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS] เป็นเครื่องมือที่สั้น กระทัดรัด และมีค่าความแม่นยำ และความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี จึงเหมาะแก่การใช้เพื่อคัดกรอง



ผู้ป่วยเบื้องต้นในทางคลินิก ว่าผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติทางจิตเวชอยู่ในกลุ่มอาการวิตกกังวลหรือกลุ่มอาการซึมเศร้า โดยในกลุ่มอาการวิตกกังวล คิดคะแนนข้อที่ทั้งหมด (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) รวมกัน และกลุ่มอาการซึมเศร้า คิดคะแนนข้อคู่ทั้งหมด (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) ค่าคะแนนรวมในกลุ่มอาการใดที่มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนนบ่งถึงความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มนั้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2544) ซึ่งมีผู้ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เครื่องมือ HADS เช่น จากการศึกษาของ Monica Maria de Jesus Silva (2016) ที่ศึกษาเรื่อง Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.8 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ โดยภาวะซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ จำนวนบุตร จำนวนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น และการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความปวดของสตรีแท้งบุตรเองที่ได้รับการขูดมดลูก ของ ปิยะรัตน์ วงศ์สน และคณะ (2563) พบว่า ภายหลังได้รับการขูดมดลูก สตรีแท้งบุตรเองมีความปวดระดับต่ำโดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.71 ( $SD = 1.88$ ) และไม่พบ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และความซึมเศร้ากับความปวดของ สตรีแท้งบุตรเองภายหลังได้รับการขูดมดลูก

#### 4.3 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต

แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตที่นิยมใช้กันคือแบบประเมิน General Health Questionnaire [GHQ] พัฒนาจากแบบประเมินภาษาอังกฤษของ Goldberg ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบด้วยตัวเอง เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในชุมชน GHQ ฉบับเต็ม (GHQ-60) ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อและ 12 ข้อ และมีฉบับย่ออื่น ๆ อีก ผลการศึกษาที่ได้พบว่า Thai GHQ ทุกฉบับที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีความแม่นยำและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี เครื่องมือ GHQ มีข้อคำถามน้อย สั้น กระชับ ซึ่งสะดวกแก่การประเมินภาวะสุขภาพจิต ในการคิดคะแนนของ GHQ ใช้การคิดแบบ 0-0-1-1 ผู้ที่ได้คะแนนรวมมากกว่า 2 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างไรก็ตาม GHQ เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และบอกเพียงว่าน่าจะมีการผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้น ในการวินิจฉัยเพื่อให้การช่วยเหลือนั้นต้องอาศัยการซักประวัติตลอดจนตรวจอาการต่าง ๆ (มาโนช หล่อตระกูล, 2544) ซึ่งมีผู้ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เครื่องมือ GHQ เช่น การศึกษาของ ปิยนุช ชมพูกาศ และ ศศิ ฤกษ์ณะพันธ์ (2559) ที่ศึกษาเรื่องความภาคภูมิใจในตนเองและสุขภาพจิตของวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์มีแนวโน้มความผิดปกติด้านสภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 11.54 เมื่อพิจารณาด้านความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่ามีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย ร้อยละ 7.69 มีความภาคภูมิใจในตนเองปานกลาง ร้อยละ 81.54 มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง ร้อยละ 10.77



#### 4.4 แบบสอบถามความวิตกกังวลอาร์ซีเอ็มเอเอส (The Revised Children's Manifest Anxiety Scale [RCMAS])

พัฒนาโดย Reynolds and Richmond (1979) ใช้สำหรับประเมินความวิตกกังวลในเด็กนักเรียนอายุ 6 - 19 ปี ตามการรับรู้ของเด็ก ประกอบด้วย 3 ด้านจำนวน 37 ข้อ คือ 1) ด้านความวิตกกังวลที่แสดงออกทางกายอย่างเด่นชัด (Physiological manifestations of anxiety) 9 ข้อ 2) ด้านความวิตกกังวลและความรู้สึกไวเกิน (Worry and oversensitivity) 10 ข้อ และ 3) ด้านปัญหาต่อความกลัวและความตั้งใจ (Problems with fear/ concentration) 9 ข้อ นอกจากนี้ยังมี ข้อคำถามเรื่องการโกหก (Lie scale) หรือ อคติ (Bias) ในเด็กที่ได้รับการดูแลที่ไม่ดีหรือมีปัญหาทางด้านสังคม 9 ข้อ ซึ่งไม่นำมารวมกับคะแนนจาก 28 ข้อ ข้อคำถามเป็นการตอบแบบถูกหรือผิด ดังนั้นคะแนนรวมจึงมีค่าเท่ากับ 0 - 28 คะแนน คะแนนที่สูงบ่งชี้ว่ามีความวิตกกังวลสูง

เครื่องมือ RCMAS มีค่าความเที่ยงที่เชื่อถือได้ สามารถนำมาใช้และได้ค่าความคลาดเคลื่อนน้อย ซึ่งมีผู้ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เครื่องมือ RCMAS เช่น การศึกษาของ Laura A. McGuinn และคณะ (2022) ที่ศึกษาเรื่อง The influence of maternal anxiety and cortisol during pregnancy on childhood anxiety symptoms พบว่า ความวิตกกังวลที่สูงขึ้นของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในเด็ก ( $\beta = 1.13$ , 95% CI = 0.25, 2.01)

ในส่วนของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของ Spielberger et al. (1983) มีชื่อเรียกว่า (The State Anxiety Inventory [STAI] Form Y) และแปลเป็นภาษาไทยโดยชาติรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภามิต และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) เฉพาะส่วนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ เนื่องจาก แบบสอบถามวัดเจาะจงต่อสถานการณ์ที่เข้ามาทำให้เกิดความวิตกกังวลขณะนั้น ๆ อีกทั้งยังครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ การแสดงอารมณ์ และพฤติกรรม และสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ก็เป็นสถานการณ์วิกฤตที่เข้ามาทำให้เกิดความวิตกกังวล

### ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19

#### 1. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

สตรีที่มีการตั้งครรภ์นั้นมีการศึกษาวิจัย พบว่า สามารถเกิดความวิตกกังวลได้เป็นเรื่องปกติของการเปลี่ยนแปลง โดยสามารถพบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์สูงร้อยละ 14-54 จากก่อนการตั้งครรภ์ (D'Souza et al., 2015) ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลในเรื่องดังต่อไปนี้

1.1 ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ที่แตกต่างจากก่อนการตั้งครรภ์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เช่น

ฝ้า สีผิวคล้ำ ถานนม และห้วนมสีคล้ำขึ้น ขนาดหน้าท้องมีขนาดใหญ่ขึ้น หน้าอกขยาย น้ำหนักเพิ่มขึ้น ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล และมีความรู้สึกรำคาญใจเมื่อต้องออกสังคมขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Deklava et al. (2015) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

1.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบทบาทใหม่ หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาท การทำบทบาทมารดาในการดูแลบุตร กังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตและความรู้สึกไม่สบายใจ เช่น จากการศึกษาของ Deklava et al. (2015) พบว่า มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบทบาทมารดา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.3 ความวิตกกังวลระดับสูง ร้อยละ 14.4 และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลางร้อยละ 45.2 มีความวิตกกังวลระดับสูงร้อยละ 8.7 สอดคล้องกับงานวิจัยของ D'Souza et al. (2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศอินเดีย จำนวน 500 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 42.2 และไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 36.2

1.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้ร่างกายเกิดอาการไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย ทำให้รู้สึกต้องการมีเพศสัมพันธ์ลดลง อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีขนาดหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้น สีผิวบางแห่งมีสีคล้ำ และกลัวการเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาละเอียดอ่อน ทำให้คู่สมรสไม่กล้าเปิดเผยความวิตกกังวล (Brown et al., 2017)

1.4 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกและความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรก เกิดความกลัวการแท้ง มีการสังเกตความผิดปกติมากขึ้น เช่น การเคลื่อนไหวของบุตร การมีเลือดออก กังวลถึงความพิการและสติปัญญาของบุตร อีกทั้งยังกังวลเกี่ยวกับการตายของบุตรในระยะใกล้คลอดหรือในขณะคลอด นอกจากนี้ยังมีความกังวลเกี่ยวกับ รูปร่าง หน้าตา ขนาด สัดส่วน เพศของบุตร (Boback et al., 1995) และโรคที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของทารกในครรภ์ (DeKlava et al., 2015) สิ่งเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลและกลัวไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

1.5 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตรระหว่างการคลอด กลัวเจ็บปวด กลัวเกิดความพิการ กลัวการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง กลัวการร้องจนลืมนิ้ว ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการขาดความรู้เรื่องของร่างกายและกระบวนการคลอด (Brown et al., 2017) หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มีระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตรสูงขึ้น (D'Souza et al., 2015) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ

บาดเจ็บของฝีเย็บจากการคลอด มีระดับความวิตกกังวลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4 เห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ปกติทั่วไปก็สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลได้ เมื่อมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 เกิดขึ้นเข้ามากระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นต้น ยิ่งส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น

1.6 ความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ โดยพบว่า ปัจจัยทางชีวเคมีมีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด เพิ่มโอกาสการเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorders) เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ระดับความเครียด และความวิตกกังวล ที่เกิดในช่วงตั้งครรภ์จะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในสตรีที่ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง เช่น ทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติ สตรีที่เจ็บครรภ์คลอดหรือคลอดก่อนกำหนด รวมถึงการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ร่วมด้วย (ฉันทนิกา ภากรพบ, 2564) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Eman Abahussain (2022) ที่ศึกษาเรื่อง Pregnancy Complications in Pandemics: Is Pregnancy-Related Anxiety a Possible Physiological Risk Factor? พบว่า ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เพิ่มขึ้น  $1.3 (p < 0.001)$  โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (หอบหืด เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง) มีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จึงควรมีการสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาลให้บริการทางไกลในช่วงที่มีโรคระบาด (โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว) ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล (Abahussain et al., 2022)

## 2. ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด

### 19

หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลได้ขณะตั้งครรภ์ ตามที่กล่าวมาข้างต้น ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่มีความรุนแรง และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้เสียชีวิต ทั้งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 57 เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนเกิดโรคระบาด (Lebel et al., 2021) โดยระดับของความวิตกกังวลช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Korkman and Çolak (2021) และ Dagkalis et al. (2020) ที่พบว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ผู้ที่ประสบปัญหาเกิดโรควิตกกังวลทั่วไปเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 35.6 วิตกกังวลเล็กน้อย รองลงมาร้อยละ 20.5 วิตกกังวลปานกลาง ร้อยละ 12.3 วิตกกังวลสูง และร้อยละ 3.4

วิตกกังวลสูงมาก (Taubman-Ben-Ari et al., 2020) ส่วนใหญ่พบหญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลในเรื่อง การติดเชื้อของตนเอง ทารกและครอบครัว (Taubman-Ben-Ari et al., 2020) การเว้นระยะห่างทางสังคมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถไปพบแพทย์ในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ ไม่สามารถติดต่อกับแพทย์ที่ให้การดูแล (Akgor et al., 2021) ขั้นตอนของการฝากครรภ์ต้องเลื่อนออกไป ขาดกระบวนการเตรียมตัวคลอดที่ได้วางแผนไว้ (Preis, Mahaffey, Pati & Heiselman, 2021) ความไม่แน่นอนของสถานการณ์หรือเหตุการณ์การแพร่กระจายเชื้อที่คลุมเครือก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางลบทางด้านจิตใจ (Saccone et al., 2020) วิตกกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลและค่าเลี้ยงดูบุตรในอนาคต เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลและการดูแลสุขภาพที่มีเกิดผลลัพธ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Goldfarb et al., 2020; Onwuzurike et al., 2020) และวิตกกังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับการดูแลก่อนคลอด (Lebel et al., 2021)

สรุป จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น โดยความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ในเรื่องการติดเชื้อ การแพร่ระบาดของเชื้อ รวมถึงการเข้ารับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ ทั้งนี้หากสามารถลดปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลลงได้ จะส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 พบปัจจัยสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล จำแนกเป็นกลุ่มได้ดังนี้

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล คือคุณลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างที่ช่วยในการกำหนดลักษณะนิสัย พฤติกรรม อารมณ์ การเผชิญปัญหา และจิตสำนึก เป็นต้น (วชิรวิษณุ แสงโรจน์กิตติคุณ, 2564) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่าส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยจากงานวิจัยของ Moyer et al. (2020) พบว่า ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาส่งผลต่อความวิตกกังวล  $\beta = -0.08$  และงานวิจัยของ Moyer et al., 2020; Sinaci et al., 2020 พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีผลต่อความวิตกกังวล ศาสนา ที่พบว่า การศึกษาของ Taubman-Ben-Ari et al. (2020) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาที่แตกต่างจากกลุ่มคนส่วนใหญ่มักเกิดความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น ภาวะน้ำหนักเกินหรือดัชนีมวลกายสูง (Body Mass Index [BMI]) ที่พบว่าการศึกษาของ Ayaz et al. (2020) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรือ BMI สูงมีความ



วิตกกังวลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ( $\beta = 37.91$   $p = 0.001$ ) ประเภทของการทำงาน และรายได้ที่พบว่า การศึกษาของ โรเบิร์ตสัน และคณะ (Rubertsson et al., 2014) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ว่างงานและมีรายได้ที่ต่ำ มีความวิตกกังวลที่สูง (OR 3.5, CI 2.1-5.8) และจากการศึกษาของ He et al. (2019) ที่พบว่า การทำงานรูปแบบการใช้แรงงาน หรือทำงานเต็มเวลาส่งผลต่อระดับความวิตกกังวล

