JNPHR
Journal of Nursing and Public Health Research
วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข

e264916

ประสบการณ์ของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์: การวิจัยเชิงคุณภาพ

Women's experience of living with covid-19 during pregnancy: A qualitative study

ภารดี บุญเพิ่ม[1*], พัชรินทร์ เงินทอง[2], ปุลวิชช์ ทองแตง[3], สุจิตรา ชัยวุฒิ[4], ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล[1], นงเยาว์ ลาวิณห์[5]

Paradee Boonperm[1*], Patcharin Ngoenthong[2], Pulawit Thongtaeng[3], Sujitra Chaiwuth[4], Chadaporn Wattanawilai[1], Nongyao Lawin[5]

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ[1*], คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย[2], วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[3], คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[4], โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ[5]

Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University [1*], Faculty of Nursing, Chiangrai College University[2], Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health[3], Faculty of Nursing, Chiang Mai University[4], HRH Princess MahaChakri Sirindhorn Medical Center, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University[5]

(Received: October 4, 2023; Revised: November 13, 2023; Accepted: March 15, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย ประสบการณ์ของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 คน เป็นสตรีที่เคยมีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ 1 ปีขึ้นไป และมีอายุระหว่าง 20-44 ปี อาศัยอยู่จังหวัดนครนายก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากชุดคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์แก่นสาระของ บราวน์และคลาร์ก 6 ขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ มี 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกกลัวผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ 2) การจัดการปัญหาความรู้สึก "กลัว" ผลกระทบจากภาวะการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ 3) ความช่วยเหลือสตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ 4) ความรู้เกี่ยวกับ โควิด-19 และภาวะลองโควิดของสตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ และ 5) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ของสตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นประสบการณ์ของโควิด-19 ในระหว่างตั้งครรภ์ ในเชิงลึก และความต้องการความช่วยเหลือที่อยากได้รับจากระบบการสุขภาพในการดูแลให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในสตรีตั้งครรภ์ที่ความสำคัญช่วยให้สตรีติดโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์และทารกมีคุณภาพของชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์การติดเชื้อโควิด-19, สตรีตั้งครรภ์

*ผู้ให้การติดต่อ ภารดี บุญเพิ่ม e-mail: paradee@g.swu.ac.th

Abstract

The objective of this qualitative study to describe the experiences of pregnant women infected with COVID-19. The study selected a specific, targeted sample group of 15 women who had experienced COVID-19 infection during pregnancy, were aged between 20-44 years old, and resided in Nakhon Nayok province. Data was collected through in-depth interviews using a semi-structured questionnaire set and analyzed using Brown and Clarke's six-step thematic analysis.

The research findings identified five main points regarding the experiences of pregnant women with COVID-19 infection: 1) fear and impact of COVID-19 infection during pregnancy; 2) coping with the fear and impact of COVID-19 infection during pregnancy; 3) support for pregnant women infected with COVID-19; 4) knowledge about COVID-19 and post-COVID conditions among pregnant women infected with COVID-19 during pregnancy, and 5) practices to prevent the spread of COVID-19 infection among pregnant women infected with COVID-19 during pregnancy. This study reveals the deep experiences of COVID-19 during pregnancy and the need for assistance desired from the healthcare system to provide knowledge about viral infection in pregnant women, which is crucial for preventing COVID-19 infection during pregnancy and ensuring the quality of life for both mothers and infants in the future.

Keywords: Experience Living with Covid-19, Pregnant Women

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดได้รวดเร็วจนแพร่กระจายทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประกาศการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั่วโลก (World Health Organization, 2021a) จากสถิติเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 การติดเชื้อที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเสียชีวิตทั่วโลก ในขณะที่มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกมีจำนวนสูงถึง 5,890,312 คน (World Health Organization, 2022) และ จากการรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) และจากรายงานสถานการณ์ โดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย พบว่า สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 มียอดรวมผู้ติดเชื้อ 410,565,868 คน อัตราผู้ติดเชื้อที่สูงจะพบในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และในจังหวัดภาคใต้ตอนบนและตอนกลาง ซึ่งนครนายกเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ที่สูง ติด 1 ใน 10 ของประเทศ (World Health Organization, 2022) ที่สำคัญการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอดมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาและการกลายพันธุ์ของเชื้อ ซึ่งการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และ จากการรายงานพบร้อยละของหญิงตั้งครรภที่คลอดปกติ มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น

