

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของ ของโรคโควิด 19 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

Factors Affecting Mental Health of Pregnant Women in the Situation of the COVID-19 Pandemic, Muang District, Nakhon Ratchasima Province

ภรรยา จันทศิลป์* อินทิพร ปักเคเต สุกัญญา แก่นงูเหลือม นันทภัท แววกระโทก

Bhanwasa Jantasin* Intiporn Pakkete Sukanya kanngooluem Nannaphat Waeokrathok

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย 30000

Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima Province, Thailand 30000

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 155 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า ความสุขของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 29.03 และ 47.10 ตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลกับภาวะซึมเศร้า พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี มีภาวะซึมเศร้าเป็น 3.28 เท่า ของการมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี (Adjusted OR = 3.28 , 95%CI: 1.43 to 7.53) และหญิงตั้งครรภ์ที่หาข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มากจะมีภาวะซึมเศร้าเป็น 2.50 เท่า ของกลุ่มที่หาข้อมูลน้อย (Adjusted OR = 2.50, 95%CI: 1.20 to 5.22) ปัจจัยที่ส่งผลกับความวิตกกังวล พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการประกอบอาชีพจะมีความวิตกกังวลเป็น 2.76 เท่า ของการไม่ได้ประกอบอาชีพ (Adjusted OR = 2.76, 95%CI: 1.32 to 5.75) หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี จะมีความวิตกกังวลเป็น 2.52 เท่าของการมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี (Adjusted OR = 2.52, 95%CI: 1.06 to 5.97) และหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไปจะมีความวิตกกังวลเป็น 2.48 เท่าของหญิงตั้งครรภ์แรก (Adjusted OR = 2.48, 95%CI: 1.20 to 5.11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ดังนั้น ทีมสุขภาพควรส่งเสริมการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อย่างพอเหมาะ จะช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า และลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ลง

คำสำคัญ : โควิด-19, ภาวะซึมเศร้า, ความวิตกกังวล, หญิงตั้งครรภ์

Abstract

The cross-sectional study aimed to investigate factors influencing the mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Muang District, Nakhon Ratchasima Province. The sample group consisted of 155 pregnant women using stratified random sampling. The research instruments were a questionnaire on factors related to Pregnancy, depression (EPDS), Loneliness scale(UCLA scale) and a COVID-19 assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression statistics.

Corresponding Author: E-mail: bhanwasa_jan@vu.ac.th

ได้รับการสนับสนุนทุนจากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

วันที่รับ (Received) 18 เม.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 7 มิ.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 15 มิ.ย. 2567

The study found that the prevalence of depression and loneliness in pregnant women were 29.03% and 47.10% respectively. Factors affecting depression, it was found that poor family relationships had depression 3.28 times more those with good family relationships (Adjusted OR = 3.28, 95%CI: 1.43 to 7.53), and pregnant women seeking excessive information were 2.50 times more likely to have depression than those who had little information about COVID-19 (Adjusted OR = 2.50, 95%CI: 1.20 to 5.22). Factors affecting loneliness found that pregnant women being employed were 2.76 times lonelier than those who did not have a job (Adjusted OR = 2.76, 95%CI: 1.32 to 5.75). Pregnant women with poor family relationships were 2.52 times as likely to have good family relationships (Adjusted OR = 2.52, 95%CI: 1.06 to 5.97), and women with their second or higher-parity pregnancy were lonesome 2.48 times more than women with their first pregnancy (Crude OR = 2.48, 95%CI: 1.20 to 5.11) with statistical significance (p -value < 0.05). Therefore, the health team should promote good family relationships, and knowing appropriate information about COVID-19 will prevent depression and reduce loneliness for pregnant women.

Keyword : COVID-19, depression, loneliness, pregnant women

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์เป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบของการติดเชื้อโรคโควิด 19 เนื่องจากในช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายทุกระบบ โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นภาวะปอดบวม อย่างรุนแรงได้ง่าย¹ จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 15 พฤศจิกายน 2564 จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 31,464 คน เสียชีวิต 242 คน โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อสะสมมากที่สุด ในอำเภอเมือง โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อถึง 4,708 คน คิดเป็นร้อยละ 14.96 ส่วนข้อมูลการติดเชื้อของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 – 7 สิงหาคม 2564 พบมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 1801 ราย เสียชีวิต 31 ราย ซึ่งอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่พบมีการติดเชื้อคือช่วงอายุ 20-34 ปี พบจำนวนการติดเชื้อ 1,329 ราย มีภาวะปอดอักเสบ จำนวน 269 ราย² หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 มี ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ และมีโอกาสต้องเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นทั้งมารดาและทารก^{3,4} และยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมมีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัย

ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ และปัจจัยด้านโควิด 19 จากการศึกษาในประเทศจีน พบว่าความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 36.12 โดยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การรับรู้ถึงการช่วยเหลือจากครอบครัวน้อย การใช้เวลาอย่างมากในข่าวที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 และการขาดการออกกำลังกาย⁶ โดยการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ ได้แก่ อายุน้อย การไม่มีงานทำ ความกลัวและความวิตกกังวล⁴ และการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ 64 ประเทศ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว เช่น การไม่สามารถดูแลในขณะคลอด หลังคลอด ทารกที่มีโอกาสติดเชื้อโรคโควิด 19 และการไม่ได้พบแพทย์ตามที่นัดหมาย⁷ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์พบอัตราปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนระบาดทั้งภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล^{5,8} และจากการดำเนินตามชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ที่มีการกำหนดให้ผู้ติดเชื้อต้องกักตัวแยกจากสังคมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทำให้เพิ่มความวิตกกังวล⁹ ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่เปราะบางในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้มากกว่าหญิงปกติทั่วไป โดยเฉพาะภาวะที่ต้องถูกแยกจากบุคคลอื่นเมื่อเกิดภาวะของการติดเชื้อ ซึ่งต้องการการได้รับความช่วยเหลือในด้าน

ต่าง ๆ มากกว่าปกติ ร่วมกับมาตรการของรัฐที่กำหนดให้ผู้ติดเชื้อมีต้องกักตัวแยกจากสังคมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้เพิ่มความรู้สึกว่าเหงา⁹ ได้มาก และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ของหญิงตั้งครรภ์มีจำกัด¹⁰ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ที่น่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้มากร่วมกับความว่าเหงาที่อาจเกิดขึ้นได้สูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการป้องกันและดูแลด้านสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความว่าเหงาของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับภาวะซึมเศร้าและความว่าเหงาของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยสัมพันธภาพ และปัจจัยด้านโรคโควิด 19 ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยสัมพันธภาพ และปัจจัยด้านโรคโควิด 19 ส่งผลต่อความว่าเหงาของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial Theory) อธิบายไว้ว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกจากกันได้ แต่บุคคลสามารถเรียนรู้และก้าวผ่านสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressful life events) จึงจะสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้¹¹ และทฤษฎีภาวะวิกฤต (Crisis Theory) ได้อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตในระยะแรกแต่เมื่อเวลาผ่านไปภาวะวิกฤตจะเปลี่ยนแปลงเป็น

โอกาส แต่ถ้าไม่สามารถจัดการภาวะวิกฤตนั้นได้ ก่อให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้¹² การตั้งครรภ์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีทางจิตสังคมและทฤษฎีภาวะวิกฤต เพราะหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย สำหรับความว่าเหงา ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionist Theory) ได้อธิบายว่า ความรู้สึกเหงา เป็นความรู้สึกเหงาทางอารมณ์ และความรู้สึกเหงาทางสังคม อันเกิดจากการขาดความผูกพัน และการขาดเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมในวงกว้าง¹³ การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งในแง่ข้อจำกัดในการเข้ารับบริการสาธารณสุข การถูกแยกจากครอบครัวและการขาดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความว่าเหงาได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 27 แห่ง ระหว่างเดือนตุลาคม 2565-พฤษภาคม 2566 จำนวน 155 ราย เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บป่วยทางกายและจิตรุนแรง การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้หลักการวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) โดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดของความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ .05, อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80, ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .20 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 129 ราย และเพิ่มจำนวน 20% เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย รวมกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 155 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified sampling) คำนวณสัดส่วนตามขนาดของประชากรเพื่อให้ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพ สิทธิประกันสุขภาพ จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด การเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว อายุครรภ์ ปัจจุบัน ข้อมูลด้านสัมพันธภาพ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน รวม 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคโควิด 19⁷ ประกอบด้วย การสัมผัสเชื้อโรคโควิด 19 มีข้อคำถาม 3 ข้อ การหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีข้อคำถาม 4 ข้อ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด19 มีข้อคำถาม 15 ข้อ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 มีข้อคำถาม 5 ข้อ รวม 27 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)¹⁴ มี 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนจาก 0-3 คะแนน รวมคะแนนเท่ากับ 30 คะแนน โดยค่าคะแนน cut off อยู่ที่ 11 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความว้าเหว่ (loneliness: UCLA)¹⁵ มีทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18 และข้อคำถามเชิงลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16 19, 20 คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน แบ่งความว้าเหว่เป็น 2 ระดับ คือ คะแนน 41-80 คะแนน มีความว้าเหว่ คะแนน 20-40 คะแนน ไม่มีความว้าเหว่

