

ปัจจัยทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

Factors predicting the Reaction to Stressors of Pregnant Women Encountering COVID-19

อัมพร เนียมกุลรักษ์, พย.ม., Amporn Niemkulrak, M.N.S.¹

กิตติยาพร ยืนนาน, พย.ม., Kittiyaporn Yuennan, M.N.S.^{2*}

นารี ญาณิสสร, วท.ม., Naree Yanissorn, M.S.²

สินี กระราลัย, พย.ม., Sinee Karalai, M.N.S.²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก เขตดุสิต กรุงเทพฯ

¹Associate Professor, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University

²อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก เขตดุสิต กรุงเทพฯ

²Lecture, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University

*Corresponding Author Email: kittiyaporn@apiu.edu

Received: October 17, 2024 Revised: November 15, 2024 Accepted: November 26, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และ เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล ระหว่างบุคคล และภายนอกบุคคล ที่มีต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 20-45 ปี จำนวน 120 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple Stage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และ 3) แบบสอบถามปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด มีความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ผลการวิจัย พบว่า ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.67, SD = .62$) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ

สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ โดยสามารถร่วมทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด ได้ร้อยละ 38.1 ($R^2 = .381$) ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลและช่วยเหลือ หญิงตั้งครรภ์เมื่อต้องเผชิญกับโรคอุบัติใหม่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดโอกาสการเผชิญกับสิ่งก่อความเครียด เพิ่มประสิทธิภาพของการปรับตัวในการเผชิญกับสิ่งก่อความเครียด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเครียดลดลง และมีสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: สิ่งก่อความเครียด ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด การระบาดของโรคโควิด 19 หญิงตั้งครรภ์
ปัจจัยทำนาย

Abstract

The objective of this research is to study the reaction to stressors and factors predicting the reaction to stressors of pregnant women encountering COVID-19. The sample group consisted of 120 pregnant women aged 20-45, selected through multiple stage sampling. The research tools included basic demographic information, intrapersonal stressors, interpersonal stressors, external stressors, and the reaction to stressors questionnaires, with Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.89. Data analysis was conducted using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The results revealed that the overall of the reaction to stressor was at a high level ($M = 3.67$, $SD = 0.62$), and significant predictors of reaction to stressors in pregnant women during the COVID-19 were intrapersonal stressors, education level, and the number of pregnancies, accounting for 38.1% ($R^2 = .381$) of the variance in the reaction to stressors, with statistical significance at the .05 level. These findings can be used to inform the planning of care and support for pregnant women facing new infectious diseases, to reduce the risk of stress, improve coping mechanisms, and enhance overall health outcomes for pregnant women.

Keywords: Stressors, Reaction to stressors, COVID-19 outbreak, Pregnant women, predictive factors

บทนำ

โรคโควิด 19 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจนแพร่กระจายไปในหลายประเทศทั่วโลก สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนผ่านการสูดดมฝอยละอองที่มีเชื้อไวรัสปะปนจากผู้ติดเชื้อที่จาม หรือไอออกมา หรือสัมผัสพื้นผิวและสิ่งของที่ปนเปื้อนไวรัสจากผู้ติดเชื้อ จนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อาการของโรคมีความแตกต่างกันออกไป ตั้งแต่ไม่แสดงอาการ อาการไม่รุนแรง และมีอาการรุนแรงมากจนถึงขั้นเกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลวจนเสียชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัย (รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนัสชนก กุลพานิชย์, พิมพ์ดา อนันต์ศิริเกษม, และสุภาพร ปารมย์, 2563) โดยเฉพาะผู้ที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ การติดเชื้อทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และมีอัตราการผ่าตัดคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อ (กรกนก เกื้อสกุล, 2564) และที่สำคัญพบว่าการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ (เนตรรรชนี กมรัตน์นันท์, นิรัตน์ชญา ไชยงาม, ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล และกิตติวัฒนา ศรีวงศ์, 2563)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นสิ่งก่อความเครียดที่รบกวนและส่งผลกระทบกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยจากการศึกษาเรื่องความเครียดพบว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นได้คือ มีการเกร็งของกล้ามเนื้อและระบบประสาทอัตโนมัติ ซิมพาเทติกหลังสารนอร์อะดรีนาลีน (Sandman, Wadhwa, Chicx-Demet, Dunkel-Schetter, & Porto, 1997) และความเครียดยังทำให้เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มแรงในการบีบตัวของหัวใจ และความตึงตัวของหลอดเลือด มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูก

และทารกในครรภ์น้อยลง (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุติมา ปัญญาพิณจันกูร, 2559) โดยการศึกษาของ โฮเบล และ บาร์เลส (Hobel, Goldstein, & Barrett, 2008) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์ มีอัตราการเจ็บป่วย และการติดเชื้อได้สูงขึ้น ภาวะเครียดของหญิงตั้งครรภ์ก่อให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย มีความรู้สึกไม่คงที่ อาจมีการแยกตัวออกจากบุคคลอื่น (Keenan, Sheffield, & Boeldt, 2007) และก่อให้เกิดความเครียดของสมาชิกในครอบครัว จนส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว และทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด พบว่า นิวแมน และฟอเซท (Neuman, & Fawcett, 2002) ได้นำแนวคิดทฤษฎีระบบของเบอร์ทาแลนฟี่ที่สะท้อนถึงธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตว่าเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา โดยอธิบายว่าหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์และเผชิญกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา โดยมีปัจจัยพื้นฐาน 5 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ดังนั้นเมื่อมีสิ่งคุกคาม หรือสิ่งก่อความเครียด หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว จะรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียดและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดนั้นแตกต่างกันไป โดยสิ่งก่อความเครียดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล ระหว่างบุคคล และภายนอกบุคคล และอาจจะรบกวนระบบสมดุลของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลลัพธ์ทางลบหรือทางบวกขึ้นอยู่กับความรู้และการแปลความหมายของสิ่งเร้าในขณะนั้น หากสิ่งก่อความเครียดทำให้ระบบของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เสียสมดุล ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดในขณะนั้นทำให้

มีการเจ็บป่วยขึ้น การพยาบาล จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว กลับคืนสู่ความสมดุลได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด ได้แก่ การรับรู้สิ่งก่อความเครียดทั้งภายในบุคคล ระหว่างบุคคล และภายนอกบุคคล ในแง่มุมที่แตกต่างกัน ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสถานะความเป็นอยู่ และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลต่อความเครียดได้ (ขวัญตา บุญวาศ, ศศิธร คาพันธ์, และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน, 2559) สำหรับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่าการมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้สามารถดูแลตนเองและจัดการความเครียดได้ดีและมีระดับความเครียดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก (Schoch-Ruppen, Ehler, Uggowitzer, Weymerskirch, & La Marca-Ghaemmaghami, 2018)

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันโรคโควิด 19 ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วรวมถึงประเทศไทย ด้วย ซึ่งอาจสร้างความกลัว ความวิตกกังวลให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์ ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ย่อมมีผลทำให้เกิดความเครียด จากผลกระทบดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่คงอยู่เป็นเวลาค่อนข้างนาน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จัดเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูง ในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เพิ่มความไวต่อการติดเชื้อและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ โดยคาดหวังว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับโรคอุบัติใหม่ที่อาจส่งผลกระทบต่อ

จิตใจของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดโอกาสการเผชิญกับสิ่งก่อความเครียด และเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับตัว ต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล ระหว่างบุคคล และภายนอกบุคคล ที่มีต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