จากสตรีทั่วไปประมาณ 10% (สุชาดา กุลจิตติพิริยะ, 2566) สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยรายงานจากข้อมูลการแพร่ระบาดของ โควิด-19 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 พบมีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ จำนวน 898 ราย เสียชีวิต จำนวน 16 ราย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากสถิติการติดเชื้อที่ผ่านมาพบว่า อัตราตายของมารดาเท่ากับ 159 ต่อ 10,000 การเกิด เนื่องจากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และหลังคลอดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของทุกระบบ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สามและระยะหลังคลอดเสี่ยงต่อติดเชื้อไวรัสมากขึ้น (Stanczyk, Jachymski, & Sierozewski, 2020; Poon et al., 2020) จะเห็นได้จากการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์พบว่ามีแนวโน้มที่จะรุนแรง เพิ่มมากขึ้น อันเนื่องมาจากการกลายพันธุ์ของโคโรนาไวรัส จากสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ประเทศไทยระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2564 พบสตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะปอดอักเสบรุนแรงถึงร้อยละ 26.75 ปอดอักเสบและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 1.8 และเสียชีวิตร้อยละ 1.4 (สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย, 2564) มีการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อในระยะแรกของการตั้งครรภ์ รวมถึงสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อเลย (National Institute of Health, 2022) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดจากการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ติดเชื้อขณะมาคลอดกับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่เคยติดเชื้อก่อนมาคลอด พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ติดเชื้อขณะมาคลอดมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมสูง มีภาวะปอดอักเสบมากกว่าและได้รับยา Favipiravir มากกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่เคยติดเชื้อก่อนมาคลอด ส่งผลให้ทารกที่คลอดจากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อขณะมาคลอดนั้นคลอดก่อนกำหนดมากกว่า นอนโรงพยาบาลนานกว่า และมีไข้มากกว่าทารกที่คลอดจากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่เคยติดเชื้อก่อนมาคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ณัฐนนท์ งามนิล, 2566) ที่สำคัญหากสตรีตั้งครรภ์มีภาวะการติดเชื้อรุนแรงส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยการศึกษาผลการรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ โควิด-19 ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดย ศิริกัญญา สมศร (2565) พบว่าบสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ โควิด-19 จำนวน 68 ราย ส่วนใหญ่รักษาหาย แต่มี 1 ราย ที่ติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 รายที่เสียชีวิตดังกล่าว มีสาเหตุจากการมีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วย ทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวและเสียชีวิต บุคลากรทางการแพทย์ต้องเฝ้าระวังและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงส่งผลต่อชีวิต

แม้ว่าในปัจจุบันไม่พบหลักฐานที่มีรายงานทางการแพทย์ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างจากคนทั่วไป หรือมีความเสี่ยงสูงที่โรคจะรุนแรง แต่ไม่พบหลักฐานว่าจะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากตรวจไม่พบเชื้อโรคจากน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือทารก สารคัดหลั่งในช่องคลอด สารคัดหลั่งที่ป้ายจากลำคอทารกแรกเกิด หรือน้ำนม ซึ่งผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ยังสรุปไม่ได้ชัดเจน เนื่องด้วยข้อมูลที่มีจำกัด (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564) แต่การศึกษาจากสถาบันการแพทย์นอร์ธเวสเทิร์น เมดิซีน (Northwestern Medicine) ของสหรัฐฯ ได้เปิดเผยผลทดสอบทางพยาธิวิทยา

หลังการให้กำเนิดบุตรของมารดา 16 คน ที่มีผลตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นบวกขณะตั้งครรภ์ พบหลักฐานบ่งชี้ว่า “รก” ได้รับความเสียหายเนื่องจากโรคโควิด-19 ซึ่งรกดังกล่าวปรากฏความผิดปกติ 2 รูปแบบ ได้แก่ การไหลเวียนเลือดจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ไม่เพียงพอ เนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดหรือภาวะหลอดเลือดของมารดาผิดปกติ และภาวะลิ่มเลือดในรกอุดตัน (รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี และพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, 2563)

