



สารบัญ

บทความ	หน้า
คุณภาพของผู้นำทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลตติงตุดใจ ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลภาคีรัฐ สุภาภรณ์ ศรีฟ้า, เอี่ยมพร จันทร์หอม, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัฒน์ย์ ปานจินดา	10-20
รูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง ณรงค์ สุกใส, สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์	21-33
ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและผลกระทบทางจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของ โรคโควิด -19 (COVID-19) รัตนภรณ์ นิวาसानนท์, ภัทรพร อรัณยภาค และวารุณี เพ็โร	34-49
ผลของการใช้แผนการดูแลของสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองต่อจำนวนวันนอน ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ดูแลและสหสาขาวิชาชีพ จรรยาลักษณ์ ป็องเจริญ, รสริน จีวรรณวิไล, รุ่งนิภา จำงทอง, บังอร กลั่นสุภา และศมีนา สุวรรณประทีป	50-69
ผลการใช้นวัตกรรมนุ่นมือโรมาคลายเครียดสำหรับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสยาม สุกฤตา ตะการีย์, พิชามรณ์ จันทร์นกุล, อรทิพา ส่องศิริ, ธัญลักษณ์วีดี ก้อนทองถม, และธัญญลักษณ์ ดีชาติธนากุล	70-83
การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 ต่อผลการเรียนของ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปี 4 รุ่นที่ 36 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์, อรุณี ศรีสุยั้ง และศิริพร ภูษี	84-92
บทบาทพยาบาลในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันที่มีมารับบริการห้องฉุกเฉิน พงศ์ศักดิ์ ธรรมกุลศักดิ์ และสุรศักดิ์ มุลศรีสุข	93-101





วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้วิชาการด้านสุขภาพ
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร ความคิดเห็น และประสบการณ์ด้านการพยาบาลและการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กำหนดออกวารสาร ทุก 6 เดือน (ปีละ 2 ฉบับ) มกราคม – มิถุนายน, กรกฎาคม – ธันวาคม

สำนักงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

38 ถนนเพชรเกษม ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160

โทร 0-2457-0068 ต่อ 5203, 5216 โทรสาร 0-2457-0068 ต่อ 5216

อีเมลล์ jsiamns@siam.edu

กองบรรณาธิการวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ

มหาวิทยาลัยสยาม

กองบรรณาธิการ

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภัทรพร อรัณยภาค | มหาวิทยาลัยสยาม (บรรณาธิการ) |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรัสดาว เรโนลด์ | มหาวิทยาลัยสยาม (ผู้ช่วยบรรณาธิการ) |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศนิกันต์ ศรีมณี | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง ดร.วิภาพันธ์ ม่วงสกุล | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วารุณี เพ็ชร | มหาวิทยาลัยสยาม (ผู้ช่วยบรรณาธิการ) |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ | เจ้าหน้าที่บ้านาญ สภาภาษาชาวไทย |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร จินันท์พญา | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา |
| 8. อาจารย์นาถสุดา โชติวัฒนากุลชัย | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา |
| 9. อาจารย์เนตดา วงศ์ทองมานะ | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา |
| 10. นาวาตรีหญิง ดร.ยุวดี วงษ์แสง | วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 11. อาจารย์ เรือเอกหญิงนิษา วงษ์ชาญ | มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |
| 12. ดร.ทิวาภรณ์ เฉลิมพิชัย | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 13. อาจารย์ปทุมทิพย์ อุดลวัฒนศิริ | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| 14. อาจารย์พัชรี รัศมีแจ่ม | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |

15. ดร.ไพรินทร์ นิชาโชติสฤกษ์	วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
16. ดร.นิชาภา พัฒนวนิชกุล	มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
17. อาจารย์อนันต์ตรี สมิตินราเศรษฐ์	มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
18. ดร.ปรียธิดา ชลศึก์เสนีย์	มหาวิทยาลัยสยาม
19. ดร.สุวรรณา เชียงขุนทด	มหาวิทยาลัยสยาม
20. ดร.วราภรณ์ คำரச	มหาวิทยาลัยสยาม
21. ดร.ณิชมล ขวัญเมือง	มหาวิทยาลัยสยาม
22. อาจารย์สุจิตราภรณ์ ทับครอง	มหาวิทยาลัยสยาม
23. อาจารย์สุธิดา ดีหนู	มหาวิทยาลัยสยาม
24. อาจารย์ขวัญเรือน กำวิตุ	มหาวิทยาลัยสยาม
25. อาจารย์ธัญลักษณ์วดี ก้อนทองถม	มหาวิทยาลัยสยาม
26. อาจารย์นฤมล อังศิริศักดิ์	มหาวิทยาลัยสยาม
27. อาจารย์รัฐกานต์ ขำเขียว	มหาวิทยาลัยสยาม
28. อาจารย์ศิรินา สันต์ดงาน	มหาวิทยาลัยสยาม
29. อาจารย์รัตนภรณ์ คำทะเนตร	มหาวิทยาลัยสยาม

ฝ่ายจัดการทั่วไป

1. พันจ่าเอก ดร.กมลเดชา ชาญเบญจพิภู มหาวิทยาลัยสยาม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมฤดี ชื่นกิติญาณนท์ มหาวิทยาลัยสยาม

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

1. ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ดร.ปรางทิพย์ ฉายพุทธ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. รองศาสตราจารย์ พัสมณห์ คุ้มทวีพร มหาวิทยาลัยมหิดล
7. รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.ทิพย์ฉ่มพร เกษโกมล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
8. รองศาสตราจารย์ ดร.บำเพ็ญจิต แสงชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
9. รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
10. รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

11. รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
12. รองศาสตราจารย์ ดร.อัจจรา ประเสริฐสิน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
13. รองศาสตราจารย์ ดร.นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
14. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
15. รองศาสตราจารย์ พรศิริ พันธสี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
16. รองศาสตราจารย์ เยาวเรศ สมทรัพย์ มหาวิทยาลัยพายัพ
17. รองศาสตราจารย์ นพ. เอกชัย โควาวิสารัช มหาวิทยาลัยสยาม
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ มหาวิทยาลัยมหิดล
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผจงจิต ไกรถาวร มหาวิทยาลัยมหิดล
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤดี ปุงบางกะดี มหาวิทยาลัยมหิดล
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.อมรรักษ์ งามสวย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
24. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียกมล รัชกุล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
25. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ มหาวิทยาลัยบูรพา
26. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขศิริ ประสมสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
27. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พล.ร.ต.หญิง ดร.สุภัทรา เอื้อวงศ์ มหาวิทยาลัยสยาม
28. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ มหาวิทยาลัยสยาม
29. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรัสดาว เรโนลด์ มหาวิทยาลัยสยาม
30. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุสารี ประคินกิจ มหาวิทยาลัยสยาม
31. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา มัททวางกูร มหาวิทยาลัยสยาม
32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนี นามจันทรา มหาวิทยาลัยรังสิต
33. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร จินันทุยา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา
34. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตรีณัฐ พุ่มมณี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
35. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาวาโทหญิง วัชรพร เชยสุวรรณ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
36. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร พูลรักษ์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
37. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา สุทธิเนียม มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
38. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พีรนนท์ วิศาลสกุลวงษ์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
39. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญอรุณ ปรีดีติติก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
40. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิตต์ระพี บุรณศักดิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล



41. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิมพกา ปัญญาใหญ่ มหาวิทยาลัยพายัพ
42. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กฤตกา ธรรมรัตน์กุล สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
43. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิลาวัลย์ ไทรโรจน์รุ่ง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
44. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วารุณี เพ็โร มหาวิทยาลัยสยาม
45. ดร.ไพรินทร์ ณิชโชติสกุลย์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
46. ดร.พุทธรธรรม ชูเชิด วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
47. นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร แยมสุดา มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ
48. นาวาตรีหญิง ดร.ยุวดี วงษ์แสง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
49. นาวาโทหญิง ดร.พุทชชาติ เจริญศิริวิไล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
50. ดร.จิตรลดา พิริยศาสน์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
51. ดร.ชรินทร์ ขวัญเนตร มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
52. ดร.ลดาวลัย พันธุ์พาณิชย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
53. ดร.จารุณี สรภกข มหาวิทยาลัยขอนแก่น
54. ดร.สุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร มหาวิทยาลัยสยาม
55. ดร.สุวรรณา เชียงขุนทด มหาวิทยาลัยสยาม
56. ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
57. ดร.ปทุมทิพย์ อุดลวัฒน์ศิริ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
58. ดร.รัชดา พ่วงประสงค์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
59. ดร.พิมสิริ ภูศิริ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
60. ดร.วาริรัตน์ จิตติถาวร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
61. ดร.สิตานันท์ ศรีใจวงศ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
62. ดร.จิรพรรณ โพธิ์ทอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
63. ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
64. ดร.หทัยรัตน์ บุษยพรรณพวงศ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
65. ดร.สุมลา พรหมมา โรงพยาบาลบางปะกง



ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและผลกระทบทางจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19 (COVID-19)

Knowledge, Self-Care Behavior and Psychological Effects of Pregnant Women in the Pandemic of the 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19)

รัตนาภรณ์ นิवासานนท์¹ (วท.ม.)

Rattanaporn Niwasanon (M.Sc.)

ภัทรพร อรัณยภาค² (ค.ม.) วารุณี เพ็ไร² (วท.ม.)

Pattaraporn Arunyaphark (M.A.) Warunee Parai (M.Sc.)

Received: April 8, 2023

Revised: June 21, 2023

Accepts: June 29, 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับผลกระทบทางจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19)

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 12 ถึง 36 สัปดาห์ จำนวน 240 คน จากการสุ่มอย่างง่าย ฝากครรภ์กับหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($P < .05$)

ผลการศึกษา: สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่อายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 83.8) ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 31.7) และอายุครรภ์อยู่ในไตรมาส 3 (ร้อยละ 42.1) ส่วนใหญ่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน (ร้อยละ 58.3) สตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 16.7 พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 14.2 มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ในระดับสูง ร้อยละ 12.1 มีความเครียดในระดับสูง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โควิด-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 14.38$ SD = 1.222) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเฉื่อยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.69$, SD = .46) พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ ความเครียด และระดับความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19

¹อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพฯ, Thailand

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Corresponding author: noeyzza@icloud.com



มีความสัมพันธ์กับความกังวล $p < .05$ ($r = .132, .139, .150$ และ $.168$ ตามลำดับ) และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความเครียด $p < .05$ ($r = .221$ และ $-.137$ ตามลำดับ) สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ดี แต่พบว่าสตรีตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งที่มีความเครียดและความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ: โรคโควิด-19 , พฤติกรรมการดูแลตนเอง, สตรีตั้งครรภ์

Abstract

Objective: To study knowledge level, self-care behavior and the relationship between knowledge, self-care behavior and psychological effects of COVID-19 in pregnant women

Method: A group of 240 pregnant women with gestational age 12-36 weeks were selected from simple random sampling technique. They had antenatal care with healthcare service centers in Bangkok during January to December 2022. A questionnaire was used for data collection. Descriptive analysis of data using frequency, mean, percentage, standard deviation (SD), chi-square test and Pearson Correlation test was used to analyze association between variables, with the significant level of .05 ($P < .05$).