สมมุติฐานการวิจัย

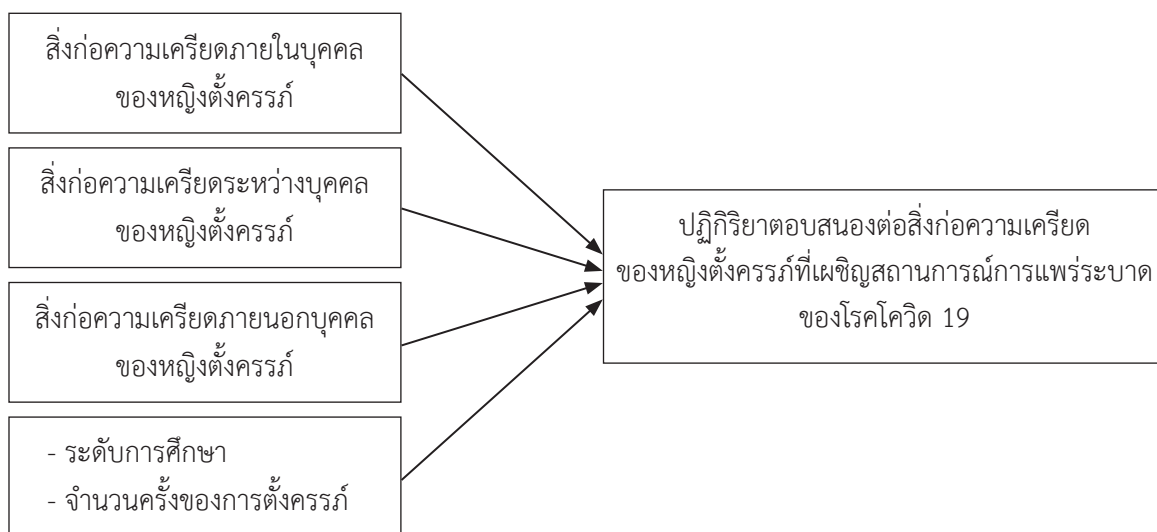
ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล ระหว่างบุคคล และภายนอกบุคคล สามารถร่วมกันทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman, & Fawcett, 2002) เป็นแนวทางในการศึกษา สิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ และปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยสิ่งก่อความเครียดเป็นสิ่งเร้า เหนือใจหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์แบ่งเป็น 3 ชนิดคือ 1) สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล คือ สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม และพัฒนาการ 2) สิ่งก่อความเครียด

ระหว่างบุคคล คือสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว และนอกครอบครัว 3) สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล คือสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับแหล่งประโยชน์และสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนของผู้รับบริการ ในการวิจัยครั้งนี้อาจทำให้เกิดผลลัพธ์ทางลบหรือทางบวกได้ขึ้นอยู่กับความรู้และธรรมชาติในการเผชิญกับสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์

ซึ่งเป็นตัวกำหนดว่าผลลัพธ์หรือผลกระทบของสิ่งก่อความเครียดนั้น ๆ เป็นโทษหรือเป็นประโยชน์ โดยแสดงออกมาเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แตกต่างกันไปและยังขึ้นกับระดับการศึกษาและจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ด้วย (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 แผนผังแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล ระหว่างบุคคล และภายนอกบุคคล ที่มีต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple Stage Sampling) โดยสุ่มมา 1 เขตจากทั้งหมด 50 เขต ได้แก่ เขตลาดกระบัง และสุ่มแขวงในเขตลาดกระบังจำนวน 6 แขวง ได้ แขวงคลองสองต้นนุ่น ซึ่งมีจำนวนประชากรหญิง 35,523 คน จากนั้นผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .05 อำนาจการทดสอบ Power = .85 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .15 (Polit & Beck, 2012) มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 6 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน จากนั้นผู้วิจัยจึงเลือกเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) อายุ 20-45 ปี 2) สามารถ สื่อสารด้วยการใช้ภาษาไทย พูด ฟัง อ่าน เขียนได้ 3) ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และการวางแผนการตั้งครรภ์ สร้างโดยผู้วิจัย โดยจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แปลงคะแนน คือครรภ์แรก เท่ากับ 0 คะแนน และครรภ์หลัง เท่ากับ 1 คะแนน และระดับการศึกษา แปลงคะแนน คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี เท่ากับ 0 คะแนน และปริญญาตรี เท่ากับ 1 คะแนน ความเพียงพอของรายได้ แปลงคะแนน คือ ไม่เพียงพอ เท่ากับ 0 คะแนน และเพียงพอ เท่ากับ 1 คะแนน การวางแผนการตั้งครรภ์ แปลงคะแนน คือ ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0 คะแนน และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ เท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์ การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ผู้วิจัย ได้พัฒนาจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ จำนวน 34 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คะแนน 1 (รับรู้น้อยที่สุด) ถึง 5 (รับรู้มากที่สุด) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 34-170 แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

2.1 สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ คือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดภายในบุคคล มีจำนวน 11 ข้อ