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นอาจารย์ด้านสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จำนวน 1 ท่าน หาค่าความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าอยู่ในช่วง .75 – 1 ของแบบวัดทั้งสามชุด และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพิมาย อ.พิมาย จ.นครราชสีมา จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับของแบบสอบถามเกี่ยวกับโรคโควิด19 เท่ากับ .87 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เท่ากับ .84 และแบบสอบถามความว้าเหว่ เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH 247 ซึ่งรับรองวันที่ 17 มิถุนายน 2565 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2566 การวิจัยนี้ได้รับการยินยอมการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิดำเนินการโดยใช้รหัสในการบันทึกข้อมูล ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และทำลายข้อมูลทิ้งภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขนครราชสีมา ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา เพื่อขอเข้าเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงพฤษภาคม 2566 โดยให้พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิญชวนและชี้แจงงานวิจัยนี้ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทราบ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสนใจเข้าร่วมงานวิจัยได้รับคำแนะนำให้พบผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเพื่อแจ้งรายละเอียดโครงการ อธิบายข้อมูลและแจกเอกสารวิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตัดสินใจ เมื่อยินดีสมัครใจเข้าร่วมจึงตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในระหว่างรอรับบริการ ใช้เวลาในการตอบ 15-20 นาที หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สะดวกใจ อึดอัดใจสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบแบบสอบถามและนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความว้าเหว่ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence Interval)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับภาวะซึมเศร้าและความว้าเหว่ของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุคูณ

(Multiple Logistic Regression) และใช้การคัดเลือกแบบ
stepwise ที่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

1. ความสุขของภาวะซึมเศร้าและความว่าเหว
ของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19
ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูลดังตารางที่ 1 - 2

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 1 ความสุขของภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ใน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 (n = 155 คน)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
มี	45	29.03	21.80 to 36.25
ไม่มี	110	70.97	

จากตารางที่ 1 ความสุขของภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 155 คน มีภาวะซึมเศร้า 45 คน คิดเป็นความสุขของภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาด
ของโรคโควิด 19 ร้อยละ 29.03 (95%CI: ร้อยละ 21.80 to 36.25)

ตารางที่ 2 ความสุขของความว่าเหวของหญิงตั้งครรภ์ใน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 (n = 155 คน)

ความว่าเหว	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
มี	73	47.10	39.15 to 55.04
ไม่มี	82	52.90	

จากตารางที่ 2 ความสุขของความว่าเหวของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 155 คน มีความว่าเหว 73 คน คิดเป็นความสุขของความว่าเหวของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาด
ของโรคโควิด 19 ร้อยละ 47.10 (95%CI: ร้อยละ 39.15 to 55.04)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าและความว่าเหวของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ข้อมูล
ดังตารางที่ 3 - 4

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 วิเคราะห์ที่
ละหลายตัวแปร (n = 155 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า				Adj.OR	95%CI	p-value
	มี		ไม่มี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สัมพันธภาพในครอบครัว							
ไม่ดี	16	50.00	16	50.00	3.28	1.43 to 7.53	.005
ดี	29	23.58	94	76.42	1		
การหาข้อมูลเกี่ยวกับโควิด							
น้อย	17	20.48	66	79.52	1		
มาก	28	38.89	44	61.11	2.50	1.20 to 5.22	.014

p-value < .05

จากตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลกับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 วิเคราะห์ที่ละหลายตัวแปร พบว่า เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่น ๆ ปัจจัยที่ส่งผลกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ได้แก่ 1) สัมพันธภาพในครอบครัว โดยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จะมีความเสี่ยงเป็น 3.28 เท่า

ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี (Adjusted OR = 3.28, 95%CI: 1.43 to 7.53 , $p\text{-value} = .005$) และ 2) การหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่หาข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มาก จะมีความเสี่ยงเป็น 2.50 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่หาข้อมูลน้อย (Adjusted OR = 2.50, 95%CI: 1.20 to 5.22, $p\text{-value} = .014$)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความว่าเหวของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด19 วิเคราะห์หลายตัวแปร (n = 155 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความว่าเหว				Adj.OR	95%CI.	p-value
	มี		ไม่มี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อาชีพ							
มีการประกอบอาชีพ	56	54.37	47	45.63	2.76	1.32 to 5.75	.007
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	32.69	35	67.31	1		
สัมพันธภาพในครอบครัว							
ไม่ดี	19	63.33	11	36.67	2.52	1.06 to 5.97	.035
ดี	54	43.20	71	56.80	1		
การตั้งครรภ์ปัจจุบัน							
ครรภ์แรก	18	33.96	35	66.04	1		
ครรภ์ที่สองขึ้นไป	55	53.92	47	46.08	2.48	1.20 to 5.11	.014

$p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลกับความว่าเหวของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด19 วิเคราะห์ที่ละหลายตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกับความว่าเหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ได้แก่ 1) อาชีพ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการประกอบอาชีพจะมีความว่าเหวเป็น 2.76 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (Adjusted OR = 2.76, 95%CI: 1.32 to 5.75, $p\text{-value} = .007$) 2) สัมพันธภาพในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จะมีความว่าเหวเป็น 2.52 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี (Adjusted OR = 2.52, 95%CI: 1.06 to 5.97, $p\text{-value} = .035$) และ 3) การตั้งครรภ์ปัจจุบัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สองขึ้นไปจะมีความว่าเหวเป็น 2.48 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์แรก (Adjusted OR = 2.48, 95%CI: 1.20 to 5.11, $p\text{-value} = .014$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความสุขของภาวะซึมเศร้าและความว่าเหวของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในหลายประเทศมีความใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 31.0¹⁶ และ ร้อยละ 31.49¹⁷ และความสุขของความว่าเหวใกล้เคียงกับการศึกษาจาก 64 ประเทศทั่วโลกคือร้อยละ 547 อธิบายได้ว่า มาตรการไม่ให้ออกนอกบ้าน (lock down) การเว้นระยะห่าง (social distancing) ที่จำเป็นต้องใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องแยกจากครอบครัว หรือต้องได้รับการรักษาที่ต้องอยู่โดยลำพัง มีผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์มาก ส่งผลให้อาจเกิดความรู้สึกซึมเศร้าและว่าเหวได้มากกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศโปแลนด์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ มีความกลัวการคลอดบุตรตามลำพัง

การไม่มีสามีอยู่ร่วมด้วย สูงกว่าร้อยละ 75 และเกือบร้อยละ 70 รู้สึกเศร้าจากประสบการณ์ของการคลอดบุตรโดยลำพัง และเกือบหนึ่งในสี่ส่วนของมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูล ที่ชัดเจนว่า หากย้อนเวลากลับไปได้ จะไม่ตัดสินใจตั้งครรภ์ ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19¹⁸

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่เปราะบางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การติดเชื้อโรคโควิด 19 ส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวลดน้อยลง การสนับสนุนจากครอบครัวที่มีน้อยและไม่ดี จึงส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น^{19,20} นอกจากนั้น การใช้เวลามากเกินไปกับข่าวของโรคโควิด 19 การเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารข้อมูลที่มากเกินไปจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น^{19,21} ดังนั้นสัมพันธภาพและการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและการรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการระบาดของโรคอย่างพอเหมาะ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ได้ ในส่วนของความวิตกกังวล สถานการณ์โรคโควิด 19 ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เคยประกอบอาชีพมีความลำบาก ไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องลดหรืองดกิจกรรมกับผู้อื่นในสังคมลง ทำให้เกิดความรู้สึกเหงาและวิตกกังวลได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ที่พบว่า การไม่มีงานทำ ส่งผลต่อจิตใจ⁴ ส่วนความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพไม่ดีนั้น พบว่าความถี่ของการมีสัมพันธภาพที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น²² นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่สองขึ้นไปมีโอกาสมากกว่าจะมีความวิตกกังวลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่สอง และมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ถึงร้อยละ 60.65 และในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ข้อกำหนดในการเว้นระยะห่างทางสังคมและการแยกตัวออกจากกันทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่สองมีความรู้สึกกลัวการที่จะอยู่เพียงลำพังและกลัวการแยกจากบุตรและสามี ถ้าเกิดการติดเชื้อบุตรและสามี จะไม่สามารถอยู่ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ได้ จึงมีแนวโน้มทำให้ความวิตกกังวลมีมากขึ้น²³

