

ความเครียดและความวิตกกังวลในสถานการณ์โควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ คลินิก ฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

Stress and anxiety in the situation COVID-19 among pregnant women receiving Antenatal clinic Sisaket hospital.

(Received: September 26,2023 ; Revised: November 14,2023 ; Accepted: December 3,2023)

ศิริพร พรแสน¹, ลัดดา แสนสีหา², วิลัยรัตน์ จันทาทิพย์³
siriporn pornsaen¹, Ladda Saenseeha², Wilirat Jantatip³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเครียดและความวิตกกังวลในสถานการณ์โควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิก
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

รูปแบบและวิธีวิจัย การศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 จำนวน 207 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการได้รับวัคซีนโควิด 19 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการ
ประเมินความเครียดในสถานการณ์เชื้อไวรัสโควิด 19 และส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่อไวรัสโควิด 19 สถิติที่ใช้ใน
การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 67.63 ระดับปานกลางร้อยละ 32.37 โดยไม่พบ
ความเครียดในระดับสูง และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.08 ระดับต่ำร้อยละ 30.09 โดยไม่พบความวิตกกังวลใน
ระดับสูง

คำสำคัญ : ความเครียด ความวิตกกังวล สตรีตั้งครรภ์ สถานการณ์โควิด 19

ABSTRACT

Objective : To study stress and anxiety in the COVID-19 situation among pregnant women who come for
prenatal care at the Sisaket Hospital Antenatal Clinic. Antenatal clinic Sisaket hospital.

Methods : This descriptive research on Stress and anxiety in the situation COVID-19 among pregnant women
receiving Antenatal clinic Sisaket hospital . The purpose of this Between March 2023 and June 2023, the sample
consisted of 207 pregnant women who received antenatal care services at the Sisaket Hospital antenatal clinic.
Research tools The questionnaire consists of 4 parts: Part 1: general personal information of the respondents; Part
2: pregnancy information and information on receiving the COVID-19 vaccine of the respondents; Part 3: information
on stress assessment in the coronavirus situation. VID 19 and Part 4, information about concerns about the COVID-
19 virus, was collected by answering a questionnaire by pregnant women themselves.

Result : Pregnant women had low level stress 67.63%, moderate level 32.37% without high stress levels. And
anxiety was at a moderate level of 69.08%, a low level of 30.09% without a high level of anxiety.

Keywords: Stress anxiety situation COVID-19 pregnant women

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ศรีสะเกษ 33000

² อาจารย์มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 40000

³ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศรีสะเกษ 33000

บทนำ

การแพร่ระบาดของการติดเชื้อโควิด 19 ในระดับการระบาดใหญ่ ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ในระยะเวลาประมาณ 2 ปีของการแพร่ระบาด จำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลก ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 รวมสะสม 215,937,536 คน มีผู้เสียชีวิตสะสม 4,461,999 คน และประเทศไทย ขยับขึ้นมาเป็นอันดับที่ 13 ขณะที่ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ประกาศยกเลิก “โควิด 19” เป็นโรคติดต่ออันตราย และปรับเป็น “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ศูนย์ข้อมูลโควิด 19 ของรัฐบาลปิดตัวลงโดยปรับเปลี่ยนมาเป็นศูนย์ข้อมูลโควิด 19 กรมประชาสัมพันธ์แทน ซึ่งในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด รายใหม่รักษาตัวในโรงพยาบาล 823 คน รวมสะสม 2,458,697 คน และมีผู้เสียชีวิต 7 คน รวมผู้เสียชีวิตสะสม 11,073 คน กำลังรักษาตัว 6,467 คน อยู่ในรพ. 4,199 คน อยู่ในรพ.สนาม 2,268 คน โดยมีผู้ป่วยอาการหนักจากปอดอักเสบจำนวน 466 คน และเป็นผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ 260 คน⁽¹⁾ นอกจากผลกระทบด้านร่างกายแล้ว การแพร่ระบาดของโควิด 19 ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย โดยความชุกของผู้ที่มีสภาวะทางด้านสุขภาพจิต ในช่วงของการแพร่ระบาดอยู่ในระดับที่สูงกว่าช่วงเวลาก่อนที่จะมีการแพร่ระบาด ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ส่งผลในวงกว้างทั้งในผู้ติดเชื้อโควิด 19 และยังพบการเกิดเชื้อไวรัสโควิด 19 สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจากการศึกษาของ⁽²⁾ พบว่าความชุกของความวิตกกังวลต่อไวรัสโควิด 19 ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความวิตกกังวลจากการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19 ในประชากร เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก⁽³⁾ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรง เช่น สตรีตั้งครรภ์ การเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่พบตามสื่อต่างๆทำให้คนในสังคมเกิดความหดหู่เป็นอย่างมาก บางรายมีความเครียดระดับสูงจนนอนไม่หลับรับประทานอาหารได้น้อย