ปัจจุบันพบผลกระทบสภาวะหลังโควิด-19 ตามมา ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 รวมสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้วร้อยละ 10-20 ได้รับผลกระทบที่เรียกว่าภาวะลองโควิดหรือสภาวะหลังโควิด (World Health Organization, 2021b) หรืออาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 คือ การที่ยังมีอาการผิดปกติยาวนานกว่า 4 สัปดาห์ ขณะที่คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อโควิด-19 พบว่า ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการใดอาการหนึ่ง โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ อ่อนเพลีย ปวดหัว ขาดสมาธิ ผมร่วง และเหนื่อยหอบ บางคนมีผลต่อเรื่องการคิดและคำพูด หรือกลายเป็นภาวะที่มีอาการผิดปกติทางจิตใจหลังจากประสบเหตุการณ์รุนแรง (Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)) เช่น การได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการปั๊มหัวใจเพื่อช่วยชีวิต ทำให้เกิดความเครียดฉับพลันและอาจสะสมมาอย่างต่อเนื่อง (Maude, 2021) และจากการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เกิดความกลัว ความเครียดที่รุนแรง และความวิตกกังวลใจจากผลกระทบที่จะมีต่อสุขภาพของตนเองและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ มีภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว อ้างว้าง (Mortazavi & Ghardashi, 2021) รวมถึงในประเทศไทยยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตสตรีตั้งครรภ์ และมารดาในระยะ 6 สัปดาห์ หลังคลอด ซึ่งพบว่า ทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (สุนทร อินทพิบูลย์, 2566)

หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปเมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด-19 โดยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในปัจจุบันยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และมารดาทารกหลังคลอด (สุธิดา อินทรเพชร, เอมอร บุตรอุดม, สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล และ ทิพวรรณ ทัพซ้าย, 2564) และจากการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสหรือโควิด-19 ไม่เพียงส่งผลต่อร่างกายแต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ และผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกจนทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีโรคประจำตัวอื่นๆร่วมด้วย จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงส่งผลต่อชีวิตของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมถึงการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวที่จะเกิดตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive Qualitative Study) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง สตรีที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ในทุกระยะของการตั้งครรภ์เพื่อความหลากหลายของประสบการณ์การตั้งครรภ์ในแต่ละระยะ ตั้งแต่ 1-2 ปี จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวก่อนหน้านี้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 12-19 คน โดยผู้วิจัยเริ่มค้นหาสตรีตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลคนแรกที่ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. สตรีที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ไม่เกิน 1 ปี
2. อายุระหว่าง 20-44 ปี
3. มีสุขภาพแข็งแรง
4. สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้ดี
5. เต็มใจที่จะทบทวนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. มีความเจ็บป่วย หรือ โรคเรื้อรังที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ได้ เช่น หอบหืดรุนแรง วัณโรค ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก (NG tube) เป็นต้น
2. มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

จากนั้นคณะผู้วิจัยจะใช้กระบวนการแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) เพื่อให้ได้เข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพิ่มขึ้นร่วมกับการประกาศประชาสัมพันธ์ในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในสตรีที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ โดยข้อมูลอิ่มตัว (Data Saturation) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มอาสาสมัครทั้งสิ้น 15 คน ซึ่งถือว่าข้อมูลมีความเพียงพอต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยรอง จำนวน 2 คน ซึ่งมีผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ตีพิมพ์ถ่ายทอดผลงานวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นเปราะบาง นอกจากนี้ผู้วิจัยหลัก ยังเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และมีประสบการณ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19
2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อาชีพ ระดับการศึกษา การได้รับวัคซีน จำนวนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ (ไตรมาส) ที่ติดเชื้อโควิด-19 ระยะเวลาและอาการแสดงที่มีภาวะเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 และการรักษาที่ได้รับ
3. แนวคำถามหลักจำนวน 6 ข้อ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกมีดังนี้

3.1 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 หรือไม่ ถ้ามี มีความรู้อย่างไร

3.2 ท่านปฏิบัติตัวขณะติดเชื้อและหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างไร