2.2 สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ คือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว และนอกครอบครัว มีจำนวน 14 ข้อ

2.3 สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ คือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดที่เกี่ยวข้องกับแหล่งประโยชน์และสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ผู้วิจัยได้พัฒนาจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 24 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คะแนน 1 (การตอบสนองน้อยที่สุด) ถึง 5 (การตอบสนองมากที่สุด) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24-120

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 และแบบสอบถามปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา (content validity) ประกอบด้วย สุนทรียแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีค่าความตรงเท่ากับ .85 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 และแบบสอบถามปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด

ของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงร่างวิจัยและแบบสอบถามผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ (IRB) ของมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิกแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2566 ดังนี้

4.1 ทำหนังสือขออนุญาตประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร เพื่อขอเก็บข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์

4.2 นัดพบกับผู้ช่วยวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัย

4.3 ผู้วิจัยถามความสมัครใจ โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ชี้แจงการรักษาสิทธิ และการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ขณะกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา และตอบข้อสงสัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที คณะผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ถ้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบซ้ำซ้อน หรือตอบไม่ครบ จะขอให้ตอบแบบสอบถามจนสมบูรณ์ เก็บแบบสอบถามแยกจาก consent form ใส่ตู้ล็อกกุญแจ คณะผู้วิจัยเท่านั้นจะเปิดได้ และรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2 วิเคราะห์คะแนนการรับรู้สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล และปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.3 วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล และสิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบ stepwise

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ (IRB) และผ่านการพิจารณา เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2566 ตามมติที่ประชุมเลขที่ RRDC 2023-35 และจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ชี้แจงให้ทราบสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-45 ปี เฉลี่ย 30.27 ปี (SD = 6.32) อยู่ในช่วง 20-34 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 66.7) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 35-45 ปี (ร้อยละ 28.3) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 58.3) โดยระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 72.5)

2. สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล และสิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 พบว่า อยู่ในระดับมาก

3. ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของ ด้านพัฒนาการ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสังคม หนึ่งตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาด วัฒนธรรม และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง โรคโควิด 19 โดยรวมและด้านร่างกาย ด้านจิตใจ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงระดับของสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล และปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดโดยรวมและรายด้าน (n = 120)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	แปลผล
สิ่งก่อความเครียด			
ภายในบุคคล	4.0	.74	ระดับมาก
ระหว่างบุคคล	3.72	.81	ระดับมาก
ภายนอกบุคคล	3.52	.82	ระดับมาก
ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด			
ด้านร่างกาย	3.69	.64	ระดับมาก
ด้านจิตใจ	3.78	.84	ระดับมาก
ด้านพัฒนาการ	3.90	.84	ระดับมาก
ด้านสังคมวัฒนธรรม	3.48	.82	ระดับปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ	3.49	.98	ระดับปานกลาง
โดยรวม	3.67	.62	ระดับมาก

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายปฏิกริยาตอบสนอง ต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับ สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สิ่งก่อความเครียดภายใน บุคคล ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการตั้ง ครรภ์ โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายปฏิกริยา ตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญ กับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 38.1 ($R^2 = .381$) สามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้ ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด = $1.525 + .483 (X1) + .395 (X2) + .187 (X3)$ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ($n = 120$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p-value
สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล (X1)	.483	.062	.575	7.794	.000
ระดับการศึกษา (X2)	.395	.102	.284	3.863	.000
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (X3)	.187	.092	.148	2.023	.045
ค่าคงที่	1.525	2.67		5.714	.000
$R = .617, R^2 = 38.1, R^2_{adj} = .365, F(3,116) = , p < .05$					