Results: Most pregnant women aged 20-34 years (83.8%) are medical personnel (31.7%). Their gestational age was in the third trimester (42.1%). Most of them had antenatal care with private hospitals/private clinics (58.3%). Pregnant women (16.7%) were detected complications during pregnancy, 14.2% of them had COVID-19 anxiety at a high level, 12.1% of them had a high level of stress, had knowledge scores about COVID-19 situation at a high level ($\bar{x} = 14.38$, S.D. = 1.222), and had self-care behavior in preventing infection averagely at a high level ($\bar{x} = 1.69$, S.D. = 0.46). The findings from the study showed that education level, income, stress, and level of knowledge about the situation of COVID-19 spread were associated with anxiety, $p < 0.05$ ($r = 0.132, 0.139, 0.150$ and 0.168 respectively) while complications during pregnancy and self-care behavior were associated with stress, $p < 0.05$ ($r = 0.221$ and 0.137 respectively). Pregnant women have good knowledge and self-care behavior in the spread of COVID-19. However, some pregnant women have stress and anxiety in their daily lives.

KEYWORDS: COVID-19, Self-care behavior, Pregnant women



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของช่วงชีวิตสตรีที่สำคัญ การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมและจิตวิญญาณของสตรีตั้งครรภ์รวมทั้งมีการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ต่อครอบครัว และมีผลต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ (เบญญาภา ธิติมาพงษ์, ศศิธร พุ่มดวง, จันทร์ปภัทร์ เครือแก้ว, โสเพ็ญ ชูนวน และ วิไลพร สมานกสิกรรม, 2563) โดยแสดงออกในรูปแบบของความสงสัย ความวิตกกังวล มีภาวะเครียด ซึ่งสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดมักจะมีการจัดการกับปัญหาทั่วไปได้ยากและใช้เวลานานกว่าบุคคลอื่น (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2560) ศรีณธร มังคะมณี และคณะ ได้ทำการศึกษาโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในสตรีตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงเครียดเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 83.5 เครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.5 และมีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 2.0 ตามลำดับ (ศรีณธร มังคะมณี และศิริพร ชุตเจื้อจิ้น, 2553) นับตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) สามารถติดต่อผ่านทางสัมผัสละอองฝอยจากการไอ หรือจาม อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ (World Health Organization, 2020) มีการศึกษาของ Chen และคณะ (2020) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) และมาคลอดที่โรงพยาบาลช่งหนาน มหาวิทยาลัยอู่ฮั่น ผู้ป่วยทั้ง 9 รายได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก

พบว่า 8 ใน 9 รายมี multiple patchy ground-glass shadows มีการบันทึกทารกเกิดมีชีพ 9 ราย ทารกแรกเกิดทั้ง 9 ราย มีคะแนน Apgar ที่ 1 เท่ากับ 8-9 และ 5 นาที เท่ากับ 9-10 ได้ทำการเก็บตัวอย่างจากน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ สารคัดหลั่งที่ป้ายจากคอ ทารก ตัวอย่างทั้งหมดไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 จากการศึกษาพบว่าลักษณะทางคลินิกของโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสตรีตั้งครรภ์มีความคล้ายคลึงกับที่รายงานในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ (Chen H. et al., 2020) ขณะที่การศึกษาของ Dashraath P และคณะได้ทำการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) จำนวน 55 ราย และทารก จำนวน 46 ราย พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนในมารดาไม่พบการเสียชีวิตแต่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจคิดเป็นร้อยละ 2.0 ภาวะแทรกซ้อนของทารกคือ แห้งหรือทารกตายในครรภ์คิดเป็นร้อยละ 2.0 ทารกโตช้าในครรภ์คิดเป็นร้อยละ 9.0 คลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 43.0 ทารกตายหลังคลอดคิดเป็น ร้อยละ 2.0 ไม่พบการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์จำนวนทั้ง 46 ราย (Dashraath P. et al., 2020) และจากการศึกษาของ Zaigham และ Andersson เป็นการศึกษาแบบ Systematic review เป็นรายงานจากประเทศจีน สวีเดน อเมริกา เกาหลีใต้ และฮอนดูรัส ที่ระบุว่า การติดเชื้อไวรัสมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ร้อยละ 92.0 ของสตรีตั้งครรภ์ดังกล่าวได้รับการผ่าท้องทำคลอด และมีข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยคือ ทารกขาดออกซิเจน (Fetal distress) (Zaigham M. & Andersson O., 2020) ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดทั่วโลกเริ่มมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง ประชาชนได้รับวัคซีนในระดับความครอบคลุมสูง มีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามยังต้องมีการเฝ้าระวังการระบาด