3.3 ท่านรู้สึกขณะติดเชื้อและหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างไร

3.4 ท่านจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกขณะติดเชื้อโควิด-19 อย่างไร

3.5 ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลขณะติดเชื้อและหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างไร

3.6 ท่านอยากได้รับการช่วยเหลือดูแลขณะติดเชื้อและหลังติดเชื้อโควิด-19 จากใคร และอย่างไร โดยคำถามดังกล่าวสามารถขยายคำถามเป็นคำถามย่อย ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น และคำถามที่ใช้ในการเจาะลึกจะถูกใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้รายระเอียดของข้อมูลที่สมบูรณ์

4. อุปกรณ์บันทึกเสียง ได้แก่ แอปพลิเคชันการบันทึกเสียงในโทรศัพท์มือถือของผู้วิจัย

5. สมุดบันทึกข้อมูล (Field Note) ซึ่งผู้วิจัยใช้ในการบันทึกข้อมูลรายละเอียดทั้งหมดที่ผู้วิจัยสังเกตได้ระหว่างการสัมภาษณ์ทุกครั้งหลังจากได้ทำการเก็บขอมูลเช่น ลักษณะสีหน้า ท่าทาง บริบทสิ่งแวดลอม ครอบครัวของสตรีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นต้น

6. แฟ้มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลรายบุคคลเช่น ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการสัมภาษณ์และการถอเทป และการลงรหัสขอมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) มี 4 ประการสำหรับการประเมิน (Lincoln & Guba, 1985) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) การศึกษานี้ความน่าเชื่อถือถูกบรรลุผ่านจากระยะเวลาการสัมภาษณ์ที่ใช้เวลานานเพียงพอ (ระยะเวลาเฉลี่ย 50 นาทีต่อการสัมภาษณ์) และมีการตรวจสอบจากบุคคลอื่น โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยนี้ (Peer Debriefing) จะทำการตรวจสอบระหว่างกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพูดคุยเปรียบเทียบและสำรวจความเป็นไปได้ของการตีความอื่น ๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยถ่ายทอดข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นข้อความของอาสาสมัคร โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องโดยอาสาสมัครเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ (Member Checking) เพื่อยืนยันความถูกต้องของการสัมภาษณ์ในขอมูลที่ไม่ชัดเจน รวมถึงความเข้าใจของผู้วิจัยเอง หากพบข้อผิดพลาดใด ๆ ของข้อมูลการสัมภาษณ์จะมีการแก้ไขโดยผู้วิจัยหลังจากได้พูดคุยแล้ว

2. ความเป็นไปได้ในการโอนย้าย (Transferability) สำหรับการศึกษานี้ นักวิจัยจะให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างชัดเจนและขั้นตอนต่อขั้นเพื่อให้เห็นขั้นตอนการดำเนินการ ผู้อ่านสามารถใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถอ้างอิงในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงของผลการศึกษานี้ได้

