ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19

เครือกานต์ ดีบัวใหญ่[1]

นงลักษณ์ เฉลิมสุข [2*], ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี[2]

รับบทความ: 22 สิงหาคม 2568; ส่งแก้ไข: 16 ธันวาคม 2568; ตอบรับ: 17 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 เผชิญกับปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ยังมีจำกัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับ และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 90 ราย เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลลำปาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเอสเอฟ-36 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84, .96 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง (Median = 21.00, IQR = 6.00) รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ($\bar{X}$ = 94.99, SD = 11.83) และมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในระดับดี ($\bar{X}$ = 53.77, SD = 14.85) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.23, p < .05) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .35, p < .05)

สรุป: พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการช่วยเหลือดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ต่อไป

คำสำคัญ: ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์ ภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19

[1] หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

[2] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ *อีเมล์ติดต่อ: nonglak.c@cmu.ac.th

Relationship Between Pregnancy-Related Anxiety, Social Support, and Health-related Quality of Life Among Pregnant Women with Post-COVID-19 Conditions

Kruakan Deebuayai[1]

Nonglak Chaloumsuk [2*], Piyaporn Prasitwattanasaree [2]

Received: August 22, 2025; Received revision: December 16, 2025; Accepted: December 17, 2025

Abstract

Background: Pregnant women with post-COVID-19 conditions face physical and psychological challenges that may affect their health-related quality of life, yet knowledge of the relationships between pregnancy-related anxiety, social support, and quality of life in this population remains limited.

Objective: This study aimed to examine the levels and relationships between pregnancy-related anxiety, social support, and health-related quality of life among pregnant women with post COVID-19 conditions.

Materials and methods: This study employed a descriptive correlational design. The participants were selected following the inclusion criteria and consisted of 90 pregnant women with post COVID-19 conditions who received antenatal care at Phrae Hospital and Lampang Hospital. The research instruments consisted of a demographic data record form, the pregnancy-related anxiety questionnaire, the social support of high-risk pregnant women questionnaire, and the short-form health survey 36. Reliability was demonstrated with Cronbach's alpha coefficients of .84, .96, and .83, respectively. Descriptive statistics, Spearman's rank-order correlation, and Pearson's correlation coefficient were used to analyze the data.

Results: The participants had a moderate level of pregnancy-related anxiety (Median = 21.00, IQR = 6.00), high perceived social support ($\bar{x}$ = 94.99, SD = 11.83), and good health-related quality of life ($\bar{x}$ = 53.77, SD = 14.85). Pregnancy-related anxiety had a low, statistically significant negative correlation with health-related quality of life (r = -.23, p < .05), and social support had a moderate, statistically significant positive correlation with health-related quality of life (r = .35, p < .05).

Conclusion: Nurse-midwives should assess pregnancy-related anxiety, social support, and health-related quality of life among pregnant women with post COVID-19 conditions. This information should be used as a basis for providing appropriate further care and support for them.

Keywords: Pregnancy-related anxiety, Social support, Health-related quality of life, pregnant women, Post COVID-19

[1] Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

[2] Faculty of Nursing, Chiang Mai University

* Corresponding author e-mail: nonglak.c@cmu.ac.th

บทนำ

ภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง อาการผิดปกติที่พบในผู้ที่มีประวัติติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่มีอาการตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบการติดเชื้อไวรัส มีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยสาเหตุอื่น ๆ ซึ่งกลุ่มอาการดังกล่าวนี้ อาจเป็นอาการใหม่ที่เกิดขึ้นหลังจากหายจากโรคแล้ว หรือเป็นอาการหลงเหลืออยู่เดิม แม้ผ่านช่วงฟื้นตัวจากการติดเชื้อมาแล้ว[1] การศึกษาในประเทศตุรกีพบว่า ร้อยละ 74.7 ของสตรีตั้งครรภ์ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 มีอาการหลังการติดเชื้ออย่างน้อย 1 อาการ โดยอาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ เหนื่อยล้า (ร้อยละ 72.9) ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อ (ร้อยละ 66.2) และสูญเสียการรับกลิ่นหรือรส (ร้อยละ 41.9)[2] สำหรับประเทศไทย ข้อมูลปี พ.ศ. 2566 จากโรงพยาบาลแพร่ พบสตรีตั้งครรภ์ที่เคยติดเชื้อและมีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 61 ราย[3] ขณะที่โรงพยาบาลลำปางพบสตรีตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวจำนวน 109 ราย[4]

ภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในสตรีตั้งครรภ์ สัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 3.34 เท่า ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 2.30 เท่า และภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์เพิ่มขึ้น 2.82 เท่า[5] และยังส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน กลัว เสียใจ และผิดหวัง[6] รวมทั้งส่งผลต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และการเข้ารับการรักษาที่หอบริบาลทารกแรกเกิดวิกฤตมากขึ้น[5] ผลกระทบดังกล่าวนี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์

คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตามแนวคิดของวิลสันและเคลียรี หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากโรคและการรักษาต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านอาการ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม[7] แม้ว่าปัจจุบันจะยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 อย่างเฉพาะเจาะจง แต่จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโรคโควิด 19 พบมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในภาพรวมที่ไม่ดี โดยพบมีความเหนื่อยล้า ปวด หายใจตื้น และมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าสตรีที่ไม่ติดเชื้อ[8] การมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในระดับต่ำสะท้อนถึงความสามารถในการทำหน้าที่ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และบทบาทหน้าที่ ที่ลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์[5] ดังนั้น การทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 จึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยตรง แต่จากการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป พบมีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ[9] แต่เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถจัดกระทำหรือปรับเปลี่ยนได้ในทางปฏิบัติ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นตัวแปรที่อยู่ภายใต้กรอบปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านลักษณะสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดของวิลสัน และเคลียรี[7] ที่สามารถจัดกระทำและเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หมายถึง สภาวะอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่แสดงออกถึงความห่วงและกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ภาวะสุขภาพของตนเอง และการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่[10] ซึ่งพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดอยู่ในระดับมาก[11] ความวิตกกังวลนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิต สุขภาพกาย รวมถึงคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยพบว่า ความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งมิติด้านร่างกาย (p < 0.001) และมิติด้านจิตใจ (p < 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[12]

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคน 2 แหล่ง คือ กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการและกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า และด้านวัตถุสิ่งของ[13] ซึ่งการศึกษาในสหราชอาณาจักร พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะจากบริการอนามัยแม่และเด็ก[14] การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการรับมือกับอาการ การฟื้นตัว และคุณภาพชีวิตในภาพรวม ดังการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (p <0.01)[15]

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมิติการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของวิลสันและ เคลียรี[7] โดยภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพและสรีรวิทยา ได้แก่ ความเหนื่อยล้า หายใจลำบาก หรืออาการปวดเมื่อยเรื้อรัง ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความไม่สบายกายหรืออารมณ์ และกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมลดลง ภาวะเหล่านี้อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมในเชิงลบ และสุดท้ายส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ลดลง โดยการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษาความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในบริบทของประเทศไทย ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการผดุงครรภ์ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่ดีมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของวิลสันและเคลียรี[7] ซึ่งอธิบายว่าคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นผลลัพธ์ที่ได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแบ่งออกเป็นสามกลุ่มหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยาและสรีรวิทยา ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับการศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรจากสองกลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ การสนับสนุนทางสังคม โดยสตรี