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์สามารถร่วมกันทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 38.1 แสดงว่าสมมติฐานนี้ได้รับการสนับสนุนบางส่วน ซึ่งอธิบายได้ว่า สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล เป็นแรงรบกวนหรือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการ (ศรีพรหม กันธวัช, 2551) และเกิดปฏิกิริยาตอบโต้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 หญิงตั้งครรภ์ซึ่งถูกจัดเป็นกลุ่มเปราะบางที่อาจได้รับผลกระทบที่รุนแรงหากติดเชื้อโควิด 19 หญิงตั้งครรภ์ จึงมีความเครียด วิตกกังวลมาก จากผลวิจัยในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลว่าถ้าติดเชื้อโควิด 19 อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่อตัวเองและอาจมีผลกระทบต่อบุตรในครรภ์ได้มากที่สุด ($M = 4.36, SD = .89$ และ $M = 4.33, SD = .94$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรนก เกื้อสกุล (2564) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 มารดาและทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และมีอัตราการผ่าตัดคลอด

ได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อ การติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและที่สำคัญพบว่ามี การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก (เนตรรัชณี กมลรัตนานันท์ และคณะ, 2563) อาจส่งผลต่อความปลอดภัยของตัวมารดาเอง และทารกในครรภ์ ซึ่งถ้าสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคลสูง ย่อมทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูง จึงมีผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 สูงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกามาศ เชยกลิ่น, นาริรัตน์ บุญเนตร และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี (2566) พบว่า ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.97

ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่สองที่สามารถร่วมทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 เนื่องจากระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสถานะความเป็นอยู่และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย จะส่งผลต่อการประกอบอาชีพ ทำให้

ไม่มีอาชีพ จึงขาดรายได้หรือมีรายได้น้อย ทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี อำนาจในการซื้อลดลงนำไปสู่การขาดโอกาสในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลต่อระดับความเครียดเพิ่มสูงได้ (ขวัญตา บุญวาส และคณะ, 2559) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสาธารณสุขได้มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่า (เบญจวรรณ ละหุการ, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, ทศณีย์ หนูนารถ, และมลิวัดย์ บุตรดำ, 2563) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สูง จะเกิด กระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นขั้นตอนและสามารถ จัดการกับปัญหาด้วยเชิงบวก ทำให้มีความเครียดต่ำกว่า (อรทัย แซ่ตั้ง, จรรยา แก้วใจบุญ, และจิตติพร เรือนกุล, 2564)

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เป็นตัวแปรตัวสุดท้ายที่สามารถทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสโชตส์-รัปเพ่น และคณะ (Schoch-Ruppen et al., 2018) พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ การตั้งครรภ์ และการคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและจัดการความเครียดได้ดีและมีความเครียดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก

ตัวแปรสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล และสิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ในการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลคือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว และนอกครอบครัว โดยในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านและจากการพูดคุยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างยังสามารถดำเนินชีวิตโดยไปตรวจครรภ์ไปตลาดพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน

ใกล้เคียงได้บ้าง โดยสวมผ้าปิดปากและจมูก แสดงถึงว่าสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลยังไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างมากจนก่อให้เกิดความเครียด โดยจากการวิจัยพบว่าการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างยังสามารถพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเพื่อนบ้าน/เพื่อนสนิทได้ ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 1.03$) และมีความวิตกกังวลเรื่องการระบาดของเชื้อโควิด 19 จากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 1.44$) ส่วนตัวแปรสิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคลคือสิ่งที่เร้าที่เกี่ยวข้องกับแหล่งประโยชน์และสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนของผู้รับบริการ ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคพบว่า มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งสามารถให้การดูแลช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง น่าจะมีผลให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนในแหล่งเดียวกัน จึงไม่เกิดความเครียดหรือรักษาสมดุลของระบบทำให้ระบบปรับตัวสู่ภาวะปกติได้ โดยจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าไม่มี ปัญหาการติดเชื้อโรคภายในครอบครัว ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 1.00$) จากการที่สิ่งก่อความเครียดระหว่าง และภายนอกบุคคลไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างโดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถรักษาสมดุลของระบบและปรับตัวสู่ภาวะปกติได้ ทำให้ตัวแปรทั้ง 2 ตัวดังกล่าวไม่สามารถทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิสส์ก้า และคณะ (Ilska et al., 2022) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-34 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีโอกาสความเสี่ยงต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 72.5) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของโมเยอร์ และคณะ (Moyer, Compton, Kaselitz, & Muzik, 2020) พบว่า การศึกษาที่ต่ำกว่า

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีผลต่อความวิตกกังวล
 $\beta = -0.08$