## 2. ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เกิดได้จากหลายปัจจัย โดยปัจจัยหนึ่งที่ พบว่า ส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ คือ ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ โดยจากการศึกษาของ Moyer et al. (2020) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ช่วง COVID-19 คือ หญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 3 ( $\beta = 0.50$ ) การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่พบการศึกษาของ Preis et al. (2020) พบว่า ประวัติการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลในระดับปานกลางหรือรุนแรงมากขึ้น การตั้งครรภ์แรก ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในร่างกายสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ซ้ำ (Deklava et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hamzehgardeshi et al. (2021) พบว่า ปัจจัยทำนายของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คือ การตั้งครรภ์แรก ( $p = 0.008$ ) ประวัติการแท้งบุตร ที่พบการศึกษาของ He et al. (2019) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตร เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นอีกครั้ง ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น

## 3. ปัจจัยด้านจิตสังคม

### 3.1 ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19

ความกลัว เป็นความรู้สึกทางลบของอารมณ์บุคคล ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่เข้ามาคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ ทำให้บุคคลนั้น ๆ หลีกเลียงหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นอันตรายหรือภาวะคุกคาม (Adolphs, 2013) สมองจึงเกิดการหลั่งของฮอร์โมนที่ส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจโดยตรง เกิดผลลบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ (Dunsmoor et al., 2015) โดยความกลัวส่งผล ต่อระดับอารมณ์ความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกายจึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้เกิดการตอบสนอง อย่างอัตโนมัติในลักษณะเตรียมพร้อมต่อสู้ บุคคลจะมีการโต้ตอบและป้องกันตนเองจากอันตรายในช่วงวิกฤตได้ทันท่วงที (สุธีรา นิมิตรนิวัฒน์, 2555) ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่วิกฤตและเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นอันตรายต่อชีวิต เพิ่มความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ให้แก่บุคคล (Salehi et al., 2020; Wang, 2020) และทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรงได้ขึ้นกับสถานการณ์ (วิชัยญา วันโณ, 2551) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 ซึ่งอาจส่งผลต่อ



ทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 และส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลได้ (Salehi et al., 2020) ดัชนีการศึกษาของ Salehi et al. (2020) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 และความวิตกกังวลของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความวิตกกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ( $r = 0.60, p < .001$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee et al. (2020) พบว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 ( $r = 0.35, p < .001$ ) และการศึกษาของ Bakioglu et al. (2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความทนต่อความไม่แน่นอน ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดกับความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 พบว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ( $r = 0.62, p < .01$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Alnazly et al. (2021) ที่ศึกษาระดับความกลัว ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเครียดต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 พบว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ( $r = 0.657, p = .01$ ) รวมทั้งการศึกษาของ Saravanan et al. (2020) ที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความกลัวในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ( $r = 0.481, p = .01$ ) สำหรับการศึกษาของ Feng et al. (2020) พบว่า ความกลัวสามารถร่วมทำนายความวิตกกังวลได้ร้อยละ 24 ( $r^2 = 0.24, p < .001$ ) ดังนั้นสรุปได้ว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 หากสามารถลดความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง

### 3.2 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ คือ การปรับตัว ต้องทนต่อแรงกดดัน และมั่นใจในการเผชิญปัญหานั้น หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 จะมีผลต่อความวิตกกังวล โดยความยืดหยุ่นทางจิตใจที่สูงช่วยลดความวิตกกังวลได้ (Xiao et al., 2020) กล่าวคือ ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ จะเชื่อว่า ตนเองมีคุณค่าและมีความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาอุปสรรคต่างๆ สามารถจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์ทางลบของตนเองจากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ (จิตรภาณุ คำสนวน, 2560) ดัชนีการศึกษาของ Song et al. (2021) ที่ศึกษาผลกระทบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ เกี่ยวกับความวิตกกังวล พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความวิตกกังวล ( $r = -0.343, p < .001$ ) และการศึกษาของ Ma et al. (2019) พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ( $r = -0.21, p < .001$ ) การศึกษาของ Zhang et al. (2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า พบว่า ในสถานการณ์การแพร่เชื้อของโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ที่

ผูกพันกับความวิตกกังวล ( $r = -0.391, p < .001$ ) รวมทั้งการศึกษาของ McCleskey and Gruda (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และความวิตกกังวล พบว่า ในสถานการณ์การแพร่เชื้อของ โควิด 19 บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจที่สูง ส่งผลให้มีความวิตกกังวลต่ำ ( $r = -0.62, p < .0001$ ) การศึกษาของ Setiawati et al. (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจ และความวิตกกังวล ในช่วงการระบาดของโควิด 19 พบว่า ในสถานการณ์การแพร่เชื้อของ โควิด 19 บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจที่สูง ส่งผลให้มีความวิตกกังวลต่ำ ( $r = -0.519, p < .0001$ ) นอกจากนี้ การศึกษาของ Mosheva et al. (2020) พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีอิทธิพลทางลบต่อความวิตกกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด 19 ( $\beta = -0.18, 95\% \text{ CI} = -0.23, -0.14, p < .001$ ) ดังนั้นสรุปได้ว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีอิทธิพลต่อความวิตกกังวล หากหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจได้ จะสามารถที่ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง

### 3.3 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม คือ การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในการได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคมหรือบุคคลใกล้ชิด โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 นั้นเกิดความยากลำบากในการเผชิญกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถลดความวิตกกังวลลงได้ กล่าวคือ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุน และมีเครือข่ายสังคมที่กว้างขวาง ได้รับโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ หรือมีบุคคลคอยช่วยเหลือ หาทางแก้ไขปัญหา ทำให้ไม่จดจ่ออยู่กับปัญหานั้น บุคคลจะเกิดความรู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกทางบวก และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (Jolly et al., 2020) จากการศึกษาของ เขมจิรา และคณะ (2561) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ( $r = -.22, p < .05$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lebel et al. (2020) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและประสิทธิภาพการสนับสนุนในช่วงที่มีการแพร่ระบาด มีสัมพันธ์ทางลบกับอาการทางจิต ( $r = -0.31, p < 0.001$ ) และ งานวิจัยของ Wang et al. (2020) ที่พบว่า การสนับสนุนของสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ( $r = -0.111, p < 0.001$ ) และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนของสังคมครบถ้วนน้อยกว่า 41.8% นั้นพบความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 8.2% อีกทั้งงานวิจัยของ Peter et al. (2017) ยังพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยป้องกันต่อโรควิตกกังวลอีกด้วย ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Duman and Kocak (2013) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้อื่น (ภาครัฐ ทางการแพทย์) และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในช่วงการตั้งครรภ์ส่งผลช่วยลดระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ( $p < .05$ ) และ งานวิจัยของ

Hopkins et al. (2019) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายความวิตกกังวลได้ร้อยละ 23 ( $r^2 = .23, p < .01$ ) จึงสรุปได้ว่าการสนับสนุนของสังคม เป็นการได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ที่สามารถช่วยป้องกันการเกิดความวิตกกังวลได้ และหากสามารถเพิ่มการสนับสนุนของสังคมกับหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

สรุป ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด 19 เกิดจากปัจจัยที่มีความหลากหลายทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านจิตสังคม โดยความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยึดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล โดย 1) ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความตระหนักของอันตรายของโรคติดเชื้อไวรัส โดยพบว่า หากสามารถลดความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล ลดลง 2) ความยึดหยุ่นทางจิตใจ เป็นความสามารถในการยืดหยุ่น ทางอารมณ์และจิตใจที่สามารถลดความวิตกกังวลของบุคคลได้ หากหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มความยึดหยุ่นทางจิตใจได้ จะสามารถที่ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง และ 3) การสนับสนุนของสังคม เป็นการได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ที่สามารถช่วยป้องกันการเกิดความวิตกกังวลได้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 เพื่อที่จะสามารถปรับเปลี่ยน สนับสนุนปัจจัยดังกล่าว หรือให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสังกัดภาครัฐ 10 โรงพยาบาลในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ในปี พ.ศ. 2565

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสังกัดภาครัฐในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลบางพลี ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 126 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป
2. ไม่มีประวัติเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 และไม่อยู่ในช่วงการกักตัว
3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. มีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถใช้ตอบแบบสอบถามในรูปแบบ QR code ได้
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมหรืออายุรกรรม เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ, ครรภ์แฝด, เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
6. ไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิต หรือมีความวิตกกังวลและภาวะเครียดอย่างรุนแรง
7. สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

##### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*power 3.1.9.7 (Kang, 2021) สำหรับวิเคราะห์สถิติสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression: Fixed model,  $R^2$  deviation from zero) เพื่อหาปัจจัยทำนายสำหรับตัวแปรต้น 3 ตัวแปร ที่คำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I error) และชนิดที่ 2 (Type II error) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ



(Power of test) = .90 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ด้วยค่า Estimated population  $R^2$  จากงานวิจัยที่ผ่านมาของ Ma et al. (2019) ที่พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถร่วมทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 12 ซึ่งมีค่า  $R^2 = .12$  และคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ตามสูตร  $f^2 = r^2 / (1 - r^2)$  (Cohen, 1988) ได้เท่ากับ 0.136 หลังจากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง 109 คน ผู้วิจัยป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และข้อมูลที่ผิดปกติมาก (Outlier) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 จำนวน 17 คน ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 126 คน

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดสถานที่สำหรับดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีจำนวน 10 แห่ง
2. เลือกโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐประจำจังหวัด 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลบางพลี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิที่มีขนาดตั้งแต่ 200 เตียง ขึ้นไป โดยให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความหลากหลายเชื้อชาติและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร
3. ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) จากทะเบียนรายชื่อการนัดหมายของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โรงพยาบาลสมุทรปราการ 66 คน และโรงพยาบาลบางพลี 60 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 126 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว จำนวนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการติดเชื้อของครอบครัว แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ หงุดหงิด รู้สึกไม่สบายใจ เกิดความหวาดหวั่น กับเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยประเมินเหตุการณ์นั้นเกินความสามารถของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberg et al. (1983) มีชื่อเรียกว่า The State Anxiety Inventory [STAI] Form Y และแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์



เอี่ยมสุภายิต และคาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) โดยกัญญาณัฐ สิทธิภา, จวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์ (2560) ได้นำไปศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดจำนวน 102 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก มากที่สุด จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ข้อความเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 ข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ไม่มีเลย	4	1
มีบ้าง	3	2
ค่อนข้างมาก	2	3
มากที่สุด	1	4

การแปลความหมายคะแนน

1 คะแนน (ไม่มีเลย)	หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย
2 คะแนน (มีบ้าง)	หมายถึง ตรงกับความรู้สึกเล็กน้อย
3 คะแนน (ค่อนข้างมาก)	หมายถึง ตรงกับความรู้สึกค่อนข้างมาก
4 คะแนน (มากที่สุด)	หมายถึง ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

คะแนนรวมทั้งหมด อยู่ในช่วงระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก ซึ่งสามารถแปลผลโดยแบ่งระดับคะแนนความวิตกกังวลได้ ดังนี้

20-40 คะแนน	หมายถึง วิตกกังวลเล็กน้อย
41-60 คะแนน	หมายถึง วิตกกังวลระดับปานกลาง
61-70 คะแนน	หมายถึง วิตกกังวลระดับสูง
71-80 คะแนน	หมายถึง วิตกกังวลระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความกลัวเชื้อโควิด 19 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกประหม่า หวาดกลัว ไม่สบายใจ ของหญิงตั้งครรภ์ในประเด็นเกี่ยวกับ ผลการตรวจเลือดแล้วพบเชื้อโควิด การสัมผัส พุดคุย หรืออาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกับผู้ติดเชื้อ อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ไม่รู้จัก การไม่สามารถสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ ต้องรับเลือดหรือบริจาคเลือด ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความกลัวเชื้อโควิด 19 ที่พัฒนาโดย ทินกร วงศ์ปารันย์ (2563) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 แบบสอบถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย ไม่กลัวเลย กลัวเล็กน้อย กลัวพอสมควร กลัวมาก กลัวมากที่สุด จำนวน 9 ข้อ มีช่วงคะแนน 9-45 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่กลัวเลย
- 2 คะแนน หมายถึง กลัวเล็กน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง กลัวพอสมควร
- 4 คะแนน หมายถึง กลัวมาก
- 5 คะแนน หมายถึง กลัวมากที่สุด

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 มาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด และการแสดงออกต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรค เป็นเรื่องร้าย ๆ ในชีวิต ยากลำบาก ในการปรับตัว ต้องทนต่อแรงกดดัน และมั่นใจในการเผชิญปัญหา มีสติ สามารถเอาชนะปัญหาได้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience Inventory [RI-9]) ที่พัฒนาโดย ทินกร วงศ์ปาริณย์ และณัททัย วงศ์ปาริณย์ (2563) โดยใช้แนวคิดของ Ten perfections ในการสร้าง เครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 แบบสอบถาม RI-9 มีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า ลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 'ไม่ตรงเลย แทบจะไม่ตรงเลย ตรงกับตัวฉันบ้าง ค่อนข้าง ตรงกับตัวฉัน และตรงกับตัวฉันมากที่สุด' จำนวน 9 ข้อ อยู่ในช่วงระหว่าง 9-45 คะแนน มีเกณฑ์การ ให้คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ตรงเลย
- 2 คะแนน หมายถึง แทบจะไม่ตรงเลย
- 3 คะแนน หมายถึง ตรงกับตัวฉันบ้าง
- 4 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างตรงกับตัวฉัน
- 5 คะแนน หมายถึง ตรงกับตัวฉันมากที่สุด

คะแนนรวมทั้งหมด คะแนนมาก หมายถึง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ การได้รับการ ตอบสนอง หรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในเรื่องของสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ 3) การ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากรในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อโควิด 19 ที่บุคคลใกล้ชิดช่วยจัดหาสิ่งที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัย ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ มิ่งกมล อุตตสุรดี, สุรีย์พร กฤษเจริญ และศศิธร พุ่มดวง (2563) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4