เป็นต้น ส่งผลให้บางรายเกิดการขาดสารอาหาร ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยคลอด ก่อนกำหนดตามมา ในรายที่ติดเชื้อและรักษาตัวในโรงพยาบาล จะถูกแยกกักตัวให้อยู่ลำพัง ทำให้เกิดภาวะเหงาและขาดพลังอำนาจ ขาดกำลังใจต่อการเผชิญกับเหตุการณ์ในการคลอด⁽⁴⁾ และจากการศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตายของมารดาและทารกแรกเกิดในสตรีมีครรภ์ที่มีและไม่มีติดเชื้อโควิด 19 ของสถาบันวิจัย 43 สถาบัน ที่เก็บรวบรวมข้อมูลใน 18 ประเทศ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จำนวน 2,130 คน ในจำนวนนี้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 706 คน (ร้อยละ 33.14) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19 มีอัตราการตายสูงถึง 22.26 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ร่วมกันทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงจนนำมาสู่การเสียชีวิตของมารดาและทารกในที่สุด บ่อยครั้งที่หายใจสั้นและถี่เพื่อเพิ่มความเพียงพอของออกซิเจน อีกทั้งกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อต่างๆของร่างกายหญิงตั้งครรภ์มีการยืดขยายมากขึ้นส่งผลให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ⁽⁵⁾

ความเครียด เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มารบกวนภาวะสมดุลของร่างกาย⁽⁶⁾ คืออภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ และเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบโต้ต่อสภาพแวดล้อม และเป็นประสบการณ์เฉพาะตัวของแต่ละบุคคลในสถานการณ์อย่างเดียวกันร่างกายจะแสดงออกเวลาที่มีความเครียด โดยเฉพาะความเครียดจากการกลัวโควิด 19 ถ้าตนเองติดแล้วจะกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น⁽⁷⁾ ความวิตกกังวล เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไป ที่เป็นภาวะทางอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ที่คุ้นเคยและประสบในการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อเราต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณอันตรายที่บุคคลตอบสนองต่อการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยทางกายหรือ

อันตราย เป็นเสมือนศูนย์กลางขององค์ประกอบของการเจ็บป่วยทางจิต กระตุ้นภายนอกหรือภายในร่างกายส่งผลให้แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด คือกลัว ไม่สุขสบาย ไม่แน่นอน หวาดกลัวจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือคิดขึ้นจากสิ่งที่ไม่รู้คือ รู้สึกเหมือนถูกคุกคามตกอยู่ในอันตรายและไม่มั่นคงปลอดภัย ทำให้เกิดความหวาดหวั่นตึงเครียดไม่เป็นสุข และมีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเมื่อมีความเครียดเข้ามากระทบโดยคนที่มีความวิตกกังวลจะมีความรู้สึกสับสน เครียด กังวล ตื่นเต้น ไม่มีความสุข ควบคุมไปกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น มือสั่น ตัวสั่น ปัสสาวะบ่อย ปั่นป่วนในท้อง แน่นหน้าอก และลูกลี้ลูกกลน เป็นต้น⁽⁸⁾ จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อประชากรในเขตกรุงเทพมหานครได้รับข่าวสารโควิด 19 พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง⁽³⁾ ซึ่งการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของผู้หญิง ไม่ใช่มีแต่เพียงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ปรากฏให้เห็นเท่านั้น แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกและอารมณ์ เกี่ยวกับความมีคุณค่าและบทบาทของการเป็นมารดา ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลสตรีตั้งครรภ์ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม การปรับตัวจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ มีลักษณะต่อเนื่องกันไป และมีความเฉพาะที่แตกต่างจากในแต่ละไตรมาส⁽⁹⁾ ความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์มีความสำคัญเนื่องจากส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระดับสูง จะส่งผลต่อกระทบต่อความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกในครรภ์⁽¹⁰⁾

นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นนานยังจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกายมีการหลั่งของสารแคทีโคลามีนส่งผลให้กล้ามเนื้อตึงเครียดมีการหดตัวและเมื่อกล้ามเนื้อมีการหดตัวเพิ่มมากขึ้นทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องรับการรักษาเพิ่มขึ้นและถึงแม้ว่าความเครียดหรือความกังวลใจเป็นเรื่องปกติในช่วง

ตั้งครรภ์ ซึ่งหนึ่งปัจจัยนั้นคือความกังวลด้านปัญหาสุขภาพร่างกายและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับลูกในครรภ์⁽⁵⁾ โดยเฉพาะความเครียดจากการกลัวโควิด 19 ถ้าตนเองติดแล้วจะกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น⁽²⁾ ในช่วงระยะเวลากว่า 2 ปีที่มีการระบาดของโควิด 19 แม้สถานการณ์ปัจจุบันทั่วโลกโดยรวม ความรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด 19 ทั้งจากการเข้าถึงและได้รับภูมิคุ้มกันจากวัคซีน และภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อตามธรรมชาติ แต่แค่เพียง 15 วัน สถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ของจากอันดับที่ 29 ของโลก 15 กันยายน 2565 ประเทศไทย มีผู้ป่วยสะสมจัดอยู่ในอันดับที่ 13 ของโลก 1 ตุลาคม 2565 ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์เป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่ติดเชื้อแล้ว มีอาการรุนแรงและมีอัตราการตายสูงกว่าคนทั่วไป⁽⁵⁾ ซึ่งในระหว่างปี 2559 ถึง 2563 อัตราส่วนการตายมารดา มีแนวโน้มลดลงอยู่ที่ 5.6 % แต่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ปี 2563-2564 อัตราส่วนการตายมารดา กลับเพิ่มขึ้นถึง 47%⁽¹¹⁾ นั้นกระบวนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์โควิด 19 ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ครอบคลุมในทุกมิติทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมต่อไป โดยเน้นการประเมินความเครียดและลดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์⁽¹²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับความเครียดและความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์โควิด 19 แม้ว่าความรุนแรงโดยทั่วไปจะลดลง แต่ในสตรีตั้งครรภ์โอกาสที่จะเกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนมากกว่าบุคคลทั่วไปผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเครียดและความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์โควิด 19 ซึ่งในบทบาทของพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญแรกที่จะให้ความกระจ่างแก่สตรีตั้งครรภ์ และจะต้องหยุดภาวะเครียดให้เร็วเท่าที่จะทำได้ โดยไม่ทิ้งให้โดดเดี่ยวหรือตำหนิและสามารถก้าวข้ามไปด้วยกัน⁽¹³⁾ เพราะความเครียดเป็นกระบวนการประเมินค่าทางปัญญาของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมว่า

คุกคามต่อสวัสดิภาพของตน โดยการประเมินศักยภาพตนเองและแหล่งประโยชน์ ว่าเพียงพอที่จะสามารถจัดการกับความเครียดได้หรือไม่ หากบุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำนายความไม่แน่นอน และมีความเชื่อมั่นในการควบคุมสถานการณ์ ความเครียดก็จะลดลง⁽¹⁴⁾ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพทั้งมารดาและทารกในครรภ์ให้ครอบคลุมถึงด้านจิตสังคมเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์โควิด 19 ได้อย่างเหมาะสมมีภาวะเครียดและวิตกกังวลลดลง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดและความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์โควิด 19

วิธีการวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 จำนวน 207 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 580 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 207 คน โดยใช้สูตรของ W.G. Cochran (1977) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้คือ ผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาเข้ารับบริการฝากครรภ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ได้แก่ผู้ที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารและผู้ที่มีโรคประจำตัวด้านสุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 6 ข้อเกี่ยวกับ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 โรค หรือ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในการคลอดที่ผ่านมา

3. แบบคัดกรองความวิตกกังวลต่อโควิด 19 จากกรมสุขภาพจิต⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อเกี่ยวกับ รู้สึกกังวล ไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน รู้สึกกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 นอนไม่หลับหรือมีปัญหาการนอน เพราะคิดเกี่ยวกับไวรัสโควิด 19 คิดว่ามีโอกาสติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับและมีการให้คะแนนตามเกณฑ์พิจารณาดังนี้

0 คะแนน หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี

1 คะแนน หมายถึง เป็นบางครั้ง

2 คะแนน หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง หรือประจำ การแปลความหมายของคะแนน โดยแบ่งคะแนนความวิตกกังวลตามช่วงอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ

คะแนน 7 -11 คะแนน มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง

คะแนนเท่ากับ 12 คะแนน ขึ้นไป มีความวิตกกังวลสูง

4. แบบประเมินความเครียดในสถานการณ์โควิด 19 จากศูนย์คุณธรรม⁽¹⁶⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อเกี่ยวกับ มีอาการปวดศีรษะ จากความเครียด มีอาการปวดเมื่อยตึงกล้ามเนื้อบริเวณคอ ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงกว่าเดิมมากเช่น กินมากขึ้นจนมีคนที่หักหรือไม่อยากกิน เบื่ออาหาร นอนไม่ค่อยหลับ บ่นหรือดัดพ้อเรื่องเชื้อโรค ไวรัสโค

วิต ติดตามข่าวสารไวรัสโควิด อย่างใกล้ชิดและมีอารมณ์ร่วม รู้สึกวิตกกังวลจนคิดว่าป่วยติดเชื้อโควิด ไม่อยากพูดคุยกับใคร แยกตัวเอง (แม้ไม่ได้มีเหตุมาจากเชื้อไวรัสโควิดที่จำเป็นต้องกักตนเองทำงานภารกิจประจำวันไม่ได้ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับและมีการให้คะแนนตามเกณฑ์พิจารณาดังนี้

0 คะแนน หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี

1 คะแนน หมายถึง เป็นบางครั้ง

2 คะแนน หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง หรือประจำ การแปลความหมายของคะแนน โดยแบ่งคะแนนความวิตกกังวลตามช่วงอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน มีความเครียดต่ำ

คะแนน 6 -14 คะแนน มีความเครียดปานกลาง

คะแนน 15 -20 คะแนน มีความเครียดสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยไม่ได้ประยุกต์หรือดัดแปลงแก้ไขใดๆ แบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ แบบคัดกรองความวิตกกังวลต่อโควิด 19 และแบบประเมินความเครียดในสถานการณ์โควิด 19 ไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 ราย ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบคัดกรองความวิตกกังวลต่อโควิด 19 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 และแบบสอบถามแบบประเมินความเครียดในสถานการณ์โควิด 19 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย คัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติตามที่กำหนด ณ คลินิกฝากครรภ์เข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา พร้อมทั้งขอความร่วมมือใน การตอบแบบสอบถาม โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้อธิบายวิธีการตอบแบบวัดให้ทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้ว ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทั้งแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัสโควิด 19 และแบบประเมินความเครียดในสถานการณ์เชื้อไวรัสโควิด 19 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอข้อมูลเป็นตารางแสดงจำนวนและร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความเครียดและความกังวลต่อไวรัส COVID-19 โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)⁽¹⁷⁾

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เลขที่ HE 662003 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ เลขที่ SSKHREC 011/2566 ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการประเมินความเครียดในสถานการณ์โควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบความเครียดอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 67.63 และพบความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 32.37 โดยไม่พบความเครียดในระดับสูง

2. ผลประเมินความวิตกกังวลในสถานการณ์โควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ พบความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.08 และพบความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 30.09 โดยไม่พบความวิตกกังวลในระดับสูง

อภิปรายผลดังนี้

1. ผลการศึกษาพบความเครียดอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง โดยไม่พบความเครียดในระดับสูง เนื่องจากช่วงเวลาที่ศึกษาเก็บข้อมูลความรุนแรงของโรคลดลงและความครอบคลุมของวัคซีนตลอดจนนโยบายด้านการป้องกันโควิดที่ผ่อนคลาย มีความเชื่อมั่นในมาตรการควบคุมการระบาดสอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹⁸⁾ ศึกษาเรื่องผลกระทบทางจิตวิทยาของการระบาดของโควิด 19 ต่อการตั้งครรภ์และความผูกพันของมารดาทารกก่อนคลอด พบว่า ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความผูกพันของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ จากการระบาดของไวรัสโควิด 19 ทำให้เกิดเพิ่มระดับความเครียด ความวิตกกังวล ขณะที่การแพร่ระบาดยังคงดำเนินต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงควรมีมาตรการการปฏิบัติเพื่อป้องกันสามารถลดความกลัวของโควิด 19 สิ่งที่ยาบาลจำเป็นต้องทำคือควรประเมินระดับความเครียด และให้คำแนะนำ ชี้แนะโดยไว เพื่อเป็นกลวิธีในการรับมือกับการระบาดของโควิด 19 และเพื่อนำข้อมูลนั้นสู่การวางแผนในการให้ความรู้พื้นฐานในการรับมือกับสถานการณ์โควิด 19 และผลการวิจัยที่ไม่พบความเครียดในระดับสูงนั้นอาจมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องซึ่งจากการศึกษาของ⁽²⁾ เรื่องความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลต่อโควิด 19 ในผู้ที่มาเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก อำเภอเมืองมหาสารคาม พบความชุกของผู้ที่มีระดับความเครียดมากและระดับความเครียดมากที่สุดร้อยละ 6.19 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดได้แก่ สถานภาพสมรส และสมาชิกในครอบครัวเคยติดโควิด นอกจากนี้จากการที่กระทรวงสาธารณสุขออก