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่
แผนกฝากครรภ์ควรจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ให้การปรึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดหรือ
วิตกกังวล จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
ที่ยังมีการระบาดอยู่ประปราย เพื่อสร้างความมั่นใจและ
ลดความวิตกกังวล

1.2 ด้านผู้บริหารในสถานศึกษาพยาบาล
ควรใช้ผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ พัฒนา
กิจกรรมการเรียนการสอนและเพิ่มประสบการณ์
การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในสาขาการพยาบาล
มารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ เรื่อง โรคติดเชื้อ
อุบัติใหม่

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลกระทบในระยะยาว ของ
สตรีตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและทารกที่ติดเชื้อ
โควิด 19

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสนับสนุน
ด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่
ระบาดของเชื้อโควิด 19

เอกสารอ้างอิง

กรกนก เกื้อสกุล. (2564). *วิถีใหม่ในการดูแลสุขภาพ
หญิงตั้งครรภ์ช่วงสถานการณ์ COVID-19*.
สืบค้นจาก [https://www.posttoday.com/
politic/columnist/650197](https://www.posttoday.com/politic/columnist/650197)

กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุติมา ปัญญาพิณิจนุสร. (2559).
ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสาร
พยาบาลทหารบก*, 17(2), 7-11.

ขวัญตา บุญวาศ, ศศิธร คาพันธ์, และชุติกาญจน์ แซ่ตัน.
(2559). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับความเครียดของ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีกทม*, 32(3), 1-10.

เนตรวิชนี กมลรัตนานันท์, นิรัตน์ชญา ไชงาม, ศรีสุดา
วงศ์วิเศษกุล, และกิตติวัฒนา ศรีวงศ์. (2563). การ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงวิกฤตโควิด 19. *วารสาร
เกื้อการุณย์*, 27(2), 175-185.

เบญจวรรณ ละหุการ, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, ทศณีย์
หนูนารถ, และมลิวลย์ บุตรดำ. (2563). ความเครียด
ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน
กำหนด. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์*,
7(10), 1-14.

ผกามาศ เชยกกลิ่น, นารีรัตน์ บุญเนตร, และตติรัตน์ เตชะ
ศักดิ์ศรี. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตก
กังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่
ระบาดของโควิด 19. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์
และวิทยาการสุขภาพ*, 18(1), 60-69.

รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนัสชนกข์ กุลพานิชย์,
พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, และสุภาพร ปารมย์.
(2563). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ
โควิด 19. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์*, 7(11),
370-383.

ศรีพรรณ กันธวัง. (2551). *ทฤษฎีระบบของนิวแมน:
การนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*. เชียงใหม่:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อรทัย แซ่ตั้ง, จรรยา แก้วใจบุญ, และฐิติพร เรือนกุล.
(2564). ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อ
ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. *วารสาร
วิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 22(3), 71-83.

- 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.
- Hobel, C. J., Goldstein, A. M. Y., & Barrett, E. S. (2008). Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clinical obstetrics and gynecology*, 51(2), 333-348.
- Ilska, M., Brandt-Salmeri, A., Kołodziej-Zaleska, A., Preis, H., Rehbein, E., & Lobel, M. (2022). Anxiety among pregnant women during the first wave of the COVID-19 pandemic in Poland. *Scientific Reports*, 12(1), 8445.
- Keenan, K., Sheffield, R., & Boeldt, D. (2007). Are prenatal psychological or physical stressors associated with suboptimal outcomes in neonates born to adolescent mothers?. *Early human development*, 83(9), 623-627.
- 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.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2002). *The Neuman Systems Model* (4th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). New York: J. B. Lippincott.
- Sandman, C. A., Wadhwa, P. D., Chiciz-Demet, A., Dunkel-Schetter, C., & Porto, M. (1997). Maternal stress, HPA activity, and fetal/infant outcome. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 814, 266-275.
- Schoch-Ruppen, J., Ehlert, U., Uggowitzer, F., Weymerskirch, N., & La Marca-Ghaemmaghami, P. (2018). Women's word use in pregnancy: Associations with maternal characteristics, prenatal stress, and neonatal birth outcome. *Frontiers in Psychology*, 9, 1234. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01234