ระดับ ประกอบด้วย ไม่เลย น้อย ปานกลาง มาก จำนวน 12 ข้อ มีช่วงคะแนน 12 - 48 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 1 คะแนน (ไม่เลย)  | หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบเลย  |
| 2 คะแนน (น้อย)    | หมายถึง ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบน้อย    |
| 3 คะแนน (ปานกลาง) | หมายถึง ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง |
| 4 คะแนน (มาก)     | หมายถึง ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบมาก     |
| การแปลผล คะแนนมาก | หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมมาก               |

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความกลัวเชื้อโควิด 19 ไปตรวจสอบเนื้อหาและความตรงตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย จากนั้นนำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมและความครอบคลุมของเนื้อหา เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามและนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่า 0.96 ในส่วนของแบบสอบถามความวิตกกังวล ความยึดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยขออนุญาตใช้จากผู้ที่มีลิขสิทธิ์ของเครื่องมือโดยตรง ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐานและผ่านการพัฒนาแล้ว ผู้วิจัยไม่มีการปรับปรุงหรือดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

#### 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 แบบสอบถามความยึดหยุ่นทางจิตใจ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 ราย แล้วนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit, 2010) จากการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 แบบสอบถามความยึดหยุ่นทางจิตใจ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87, .90, .96 และ .92 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยโดยหมายเลขจริยธรรมเลขที่ G-HS094/2564 อนุมัติ ณ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2565 และจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมุทรปราการสังกัดภาครัฐ หมายเลขจริยธรรมเลขที่ Gq00465 อนุมัติ ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัย

2. การยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง การปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการวิจัย ไม่มีผลต่อการบริการที่ได้รับแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอม และหากขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ หรือข้อคำถามกระทบต่อจิตใจ ต้องการออกจากการศึกษา สามารถกระทำได้ตลอดเวลา

3. ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ โดยในแบบสอบถาม ไม่มีการระบุ ชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทั้งหมดมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่าน และรับทราบ ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยทำในภาพรวม การทำลายข้อมูลจะกระทำภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลบางพลี พร้อมทั้งขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดการดำเนินวิจัย และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และ โรงพยาบาลบางพลี เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลบางพลี โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในวันนั้น ๆ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ในช่วงเวลา 8.00 น.-16.00 น. ของทุกวัน หรือตามช่วงเวลาที่ยังมีผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น ๆ กำหนด

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์หน้าห้องรอตรวจ โดยปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่างของที่นั่ง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ สามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาไม่มีผลต่อการรักษา

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจให้ผู้เข้าร่วมลงนามใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และตอบแบบสอบถามผ่าน QR code ตามความเป็นจริงด้วยตนเอง โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างของที่นั่ง และการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนการทำแบบสอบถามผู้วิจัยจะอธิบายถึงรายละเอียด วิธีการตอบของทุกแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยตั้งคำถามที่เข้าร่วมสอบถามข้อสงสัย ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาที

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบผ่าน QR code ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และบันทึกข้อมูลตามจริงจากแบบสอบถามใน QR code ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบผ่าน QR code ทั้งหมดมารวบรวม เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้



1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความวิตกกังวล และตัวแปรต้นที่ศึกษา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ด้วยสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติก่อนการทดสอบ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 และเพื่อศึกษาอิทธิพลของ ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนของสังคม ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการและโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ผลการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ส่วนที่ 4 ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

##### ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.05 อายุ 20 – 34 ปี รองลงมาคือร้อยละ 23.81 อายุมากกว่า 34 ปี และร้อยละ 7.14 อายุน้อยกว่า 20 ปี หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 67.46 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 15.08 รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.89 รองลงมาไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 23.02 ไม่มีโรคประจำตัวเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 84.92 รองลงมาคือมีความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 7.94 และมีเบาหวานเป็นโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 2.38 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 126)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Min = 18, Max = 46, M = 29.13, SD = 6.07 )		
< 20	9	7.14
20 - 34	87	69.05
≥ 35	30	23.81
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	1	0.79
ประถมศึกษา	19	15.08
มัธยมศึกษา / ปวช.	85	67.46
ปวส.	12	9.52
ปริญญาตรี	9	7.15
รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ (บาท) (Min = 0 , Max = 25,000, M = 10,444.68, SD = 6,651.38 )		
ไม่มีรายได้	29	23.02
< 5,000	1	0.79
5,000-10,000	26	20.63
10,001-15,000	49	38.89
> 15,000	21	16.67
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	107	84.92
ความดันโลหิตสูง	10	7.94
เบาหวาน	3	2.38
ไทรอยด์เป็นพิษ	2	1.59
หอบหืด	2	1.59
ไวรัสตับอักเสบบี	1	0.79
ชาลิ้นจี่เมีย	1	0.79

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์สูงสุดอยู่ที่ 5 ครั้ง โดยเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.03 สำหรับหญิงตั้งครรภ์แรกพบร้อยละ 15.87 สำหรับหญิงที่เคยตั้งครรภ์ ไม่พบความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 69.84 รองลงมาร้อยละ 7.14 เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด และร้อยละ 4.76 มีประวัติแท้งคุกคาม สำหรับประวัติการฝากครรภ์ปัจจุบันพบอายุครรภ์ต่ำสุด 12 สัปดาห์ และสูงสุด 41 สัปดาห์ 3 วัน ( $M = 27.11, SD = 7.46$ ) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 54.76 รองลงมาร้อยละ 43.65 เป็นการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 1 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.59 ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลทางสุขภาพ (n = 126)

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง) (Min = 1, Max = 5, $M = 2.35, SD = .91$ )		
ครั้งที่ 1	20	15.87
ครั้งที่ 2	58	46.03
ครั้งที่ 3	34	26.98
มากกว่าครั้งที่ 3	14	11.12
อายุครรภ์ (สัปดาห์) (Min = 12, Max = 41, $M = 27.11, SD = 7.46$ )		
ไตรมาสที่ 1	2	1.59
ไตรมาสที่ 2	69	54.76
ไตรมาสที่ 3	55	43.65
ประวัติความผิดปกติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (เฉพาะตั้งครรภ์ครั้งที่สองหรือมากกว่า)		
ครั้งแรก	20	15.87
ไม่ผิดปกติ	88	69.84
คลอดก่อนกำหนด	9	7.14
แท้งคุกคาม	6	4.76
แท้งบุตรขณะตั้งครรภ์	3	2.38

### ข้อมูลด้านวัคซีนโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการและโรงพยาบาลบางพลี จำนวน 126 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 2 เข็มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.11 รองลงมาเป็นร้อยละ 24.60 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 3 เข็ม และได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 1 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 8.73 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 5.56 สำหรับการติดเชื้อโควิด 19 ของบุคคลในครอบครัวพบว่า ร้อยละ 48.41 มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 ได้รับการรักษาหายแล้ว รองลงมาร้อยละ 41.27 บุคคลในครอบครัวไม่มีการติดเชื้อโควิด 19 ถัดไปร้อยละ 7.94 มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ ที่กำลังได้รับการรักษา สุดท้ายบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 2.38 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลด้านวัคซีน (n = 126)

ข้อมูลด้านวัคซีน	จำนวนคน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการได้รับวัคซีน		
ไม่ได้รับวัคซีน	7	5.56
ได้รับวัคซีน 1 เข็ม	11	8.73
ได้รับวัคซีน 2 เข็ม	77	61.11
ได้รับวัคซีน 3 เข็ม	31	24.60
ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มีการติดเชื้อของบุคคลในครอบครัว	52	41.27
มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ การรักษาหายแล้ว	61	48.41
มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ กำลังได้รับการรักษา	10	7.94
มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ เสียชีวิต	3	2.38

### ส่วนที่ 3 ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมระหว่างคะแนน 19 - 48 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.69 ( $SD = 7.09$ ) หมายถึงอยู่ในระดับสูง มีความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 คะแนน



ระหว่าง 12 - 45 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.88 ( $SD = 8.70$ ) หมายถึงอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจระหว่าง 16 - 45 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.41 ( $SD = 7.18$ ) หมายถึงอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความกลัวต่อโรคติดเชื้อ โควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ( $n = 126$ )

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		M	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
การสนับสนุนทางสังคม	12 - 48	19 - 48	36.69	7.09
ความกลัวต่อโรคติดเชื้อ โควิด 19	9 - 45	12 - 45	29.88	8.70
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	9 - 45	16 - 45	31.41	7.18

#### ส่วนที่ 4 ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 44.82$ ,  $SD = 10.49$ ) โดยส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในช่วง 41 - 60 คะแนน จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.97 รองลงมา มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย (20 - 40 คะแนน) จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.89 และมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง (61 - 70 คะแนน) จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.14 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของความวิตกกังวล จำแนกตามระดับของความวิตกกังวล ( $n = 126$ )

ระดับความวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
เล็กน้อย (20 - 40 คะแนน)	49	38.89
ปานกลาง (41 - 60 คะแนน)	68	53.97
สูง (61 - 70 คะแนน)	9	7.14

## ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ตัวแปรทุกตัวทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตามจะต้องอยู่ในรูปของตัวเลข แบ่งชนิดได้ 2 ประเภท คือ ระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) หรือระดับการวัดแบบอัตราส่วน (Ratio scale) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรทุกตัวเป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่มีระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

2. การแจกแจงข้อมูลเชิงปริมาณต้องมีการแจกแจงแบบปกติ หรือใกล้เคียงปกติ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ ค่า Skewness และ Kurtosis พบว่าค่า Skewness มีค่า  $-2.23-0.01$  และ Kurtosis มีค่า  $-1.08-0.40$  อยู่ในช่วงไม่เกิน 3 และ 10 ตามลำดับ (Aminu & Shariff, 2014) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3. ตัวแปรทุกตัวทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงต่อกัน (Linear Relationship) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ทดสอบลักษณะการกระจายของข้อมูล ด้วยแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) พบว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเมื่อทดสอบด้วยการจับคู่กันแล้วได้กราฟที่มีลักษณะเส้นตรง ข้อมูลเกาะกลุ่มกัน เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. ค่าคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระ (Autocorrelation) ใช้สถิติทดสอบ Durbin- Watson ที่มีค่าในช่วง 1.5-2.5 (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตตา วานิชย์บัญชา, 2564) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า Durbin- Watson เท่ากับ 1.702 หมายถึง ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

5. ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์ร่วมกันเองในระดับสูง (Multicollinearity) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้นมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) อยู่ระหว่าง 0.45 - 0.53 ซึ่งไม่อยู่ในช่วงของระดับความสัมพันธ์ที่สูง ( $r < \pm .85$ ) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในชุดเดียวกัน โดยการพิจารณาค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) ตัวประกอบการขยายตัวของความแปรปรวน (Variance Inflation Factor หรือ VIF) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า Tolerance มีค่า 0.73 - 0.97 ปกติมีค่า 0 - 1 และการตรวจสอบ VIF โดยปกติหาก VIF มีค่าเป็น 1 หรือเข้าใกล้ 1 แสดงว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity (กัลยา วานิชย์

ปัญญา และฐิตา วานิชย์ปัญญา, 2564) ในการวิจัยพบ VIF มีค่า 1.06 - 1.37 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 4 หมายถึง ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์หรือสัมพันธ์กันน้อยมาก เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้ง 3 ตัวคำนวณด้วยสมการทำนาย พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ร่วมทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ร้อยละ 42.8 ( $R^2 = .428$ ) ซึ่งตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = -.343, p < .001$ ) รองลงมาเป็น ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ( $\beta = .320, p < .001$ ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ( $\beta = -.235, p < .003$ ) ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ (n = 126)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	$\beta$	t	p-value
Constant	62.684	5.364		11.69	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	-.507	.118	-.343	-4.29	< .001
ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19	.386	.085	.320	4.55	< .001
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	-.344	.115	-.235	-2.99	.003

$R^2 = .428, \text{Adjusted } R^2 = .414, F_{(3, 122)} = 30.49, p < .001$

จากตารางที่ 6 พบว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้ร้อยละ 42.8 ( $R^2 = .428, F_{(3, 122)} = 30.49, p < .001$ ) ซึ่งสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

#### 1. สมการในรูปคะแนนดิบ

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 = 62.68 - 0.507 (การสนับสนุนทางสังคม) + 0.386 (ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19) - 0.344 (ความยืดหยุ่นทางจิตใจ)

จากสมการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 และความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถร่วมกันทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนความวิตกกังวลลดลง 0.507 หน่วย ถ้าความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ลดลง 1 หน่วย จะทำให้คะแนนความวิตกกังวลลดลง 0.386 หน่วย และ ถ้าความยืดหยุ่นทางจิตใจ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนความวิตกกังวลลดลง 0.344 หน่วย

## 2. สมการในรูปแบบมาตรฐาน

$$Z_{\text{ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19}} = -0.343 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}}) + 0.320 (Z_{\text{ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19}}) - 0.235 (Z_{\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจ}})$$

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 และเพื่อศึกษาอิทธิพลของความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนของสังคม ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการและโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 แบบสอบถามความยืดหยุ่นทางจิตใจ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อิทธิพลของความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนของสังคม ต่อความวิตกกังวลโดยใช้ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการและโรงพยาบาลบางพลี จำนวน 126 ราย ผลการศึกษาข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.05 อายุ 20 – 34 ปี รองลงมาคือร้อยละ 23.81 อายุมากกว่า 34 ปี ส่วนมากมีค่าดัชนีมวลกาย ร้อยละ 45.24 คือ มีค่าดัชนีมวลกาย 25.00 - 29.99  $\text{kg/m}^2$  ซึ่งเป็นเกณฑ์อ้วนระดับที่ 1 รองลงมาร้อยละ 19.05 มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30  $\text{kg/m}^2$  เป็นเกณฑ์อ้วนระดับที่ 2 มีหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 67.46 รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.89 ไม่มีโรคประจำตัวเป็น