ประกาศยกเลิกโควิด 19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา โดยมีมาตรการเฝ้าระวังเช่น ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม ร้อยละ 82.28 การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการได้รับวัคซีน 3 เข็มขึ้นไป ร้อยละ 50.24 และพบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนเพียงร้อยละ 4.35 การเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2566 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สถานการณ์โควิด 19 ลดความรุนแรงลงไปมากและอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาเพียง 1 ปี ทั้งผู้ติดเชื้อและเสียชีวิต โดยในช่วงเดือนมิถุนายน 2565 ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศ 1,892 รายต่อวัน เสียชีวิต 22 รายต่อวัน และในช่วงเวลาเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเดือนมิถุนายน 2566 พบรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงเหลือ 21 รายต่อวัน และเสียชีวิตเฉลี่ย 1 รายต่อวัน⁽¹⁹⁾ ซึ่งจะพบว่าจากอัตราการติดเชื้อ การเสียชีวิตลดลงทั้งในภาพรวมของโลก ประเทศและในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นผลให้การศึกษาพบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเครียดต่อสถานการณ์โควิด 19 อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีการปรับตัวต่อความเครียดโดยการประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเล็กน้อยเพียงใด และมีทางจะจัดการกับสถานการณ์ได้หรือไม่ด้วยวิธีใด ถ้าสามารถประเมินได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ในความควบคุมของตนเองได้ความเครียดก็จะลดลงไป⁽²⁰⁾ แต่หากมีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมความเครียดสะสมถึงขั้นรุนแรงอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมในระยะยาว⁽²¹⁾ ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ ในการปฏิบัติกรพยาบาลการจัดการความเครียด ควรประเมินระดับความรุนแรงของความเครียด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย⁽²²⁾

2. ผลการศึกษาพบความวิตกกังวลในสถานการณ์โควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ พบความวิตก

กังวลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากช่วงเวลาที่ศึกษาเก็บข้อมูลความรุนแรงของโรคลดลงและความครอบคลุมของวัคซีน ตลอดจนนโยบายด้านการป้องกันโควิดที่ผ่อนคลาย มีความเชื่อมั่นในมาตรการควบคุมการระบาด สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽²³⁾ ศึกษาเรื่องความชุกของความวิตกกังวลในการตั้งครรภ์ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความความวิตกกังวลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ และการศึกษาของ⁽²⁴⁾ ศึกษาเปรียบเทียบ: การตั้งครรภ์และความวิตกกังวลในการแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในการตั้งครรภ์สูงขึ้นในขณะที่ผู้คนรอบตัวมีการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 เพราะตัวเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซึ่งการรับรู้ภาวะเสี่ยงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น⁽²⁵⁾ และการศึกษาของ⁽²⁶⁾ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตร โดยทั้งสองงานวิจัยเสนอแนะให้พยาบาลในหน่วยให้บริการฝากครรภ์ มีการประเมินความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อลดระดับความวิตกกังวล ผลการศึกษาไม่พบความวิตกกังวลในระดับสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในมาตรการควบคุมการระบาด ตลอดจนประสิทธิภาพของวัคซีนสอดคล้องกับการศึกษาของ⁽²⁾ เรื่อง ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลต่อโควิด-19 พบความชุกของความเครียดในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำกว่าช่วงต้นของการแพร่ระบาด แต่ความวิตกกังวลต่อไวรัสโควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรเฝ้าระวังโดยเฉพาะในประชากรที่ได้รับผลกระทบและประชากรกลุ่มเสี่ยงตามปัจจัยที่ศึกษาพบเพื่อจะช่วยให้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วขึ้น เช่นสตรีตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด 19⁽²⁷⁾ และจากการศึกษาของ⁽²⁸⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง คำแนะนำในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19: ผลลัพธ์ของการวิจัยใช้