อย่างใกล้ชิดและยังต้องปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่ม 608 ซึ่งประกอบไปด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี, ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอ้วน, โรคมะเร็ง, โรคเบาหวาน และสตรีตั้งครรภ์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากสถานการณ์การระบาดที่ยาวนานในครั้งนี้นำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต นอกจากนี้การติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์นับเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าบุคคลทั่วไป เพิ่มความเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดการล้มเหลวในระบบหัวใจและระบบทางเดินหายใจและอาการต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ การคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit : ICU) มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Mechanical ventilator) หรือ การใช้เครื่องพยุงปอดและหัวใจ (Extracorporeal Membrane Oxygenation : ECMO) (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564) ปัจจุบันยังขาดการศึกษาด้านความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการระบาดและผลกระทบด้านจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์ที่จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ช่วยสนับสนุนการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับผลกระทบทางจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (1) แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร (2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 (COVID-19) ของกรมสุขภาพจิตแบบ Check list จำนวน 4 ข้อ (3) แบบคัดกรองความกังวลต่อโรคโควิด-19 (COVID-19) ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 5 ข้อ แบบ Rating scale มีอาการมาก ปานกลาง และไม่มี (3, 2, 1 คะแนน) โดยพิจารณาแบ่งระดับอิงเกณฑ์ คือ ความกังวลระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ความกังวลระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99) ความกังวลระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) (4) แบบคัดกรองความเครียดของกรมสุขภาพจิต ST-5 จำนวน 5 ข้อ แบบ Rating scale มีอาการมาก ปานกลาง และไม่มี (3, 2, 1 คะแนน) โดยพิจารณาแบ่งระดับอิงเกณฑ์ คือ ความเครียดระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป) ความเครียดระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 30-49) ความเครียดระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 30) (Department of Mental Health, 2020) (5) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 และความรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 เกณฑ์การให้คะแนน 1, 0 (ตอบถูก, ตอบผิด) โดยพิจารณาแบ่งระดับอิงเกณฑ์ คือ ความรู้ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80



ขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 ความรู้ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) และ (6) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แบบ Rating scale ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ (2, 1, 0 คะแนน) คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่สตรีระยะตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่าง หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการสำรวจ (Survey research) เครื่องมือคือ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวคิด คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ขององค์การอนามัยโลก ประกอบกับคำแนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และใช้แบบสอบถามคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 12 ถึง 36 สัปดาห์ โดยต้องได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์กับหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ขนาดตัวอย่างสามารถคำนวณได้จากสูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่าง W.G. Cochran โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ $Z = 1.96$ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ระดับ.05) และสัดส่วน

ของประชากร .829 (สัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ระดับเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 240 คน คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยโดยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยของมหาวิทยาลัยสยาม (หมายเลขหนังสืออนุมัติที่ 2564/011.30/12)

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS รุ่นที่ 25 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0) ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยเกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ของค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของ (Cohen, 1988) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์จำนวน 240 คน พบว่าส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 83.8) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 68.3) ประกอบอาชีพเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 31.7) และข้าราชการ (ร้อยละ 22.9) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 75.4) ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 98.3) และอายุครรภ์อยู่ในไตรมาส 3 (ร้อยละ 42.1) เข้ารับบริการ



ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน คิดเป็นร้อยละ 58.3 และโรงพยาบาลรัฐ คิดเป็นร้อยละ 41.7 ตามลำดับขณะที่ตั้งครรภ์ครั้งนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.7 ดังตารางที่ 1

การประเมินความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 (COVID-19) พบว่าในช่วงเวลา 14 วัน ร้อยละ 15.4 มีประวัติเดินทางไปพื้นที่ที่มีการระบาดร้อยละ 17.9 มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่มาจากพื้นที่ที่มีการระบาดร้อยละ 15 มีประวัติสัมผัสกับบุคคลที่เข้าข่ายยืนยันการติดเชื้อโควิด -19 และร้อยละ 4.6 มีประวัติใกล้ชิดหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผู้ชุมนุมเกิน 100 คน ดังตารางที่ 2

ความกังวลต่อโรคโควิด-19 (COVID-19) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (7-11 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 77.9 โดยมีความวิตกกังวลในระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 14.2 คะแนน ด้านความเครียด (ST-5) ต่อโรคโควิด-19 (COVID-19) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับต่ำ (0-4 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 56.7 ระดับ ปานกลาง (5-7 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 31.3 และมีความเครียดระดับสูง (≥ 12 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 12.1 ดังตารางที่ 3

ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 14.38/15$ คะแนน $SD = 1.222$) โดยคำถามที่สตรีตั้งครรภ์ตอบได้น้อย (< ร้อยละ 90) คือ สายพันธุ์ที่ก่อโรคโควิด-19 และอุณหภูมิกายของผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 240)

ข้อมูล	จำนวน (%)
อายุ	
20 – 34 ปี	201 (83.8)
35 ปีขึ้นไป	39 (16.2)
ระดับศึกษา	
มัธยมศึกษา	40 (16.7)
ปริญญาตรี	164 (68.3)
สูงกว่าปริญญาตรี	36 (15.0)
อาชีพ	
บุคลากรทางการแพทย์	76 (31.7)
พนักงาน / ลูกจ้าง	48 (20.0)
ข้าราชการ	55 (22.9)
อาชีพอิสระ	36 (15.0)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25 (10.5)
รายได้ต่อเดือน	
ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน	59 (24.6)
15,000 บาท/เดือน ขึ้นไป	181 (75.4)
ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต	
ไม่เคยมีประวัติตั้งครรภ์	236 (98.3)
เคยมีประวัติตั้งครรภ์	4 (1.7)
ขณะนี้คุณมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาส	
ไตรมาส 1	47 (19.6)
ไตรมาส 2	92 (38.3)
ไตรมาส 3	101 (42.1)
ขณะที่คุณตั้งครรภ์ครั้งนี้คุณมีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่	
มี	40 (16.7)
ไม่มี	200 (83.3)
หน่วยบริการที่เข้ารับบริการในการฝากครรภ์ครั้งนี้	
โรงพยาบาลรัฐ	100 (41.7)
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน	140 (58.3)