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 อาจเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เนื่องจากความไม่มั่นใจในสุขภาพของตนเองและความปลอดภัยของทารกในครรภ์ ความวิตกกังวลดังกล่าวสามารถส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม และส่งผลทางอ้อมต่อการทำหน้าที่ทางร่างกายและการรับรู้สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพลดลง ในทางตรงกันข้าม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพ สามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการดูแลและความปลอดภัย ลดความรู้สึกวิตกกังวล และช่วยเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อายุครรภ์ 12-41 สัปดาห์ และมีอาการของภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อายุครรภ์ 12-41 สัปดาห์ และมีอาการของภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่มารับบริการที่ห้องฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลลำปาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีประวัติตรวจพบการติดเชื้อโรคโควิด 19 ก่อนวันเข้ารับบริการอย่างน้อย 5 เดือน 2) ไม่พบการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในวันที่มารับบริการฝากครรภ์ 3) มีอาการของภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างน้อย 1 อาการ ประเมินจากแบบคัดกรองภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม หรืออายุรกรรม 5) ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวชหรือได้รับยาทางจิตเวช 6) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 7) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากโปรแกรม G*power 3.1 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ .80 และค่าขนาดอิทธิพล .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 82 ราย เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ร้อยละ 10[16] รวมเป็น 90 ราย ใช้วิธีการจัดสรรโควตา (quota sampling)[17] ของทั้ง 2 โรงพยาบาล ได้สัดส่วนเป็น โรงพยาบาลแพร่ 32 ราย และโรงพยาบาลลำปาง 58 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะหลังติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19[18] ตามกลุ่มอาการในระบบต่าง ๆ ดังนี้ 1) กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย 2) กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด 3) กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ 4) กลุ่มอาการทางระบบประสาท 5) กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม และ 6) กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และลักษณะครอบครัว

2. แบบบันทึกข้อมูลทางสูติศาสตร์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด อายุครรภ์ และค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์

3. แบบบันทึกประวัติการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้แก่ ระยะเวลาที่ติดเชื้อ ถึงปัจจุบัน อาการและอาการแสดงขณะติดเชื้อ จำนวนวันที่กักตัวที่บ้าน การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ขณะที่ป่วย) ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันการ

ติดเชื้อ อาการภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ระยะเวลาที่มีอาการภาวะหลังการติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน และการรักษาภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19

4. แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พัฒนาโดย ปิ่นอนงค์ พิมพ์สุวรรณ และคณะ[19] มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ดังนี้ ความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์ จำนวน 5 ข้อ และความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด สุขภาพของบุตรและการเลี้ยงดูบุตรเกิดใหม่ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 2 ข้อ และทางลบ 8 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน คือ ไม่เคยเลย จนถึง เกือบตลอดเวลา คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน แบ่งระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งตามอันตรภาคชั้น โดยผลคะแนนรวม 10.00 – 20.00 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย 20.01 – 30.00 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 30.01 – 40.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ของ พรรณี ฉุ้นประดับ[20] มีข้อคำถาม 23 ข้อ ดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูล จำนวน 5 ข้อ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คือ ไม่จริงเลย จนถึง เป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 23-115 คะแนน แปลผล คือ 23.00 – 53.66 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย 53.67 – 84.33 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 84.34 – 115.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

6. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย โดย วัชรี เลอมานกุล และ ปารณีย์ มีแต้ม[21] ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพจำนวน 35 ข้อ แบ่งออกเป็น 8 มิติ ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกาย 10 ข้อ บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย 4 ข้อ ความเจ็บปวด 2 ข้อ การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป 5 ข้อ พละกำลัง 4 ข้อ กิจกรรมทางสังคม 2 ข้อ บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ 3 ข้อ และสุขภาพจิต 5 ข้อ และมีข้อคำถามอิสระเกี่ยวกับระดับคุณภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา 1 ข้อ ซึ่งจะไม่นำมาคำนวณคะแนน การคำนวณโดยแปลงคะแนนรายข้อ และคำนวณโดยใช้สูตรที่ผู้สร้างได้กำหนดไว้ในคู่มือ คะแนนของแต่ละมิติอยู่ในช่วง 0 ถึง 100 คะแนน ผู้พัฒนาเครื่องมือไม่ได้กำหนดจุดตัด แต่จากงานวิจัยที่ผ่านมาแปลผลคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไม่ดี และคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 หมายถึงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดี[22] ส่วนคำถามข้อที่ 2 จะไม่นำมาคำนวณคะแนน แต่จะนำมาเปรียบเทียบเป็นร้อยละของผู้ตอบในแต่ละตัวเลือก

ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงแก้ไขเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ และได้ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นจากค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามสุขภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84, .96 และ .83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลลำปาง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 2 โรงพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในวันที่กลุ่มตัวอย่างมีนัดตรวจครรภ์ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายในห้องที่จัดเตรียมไว้ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสูติศาสตร์ ประวัติการติดเชื้อโรคโควิด 19 คะแนนความวิตกกังวล คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า คะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ในขณะที่คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีการแจกแจงปกติ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัคร

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 2566-EXP107 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 004/2568 และ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำปาง เลขที่ EC 061/67 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างภายใต้การพิทักษ์สิทธิ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยได้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูลถูกจัดเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-42 ปี อายุเฉลี่ย 28.78 ปี (SD = 5.06) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 20-35 ปี ร้อยละ 90.00 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน ร้อยละ 31.10 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.80 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 53.33 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 57.80

ข้อมูลทางสูติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งหลัง ร้อยละ 57.78 ไม่เคยมีประสบการณ์คลอดบุตร ร้อยละ 53.33 มีอายุครรภ์ของครรภ์ปัจจุบันอยู่ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 43.33 ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 51.11

ข้อมูลประวัติการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาตั้งแต่การติดเชื้อโรคโควิด 19 จนถึงปัจจุบันระหว่าง 2–3 ปี (ร้อยละ 46.67) โดยขณะติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 91.11) และกักตัวอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลา 8–14 วัน (ร้อยละ 56.67) ทั้งหมดไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ร้อยละ 100.00) ในด้านการได้รับวัคซีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม (ร้อยละ 48.89) อาการภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก (ร้อยละ 43.34) รองลงมาคือ อ่อนเพลียหรืออ่อนล้า ผมร่วง อาการแพ้ ไอ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สูญเสียความจำระยะสั้น และเจ็บแน่นหน้าอก ส่วนใหญ่มีอาการภาวะหลังการติดเชื้อโควิดต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 95.56) และไม่ได้รับการรักษาอาการดังกล่าว (ร้อยละ 78.89)

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.11) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับ

ปานกลาง โดยค่ามัธยฐานของคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เท่ากับ 21.00 (IQR = 6.00) (ตารางที่ 1)

การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.22) รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 94.99 (SD = 11.83) (ตารางที่ 2)

คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.77 (S.D. = 14.85) เมื่อจำแนกเป็นรายมิติ พบว่า 6 มิติ อยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับคะแนน ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางสังคม ด้านพละกำลัง ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านความเจ็บปวด ส่วน 2 มิติ อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ และ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย ซึ่งเป็นมิติที่มีคะแนนต่ำที่สุด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ คะแนนที่เป็นไปได้ และคะแนนที่ได้จริงของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=90)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (Median = 21.00, IQR= 6.00)				
ระดับน้อย	44	48.89	10.00 – 20.00	10.00 - 20.00
ระดับปานกลาง	46	51.11	20.01 – 30.00	21.00 - 30.00

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย คะแนนที่เป็นไปได้ และคะแนนที่ได้จริงของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=90)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง
การสนับสนุนทางสังคม ($\bar{x}$ = 94.99, S.D. = 11.83, range = 68-115)				
ระดับปานกลาง	16	17.78	53.67 - 84.33	68.00 - 83.00
ระดับมาก	74	82.22	84.34 – 115.00	85.00 - 115.00