วิธีการสรุปและข้อเสนอแนะ นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดในช่วงการแพร่ระบาดโควิด 19 ควรมีการศึกษาและทำงานวิจัยปฐมนุญเพิ่มเติม

แม้ผลการศึกษานี้จะพบว่าความชุกของความเครียดและความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์โควิด 19 พบอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังคงจำเป็นต้องติดตามเฝ้าระวังกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดและความวิตกกังวล จะมีการจัดเก็บปัญหาทั่วไปได้ยาก และใช้เวลานานกว่าบุคคลอื่น นอกจากนั้นยังมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อีกด้วย⁽²⁹⁾ การดูแลช่วยเหลือช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ค้นหาสาเหตุของความวิตกกังวลเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องตรวจสอบความรู้สึกของเหตุผลเพื่อจะได้หาวิธีการลดระดับของความวิตกกังวลลง หรือเพื่อป้องกันมิให้ระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น⁽³⁰⁾ ความวิตกกังวลอาจเป็นเรื่องปกติในการตั้งครรภ์ ช่วงต้นของการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 แต่สตรีมีครรภ์จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและแนะนำให้ป้องกัน สิ่งนี้อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลโดยทั่วไปเพิ่มขึ้นความผิดปกติและความวิตกกังวลด้านสุขภาพทั่วทั้งกลุ่มประชากร⁽²³⁾ เพื่อควบคุมป้องกันความเครียดและความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ และเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนหามาตรการการป้องกันดูแลต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเครียดวิตกกังวลปานกลางต้องพักใช้เทคนิคการดูแลสุขภาพจิตใจด้วยตนเองตามที่คู่มือแนะนำ แนะนำกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตตามคู่มือ
2. การประเมิน คัดกรองความเครียดหรือความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทุกสถานบริการทั้งโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พร้อมระบบนิเทศ กำกับ ติดตามดูแลชัดเจน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาเชิงลึกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเครียด และความวิตกกังวลสูงในสถานการณ์โควิด 19 เพราะโควิดยังไม่ได้หายไป หากมีการกลายสายพันธุ์ ความรุนแรงลดลง การตรวจและรายงานน้อยกว่าเป็นจริง

2. ควรศึกษาอาการหลงเหลือโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและทารกที่ติดเชื้อโควิด 19 เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนหามาตรการการป้องกันดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพราะถือเป็นกลุ่มเปราะบาง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหากมีการติดเชื้อโควิด 19 และยังคงส่งเป็นผลกระทบในระยะยาวทั้งต่อมารดาและทารก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหาร มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ที่อนุญาติให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ บุคลากรทุกฝ่ายที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่อนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสองท่าน อาจารย์ ดร. อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ ผศ.ดร.อนันต์ศักดิ์ พวงอก ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีซึ่งตลอดระยะเวลาการทำวิจัย ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ณัฐศรีณย์ อารยะพงศ์ ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบคุณ ดร.อัจฉรี จันทมูล ที่ให้ความอนุเคราะห์ความรู้ด้านสถิติ ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ชนิตาภา ขอสุพรรณกุล ให้ความอนุเคราะห์การวิเคราะห์ข้อมูลและคอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานคณะพยาบาลศาสตร์ และทำยนี้ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนาที่คอยอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ฉบับปรับปรุง.
2. อาคม ทิวทอง.(2565).ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลต่อ COVID-19 ในผู้ที่มาเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก อำเภอเมือง มหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม,19(2), 197-212
3. สุกัญญา เอกปัญญาสกุล.(2564).ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความวิตกกังวลจากการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ COVID -19 ในประชากร เขตกรุงเทพมหานคร.;
4. กาญจนนา ศรีสวัสดิ์, ชุตินา ปัญญาพินิจนุญ.(2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.วารสารพยาบาลทหารบก, 17(2), 7-12
5. ราชวิทยาลัยสูติ.อัตราการตายมารดาไทย-(MMR)-ตุลาคม-64---สิงหาคม-65.pdf.สืบค้นเมื่อ 17/09/2565
6. Paula R. Pietromonaco, Nickola C. Overall. Implications of social isolation, separation, and loss during the COVID-19 pandemic for couples's relationship. Current opinion in Psychology 2022. 43:189-94.
7. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน.(2563).หลักการส่งเสริมสุขภาพ.PRINCIPLE OF HEALTH PROMOTIONสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
8. ยาใจ สิทธิมงคล.(2561).การพยาบาลจิตเวชศาสตร์.(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1).พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร. บริษัท สแกนอาร์ต จำกัด.
9. ณัชชา วรรณนิม.(2565).การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์.ใน การพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์:ระยะตั้งครรภ์.นครราชสีมา.บริษัท สมบูรณ์การพิมพ์.จำกัด
10. Blackmore Carina ,Jennifer N. Lind, Emily E. Petersen, Philip A. Lederer, Ghazi S. Phillips-Bell, Cria G. Perrine, Ruowei Li, Mark Hudak, Jane A. Correia,⁶ Andreea A. Creanga, William M. Sappenfield, John Curran, Sharon M. Watkins, and Suzanne Anjohrin. Infant and Maternal Characteristics in Neonatal Abstinence Syndrome 2015 Mar 6; 64(8): 213–216
11. กรมอนามัย,2564 สืบค้นเมื่อ 19/09/2565<https://www.amh.go.th/covid19/pnews/>