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการประเมินความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 (COVID-19) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

ข้อมูลการประเมิน	ไม่มี	มี
	จำนวน (%)	จำนวน (%)
1. มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ หรือพื้นที่ ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี้	203 (84.6)	37 (15.4)
2. สัมผัสใกล้ชิดกับประชาชนที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19)	197 (82.1)	43 (17.9)
3. มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคโควิด-19 (COVID-19)	203 (84.6)	37 (15.4)
4. ทำานหรือบุคคลใกล้ชิดเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผู้ชุมนุมเกิน 100 คน ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี้	229 (95.4)	11 (4.6)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 (COVID-19) และการประเมินความเครียด (ST-5) (n = 240)

ข้อมูลการประเมิน	จำนวน (%)
ระดับความกังวลต่อโรคโควิด - 19 (COVID-19)	
ระดับต่ำ (5 – 6 คะแนน)	19 (7.9)
ระดับปานกลาง (7 – 11 คะแนน)	187 (77.9)
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	34 (14.2)
ระดับความเครียด (ST-5)	
ระดับต่ำ (0 – 4 คะแนน)	136 (56.7)
ระดับปานกลาง (5 – 7 คะแนน)	75 (31.3)
ระดับสูง (8 ขึ้นไป)	29 (12.1)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 (COVID-19)

ระดับคะแนนความรู้	จำนวน (%)
ระดับต่ำ (0-11)	9 (3.8)
ระดับสูง (12-15)	231 (96.3)
Mean = 14.38 SD = 1.222 Max=15 , Min =6	

พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 1.69, SD = .46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือมีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจาก

บ้าน (\bar{X} = 1.98, SD = .13) และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ พฤติกรรมทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 0.82, SD = .74) ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19)

ข้อคำถาม	ตอบถูก (%)	ตอบผิด (%)
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการระบาด		
1. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARs) และเมอร์ส MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก	196 (81.7)	44 (18.3)
2. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระยะฟักตัว 3 - 14 วัน	229 (95.4)	11 (4.6)
3. โรคโควิด -19 (COVID-19) ติดต่อผ่านทางละอองฝอยจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายเวลาพูดคุย ไอหรือจามรดกัน	231(96.3)	9 (3.8)
4. โรคโควิด -19 (COVID-19) ติดต่อโดยการที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู ตู้ ATM ปุ่มกดลิฟต์ เป็นต้น แล้วมือไปสัมผัสใบหน้าหรือหยิบอาหาร	236 (98.3)	4 (1.7)
ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ		
5. ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีไข้หรืออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5°	212 (88.3)	28 (11.7)
6. ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มักมีอาการ ไอ เจ็บคอ ไม่มี น้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย	230 (95.8)	10 (4.2)
7. ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มักมีอาการจามไม่ได้กลืน ลิ้นไม่ได้รส	234 (97.5)	6 (2.5)
8. ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีอาการคล้ายโรคปอดอักเสบ เช่น หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยรุนแรง และทำให้เสียชีวิตได้	235 (97.9)	5 (2.1)
9. ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยง ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	240 (100)	0
10. ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	237 (98.8)	3 (1.3)
11. หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต้องรีบตรวจคัดกรองทันที	228 (95.0)	12 (5.0)
12. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อผ่านทางลมหายใจ สาคัดหลัง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ควรใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	235 (97.9)	5 (2.1)
13. วิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือไม่ควรใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำและหลอดดูดน้ำ หมวกกันน็อค เป็นต้น	234(97.5)	6 (2.5)
14. หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง หรือสถานที่ที่มีคนแออัด	236 (98.3)	4 (1.7)
รวม	95.9	4.1

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ความเครียด ความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) กับความกังวลต่อโรคโควิด-19ไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) พบว่าระดับการศึกษา รายได้ ความเครียด (ST-5) และระดับความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 (COVID-19) มีความสัมพันธ์

ในทิศทางเดียวกันกับความกังวลต่อโรคโควิด-19ไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญ $p < .05$ ($r = .132, .139, .150$ และ $.168$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ	\bar{x}	SD.	ระดับพฤติกรรม
1. ท่านมีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน	1.98	.13	มาก
2. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาทีหรือใช้ 70% แอลกอฮอล์เจลหลังไอจาม หรือ สั่งน้ำมูกทุกครั้ง	1.86	.37	มาก
3. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาทีหรือใช้ 70% แอลกอฮอล์เจลทุกครั้งหลังสัมผัส เงินเหรียญ หรือธนบัตร	1.62	.54	มาก
4. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาทีหรือใช้ 70% แอลกอฮอล์เจลทุกครั้งหลังสัมผัส สิ่งของรอบตัว เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ตู้ ATM ปุ่มกดลิฟต์ เป็นต้น	1.74	.53	มาก
5. ท่านไม่สัมผัสผ้าตา จมูก ปากโดยไม่จำเป็น	1.64	.53	มาก
6. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนเสมอ	1.93	.26	มาก
7. ท่านรับประทานอาหารที่เป็นชุดสำหรับคนเดียว	1.55	.53	มาก
8. ท่านไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น	1.86	.38	มาก
9. ท่านเว้นระยะห่าง 1 - 2 เมตร เมื่อต้องพูดคุยกับบุคคลอื่น	1.71	.47	มาก
10. ท่านไม่สัมผัสมือโอบกอดกับบุคคลรอบข้าง	1.76	.45	มาก
11. ท่านหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด	1.65	.48	มาก
12. ท่านล้างมือและอาบน้ำทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน	1.68	.52	มาก
13. ท่านทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อน ทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	0.82	.74	ปานกลาง
14. หลังทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วท่านทำความสะอาดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์เจลหรือ สบู่ทันที	1.58	.60	มาก
15. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านนอนแยกห้องกับบุคคลอื่นในบ้าน	1.62	.58	มาก
16. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านหยุดพักอยู่ที่บ้าน ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชน	1.89	.33	มาก
17. ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์การติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID 19) ทางโทรทัศน์ / อินเทอร์เน็ต / วิทยูอย่างต่อเนื่อง	1.86	.35	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	1.69	0.46	มาก