ตารางที่ 3 คะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนที่ได้จริง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=90)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม ($\bar{x}$ = 53.77, S.D. = 14.85, Range = 21.25 – 90.38)					
การทำหน้าที่ของร่างกาย	0 - 100	20 - 100	55.83	19.86	ดี
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย	0 - 100	0 - 100	35.00	32.62	ไม่ดี
ความเจ็บปวด	0 - 100	22 - 100	54.09	21.15	ดี
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0 - 100	15 - 97	61.42	17.51	ดี
มีพละกำลัง	0 - 100	15 - 85	55.89	15.08	ดี
กิจกรรมทางสังคม	0 - 100	0 - 100	60.28	20.49	ดี
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์	0 - 100	0 - 100	39.26	36.23	ไม่ดี
สุขภาพจิต	0 - 100	40 - 100	68.40	14.92	ดี

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=90)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	1.00		
2. การสนับสนุนทางสังคม		1.00	
3. คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	-.23*	.35**	1.00

* วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

** วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.23, p < .05) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .35, p < .05)

อภิปรายผล

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.11) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสถานการณ์ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคโควิด 19 ลดลงจากมาตรการการควบคุมการระบาด โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 รวมทั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ของการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่ไม่รุนแรง สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ และเมื่อพิจารณาอาการภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพียงอาการเดียวที่พบมากที่สุด คือ หายใจเหนื่อย/หายใจลำบาก และไม่มีอาการที่รุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในสถานรักษาพยาบาล นอกจากนี้ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลยังมีการดำเนินการตามแนวทางการประเมินและดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันโรคโควิด 19 จึงอาจทำให้ไม่เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับที่สูง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีประสบการณ์การคลอดบุตรมาก่อน และอยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงที่มักมีความมั่นใจในการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาความวิตกกังวลในสถานการณ์โควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.08 ระดับต่ำร้อยละ 30.09 โดยไม่พบความวิตกกังวลในระดับสูง[23]

การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริบทส่วนบุคคลและบริบททางระบบบริการสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และอาศัยอยู่กับสามี ซึ่งสะท้อนถึงการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ คือ สามี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเฮาส์ ที่อธิบายว่า คู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมระดับแรกที่ให้การดูแลช่วยเหลือ[13] นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีลักษณะเป็นทางการ โดยหน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลวิจัยทั้ง 2 แห่ง มีการประเมินและดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันโรคโควิด 19 การให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ รวมถึง

การดูแลอาการของภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลและความช่วยเหลือที่เหมาะสมตลอดช่วงการตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศอังกฤษ ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ โดยเป็นผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด 19 ทำให้มีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม[14] ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงแสดงให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในบริบทประเทศไทย อาจได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากทั้งครอบครัวและระบบบริการสุขภาพในระดับที่เพียงพอและเหมาะสม

คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางสังคม ด้านมีพละกำลัง ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านความเจ็บปวด ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่ยังคงมีอาการทางกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือนภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ซึ่งพบว่าผู้ที่มีภาวะดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง[24] ผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้ อาจเนื่องจากลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการของภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 เพียง 1 อาการ และไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่มีการเข้ารับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ จึงได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ คำแนะนำในการดูแลตนเอง และแนวทางการจัดการกับอาการภาวะหลังการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถปรับตัวและจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียง โดยการศึกษาเชิงวิเคราะห์คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในประเทศไอร์แลนด์ โดยเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบมีความเหนื่อยล้า หายใจตื้น ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันมากกว่าสตรีที่ไม่ติดเชื้อ[8] สะท้อนให้เห็นว่า แม้อาการจะไม่รุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่อาจมีผลกระทบในระดับที่ลดทอนคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในมิติของการปฏิบัติบทบาททางกายและอารมณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= - .23, p <. 05) แสดงให้เห็นว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับมากจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่ดี ในทางตรงกันข้าม หากกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับน้อยจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดี[7] ผลการศึกษานี้ สามารถอธิบายได้ว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นความรู้สึกกังวล และความห่วงกังวลของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ภาวะสุขภาพของตนเอง และการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่[10] ดังนั้น