12. ชลธิลา ราบุรี, อุมารณ กัวสิษฐ์, ราไฟ เกตุจิระโชติ.(2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะพักรักษาในโรงพยาบาล. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 14(3), ๒๖๗-๒๘๑
13. Diane Szulecki, postpartum depression mother. *AJN* July 2021; 121 (7): 23
14. สุพัตรา อันทรินทร์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, วรณทนา ศุภสีมานนท์.(2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(1), 12-25
15. [https:// dmh.go.th/covid19/test/covid19/แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 สืบค้น 28-11-2022](https://dmh.go.th/covid19/test/covid19/แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 สืบค้น 28-11-2022)
16. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30849> นพ.สุริยเดว ทรีปาตี. แบบประเมินความเครียดในสถานการณ์เชื้อไวรัส COVID-19 สืบค้น 28-11-2022
17. บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน.
18. Pia Tohme, Rudy AbiHabib, Elma Nassar, Nouran Hamed, Gaël AbouGhannam, ihadE Chalouhi. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Pregnancy and Mother-infant Prenatal Bonding. *Maternal and Child Health Journal* (2022) 26:2221–2227
19. กรมควบคุมโรค. (2566). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (moph.go.th)
20. ศรีบุญญา จรุงมาก. (2564). สุขภาพจิตและจิตเวช. (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2). อุดรธานี. ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์.
21. สุจรรยา โลหะชีวะ. (2566). การเผชิญความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 15(1), 1-11
22. กัญฐพร พงษ์แพทย์, ดวงหทัย ศรีสุจริตและเนตรนภิศ จินดากร. (2562). ความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(3), 133-143
23. Amy Leigh Rathbone , Julie Prescott , Duncan Cross .Pregnancy in a pandemic: generalised anxiety disorder and health anxiety prevalence. *British Journal of Midwifery*, 2021, 29 (8) 440-447
24. Sabanci Baransel, Karatas Okyay, Sabanci Baransel. Pregnancy and Anxiety in the COVID-19 Pandemic: A Comparative Web-Based Study. *International Journal of Caring Sciences*. 2022 ; 15 (1) 467-478
25. ปิ่นอนงค์ พิมพ์สุวรรณ, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์. (256๓). ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก. *Nursing Journal*, 4(3), 50-60
26. เขมจิรา ท้าวน้อย, วรณิ เดียววิเศษและวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตร. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26 (4), 51-60.
27. เมทิกา ใหม่หลวงกาศ. (2565). สถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค การคลอด และทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 2 *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*.
28. พิชรินทร์ เงินทอง และคณะ. (2564). คำแนะนำในการคลอดแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดระหว่างการแพร่ระบาดโควิด-19 : การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*, 22 (42), 10-25
29. รัตนภรณ์ นิवासานนท์, ภัทรพร อรัณยภาค และวารุณี เพ็ชร. (2565). ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและผลกระทบทางจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19 (COVID-19). *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 24(46), 34-47
30. แผ่ จันทร์สุข. (2565). ในการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร. บริษัท ธนาเพรส จำกัด.