ส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 84.92 รองลงมาคือ มีความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 7.94

## 2. ข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์สูงสุดอยู่ที่ 5 ครั้ง โดยเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.03 สำหรับหญิงตั้งครรภ์แรกพบร้อยละ 15.87 สำหรับหญิงที่เคยตั้งครรภ์ ไม่พบความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 69.84 สำหรับประวัติการฝากครรภ์ปัจจุบันพบอายุครรภ์ต่ำสุด 12 สัปดาห์ และสูงสุด 41 สัปดาห์ 3 วัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 54.76 รองลงมาร้อยละ 43.65 เป็นการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 1 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.59 ตามลำดับ

## 3. ข้อมูลด้านวัคซีน

พบการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 2 เข็มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.11 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 5.56 สำหรับการติดเชื้อโควิด 19 ของบุคคลในครอบครัวพบว่า ร้อยละ 48.41 มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 ได้รับการรักษาหายแล้ว สุดท้ายบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 2.38

## 4. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 41 - 60 คะแนน ( $M = 44.82, SD = 10.49$ ) จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.97 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย (20 - 40 คะแนน) จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.89 และมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง (61 - 70 คะแนน) จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.14 ตามลำดับ

## 5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 และความยึดหยุ่นทางจิตใจ สามารถร่วมทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่ง การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้สูงสุด ( $\beta = -.343, p < .001$ ) รองลงมาเป็นการความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ( $\beta = .320, p < .001$ ) และความยึดหยุ่นทางจิตใจ ( $\beta = -.235, p < .003$ ) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว ร่วมทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ร้อยละ 42.8 ( $R^2 = .428$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 สามารถอภิปรายวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

### 1. ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ความวิตกกังวลจากสถานการณ์เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเข้ามากระตุ้นตัวบุคคล โดยเกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ มีการแสดงออกชัดเจนทางระบบประสาทอัตโนมัติที่ถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดไปจากปกติ ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่เผชิญ และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานอารมณ์ของบุคคล บุคลิกภาพและประสบการณ์ในอดีต (Leal et al., 2017) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.97 ( $M = 44.82, SD = 10.49$ ) มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.89 และ มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.14 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ilka and colleagues (2022) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 มีความเสี่ยงที่จะเกิดความวิตกกังวลในระดับปานกลางหรือรุนแรงมาก นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20 - 34 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีโอกาสความเสี่ยงต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงในการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2022) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Karolina Stojanow (2017) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะ มีภาวะแท้งคุกคาม จะมีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ( $p = 0.01$ ) (Stojanow et al., 2022)

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะมีการจัดการกับความวิตกกังวลโดยใช้ความสามารถในการเรียนรู้ และปรับตัวต่อปัญหาอย่างเหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งระดับการศึกษาที่ต่ำ ทำให้ขาดทักษะด้านกระบวนการคิด และการตัดสินใจ (Schneider & Hannah, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาค่อนข้างดี คือ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมากที่สุด ซึ่งจากงานวิจัย พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีผลต่อความวิตกกังวล (Simaci et al., 2020) ทั้งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลัง จึงมีประสบการณ์ และความรู้มาก่อน โดย จากการศึกษาของ Hamzehgardeshi and colleagues (2021) พบว่า ปัจจัยทำนายของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คือ การตั้งครรภ์แรก ( $p = 0.008$ ) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบหญิงตั้งครรภ์แรกเพียง ร้อยละ 15.87 จากประวัติการตั้งครรภ์ที่

ผ่านมาของหญิงตั้งครรภ์ ไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ 69.84 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.92 ไม่มีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับศึกษาของ Biaggi and colleagues (2016) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคโรคประจำตัวในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ขณะที่ช่วงไตรมาสที่ 1 เป็นช่วงที่อาจพบความวิตกกังวลมากกว่า ไตรมาสอื่น เนื่องจาก เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย ส่งผลให้เกิดการแท้งบุตร (สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ และคณะ, 2562) การศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 – 3 และจากการศึกษาของ He and colleagues (2019) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตร เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นอีกครั้งจะเกิดความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น (He et al., 2019) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงที่เคยตั้งครรภ์มีประวัติแท้งคุกคาม และแท้งบุตรขณะตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 7.14 ส่งผลให้ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนความวิตกกังวลรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 12 คำถามเชิงลบ “ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น ” ( $M = 2.52, SD = 0.81$ ) รองลงมา คือ ข้อที่ 10 คำถามเชิงบวก “ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย ” ( $M = 2.40, SD = 0.77$ ) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 อาจต้องการความสะดวกสบาย เนื่องจาก มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สถานการณ์ และจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ความสะดวกสบายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล (Kizilkaya et al., 2019) ซึ่งอาจส่งผลทำให้ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางไม่ได้อยู่ในระดับมาก หรือมากที่สุด

## 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 และความยึดหยุ่นทางจิตใจ สามารถทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้ร้อยละ 42.8 ( $R^2 = .428, F_{(3,122)} = 30.49, p < .001$ )

### 2.1 การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ได้สูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอิทธิพลทางลบกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ( $\beta = -.343, t = -4.29, p < .001$ ) กล่าวคือ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ทั้งด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่บุคคลใกล้ชิดช่วยจัดหาสิ่งที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ จะส่งผลให้ความวิตก

กังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ลดลง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบการสนับสนุนด้านข่าวสารมากที่สุด ( $M = 9.28, SD = 2.01$ ) และด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ น้อยที่สุด ( $M = 9.10, SD = 2.05$ ) โดยจากการศึกษาครั้งนี้ พบการสนับสนุนของสังคมอยู่ในระดับ ปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ย 36.69 ( $SD = 7.09$ ) คิดเป็นร้อยละ 76.44 จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการจำกัดจำนวนคนที่มารอรับการตรวจครรภ์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการทำให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์น้อยลง ขาดการสนับสนุนด้านอารมณ์ สอดคล้องกับข้อ คำถาม “บุคคลใกล้ชิดขึ้นมาเป็นเพื่อนเมื่อฉันมาฝากครรภ์เสมอ” ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 2.75

การสนับสนุนทางสังคม เปรียบเสมือนเกราะป้องกันจากผลกระทบของสถานการณ์ ความยากลำบาก ที่มารบกวนความผาสุกของชีวิต โดยเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีแหล่งสนับสนุน และมีเครือข่ายสังคมที่กว้างขวาง ได้รับโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ หรือมี บุคคลคอยช่วยเหลือ หาทางแก้ไขปัญหา ทำให้ไม่จดจ่ออยู่กับปัญหานั้น บุคคลจะเกิดความรู้สึก ปลอดภัย ความรู้สึกทางบวก และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้น การที่บุคคลขาดแหล่งสนับสนุน ทางสังคมจะมีผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจได้ (Jolly et al., 2020) ซึ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ เชื้อโควิด 19 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเป็นเรื่องที่สำคัญ ที่จะช่วยรายงานสถานการณ์ เป็น แหล่งเรียนรู้ และสร้างความรู้ จากการรายงานของสำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและ สร้างสรรค์ พบว่า ประชาชนค้นหาข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2564 เรื่องโควิด 19 มากที่สุดจากการ สืบค้นผ่าน Google (สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ 2564) โดยข้อมูลข่าวสาร ที่ได้รับนั้นยังมีผลต่อการตัดสินใจ เช่น การฉีดวัคซีน (จรัส รัชกุล และคณะ 2564) สอดคล้องกับ การศึกษาครั้งนี้ที่พบการสนับสนุนด้านข่าวสารมากที่สุด ( $M = 9.28, SD = 2.01$ ) โดยการสนับสนุน ทางสังคมมีอิทธิพลทางลบกับความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wang and colleagues (2021) ที่พบว่า การสนับสนุนของสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ( $r = -0.111, p < 0.001$ ) งานวิจัยของ Lebel and colleagues (2020) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและประสิทธิภาพการสนับสนุนในช่วงที่มีการ แพร่ระบาด มีสัมพันธ์ทางลบกับอาการทางจิตและความวิตกกังวล ( $r = -0.31, p < 0.001$ ) อีกทั้ง งานวิจัยของ Duman and Kocak (2013) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้อื่น (บุคคลากรสุขภาพ) และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในช่วงการตั้งครรภ์ส่งผลช่วยลดระดับความวิตกกังวลของ หญิงตั้งครรภ์ ( $t = 6.161, p < .05$ ) งานวิจัยของ Peter et al. (2017) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทาง สังคมเป็นปัจจัยป้องกันต่อโรคจิตกังวล ( $p < 0.001$ ) และการศึกษาของ เขมจิรา ท้าวน้อย และคณะ (2561) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ( $r = -0.22, p < .05$ ) อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ใน



สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hopkins et al. (2019) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความวิตกกังวลได้ร้อยละ 23 ( $R^2 = .23, p < .01$ ) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนของสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 และสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม

## 2.2 ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19

จากการศึกษา พบว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 สามารถร่วมกับ การสนับสนุนทางสังคมทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอิทธิพลทางบวกกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 รองลงมาจากการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .320, t = 4.55, p < .001$ ) กล่าวคือ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ มีความกลัวต่อ โรคติดเชื้อโควิด 19 ในระดับสูง จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ได้เพิ่มขึ้น โดยจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวต่อ โรคติดเชื้อโควิด 19 อยู่ที่ 29.88 คะแนน ( $SD = 8.70$ ) คิดเป็นร้อยละ 66.40 จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 1 เข็ม มากถึงร้อยละ 94.44 จึงมีค่าคะแนนความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ไม่สูง เพราะการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทุกชนิดนั้น ได้รับการรับรองว่ามีประสิทธิภาพในการลดการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิต และยังสามารถป้องกันการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ในด้านการควบคุมการระบาดมีแนวโน้มที่การติดเชื้อจะคงที่หรือลดลงในหลายประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2564)

ความกลัว เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นหรือคุกคาม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยแสดงออกผ่านสมองส่วนอะมิกดาลาที่ควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ และส่งสัญญาณไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนกลุ่มแคทีโคลามีน ที่ส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจโดยตรง เกิดผลลบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ (Dunsmoor et al., 2015) โดยผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า ความวิตกกังวล และความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กันในทางบวก และส่งผลโดยตรงกับสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ (Tikka et al., 2021) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Salehi et al. (2020) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 และความวิตกกังวลของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความวิตกกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ( $r = 0.60, p < .001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Almazly et al. (2021) ที่ศึกษา



ระดับความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเครียดต่อสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 พบว่า ความกลัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล ( $r = 0.657, p = .01$ ) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee et al. (2020) พบว่า ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 ( $r = 0.35, p < .001$ ) รวมทั้ง การศึกษาของ Saravanan et al. (2020) ที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความกลัวในช่วง การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ( $r = 0.481, p = .01$ ) ยิ่งไปกว่านั้นความกลัวต่อโรคติดเชื้อโค วิด 19 สามารถทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Feng et al. (2020) พบว่า ความกลัวสามารถร่วมทำนายความวิตก กังวลได้ร้อยละ 24 ( $R^2 = 0.24, p < .001$ ) โดยจากงานวิจัยของ สุธีรา นิมิตรวัฒน์ (2555) พบว่า คน ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในบางเหตุการณ์ และระดับความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่พบนั้น มากน้อยแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 และความวิตกกังวลที่เป็นกลไก ธรรมชาติของจิตใจไม่ส่งผลดีต่อสภาพร่างกายและจิตใจหากอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม จึงควรวหา วิธีจัดการและรับมือให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นตามมา

### 2.3 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ

จากการศึกษา พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถร่วมกับ การสนับสนุนทางสังคม และความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การ แพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอิทธิพลทางลบกับความวิตกกังวล ของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 รองลงมาจากการสนับสนุนทาง สังคม และความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 ( $\beta = -.235, t = -2.99, p = .003$ ) กล่าวคือ ถ้าหญิง ตั้งครรภ์ มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในระดับสูง จะส่งผลให้ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ลดลงได้ โดยจากจากการศึกษาครั้งนี้พบความยืดหยุ่น ทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 31.41 ( $SD = 7.18$ ) คิดเป็นร้อยละ 69.80 จาก คะแนนเต็ม 45 คะแนน โดยผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ ต้องมีคุณลักษณะสำคัญทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ด้านอารมณ์ การรู้จัก และด้านจิตวิญญาณ เช่น มีสุขภาพดี มีอารมณ์มั่นคง เห็นคุณค่าใน ตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต มีความกระตือรือร้น มีทักษะในการแก้ปัญหา และสามารถอยู่ร่วมกับ ผู้อื่น ได้อย่างเหมาะสม (นิธิพัฒน์ เมฆขจร, 2564)

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นตัวช่วยเสริมสร้างให้บุคคลมีการพัฒนาทางความคิด มี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และรับรู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นได้อย่างเหมาะสม โดยเชื่อว่า ตนเองมีคุณค่า และมีความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ โดยผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจจะมี จิตใจที่เข้มแข็งในการอดทนต่ออุปสรรค สามารถจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์ทางลบของ

ตนเองจากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ดี (Jardim et al, 2021 ; จิตรภานุ คำสนวน, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ Song and colleagues (2021) ที่ศึกษาผลกระทบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ เกี่ยวกับความวิตกกังวล พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความวิตกกังวล ( $r = -0.343, p < .001$ ) และการศึกษาของ Ma and colleagues (2019) พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ( $r = -0.21, p < .001$ ) การศึกษาของ Zhang and colleagues (2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า พบว่า ในสถานการณ์การแพร่เชื้อของ โควิด 19 ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ที่ผกผันกับความวิตกกังวล ( $r = -0.391, p < .001$ ) การศึกษาของ McCleskey and Gruda (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อต่อการติดเชื้อ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และความวิตกกังวล พบว่า ในสถานการณ์การแพร่เชื้อของ โควิด 19 บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจที่สูงจะมีความวิตกกังวลต่ำ ( $r = -0.62, p < .001$ ) และการศึกษาของ Setiawati and colleagues (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจ และความวิตกกังวล ในช่วงการระบาดของโควิด 19 พบว่า ในสถานการณ์การแพร่เชื้อของ โควิด 19 บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจที่สูงจะมีความวิตกกังวลต่ำ ( $r = -0.519, p < .001$ ) นอกจากนี้ การศึกษาของ Mosheva and colleagues (2020) พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีอิทธิพลทางลบต่อความวิตกกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ( $\beta = -0.18, 95\% \text{ CI} = -0.23, -0.14, p < .001$ ) นอกจากความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดแล้วนั้น หญิงตั้งครรภ์ยังมีความวิตกกังวลด้านอื่น ๆ เช่น ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การรับบทบาทใหม่ สัมพันธภาพของคู่สมรส การคลอดบุตร (D'Souza et al., 2015) การลดความวิตกกังวลจึงต้องอาศัย ระยะเวลาการสร้างความพึงพอใจให้ตนเอง เข้าใจ เคารพและเห็นคุณค่าของตนเอง ใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาตามสภาวะตามความเป็นจริง มีการเตรียมตัวสร้างความพร้อมในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ (ตฤติลา จำปาวัลย์, 2561) อาจสรุปได้ว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันการเกิดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้ มีคุณประโยชน์ และมีความสำคัญกับโลกยุคปัจจุบัน ที่ผู้คนจำนวนมากประสบกับปัญหาวิกฤตชีวิตจากสภาวะโรคระบาดอย่างไม่เคยมีมาก่อน ควรมีการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจร่วมกับการดูแลเรื่องความวิตกกังวลควบคู่กันเพื่อให้เกิดความเหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับเชื้อโควิด 19

## ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาลจากผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 และความยึดหยุ่นทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 อีกทั้งยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมให้มีการจัดการกับความวิตกกังวลโดยส่งเสริมให้มีการสนับสนุนของสังคมและครอบครัวในด้านอารมณ์ ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมและให้คำชมเชยเมื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวถูกต้อง เพิ่มความยึดหยุ่นทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์โดยให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีความกดดัน และ ลดความกลัวโดยการให้ข้อมูลและให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันหรือลดการเกิดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 และประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความวิตกกังวล
2. ด้านการบริหารการพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปประกอบในการกำหนดการป้องกันหรือลดการเกิดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ โดยอาจมีนโยบายพิเศษในการจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญภาวะวิกฤตในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการแพร่ระบาดของเชื้อโรค การสูญเสียบุตรหรือครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม
3. ด้านการศึกษาพยาบาลควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการประกอบการเรียนการสอนของสถาบันพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลในบทเรียน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลมีการจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม

## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำปัจจัยที่สามารถทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบในการสร้าง โปรแกรมสำหรับสตรีที่มีความวิตกกังวลช่วงการตั้งครรภ์ เช่น โปรแกรมลดความวิตกกังวลจากสถานการณ์โควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยเว็บไซต์ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง และ โปรแกรมเพิ่มความยืดหยุ่นจิตใจในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยการจำลองสถานการณ์ภาวะวิกฤต
2. ควรมีการศึกษาความยึดหยุ่นทางจิตใจในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์อื่นๆ เช่น การสูญเสียบุตร การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสนับสนุนด้าน อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ใน  
สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19



## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2563). *วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. [https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content\\_File/Covid\\_Health/Attach/25640106105805AM](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640106105805AM).
- กรมควบคุมโรค. (2664ก). *สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์และทารกแรกเกิด*. <https://www.thaipernatal.com/news/category/5-0-0-COVID-19IwAR2f0pUtyYuabsbeIGm-PRKu5jEJytrHuExTAutLoOmTFdLvRHAm18bSrk>.
- กรมควบคุมโรค. (2564ข). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/120\(15%20%E0%B8%B8%8464cp\).pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/120(15%20%E0%B8%B8%8464cp).pdf).
- กรมควบคุมโรค. (2664ค, 24 กันยายน). *หลักเกณฑ์และแนวทางการสอบสวนโรค กรณีโรคโควิด 19*. [https://www.cdce.me/uploads/8%94\\_19.pdfry/5-0-0-COVID-19IwAR2f0pUtyYuabsbeIGm-PRKu5jEJytrHuExTAutLoOmTFdLvRHAm18bSrk](https://www.cdce.me/uploads/8%94_19.pdfry/5-0-0-COVID-19IwAR2f0pUtyYuabsbeIGm-PRKu5jEJytrHuExTAutLoOmTFdLvRHAm18bSrk).
- กรมควบคุมโรค. (2665, 5 พฤษภาคม). *นิยามการเฝ้าระวังโรคและการรายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_surveillance/g\\_Post\\_pandemic\\_200665.pdf?fbclid=IwAR0A48H4QMYRTwKLLrcbhP5iS8BjP75X-1IjAi9T4dQHESR5Q3vWo8QsF-\\_M](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_surveillance/g_Post_pandemic_200665.pdf?fbclid=IwAR0A48H4QMYRTwKLLrcbhP5iS8BjP75X-1IjAi9T4dQHESR5Q3vWo8QsF-_M).
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากร สุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19*. <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/21aug2563-1.pdf>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี: RQ พลั้สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: บียอนด์พับลิชซิง.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *หญิงตั้งครรภ์ อัตราตายจากโควิดสูง 2.5 เท่า แต่ยังมีวัคซีนน้อย*. <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31041>
- กรมอนามัย. (2564). *กรมอนามัย เผย หญิงตั้งครรภ์ 898 ราย ติดเชื้อโควิด-19 เร่งขับเคลื่อนฉีดวัคซีนป้องกัน*. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/220764-2/>.



- กรมอนามัย. (2565). การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยรอบ 6 เดือนหลัง ประจำปี  
งบประมาณ 2565. [https://hp.anamai.moph.go.th/webupload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2565-S/IDC1\\_6/opdc\\_2565\\_IDC16\\_01.pdf?fbclid=IwAR1IOXMjuYi\\_N5m22thcO71\\_YljrXLlzS2-](https://hp.anamai.moph.go.th/webupload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2565-S/IDC1_6/opdc_2565_IDC16_01.pdf?fbclid=IwAR1IOXMjuYi_N5m22thcO71_YljrXLlzS2-).
- กระทรวงแรงงาน. (2564). สถิติแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ. [https://samutprakan.mol.go.th/labor\\_statistics?type=labor\\_%87%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%A7](https://samutprakan.mol.go.th/labor_statistics?type=labor_%87%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%A7).
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การจัดการระบบบริการฝากครรภ์ตรวจหลังคลอดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. [https://covid19.anamai.moph.go.th/webupload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m\\_document/6734/34104/file\\_download/621df7052185dce54911a781c52527cb.pdf](https://covid19.anamai.moph.go.th/webupload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34104/file_download/621df7052185dce54911a781c52527cb.pdf).
- กัลยา วานิชย์บัญชา และ จิตา วานิชย์บัญชา. (2564). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Vol. 33). กรุงเทพฯ : สามลดา.
- กัญญาณัฐ สิทธิภา, ฉวี เบาทรวง และ นันทพร แสนศิริพันธ์. (2560). ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะเวลาหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. <https://he02.tcithaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/115311>.
- เจนจิรา ท้าวน้อย, วรณี เดียววิเศษ และ วรณทนา สุภสิมานนท์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตร. วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา, 4(26). 51-59. <https://he02.tcithaijo.org/index.php/Nubuu/article/210871/146037>.
- จรัส รัชกุล, ชาติชาย สุวรรณนิตย์, จิติกรณต์วงรัตนานนท์, พุฒิปัญญา เรื่องสม, จีรวรรณ หัสโรศรี และ โสภิสดา วิบูลย์พันธุ์. 2564. โครงการการประเมินการปฏิบัติตนของประชาชนใน การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2564.สำนักงาน พัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), 1-39. [http://phc.moph.go.th/www\\_hss/data.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data.pdf).
- จีวีณา พีชะพัฒน์, ณาตกรณณ์ ชยุดสาหกิจ และณิชา ศิลปวัฒนานันท์. (2554). ผลของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาวะ ในวัยรุ่นตอนต้น [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยา]. [http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/47862/1/jiveena\\_pe.pdf](http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/47862/1/jiveena_pe.pdf).

- จิตรภาณุ คำสนวน. (2560). *ปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์ภูมิคุ้มกันทางใจของวัยรุ่น ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์* [วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา].  
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/human/article/view/165031>.
- ฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์. (2560). *ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ตฤฎิลา จำปาวัลย์. (2561). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 3(1). 13-20.  
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jbp/article/download/242981/164627/>.
- ทินกร วงศ์ปาริณย์. (2563 มีนาคม). *แบบวัดความกลัวเชื้อโควิด 19*. <http://www.wongpakaran.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=2147599077>.
- ทินกร วงศ์ปาริณย์ และณัททัย วงศ์ปาริณย์. (2563). *9-item Resilient Inventory (RI-9)*.  
<http://www.pakaranhome.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=2147602325>.
- ชาติรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต และดาราวรรณ ต๊ะปันตา. (2534). *การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยวิธีปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา]. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ณัฐนิภา ภารพบ. (2564, 21 กันยายน). *ความผิดปกติทางจิตเวชในหญิงตั้งครรภ์ (Psychiatric Disorders in pregnancy)*. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/38188/>
- นิธิพัฒน์ เมฆขจร. (2564, 8 มีนาคม). *ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) : วัคซีนใจเพื่อการก้าวผ่านภาวะวิกฤตในปัจจุบัน. ศูนย์พัฒนาและประยุกต์วิชาการศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*, 1-4. <https://adacstou.wixsite.com/adacstou>.
- นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง. (2561). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: บริษัทสมาร์ทโคตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
- นันทวัช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรณเสวก, กมลพร วรณฤทธิ, ปนต ผู้กฤตยาคามิ, สุพร อภินันท์เวช, และพนม เกตุมาน. (2558). *จิตเวชศิริราช DSM-5 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีตตา หวังเกียรติ. (2564, 28 เมษายน). *4 wave ระบบสาธารณสุขไทย กับผลกระทบระยะยาวจากโควิด-19*. <https://www.hffocus.org/content/2020/04/19160>.

- ปิ่นอนงค์ พิมพ์สุวรรณ, นวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2563). ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรถ์ความรู้ภาวะเสี่ยง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรถ์ในสตรีตั้งครรถ์อายุมาก. *พยาบาลสาร*, 47(3), 50-60. <https://he02.tcithaijo.org/index.php/cmUnUrsing/article/245741/167029>.
- ปิยะรัตน์ วงศ์สน, บุญทิวี สุนทรลิมศิริ, แสงทอง ชีระทองคำ และจิตตมา มโนทัย บาร์ทเล็ท. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความปวดของสตรีแท้งบุตรเองที่ได้รับการขูดมดลูก. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 7(1), 91-103. <https://he02.tcithaijo.org/index.php/apnj/article/download/241410/166307/848909>.
- ปิยนุช ชมพุกาศ และ ศศิ ฤกษ์ณะพันธ์. (2559). ความภาคภูมิใจในตนเองและสุขภาพจิตของวัยรุ่นตั้งครรถ์. *TUH Journal online*, 1(2), 35-44. <https://he02.tcithaijo.org/index.php/TUHJ/article/download/240203/163731>.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2544). *เครื่องมือประเมินปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช*. <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Psychiatric%20assessment%20tools.PD>
- มิ่งกมล อุตตสุรดี, สุริย์พร กฤษเจริญ และ ศศิธร พุ่มดวง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรถ์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(3), 116-127. [https://www.nur.psu.ac.th/researchdb/file\\_warasarn/15352journal2.pdf](https://www.nur.psu.ac.th/researchdb/file_warasarn/15352journal2.pdf).
- ระบบข้อมูลคลังสุขภาพ [HDC]. (2564 31 มีนาคม). *รายงานสถานการณ์ด้านการเฝ้าระวังด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*. [https://hpold.anamai.moph.go.th/download/article/article\\_20210514151248](https://hpold.anamai.moph.go.th/download/article/article_20210514151248).
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564, 20 สิงหาคม). *การรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด-19 ของสตรีตั้งครรถ์*. <http://www rtcog.or.th/home>.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564, 13 สิงหาคม). *โควิดเพิ่มความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรถ์*. <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/39/iid/35451>.
- รุ่งนภา โพธิ์แสน, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และ บังอร สุภวิทิตพัฒนา. (2562). ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรถ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 35(1), 59-70.