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ความกังวล ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) กับความเครียด พบว่า ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ($r = .221, p < .05$) ขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับความเครียด ($r = -.137, p = .05$) ดังตารางที่ 7

การอภิปรายผล

สตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 98.3) มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 20–34 ปี (ร้อยละ 83.8) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ และพบว่าร้อยละ 16.2 ตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ($age \geq 35$ ปี) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 68.3 และพบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.7 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Mills และคณะ



ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความสัมพันธ์ของคุณลักษณะทางประชากร ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและความกังวลต่อโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

ตัวแปร	ความกังวล		ระดับสัมพันธ์	ความเครียด (ST 5)		ระดับสัมพันธ์
	r	P value		r	P value	
คุณลักษณะทางประชากร						
ระดับการศึกษา	.131	.042*	ต่ำ	-.019	.11	ต่ำ
รายได้	.139	.031*	ต่ำ	-.101	.118	ต่ำ
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	.108	.095	ต่ำ	.221	.001*	ต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด- 19	.168	.009*	ต่ำ	.000	.995	ไม่สัมพันธ์
พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด - 19						
ความเครียด (ST 5)	.150	.020*	ต่ำ			

* $P < .05$

พบว่า ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุมาก มีแนวโน้ม)เพิ่มมากขึ้นทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง (Mills, Rindfuss, McDonald & Te-Velde, 2011) และการศึกษาของ Gravena และคณะ พบว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของสตรีร่วมกับระดับการศึกษาของสตรี ความสามารถและความก้าวหน้าในการทำงานในระดับที่สูงขึ้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีแต่งงานช้า หรือตั้งครรภ์และมีบุตรเมื่อมีอายุมากขึ้น และมีความเสี่ยง/ความเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ (Gravena, Sass, Marcon & Pelloso, 2012)

จากการประเมินความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 (COVID-19) ของกรมสุขภาพจิต พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของสตรีตั้งครรภ์ที่จะมีประวัติสัมผัสกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 31.7) ทำให้มีโอกาสที่ต้องใกล้ชิดกับสถานการณ์หรือบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 จากลักษณะการ

ทำงานที่ต้องมีการสัมผัสกับละอองฝอยของเสมหะ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งมีประชากรหนาแน่น และเป็นพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยวนับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 (รัฐบาลไทย, 2565) ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นเพียงจังหวัดเดียวที่พบยอดผู้ติดเชื้อเฉลี่ยสูงกว่า 200 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน (World Health Organization Thailand, 2022) สตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้มีความกังวลต่อโรคโควิด-19 (COVID-19) ในระดับปานกลาง ถึงสูง (ร้อยละ 77.9 และร้อยละ 14.2 ตามลำดับ) ขณะเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.4 มีความเครียด (ST-5) ในระดับปานกลาง ถึง สูง (ร้อยละ 31.3 และร้อยละ 12.1 ตามลำดับ) สะท้อนว่าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อสุขภาพจิตในสตรีตั้งครรภ์ทั้งความวิตกกังวลและความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อประสบการณ์การตั้งครรภ์และให้นมบุตร ตลอดจนสุขภาพจิตปริกำเนิดในประเทศสวีเดนพบว่า



กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความเครียดของตนเองสูงขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Lambelet et al., 2021) และงานวิจัยของ Bender (2020) ทำการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่แสดงอาการของการได้รับเชื้อแต่เข้ารับการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 318 คนพบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความวิตกกังวลสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ในภาวะปกติ เนื่องจากปัญหาการว่างงาน การสูญเสียรายได้ และความไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด โดยความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าพบได้ในระดับปานกลางถึงรุนแรงในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 และคลอดบุตรในช่วงที่มีการแพร่ระบาด เพราะกังวลเกี่ยวกับการสัมผัสเชื้อภายในโรงพยาบาล รวมถึงมาตรการแยกผู้ป่วยออกจากทารกหลังคลอดและการงดเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทำให้ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกดังกล่าว ยังส่งผลกระทบต่อระยะหลังคลอด ระดับความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์ในการศึกษารุ่นนี้มีคะแนนเฉลี่ย 14.38 คะแนน จาก 15 คะแนนอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (> ร้อยละ 90) มีประเด็นความรู้ทั่วไปในเรื่องของเชื้อไวรัสโควิด-19 (COVID-19) ในเรื่องความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อ การกักตัวเพื่อดูอาการ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง ตลอดจนข้อมูลของจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Azlan และคณะที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในประเทศมาเลเซีย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ตอบคำถาม