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยังคงมีอาการหลงเหลือ เช่น หายใจเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย จึงเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และอาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตที่ลดลง เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพ การทำหน้าที่ทางร่างกาย และสุขภาพจิต โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาระหว่างตั้งครรภ์ ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงในประเทศจีน ซึ่งพบว่า ความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติด้านร่างกายและมิติด้านจิตใจที่ไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) [12]

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .35, p < .05) แสดงให้เห็นว่า หากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก จะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้าม หากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย จะมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่ดี

ผลการศึกษานี้ สามารถอธิบายตามแนวคิดของวิลสัน และเคลียรี ได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านลักษณะสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งสามารถส่งอิทธิพลต่อการรับรู้สุขภาพ ความสามารถในการปรับตัว และผลลัพธ์ด้านสุขภาพในภาพรวม[7] การที่สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร[13] อาจช่วยให้สามารถจัดการกับความไม่สบายกาย หรือความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ได้ดีขึ้น จึงอาจทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ อาจมีส่วนช่วยให้รู้สึกปลอดภัย คลายความกังวล และสามารถปรับตัวได้ดีกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจระหว่างตั้งครรภ์

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปในประเทศปากีสถาน ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (p < .01)[15]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินและให้ความช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในระดับไม่ดี เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ส่งเสริมสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นที่สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของวิลสันและเคลียรี[7] เช่น ปัจจัยด้านชีววิทยาและสรีรวิทยา (อาการหรือความรุนแรงของภาวะหลังการติดเชื้อ) และปัจจัยด้านจิตใจ (การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยหรือแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ)
2. ศึกษากลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น อยู่ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หรือมีอาการภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 มากกว่าหนึ่งอาการ เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพระหว่างกลุ่ม

3. ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ตามกรอบแนวคิดของวิลสันและเคลียรี[7] เพื่อสนับสนุนการพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition [internet]. 2023 [Cited 2023 November 29]. Available from: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition
2. Kandemir, H., Bülbül, G. A., Kirtiş, E., Güney, S., Sanhal, C. Y., & Mendilcioğlu, İ. İ. Evaluation of long-COVID symptoms in women infected with SARS-CoV-2 during pregnancy. International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The official organ of the International Federation of Gynae cology and Obstetrics [internet]. 2024 [Cited 2025 January 6]; 164(1):148-156. Available from: https://doi.org/10.1002/ijgo.14972
3. โรงพยาบาลแพร่. รายงานสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ประจำปี 2566 [.xlxs]. โรงพยาบาลแพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2566.
4. โรงพยาบาลลำปาง. รายงานสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 [.xlxs]. โรงพยาบาลลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง; 2566.
5. Georgakopoulou, V. E., Taskou, C., Spandidos, D. A., Sarantaki, A. Long COVID-19 and pregnancy: A systematic review. Biomedical reports [internet]. 2024 [Cited 2025 June 1]; 22(1):15. Available from: https://doi.org/10.3892/br.2024.1893
6. Spach, N. C., Jaffe, E. F., Sullivan, K. A., Feltner, C., Lyerly, A. D., Goldfarb, I. T. Emotional experiences of pregnant and postpartum people with confirmed or suspected COVID-19 infection during the initial surge of the pandemic. Women's Health Reports [internet]. 2022 [Cited 2023 April 22]; 4(1):405-413. Available from : http://doi.org/10.1089/whr.2021.0143
7. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. JAMA [internet]. 1995 [Cited 2022 December 25]; 279:59-65. Available from: https://doi.10.1001/jama.237.1.59
8. Alaya, F., Worrall, A., O'Toole, F., Doyle, J., Duffy, R. M., Geary, M. P. Health-related quality of life and quality of care in pregnant and postnatal women during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cohort study. Int J Gynecol Obstet [internet]. 2021 [Cited 2023 July 21]; 100-105. Available from: https://doi.10.1002/ijgo.13711
9. Calou, C.G.P., Pinheiro, A.K.B., Castro, R.C.M.B., de Oliveira, M.F., de Souza Aquino, P., Antezana, F.J. Health related quality of life of pregnant women and associated factors: An integrative review. Health [internet]. 2014 [Cited 2023 November 12]; 6: 2375-2387. Available from: http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.618273