- วชิรวิษณุ แสงโรจน์กิตติคุณ. (2563). *ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิต การทำงาน และการเรียนของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].  
<https://searchworks.stanford.edu/articles/edb152481937>.
- วิษัญญา วัฒนโณ. (2551). โรคกลัว: Phobias. *วารสาร มคก.วิชาการ*, 12(23), 64-77.
- ศรุตานนท์ ขอบประคิษฐ์. (2020). *วิกฤตโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างไร*. *วารสารชัยภูมิปริทรรศน์*, 3(2), 1-14. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jcr/article/view/246255/167040>.
- สิริวรรณ ชูจตุโร. (2552). *ผลของการสร้างจินตภาพต่อความปวดและความวิตกกังวล ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2562). *การพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล*. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.
- สุธีรา นิมิตรนิวัฒน์ (2555). ความกลัว: เรื่องที่ไม่น่ากลัว. *ศิลปศาสตร์ปริทัศน์*, 7(13), 1-16.
- สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, วราภรณ์ ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2562). *การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.  
<https://www.nur.psu.ac.th/nur/file>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จังหวัดสมุทรปราการ. (2664). *รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 จังหวัดสมุทรปราการ*. 1-63. <http://www.nso.go.th/sites/2014/B9%19/center/smprakan.pdf>.
- สำนักงานสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2664, ตุลาคม). *วิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทย*. [https://hp.anamai.moph.go.th/webupload/6\\_01.pdf?fbclid=IwAR1IOXMjuYi\\_N5m22thcO71\\_YljrXLzS2-q76\\_ojvOK8fEZ6IDdPJ0dch8](https://hp.anamai.moph.go.th/webupload/6_01.pdf?fbclid=IwAR1IOXMjuYi_N5m22thcO71_YljrXLzS2-q76_ojvOK8fEZ6IDdPJ0dch8).
- สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์. (2664, ธันวาคม). *สถานการณ์และการรับสื่อในช่วง 3 เดือน ตั้งแต่เม.ย.-มิ.ย.2564*. <https://www.thaimediafund.or.th/articles-and-researches>.



- อัจฉรีญา จิระมณี, นวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์ (2564). ความวิตกกังวล ประสบการณ์ การคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอด ของสตรีตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 1(48), 245-256.  
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/>
- องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ [Unicef]. (2021). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคโควิด*. <https://www.unicef.org/thailand/th/การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคโควิด>.
- Abahussain, E., Al-Otaibi, M., Al-Humaidi, K., Al-Mutairi, S., Al-Khatir, A., Abualnaja, A., & Al-Mazidi, S. (2022, Sep 25). Pregnancy Complications in Pandemics: Is Pregnancy-Related Anxiety a Possible Physiological Risk Factor? *Int J Environ Res Public Health*, 19(19).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912119>
- Aminu, L. M. & Shariff, M.N. M. (2014). Strategic Orientation, Access to Finance, Business Environment and SMEs Performance in Nigeria: Data Screening and Preliminary Analysis. *European Journal of Business and Management*, 6(35).  
[https://www.researchgate.net/publication/347691618\\_](https://www.researchgate.net/publication/347691618_).
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2022). Pregnancy at Age 35 Years or Older. *Obstetric care consensus*, 11(22). <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/obstetric-care-consensus/articles/2022/08/pregnancy-at-age-35-years-or-older.pdf>.
- Adolphs, R. (2013). The biology of fear. *Current Biology*, 23(2), R79-R93. doi:10.1016/j.cub.2012.11.055.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020, 1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. [http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article\\_6\\_en.html](http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_6_en.html).
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One*, 16(3), 1-23. doi:10.1371/journal.pone.0247679



- Akgor, U., Fadiloglu, E., Soyak, B., Unal, C., Cagan, M., Temiz, B. E., & Ozyuncu, O. (2021). Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(1), 125-130.
- Ayaz, R., Hocaoglu, M., GÜnay, T., Yardimci, O. D., Turgut, A., & Karateke, A. (2020). Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(9), 965-970. doi: 10.1515/jpm-2020-0380.
- Bakioglu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict*, 1-14. doi:10.1007/s11469-020-00331-y
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016, Feb). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*, 191, 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100.
- British Medical Journal [BMJ Blogs]. (2021). *Why we're breastfeeding women denied the covid-19 vaccine*. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/05/why-were-breastfeeding>.
- Brown, R. S. E., Aoki, M., Ladyman, S. R., Phillipps, H. R., Wyatt, A., Boehm, U., & Grattan, D. R. (2017, Oct 3). Prolactin action in the medial preoptic area is necessary for postpartum maternal nursing behavior. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 114(40), 10779-10784. <https://doi.org/10.1073/pnas.1708025114>
- Caparros-Gonzalez, R. A., Ganho-Avila, A., & Torre-Luque, A. (2020, Oct 23). The COVID-19 Pandemic Can Impact Perinatal Mental Health and the Health of the Offspring. *Behav Sci(Basel)*, 10(11). <https://doi.org/10.3390/bs10110162>.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2019a). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2020b). *Interim guidance for implementing home care of people not requiring hospitalization for 2019 novel coronavirus*. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-CDC\\_AA\\_2F2019-ncov%2Fhcp%2Fpregnant-women-faq.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-CDC_AA_2F2019-ncov%2Fhcp%2Fpregnant-women-faq.html).

- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2021c). *Our Shot to End the Pandemic*.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covidview>.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2021d). *Care for Breastfeeding People*.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2022). Data on COVID-19 during pregnancy: severity of maternal illness. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- D'Souza, M. S., Madhavanprabhakaran, G. K., & Nairy, K. S. (2015). Prevalence of Pregnancy anxiety and Associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 1-7.
- Dagklis, T., Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., Pearson, R., & Papazisis, G. (2020). Impact of the COVID-19 lockdown on antenatal mental health in Greece. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(11), 616-617. doi:10.1111/pcn.13135
- de Jesus Silva, M. M., Peres Rocha Carvalho Leite, E., Alves Nogueira, D., & Clapis, M. J. (2016, Jun). Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest Educ Enferm*, 34(2), 342-350. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a14>
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of Anxiety during Pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 623-626. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.097>.
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 8-141.
- Dunsmoor, J. E., & Paz, R. (2015, Sep 1). Fear Generalization and Anxiety: Behavioral and Neural Mechanisms. *Biol Psychiatry*, 78(5), 336-343. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.04.010>
- Duman, N. B., & Kocak, C. (2013). The Effect of Social Support on State Anxiety Levels During Pregnancy. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 41(7), 1153-1163. <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.7.1153>.

- Durankus, F., & Aksu, E. (2020, May 18). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>.
- Dymecka, J., Gerymski, R., Iszczuk, A., & Bidzan, M. (2021, Dec 12). Fear of Coronavirus, Stress and Fear of Childbirth in Polish Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413111>
- Fauci, A. S., Lane, H. C., & Redfield, R. R. (2020). Covid-19 - Navigating the uncharted. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1268-1269. doi: 10.1056/NEJMe2002387.
- Fauci, A. S., Lane, H. C., & Redfield, R. R. (2020). Clinical characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720. <https://doi:10.1056/NEJMoa2002032>.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi:10.3758/BRM.41.4.1149>.
- Feng, S., Zhang, Q., & Ho, S. M. Y. (2021, Apr 6). Fear and anxiety about COVID-19 among local and overseas Chinese university students. *Health Soc Care Community*, 1-10. <https://doi.org/10.1111/hsc.13347>.
- Fifer, W. P., Hurtado, A., Monk, C., Myers, M. M., Sloan, R. P., & Trion, L. (2000). Maternal responses and anxiety during pregnancy: Effects on fetal heart rate. *John Wiley & Sons*, 36(1), 67-77.
- Goldfarb, I. T., Clapp, M. A., Soffer, M. D., Shook, L. L., Rushfirth, K., Edlow, A. G., Boatman, A. A., Kaimal, A. J., Barth, W. H., Jr., & Bryant, A. S. (2020). Prevalence and severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) illness in symptomatic pregnant and postpartum women stratified by hispanic ethnicity. *Obstetrics & Gynecology*, 136(2), 300-302.
- Hamzehgardeshi, Z., Omidvar, S., Amoli, A. A., & Firouzbakht, M. (2021). Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: A web-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-9.
- He, L., Wang, T., Xu, H., Chen, C., Liu, Z., Kang, X., & Zhao, A. (2019, Oct). Prevalence of depression and anxiety in women with recurrent pregnancy loss and the associated risk factors. *Arch Gynecol Obstet*, 300(4), 1061-1066. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05264-z>.

- Hopkins, J., Miller, J. L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L., & Boyle, D. A. (2018, Sep). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *J Reprod Infant Psychol*, 36(4), 381-392. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1466385>.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*.  
<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015071886035;view=2up;seq=4>.
- Ilska, M., Brandt-Salmeri, A., Kolodziej-Zaleska, A., Preis, H., Rehbein, E., & Lobel, M. (2022, May 19). Anxiety among pregnant women during the first wave of the COVID-19 pandemic in Poland. *Sci Rep*, 12(1), 8445. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12275>.
- Jafari, M., Pormohammad, A., Sheikh Neshin, S. A., Ghorbani, S., Bose, D., Alimohammadi, S., Basirjafari, S., Mohammadi, M., Rasmussen-Ivey, C., & Razizadeh, M. H. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in medical virology*, e2208.
- Jardim, J., Pereira, A., & Bártolo, A. (2021). Development and Psychometric Properties of a Scale to Measure Resilience among Portuguese University Students: Resilience Scale-10. *Education Sciences*, 11(2). <https://doi.org/10.3390/educsci11020061>
- Jolly, P. M., Kong, D. T., & Kim, K. Y. (2020). Social support at work: An integrative review. *Journal of Organizational Behavior*, 42(2), 229-251. <https://doi.org/10.1002/job.2485>
- Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G\*Power software. *J Educ Eval Health Prof*, 18, 17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
- Kizilkaya, T., & Gul, A. (2019, Dec). Parameters that Affect the Comfort Level of Pregnant Women Before Cesarean Section: Fasting and Anxiety. *J Perianesth Nurs*, 34(6), 1265-1273. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.05.135>
- Korkman, H., & Çolak, T. S. (2021). Investigation of the relationship between COVID-19 fear and intolerance of uncertainty and generalized anxiety disorder. *International Online Journal of Education and Teaching*, 8(1), 418-431.



- Kotlyar, A. M., Grechukhina, O., Chen, A., Popkhadze, S., Grimshaw, A., Tal, O., Taylor, H. S., & Tal, R. (2021, Jan). Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*, *224*(1), 35-53 e33. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.049>.
- Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017, Jul-Sep). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends Psychiatry Psychother*, *39*(3), 147-157. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Madsen, L. T., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 5-13.
- Lebel, C., Tomfohr-Madsen, L. M., Racine, N., Giesbrecht, G. F., & Madigan, S. (2021, Jun). Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Res*, *300*, 113912. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113912>.
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research*, *290*, 113112.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID 19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(6), 1-9. [https://doi.org/10.3390/ijerph1706\\_2032](https://doi.org/10.3390/ijerph1706_2032).
- Limcaoco, R. S., Mateos, E. M., Fernandez, J. M., & Roncero, C. (2020). *Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID 19 pandemic, March 2020*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20043992>.
- Luo, Y., & Yin, K. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, *20*(5), 513-514. [https://doi:10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi:10.1016/S1473-3099(20)30191-2).
- Ma, X., Wang, Y., Hu, H., Tao, X. G., Zhang, Y., & Shi, H. (2019, May 1). The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai. *J Affect Disord*, *250*, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.058>.



- McCleskey, J., & Gruda, D. (2021). Risk-taking, resilience, and state anxiety during the COVID-19 pandemic: A coming of (old) age story. *Personality and Individual Differences, 170*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110485>.
- McGuinn, L. A., Tamayo-Ortiz, M., Rosa, M. J., Harari, H., Osorio-Valencia, E., Schnaas, L., Hernandez-Chavez, C., Wright, R. J., Klein, D. N., Tellez-Rojo, M. M., & Wright, R. O. (2022, May). The influence of maternal anxiety and cortisol during pregnancy on childhood anxiety symptoms. *Psychoneuroendocrinology, 139*, 105704. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105704>.
- Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A., Ziv, A., Kreiss, Y., Gross, R., & Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depression and anxiety, 37*(10), 965-971.
- Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: A nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health, 23*(6), 757-765.
- Onwuzurike, C., Diouf, K., Meadows, A. R., & Nour, N. M. (2020). Racial and ethnic disparities in severity of COVID-19 disease in pregnancy in the United States. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 151*(2), 293-295. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13333>.
- Patabendige, M., Gamage, M. M., Weerasinghe, M., & Jayawardane, A. (2020, Oct). Psychological impact of the COVID-19 pandemic among pregnant women in Sri Lanka. *Int J Gynaecol Obstet, 151*(1), 150-153. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13335>.
- Peter, P. J., de Mola, C. L., de Matos, M. B., Coelho, F. M., Pinheiro, K. A., da Silva, R. A., Castelli, R. D., Pinheiro, R. T., & Quevedo, L. A. (2017, Jan-Mar). Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Braz J Psychiatry, 39*(1), 21-27. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1806>
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education
- Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020, Dec). Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. *Soc Sci Med, 266*, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>.