ถูกต้องร้อยละ 80.50 (Azlan et al., 2020) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรภ์ในการศึกษารุ่นนี้พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.69$, $SD = .46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยมากที่สุดคือมีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน ($\bar{X} = 1.98$, $SD = .13$) ซึ่งเป็นผลจากทั้งการรณรงค์แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในทุก ๆ ช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แพลตฟอร์มดิจิทัลได้แก่ Facebook, YouTube, Instagram และ Twitter บุคลากรทางการแพทย์ ประกาศ สื่อสิ่งพิมพ์ของทางราชการ เพื่อน และบุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจรัส รัชกุล และคณะ (2564) ได้ดำเนินการประเมินการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2564 พบว่าประชาชนสามารถใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้ามากที่สุด ขณะที่งดการสัมผัสใบหน้า จมูก ตา และปากได้น้อยที่สุด ภาพรวมของพฤติกรรมการป้องกันตนเองยังอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 91.1 และสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวรรณ คำแสน (2563) ที่ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมากร้อยละ 46.07 และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 99.80 (ณัฐวรรณ คำแสน, 2563) ขณะที่พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คือ การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ($\bar{X} = 0.82$, $SD = .74$) สอดคล้องกับการศึกษาของ



ตรีรัก กินวงศ์ (2563) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการจัดการหน้ากากอนามัยของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีพฤติกรรมการจัดการหน้ากากอนามัยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 2.26 และประเด็นการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วลงในถุง มัดปากถุง และติดข้อความว่าหน้ากากอนามัยที่ถุงนั้น หรือทิ้งในถังขยะสำหรับทิ้งหน้ากากอนามัยในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.04$) โดยแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการขยะหน้ากากอนามัยของประชากรในกรุงเทพมหานคร คือ ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์เชิงรุกและต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และทิ้งให้ถูกที่ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณการจัดการหน้ากากอนามัย และถังขยะรองรับหน้ากากอนามัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Ginwong, 2020) การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความกังวลต่อโรคคือ ระดับการศึกษา รายได้ ความเครียดและระดับความรู้ในทิศทางเดียวกัน ($r = .132, .139, .150$ และ $.168$ ตามลำดับ $p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงมีการหาความรู้ที่ดี ทำให้มีความตระหนักถึงอันตรายของโรคโควิด-19 (COVID-19) จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งตนเองและบุตรในครรภ์ และนำมาซึ่งความเครียดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนิภา สุทธิพันธ์ และชิตยาวัต อินทรางกูร (2565) ได้ทำการศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และการป้องกันตนเองของประชาชนในหมู่บ้านที่ถูกสั่งปิดจากการระบาดของโรค โควิด-19 ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($r = .6$) และสามารถอธิบาย

ความผันแปรของความเครียดได้ร้อยละ 33.1 ($R^2 \text{ adj} = 0.3$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดคือ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ($r = .221, p < .05$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จะรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการ เกิดอันตรายต่อบุตรในครรภ์จึงทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย แซ่ตั้ง, จรรยา แก้วใจบุญ และฐิติพร เรือนกุล (2564) ได้ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับความเครียด อยู่ในระดับสูงสัปดาห์มีปัญหาความเครียดและความเครียดสูง จากการศึกษาปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับ ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมากพบว่าภาวะแทรกซ้อน ระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วยโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ ภาวะแท้งคุกคาม ทารกทำกัน และโลหิตจางธาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับความเครียด ($r = -.137, p = .05$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโควิดได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะเกิดความมั่นใจในการลดโอกาสการติดเชื้อและอันตรายที่จะเกิดแก่บุตรในครรภ์ได้ ทำให้ลดความเครียดและมีความสบายใจมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอังสนิ์ กันสุขเจริญ และวรวรรณ เจริญสุข (2563) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์และญาติที่ได้รับการจัดบริการฝากครรภ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการให้สามีและญาตินั่งรอและเว้นระยะห่างนอกห้องตรวจช่วยป้องกันการติดเชื้อจาก



ญาติผู้ติดตามและจุดบริการเจลแอลกอฮอล์และจุดล้างมือ รวมทั้งช่องทางการสื่อสารออนไลน์ก็ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ทำให้มีความมั่นใจในการมารับบริการมากขึ้น สรุปลผลสตรีตั้งครรรภ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) อยู่ในระดับดีขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตประจำวันของสตรีตั้งครรรภ์ ทั้งนี้การที่สตรีตั้งครรรภ์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอจะช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวลต่ออันตรายที่เกิดขึ้นได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากบทความ

จากการศึกษาด้านความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการระบาดและผลกระทบด้านจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของสตรีตั้งครรรภ์ในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรรภ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ช่วยสนับสนุนการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เพื่อให้สตรีตั้งครรรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรรภ์มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดีแต่ยังมีบางประเด็นของข้อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ท่านทั้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด มีค่าคะแนนที่อยู่ในระดับปานกลางแต่มีผลต่อการระบาดของโรค ดังนั้นเจ้าหน้าที่ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการ เผยแพร่

ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้และกระตุ้นในมีการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วให้ถูกต้อง ฝึกปฏิบัติจนเกิดความเคยชินอย่างทั่วถึง เพื่อนำไปสู่ผลการปฏิบัติในระยะยาว เพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด - 19

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข.(2563). ร้อยละหญิงตั้งครรรภ์ได้รับการฝากครรรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปีงบประมาณ 2563. Health Data Center (HDC) . สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2565,เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=1c1b8e24aff59258a806f122e264031e

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนและมาตรการ การบริหารจัดการ สถานการณ์โรคโควิด 19 สูโรคประจำถิ่น.นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2563). คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4). สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2564,เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/view.asp?id=23>

จรัส รัชกุล และคณะ. (2564). การประเมินการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2564. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564-10. Available at:<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5487>

ณัฐวรรณ คำแสน. (2563). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี .



วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด
เพชรบุรี, 4(1),33-47.

ตรีรัก กินวงษ์. (2563). พฤติกรรมการจัดการหน้ากอกอนามัย
ของประชากรในกรุงเทพมหานคร .คณะบริหารการ
พัฒนาสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

นิภา สุทธิพันธ์, ทิตยาวิดี อินทรางกูร.(2565). ความวิตกกังวล
ความเครียด และการป้องกันตนเองของประชาชนใน
หมู่บ้านที่ถูกสั่งปิดจากการระบาดของไวรัสโคโรนา
2019 ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์. *วารสารทาง
การแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์
บุรีรัมย์*,37(1),31-39

เบญญาภา ธิติมาพงษ์, ศศิธร พุ่มดวง, จัณท์ปภัทร์ เครือแก้ว,
โสเพ็ญ ชูนวน และวิไลพร สมานกสิกรณ์. (2563).
การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 (เล่ม
1). คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สืบค้นเมื่อ 21 มิถุนายน
2566,เข้าถึงได้จาก;

[https://www.nur.psu.ac.th/nur/file_web/ตำรา
การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์1เล่ม1.pdf](https://www.nur.psu.ac.th/nur/file_web/ตำรา
การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์1เล่ม1.pdf)

ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. บรรณาธิการ. (2560). *การพยาบาล
สตรีตั้งครรภ์ Prenatal Nursing Care*.กรุงเทพฯ:
โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัฐบาลไทย. ข่าวนายกรัฐมนตรี 20/05/2565. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/54801>.

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทาง
เวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่องเรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19
RTCOG Clinical Practice Guideline
Management of Covid-19 Infection in
Pregnancy. ฉบับปรับปรุง Version 6 วันที่ 20
สิงหาคม2564. เข้าถึงได้จาก;
[https://www.thainapci.org/2021/wp-
content/uploads/2021/05/CPG-Covid-Preg-V5-
21May21-edit-24May21.pdf](https://www.thainapci.org/2021/wp-
content/uploads/2021/05/CPG-Covid-Preg-V5-
21May21-edit-24May21.pdf)

ศรีณธร มังคะมณี,ศิริพร ชุตเจื้อจิ้น. (2553). การศึกษาภาวะ
สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี .
วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 3(1): 29--0.

อรทัย แซ่ตั้ง, จรรยาแก้วใจบุญ และ ฐิติพร เรือนกุล.

(2564). ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อ
ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. *วารสารวิจัย
การพยาบาลและสุขภาพ*, .22(3),71-83

อังสนิ์ กั้นสุขเจริญ และวรวรรณ เจริญสุข. (2563). การ
จัดบริการฝากครรภ์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลหัวหิน. *วารสารหัวหินสุข
ใจไกลกังวล*, 5(1), 1-11.

Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., &
Mohamad, E. (2020). Public Knowledge
,Attitudes and Practices Towards COVID-19: A
cross-sectional study in Malaysia. *PLOS ONE*,
15(5), e0233668.
doi:10.1371/journal.pone.0233668.

Bender, W. R., Srinivas, S., Coutifaris, P., Acker, A., &
Hirshberg, A. (2020). The Psychological
Experience of Obstetric Patients and Health
Care Workers after Implementation of
Universal SARS-CoV-2 Testing. *American
Journal of Perinatology*,37(12),1271-1279. doi:
10.1055/s-0040-1715505

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the
Behavioral Sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ:
Lawrence Erlbaum Associates.

Chen,N., Zhou,M., Dong,X., Qu,J., Gong,F., Han,Y.,
Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical
characteristics of 99 cases of 2019 novel
coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a
descriptive study. *Lancet*, 395(10223),507-513.

Dashraath P, Lin, J., Xian, M., Min, L., Sarah,L.,
Biswas,A., Lin, L. (2020). Coronavirus Disease
2019 (COVID-19)pandemic and pregnancy. *Am
J Obstet Gynecol*. 23. pii:S0002-9378(20)30343-
4.doi:10.1016/j.ajog.2020.03.021



- Gravena, A.A., Sass, A., Marcon, S. S., Pellosso, S.M. Outcomes in Late-age Pregnancies. *Rev Esc Enferm USP*, 46(1)1, 15-21.
- Ginwong, T. (2020). *Disposable Mask Management Behavior of Bangkok's people*. (Independent Study).Bangkok: National Institute of Development Administration.
- Lambelet, V., Ceulemans, M., Nordeng, H., Favre, G., Horsch, A., Stojanov, M., Pomar, L. (2021). *Impact of the COVID-19 Pandemic on Swiss Pregnant and Breastfeeding Women a Cross-Sectional Study Covering the First Pandemic Wave*. *Swiss Medical Weekly*, 2021(151),w30009.doi: 10.4414/smw.2021.w30009
- Mills, M., Rindfuss, R., McDonald, P., & Te-Velde, E. (2011). Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update*, 17(6):848-60.
- World Health Organization Thailand. 2022.*COVID-19 Update 239*. World Health Organization Thailand.Available at:https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/searo/thailand/2022_06_08_tha-sitrep-239-covid-19_th.pdf?sfvrsn=2d393008_1(accessed December 31 ,2022).
- Orley, J., Kuyken, W., editor. (1994). *Quality of life Assessment: international perspectives*. New York: Springer-Verlag.
- World Health Organization. (2018). Laboratory testing for Middle East respiratory syndrome coronavirus: interim guidance (revised). Geneva: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-laboratory-testing/en/, (accessed 14 June 2022).
- Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99, 823-829. doi: 10.1111/aogs.13