10. Rini, Dunkel-Schetter, Wadhwa, Sandman. Physiological Adaptation and Birth Outcomes: the role of personal resources, stress and social cultural context in pregnancy. Health Physiology [internet]. 1999 [Cited 2023 March 11]; 18(4):333-345. Available from: https://www.researchgate.net/publication/12867698_Psychological_adaptation_and_birth_outcomes_The_role_of_personal_resources_stress_and_sociocultural_context_in_pregnancy
11. Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., Muzik, M. Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. Archives of women's mental health [internet]. 2020 [Cited 2023 February 14]; 23(6):757-765. Available from: https://doi.org/10.1007/s00737-020-01073-5
12. Yang, J.P., Qu, J., Sun, K., Gao, L.L. Anxiety symptoms and health-related quality of life in mainland Chinese pregnant women: a cross-sectional study. J Report Infant Psychol [internet]. 2023 [Cited 2024 April 26]; 41(1):3-14. Available from: https://doi:10.1080/02646838.2021.1952553
13. House, J.S. The nature of social support. 4th edition. Philadelphia: Addison Wesley; 1981.
14. Meaney, S., Leitao, S., Olander, E. K., Pope, J., Matvienko-Sikar, K. The impact of COVID-19 on pregnant womens' experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. Women and birth: journal of the Australian College of Midwives 2022; 35(3), 307–316.
15. Gul, B., Riaz, M. A., Batool, N., Yasmin, H., Riaz, M. N. Social support and health related quality of life among pregnant women. JPMA. [internet]. 2018 [Cited 2024 July 9]; 68(6):872–875. Available from: https://jpma.org.pk/article-details/8720?article_id=8720
16. บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. ขนาดอิทธิพลการวิเคราะห์อำนาจการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้โปรแกรม G*Power. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานครฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์; 2563.
17. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานครฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
18. กรมการแพทย์. แบบสอบถามการติดเชื้อโควิด-19 และอาการหลังการติดเชื้อโควิด-19 สำหรับประชาชน[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://longcovidcheckin.dms.go.th/longcovid/index.php
19. ปิ่นอนงค์ พิมพ์สุวรรณ, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ความรู้ภาวะเสี่ยง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก. พยาบาลสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2565]; 47(3):50-60. เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/245741/167029
20. พรรณี ฉุ้นประดับ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. กรุงเทพมหานครฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.

21. วัชรี เลอมานกุล และ ปารณีย์ มีแต้ม. การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่. Thai J Pharm Sci [อินเทอร์เน็ต]. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2566]; 29(1-2):69-88. เข้าถึงได้จาก https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/SU.res.2005.7
22. ศิริญญา ชุ่มเต็ม, ชนกพร จิตปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดข้อ ความเหนื่อยล้า คุณภาพการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วารสารเกื้อการุณย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2568]; 22(1):113-128. เข้าถึงได้จาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/46858/38838
23. ศิริพร พรแสน, ลัดดา แสนสีหา, วิลัยรัตน์ จันทาทิพย์. ความเครียดและความวิตกกังวลในสถานการณ์โควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2568]; 8(3):10–18. เข้าถึงได้จาก https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/1670
24. Goërtz Y.M.J., Van Herck M., Delbressine J.M., Vaes A.W., Meys R., Machado F.V.C., Houben-Wilke S., Burtin C., Posthuma R., Franssen F.M.E., Loon, N.V., Haijian, B., Spies, Y., Vijlbrief, H., Hul, A. J. V., Janssen, D. J. A., Spruit, M. A. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: The post-COVID-19 syndrome. ERJ Open Research [Internet]. 2020 [Cited 2023 April 19]; 6:1-10. Available from: https://doi:0.1183/23120541.00542-2020