- Preis, H., Mahaffey, B., Pati, S., Heiselman, C., & Lobel, M. (2021). Adverse perinatal outcomes predicted by prenatal maternal stress among U.S. women at the COVID-19 pandemic onset. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(3), 179-191. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab0>.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID 19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 1-3. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednický, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(5), 415-426.
- Rubertsson, C., Hellstrom, J., Cross, M., & Sydsjö, G. (2014, Jun). Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. *Arch Womens Ment Health*, 17(3), 221-228. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0409-0>.
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., & Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(2), 293-295. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>.
- Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020, Nov). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain Behav*, 10(11), 1-8. <https://doi.org/10.1002/brb3.1835>.
- Saravanan, C., Mahmoud, I., Elshami, W., & Taha, M. H. (2020). Knowledge, Anxiety, Fear, and Psychological Distress About COVID-19 Among University Students in the United Arab Emirates. *Front Psychiatry*, 11, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.582189>.
- Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M. M., & Atika, A. (2021). Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Indonesia. *J Multidiscip Healthc*, 14, 1-8. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S276655>.
- Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A., & Salehi, F. (2015, Jun). A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Mater Sociomed*, 27(3), 200-202. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.200-202>

- Shanes, E. D., Mithal, L. B., Otero, S., Azad, H. A., Miller, E. S., & Goldstein, J. A. (2020, Jun 8). Placental Pathology in COVID-19. *Am J Clin Pathol*, *154*(1), 23-32. <https://doi.org/10.1093/ajcp/aqaa089>.
- Sinaci, S., Ozden Tokalioglu, E., Ocal, D., Atalay, A., Yilmaz, G., Keskin, H. L., Erdinc, S. O., Sahin, D., & Moraloglu Tekin, O. (2020, Dec). Does having a high-risk pregnancy influence anxiety level during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, *255*, 190-196. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.10.055>.
- Song, H., Zhang, M., Wang, Y., Yang, L., Wang, Y., & Li, Y. (2021, Apr 13). The impact of resilience on anxiety and depression among grass-roots civil servants in China. *BMC Public Health*, *21*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10710-2>.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *STAI manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stojanow, K., Rauchfuss, M., Bergner, A., & Maier, B. (2017). Anxiety in high- and low-risk pregnancies and its influence on perinatal outcome. *Mental Health & Prevention*, *6*, 51-56. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.03.001>
- Swartz, D., & Graham, A. (2020). Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*, *12*(2), 194. <https://doi.org/10.3390/v12020194>.
- Taubman-Ben-Ari, O., Chasson, M., Abu Sharkia, S., & Weiss, E. (2020, Jul). Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *J Reprod Infant Psychol*, *38*(3), 340-348. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1786037>.
- Tikka, S. K., Parial, S., Pattojoshi, A., Bagadia, A., Prakash, C., Lahiri, D., Jaiswal, J., Puri, M., Kukreti, P., Behera, R. N., Agrawal, S., Garg, S., Dubey, S., Gupta, V., Bajaj, A., Agrawal, A., Singour, C., Patel, G., Maghade, M., Purushotham, A., Pany, S. K., Saurabh, Doria, S., Tejan, V., & Chandra, P. S. (2021, Dec). Anxiety among pregnant women during the COVID-19 pandemic in India - A multicentric study. *Asian J Psychiatr*, *66*, 102880. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102880>.

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5), 1-25.
- Wang, Y. N., Yuan, Z. J., Leng, W. C., Xia, L. Y., Wang, R. X., Li, Z. Z., Zhou, Y. J., & Zhang, X. Y. (2021, Jul 19). Role of perceived family support in psychological distress for pregnant women during the COVID-19 pandemic. *World J Psychiatry*, *11*(7), 365-374. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.365>.
- World Health Organization [WHO]. (2020a). *Mask use in the context of COVID-19*. [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).
- World Health Organization [WHO]. (2020b). *Mental health and Psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
- World Health Organization [WHO]. (2021c 25 March ). *Covid-19 vulnerable and hight riskgroup*. <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/high-risk-groups>
- World Health Organization [WHO]. (2022d). *สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022\\_02\\_02\\_tha-sitrep-221-covid-19-th.pdf?sfvrsn=97f3bf7b\\_5&fbclid=IwAR2pGljXSQ0\\_FuyOH-bsW-m\\_PWIUYMziUKkhFE1JOYupzQgdNCS04r4\\_rs](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_02_02_tha-sitrep-221-covid-19-th.pdf?sfvrsn=97f3bf7b_5&fbclid=IwAR2pGljXSQ0_FuyOH-bsW-m_PWIUYMziUKkhFE1JOYupzQgdNCS04r4_rs).
- Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Reynolds, N. R., & Wang, H. (2020). The role of resilience and gender in relation to infectious-disease-specific health literacy and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *16*, 3011-3021.
- Zambrano, L. D., Ellington, S., Strid, P., Galang, R. R., Oduyebo, T., Tong, V. T., Gilboa, S. M. (2020). Update: Characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22–October 3, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *69*(44), 1641-1647. <https://doi: 10.15585/mmwr.mm6944e3>

Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., Wang, F., Li, Y., Wei, R., & Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4020-4029.







ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แบบสอบถามงานวิจัย**  
**เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ**  
**ของโควิด-19”**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด-19 โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยมีต้องระบุ ชื่อ นามสกุล ในการตอบ ข้อมูลที่ตอบจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวพกามาศ เชยกลิ่น  
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ● ลงในช่องคำตอบหน้าข้อความที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี
2. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
3. ระดับการศึกษาที่สำเร็จ.....
4. รายได้ของท่าน.....บาท/ เดือน
5. โรคประจำตัว
 

<input type="radio"/> 1. เบาหวาน	<input type="radio"/> 2. ความดันโลหิต
<input type="radio"/> 3. หัวใจและหลอดเลือด	<input type="radio"/> 4. อื่น ๆ ระบุ.....
6. จำนวนการตั้งครรภ์.....ครั้ง
7. อายุครรภ์ .....สัปดาห์
8. ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (ความผิดปกติสำหรับผู้ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง หรือมากกว่า)
 

<input type="radio"/> 1. ไม่ผิดปกติ	<input type="radio"/> 2. แท้งคุกคาม
<input type="radio"/> 3. แท้งบุตรขณะตั้งครรภ์	<input type="radio"/> 4. คลอดก่อนกำหนด
<input type="radio"/> 5. ตกเลือดหลังคลอด	<input type="radio"/> 6. อื่น ๆ ระบุ.....
9. ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
 

<input type="radio"/> 1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
<input type="radio"/> 2. มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่.....
10. ประวัติการได้รับวัคซีน โควิด 19
 

<input type="radio"/> 1. ไม่ได้รับวัคซีน
<input type="radio"/> 2. ได้รับวัคซีน 1 เข็ม
<input type="radio"/> 3. ได้รับวัคซีน 2 เข็ม
<input type="radio"/> 4. ได้รับวัคซีน 2 เข็ม + กระตุ้น 1 เข็ม
<input type="radio"/> 5. อื่น ๆ ระบุ.....
11. ประวัติการติดเชื้อ โควิด 19 ของบุคคลในครอบครัว
 

<input type="radio"/> 1. ไม่มีการติดเชื้อของบุคคลในครอบครัว
<input type="radio"/> 2. มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ การรักษาหายแล้ว
<input type="radio"/> 3. มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ กำลังได้รับการรักษา
<input type="radio"/> 4. มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ เสียชีวิต

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวล

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ● ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน และเป็นจริงมากที่สุด

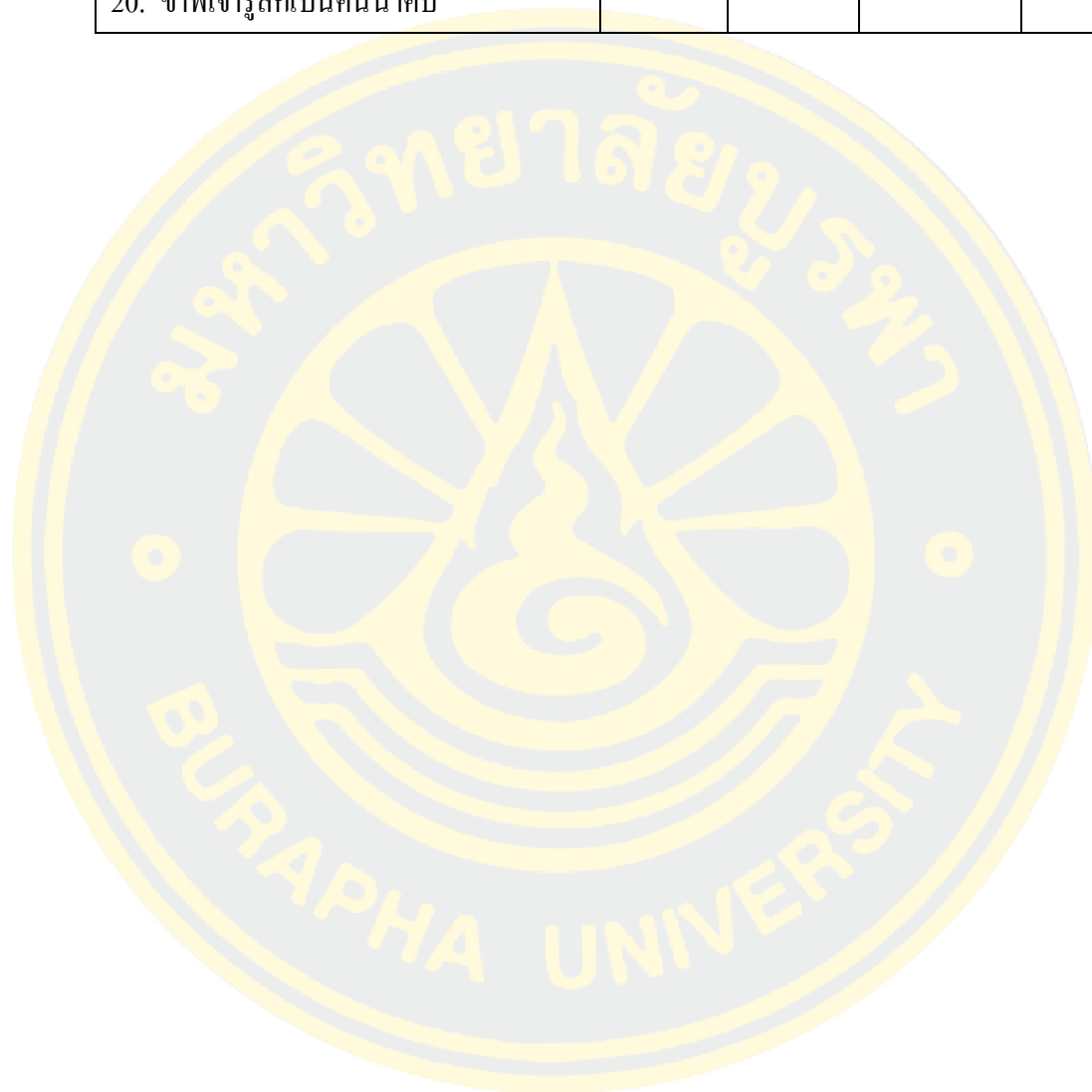
เพียงคำตอบเดียว

- (1) ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน
- (2) มีบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้าง
- (3) ค่อนข้างมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก
- (4) มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เลย (1)	มีบ้าง (2)	ค่อนข้างมาก (3)	มากที่สุด (4)
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงปลอดภัย				
3. ข้าพเจ้าเป็นคนเครียด				
4. ...				
5. ...				
6. ...				
7. ...				
8. ...				
9. ...				
10. ...				
11. ...				
12. ...				
13. ...				
14. ...				
15. ...				
16. ...				
17. ...				
18. ...				



ข้อความ	ไม่เคย (1)	มีบ้าง (2)	ค่อนข้างมาก (3)	มากที่สุด (4)
19. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนน่าคบ				



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ● ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน และเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ความรู้สึกเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่อไปนี้ ภายในระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา	ไม่กลัวเลย (1)	กลัวเล็กน้อย (2)	กลัวพอสมควร (3)	กลัวมาก (4)	กลัวมากที่สุด (5)
1. ท่านกลัวการตรวจพบเชื้อโควิด 19					
2. เมื่อท่านสัมผัสกับผู้ติดเชื้อโควิด 19					
3. เมื่อท่านพูดคุยใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19					
4. ...					
5. ...					
6. ...					
7. ...					
8. ...					
9. เมื่อท่านไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือไปรับบริการทางการแพทย์ที่สถานบริการด้านสาธารณสุข					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความยึดหยุ่นทางจิตใจ

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ● ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออก  
ของท่านและเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- 1 หมายถึง ไม่ตรงเลย
- 2 หมายถึง แทบจะไม่ตรงเลย
- 3 หมายถึง ตรงกับตัวฉันบ้าง
- 4 หมายถึง ค่อนข้างตรงกับตัวฉัน
- 5 หมายถึง ตรงกับตัวฉันมากที่สุด

ความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกที่ตรงกับท่าน	1	2	3	4	5
1. ฉันเชื่อว่ายัง ใงก็ต้องผ่านอุปสรรคที่เผชิญไปให้ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันสามารถทนต่อแรงกดดันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันภูมิใจที่ตนเองสามารถผ่านเรื่องร้าย ๆ ในชีวิตมาได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ฉันเชื่อว่าในช่วงวิกฤติฉันมักจะมีโอกาส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ● ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านและเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- (1) ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย  
 (2) น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย  
 (3) ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง  
 (4) มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

ข้อความ	ไม่เลย (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)
1. เมื่อรู้สึกท้อแท้หรือไม่สบายใจในขณะตั้งครรภ์ มีบุคคลใกล้ชิดคอยรับฟังและให้กำลังใจฉันเสมอ				
2. บุคคลใกล้ชิดมาเป็นเพื่อนเมื่อนั้นมาฝากครรภ์เสมอ				
3. ...				
4. ...				
5. ...				
6. ...				
7. ...				
8. ...				
9. ...				
10. ...				
11. บุคคลใกล้ชิดคอยจัดเตรียมอาหาร และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในขณะตั้งครรภ์ให้ฉันเสมอ				
12. ในขณะตั้งครรภ์ บุคคลใกล้ชิดคอยแบ่งเบาภาระงานบ้านของฉันทำให้ฉันมีเวลาพักผ่อนมากขึ้น				



**ภาคผนวก**  
การขออนุญาตใช้เครื่องมือ





ที่ อว ๘๑๓๗/๑๙๑๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.กลางบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

**เรื่อง** ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

**เรียน** คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ด้วยนางสาวผกา มาศ เขยกลิน รหัสประจำตัวนิสิต ๒๓๙๒๐๓๙๓ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ บุญเนตร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ “แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของ Spielberg et al. (๑๙๘๓) ชื่อ The State Anxiety Inventory [STAI] Form Y” จากคู่มือวิทยานิพนธ์เรื่อง “การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ” ของ ตราวรรณ ต๊ะปิ่นตา หลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา เป็นประธานกรรมการควบคุมคู่มือวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๓๔

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อขอรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๒๖๑๐-๓๙๐๕ หรือที่ E-mail: Classicpoooh120939@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
โทร ๐๓๘ ๓๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗  
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/ ๑๙๖๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.สงทาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

**เรื่อง** ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

**เรียน** คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ด้วยนางสาวผกาภาค เขยกลิ่น รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๓๙๓ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ บุญเนตร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์" จากวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์" ของ อาจารย์มิ่งมล อุดตสุรตี หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมี รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ตีพิมพ์ใน วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, ๔๐(๓), ๑๑๖-๑๒๗, ๒๕๖๒

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๒๗๐-๓๙๐๕ หรือที่ E-mail: Classicpoo120939@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗  
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๑๙๒๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

**เรื่อง** ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

**เรียน** ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์

ด้วยนางสาวผลกามาศ เขยกลิ่น รหัสประจำตัวนิสิต ๒๓๙๒๐๑๓๓ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาริรัตน์ บุญเนตร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ

๑. “แบบประเมิน Resilience Inventory [RI-9]” จากเว็บไซต์  
“<http://www.pakaranhome.com/index.php?lay=show&ac=article&id=2147602325>”  
ของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์ และศาสตราจารย์ แพทย์หญิงณัททัย  
วงศ์ปการันย์ พ.ศ. ๒๕๖๓
๒. “แบบวัดความกลัวเชื้อโควิด ๑๙ และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต” จากเว็บไซต์  
“<http://www.wongpakaran.com/index.php?lay=show&ac=article&id=2147599077>”  
ของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นักศึกษาดังรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๒๗๐-๓๙๐๕ หรือที่ E-mail: Classicpoooh120939@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗  
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
ที่ 01959  
วันที่ 18 พ.ย. 2564  
เวลา 10.2 น.