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์จากการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข ในการหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อป้องกัน

การเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

References

1. Stanczyk P, Jachymski T, Sierozewski P. COVID-19 during pregnancy, delivery, and postpartum period based on EBM. *Ginekologia Polska*. 2020; 91(7): 417 -23.
2. Department of Disease Control. Coronavirus disease 2019 situation report. Nonthaburi: Ministry of Mental Health; 2021 (in Thai).
3. Srisawad K, Puttapithukpol S. The effect of Coronavirus 2019 Infection in pregnant women: a systematic review. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024; 25(1): 95-104. (in Thai).
4. Takeda T, Yoshimi K, Kai S, Inoue F. Association between serious psychological distress and loneliness during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study with pregnant Japanese women. *International Journal of Women's Health*. 2021; 13(11): 1087-93.
5. Giurgescu C, Wong AC, Rengers B, Vaughan S, Nowak AL, Price M, et al. Loneliness and depressive symptoms among pregnant black women during the COVID-19 pandemic. *Western journal of nursing research*. 2022; 44(1): 23-30.
6. Wang L, Yang N, Zhou H, Mao X, Zhou Y. Pregnant women's anxiety and depression symptoms and Influence factors in the COVID-19 pandemic in Changzhou, China. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13(5): 1-8.
7. Basu A, Kim HH, Basaldua R, Choi KW, Charron L, Kelsall N, et al. A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *The Public Library of Science One*. 2021; 16(4): 1-18.

8. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel E, Maziade M. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2019; 99(7): 848–55.
9. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: what clinical recommendations to follow. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2020; 99(4): 439-42.
10. Thapa SB, Mainali A, Schwank SE, Acharya G. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2020; 99(7): 817-8.
11. Stree H, Sheeran P, Orbell S. Conceptualizing depression: an Integration of 27 theories. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 1999; 6(3):175-93.
12. Aguilera DC. Crisis intervention. In: Birckhead, LM, editor. *Psychiatric mental health Nursing*. Philadelphia: J. B. Lippincott; 1989.
13. Weiss RS. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: MIT Press; 1975.
14. Phoosuan N, Chaimongkol S, Validity and reliability of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in pregnant women in Northeastern Thailand. The First National and International Conference of Kalasin University 2019 on Recent Innovations of Science and Social Sciences for Sustainability; 2019. (in Thai).
15. Neelapaijit A, Pinyopornpanish M, Simcharoen S, Kuntawong C, Wongpakaran N, Wongpakaran T, Psychometric properties of a Thai version internet addiction test. *BioMed Central*. 2018; 11(1): 1-6.
16. Yan H, Ding Y, Guo W. Mental health of pregnant and postpartum women during the Coronavirus Disease 2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11(11): 1-12.
17. Adrianto N, Caesarlia J, Pajala FB. Depression in pregnant and postpartum women during COVID-19 pandemic: systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2022; 65(4): 287-302.
18. Malarkiewicz P, Maksymowicz S, Libura M. Mother's Loneliness: Involuntary separation of pregnant women in maternity care settings and Its effects on the experience of mothers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(9): 1-13.
19. Wang L, Yang N, Zhou H, Mao X, Zhou Y. Pregnant women's anxiety and depression symptoms and Influence factors in the COVID-19 pandemic in Changzhou, China. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13(5): 1-8.
20. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 277(8): 5-13.
21. Xie T, Wang Y, Cheng Y. Social media overload as a predictor of depressive symptoms under the COVID-19 Info emic: a cross-sectional survey from Chinese University students. *International Journal of Public Health*. 2023; 68(10): 1-12.
22. Lampraki C, Hoffman A, Roquet A, Jopp DS. Loneliness during COVID-19: development and influencing factors. *The Public Library of Science One*. 2022; 17(3): 1-20.
23. Jackson C, Brawner J, Ball M, Crossley K, Dickerson J, Dharni N, et al. Being pregnant and becoming a parent during the COVID-19 pandemic: a longitudinal qualitative study with women in the Born in Bradford COVID-19 research study. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*. 2023; 23(1): 1-15.