07307  
วันที่ 18 พ.ย. 2564  
เวลา 14.39

ที่ ศธ ๖๕๓๓(๘)/๒๗๓

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

บันทึกวิทยาลัย  
รับ 00 777  
วันที่ 17 พ.ย. 2564  
เวลา 10.40

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบประเมินและแบบวัดฯ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือเลขที่ อว ๘๑๓๓/๑๗๒๐ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

ตามที่ นางสาวผกา มาศ เชยกลิ่น รหัสประจำตัวนิสิต ๒๓๙๒๐๓๙๓ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการจัดทำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙" โดยได้ขอความอนุเคราะห์ให้ใช้แบบประเมิน Resilience Inventory (RI-๙) และ แบบวัดความกลัวเชื้อโควิด ๑๙ และ ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ที่พัฒนาโดย ศ.นพ.ทินกร วงศ์ปการันย์ มาใช้ประกอบการทำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ความจำแล้วนั้น

ในการนี้ข้าพเจ้า ศ.นพ.ทินกร วงศ์ปการันย์ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง อนุญาตให้ใช้แบบประเมินและแบบวัดฯ ในการทำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบตัวอย่างมาเพื่อใช้เก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๑. นพ. ทินกร  
๒. นพ. ประพนธ์  
๓. นพ. ทินกร วงศ์ปการันย์ (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทินกร วงศ์ปการันย์)  
ทราบดีถึงข้อเท็จจริงแล้วและยินยอมให้ศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์

18 พ.ย. ๒๕๖๔

18 พ.ย. 2564

๑๖ พ.ย. ๒๕๖๔

๑๖ พ.ย. ๒๕๖๔

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โทร ๐ ๕๓๓๓ ๕๕๒๒  
โทรสาร ๐ ๕๓๓๓ ๕๕๒๖

เรียน คณบดี  
เพื่อโปรดทราบ

ท/นพ. ทินกร วงศ์ปการันย์  
ทราบดีถึงข้อเท็จจริงแล้วและยินยอมให้

๑๘ พ.ย. ๒๕๖๔

17 พ.ย. ๒๕๖๔



**ภาคผนวก ค**

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

คำชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัย



สำเนา

ที่ IRB3-006/2565



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS094/2564

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณการแพร่ระบาดของโควิด-19

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวผกามาศ เขยกลั่น

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- |  |   |
|--|---|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565                    |
| 2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย                       | ฉบับที่ 2 วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565                    |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย                 | ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564                   |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย      | ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564                   |
| 5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย      | ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564                   |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)                                | ฉบับที่ ...-... วันที่ ...-... เดือน ...-..... พ.ศ. ...-..... |

วันที่รับรอง : วันที่ 21 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 21 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566

ลงนาม นางสาวมร แยมประทุม

(นางสาวมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)





หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการแล้ว มีความเห็นว่าการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อการวิจัย (ไทย) : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ชื่อการวิจัย (อังกฤษ) : Factors influencing anxiety among pregnant women during the COVID-19 pandemic.

ผู้วิจัย : นางสาวกานดา เชยกลิ่น

หน่วยงานที่สังกัด : สาขาวิชาการพยาบาลศัลยกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ลงนาม 

(นายประภากร จันทประสาพร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ลงนาม 

(นางกัญญา ศิริวัฒนานนท์)

ประธานคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย  
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

หมายเลขรับรอง : Gq00465

วันที่รับรอง : 11 กุมภาพันธ์ 2565

วันที่รับรองหมดอายุ : 10 กุมภาพันธ์ 2566

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : ..... G-HS094/2564(C1) .....

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง :

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19  
เขียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวผกามาศ เขยกลั่น ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเพื่อศึกษาอิทธิพลของ ความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความยึดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนของสังคม ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ รับผิดชอบต่องานวิจัย และหากท่านตัดสินใจเข้าร่วมในงานวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าจะขอให้ท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนที่จะเริ่มการตอบแบบสอบถามเพื่อทำการเก็บข้อมูล ข้าพเจ้าจะอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้ท่านรับทราบก่อน โดยข้าพเจ้าจะจัดให้ท่านอยู่ในสถานที่สงบ มีความเป็นส่วนตัวและใกล้กับห้องตรวจครรภ์ที่ได้ยินเสียงเรียกเพื่อเข้าห้องตรวจครรภ์อย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายแบบสอบถาม อธิบายกระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติ หรือได้รับการปฏิบัติเมื่อสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยละเอียด และเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะใช้การตอบแบบสอบถามผ่าน QR code ผ่านเครื่องมือสื่อสารของท่าน โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างของที่นั่ง และการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามนี้ สามารถซักถามข้าพเจ้าได้ตลอด การตอบแบบสอบถามคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

ผลของการวิจัยนี้เป็นประโยชน์กับท่านทางตรง คือทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลถึงความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ในสถานการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เตรียมความพร้อมด้านสภาวะทางจิตใจก่อนการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความวิตกกังวล ซึ่งจะก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อทั้งมารดาและทารก ประโยชน์ทางอ้อมคือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล และบุคลากรสุขภาพ สามารถนำผลที่ได้ มาวางแผนทางการพยาบาล สร้างเป็นข้อมูลในการให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีภาวะวิตกกังวล และเกิดความวิตกกังวล ด้านการวิจัย

Version 1.2/ July 1, 2021

- 1 -

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ทางการพยาบาล พยาบาลนำผลการศึกษามาต่อยอดงานวิจัยเพื่อศึกษาเป็นโปรแกรมเพื่อป้องกันการเกิดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และช่วงต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ท่านจะได้รับของที่ระลึกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ หน้ากากอนามัย KF94 1 ห่อ (10 ชั้น) ต่อ 1 ท่าน ราคา 20 บาท

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบสอบถามต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวผกามาศ เขยกลิ่น คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 092-270-3905 หรือทางอีเมล Classicpoooh120939@gmail.com หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาวีรัตน์ บุญเนตร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-0177225 อีเมล: n.boonnate@gmail.com ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-602 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



BUU-IRB Approved

21 Jan 2022



เอกสารแสดงความยินยอม  
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS094/2564(C1)

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการการรักษาพยาบาล และผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม .....พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



BUU-IRB Approved  
21 Jan 2022

Version 1.2/ July 1, 2021

- 1 -

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา





**ภาคผนวก**

ผลการวิเคราะห์ความวิตกกังวลรายข้อและการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน

## การวิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลรายข้อ

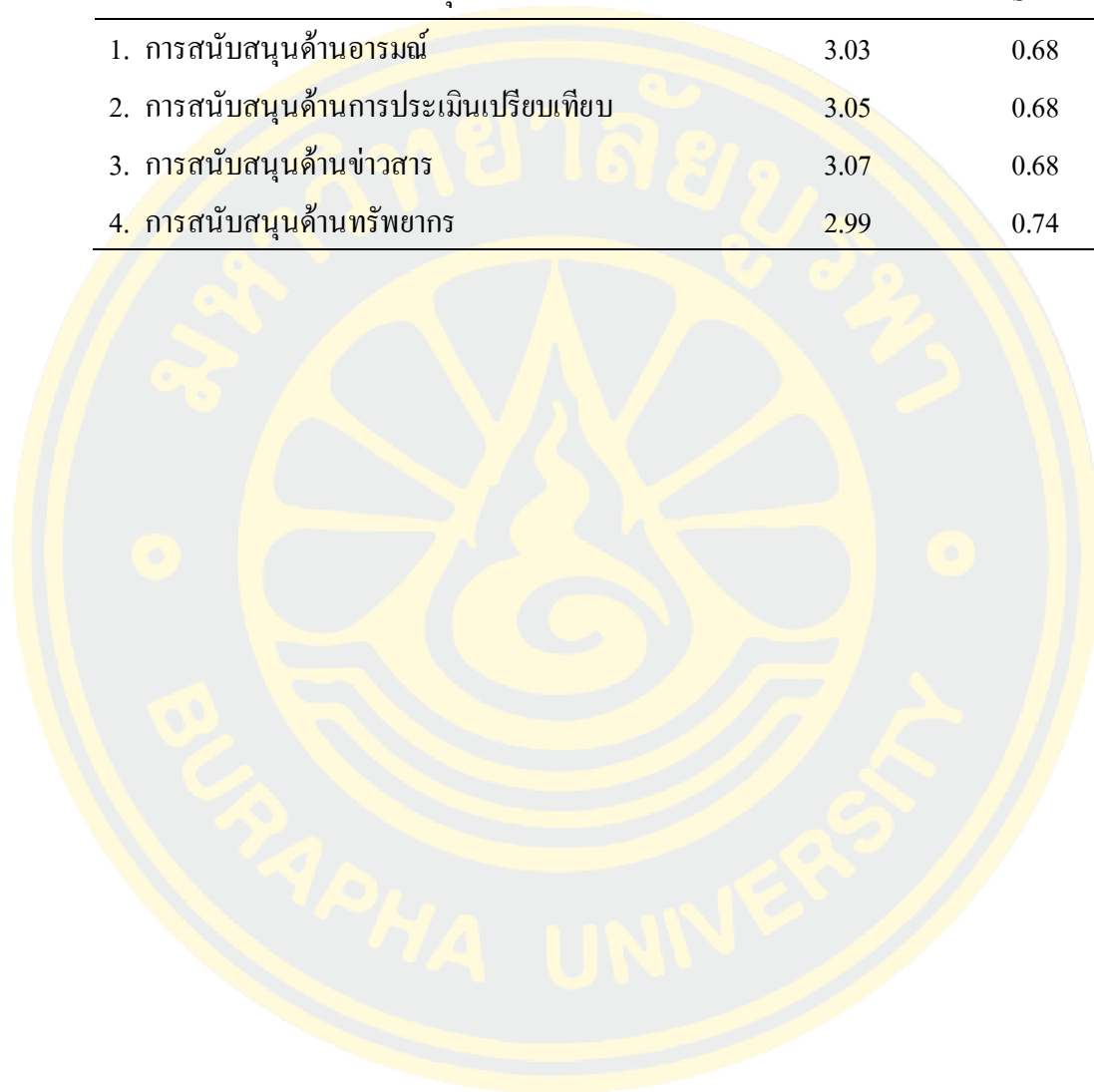
คะแนนเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลจำแนกตามรายข้อ ( $n = 126$ )

ความวิตกกังวล	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ	2.42	0.72
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง ปลอดภัย	2.39	0.82
3. ข้าพเจ้าเป็นคนเครียด	2.24	0.95
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเกร็งและเครียด	2.03	0.94
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบาย ๆ	2.30	0.73
6. ข้าพเจ้ารู้สึกอารมณ์เสีย	2.39	0.96
7. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับสิ่งร้าย ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น	2.41	1.05
8. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ	2.27	0.79
9. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัว	2.17	0.85
10. ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย	2.37	0.79
11. ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	2.25	0.76
12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น	2.56	0.82
13. ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย	2.11	0.75
14. ข้าพเจ้ารู้สึกลึกลับใจ	2.08	0.76
15. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย	2.33	0.77
16. ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสุข สำราญใจ	2.29	0.83
17. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล	2.20	0.89
18. ข้าพเจ้ารู้สึกสับสน	2.16	0.82
19. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง	2.26	0.79
20. ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่นเบิกบาน	2.17	0.73

### การวิเคราะห์คะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามรายด้าน ( $n = 126$ )

การสนับสนุนทางสังคม	M	SD
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์	3.03	0.68
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ	3.05	0.68
3. การสนับสนุนด้านข่าวสาร	3.07	0.68
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร	2.99	0.74





**ภาคผนวก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

- |   |   |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ พญ. กมลเนตร วรรณเสวก        | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                   |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณทนา ศุภสีมานนท์ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล<br>มารดา-ทารก และการผดุงครรภ์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย<br>บูรพา |
| 3. อาจารย์ ดร.ณัฐพัชร์ บัวบุญ                 | อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาล<br>ครอบครัวและผดุงครรภ์<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  |



## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวพกามาศ เชยกลิ่น
วัน เดือน ปี เกิด	12 กันยายน พ.ศ. 2539
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	55/46 ถนนเนตรดี ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20130
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2562-2563 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลหัวเฉียว
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2558-2561 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2563-2565 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(ผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	พ.ศ. 2563-ปัจจุบัน ทุนอาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