3. ความเชื่อถือได้ (Dependability) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่เรารวบรวมนั้นถูกต้อง ผู้วิจัยได้อธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับความสอดคล้องของข้อมูล รวมถึงการจัดระเบียบเอกสารทั้งหมดและการจดบันทึกข้อมูล บันทึกการสัมภาษณ์จะถูกวิเคราะห์และพูดคุยกับทีมผู้วิจัยที่มีประสบการณ์และความชำนาญด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4. ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) หมายถึงการประเมินการวิจัยโดยดูถึงวิธีที่ผลการค้นหาและสรุปผลให้เหมาะสมกับเป้าหมายและไม่ได้เกิดจากสมมติก่อนหน้าและอคติหรือความเข้าใจล่วงหน้าของนักวิจัย สามารถตรวจสอบหรือติดตามข้อมูลได้ (Audit Trail) สำหรับการศึกษาครั้งนี้เอกสารต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงเอกสารส่วนตัวที่เกี่ยวกับกระบวนการคิดของผู้วิจัย เช่น บันทึกสนทนา กลุ่มสนทนา บันทึกการสังเกตการณ์ในสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารที่อธิบายตัวชี้วัด และตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยแสดงเหตุผลในการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่การทำรหัสจนถึงการวิเคราะห์เสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดนครนายก และสาธารณสุขอำเภอพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัดนครนายก และหัวหน้าสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) และสถานีอนามัย ในเขตอำเภอที่ศึกษา จังหวัดนครนายก เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด หน่วยวางแผนครอบครัว แผนกฝากครรภ์ คลินิกนมแม่ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลที่ศึกษา ในจังหวัดนครนายก สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานพยาบาล ได้แก่ รพ.สต และสถานีอนามัย ในเขตพื้นที่ศึกษา จังหวัดนครนายก เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยแก่ผู้สนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะทำการสอบถามรายละเอียดเพื่อคัดเลือกสตรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หากมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย ความเสี่ยงของการวิจัยการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาหากรู้สึกไม่สะดวกใจ เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบถึงกระบวนการการเก็บข้อมูลความจำเป็นถึงการบันทึกเสียง หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถามหลัก 6 ข้อ และมีการใช้คำถามเจาะลึกเช่น ท่านทำอย่างไร หรือเพราะเหตุใดจึงทำเช่นนั้น เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ กระบวนการสัมภาษณ์จะถูกดำเนินการในสถานที่ส่วนตัว วัน เวลาและสถานที่ กลุ่มอาสาสมัครจะเป็นผู้กำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสตรีตั้งครรภ์ 1 คน ใช้เวลา 45 ถึง 55 นาที ในการวิจัยนี้เกิดการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ขึ้นหนึ่งครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยได้นัดขอข้อมูลเพิ่มเติมโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดเวลาและสถานที่ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล ศึกษาทำความเข้าใจ และจัดระเบียบข้อมูลโดยใช้รหัส (Coding) ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลอิ่มตัวที่ 15 ราย และมีข้อมูลเพียงพอ (Data Saturation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกัน ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์แก่นสาระแบบอุปนัย (Inductive Thematic Analysis) ของบราวน์ และ คลาร์ก (Braun & Clark, 2006) จะใช้ในการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลจากสตรีที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

1) การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล โดยการที่ผู้วิจัยทำการถอดเทปและอ่านข้อมูลซ้ำๆหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ 2) การสร้างรหัส (Coding) เริ่มต้น 3) การค้นหาแก่นสาระเพื่อให้เกิดความชัดเจน 4) การทบทวนและจัดระบบแก่นสาระ เพื่อให้แก่นสาระมีความหมายเชื่อมโยงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย 5) การตีความและการตั้งชื่อรูปแบบให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย และ 6) การสร้างข้อสรุปและการรายงาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง: SWUEC-146/2565E ผู้วิจัยต้องการปกป้องสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยการขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์ม ผู้วิจัยแนะนำตัวตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยงและการเสียสิทธิที่จะได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ถึงแม้ว่าจะยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัยแล้ว หากไม่สะดวกที่จะตอบคำถาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง จะถือเป็นความลับและไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และจะถูกจัดเก็บไว้อย่างเป็นความลับในคอมพิวเตอร์ที่มีการเข้ารหัสเพื่อป้องกันการเข้าถึงเป็นเวลา 2 ปี จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการลบข้อมูลทิ้ง การนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปอภิปรายหรือ พิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ จำนวน 15 คน มีอายุระหว่าง 17-41 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพรับจ้าง ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ เคยมีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ระหว่าง 1-2 ปี ส่วนใหญ่อายุครรภ์ที่ติดเชื้อในไตรมาสที่ 3 การฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัว อาการไม่รุนแรง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีอาการลองโควิด จำนวน 10 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประสบการณ์ของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ มี 6 ประเด็นหลักคือ 1) ความรู้สึกของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ 2) การจัดการความรู้สึกเชิงลบ 3) การต้องการความช่วยเหลือ(ถ้ามี) 4) ความช่วยเหลือที่อยากได้รับ 5) ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และภาวะลองโควิด และ 6) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-19 มีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้สึกกลัวผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ “กลัว” ผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ที่จะเกิดต่อตนเอง ทารกในครรภ์และคนในครอบครัว และ ไม่รู้สึกอะไร มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความรู้สึก“กลัว”ผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ที่จะเกิดต่อตนเอง ทารกในครรภ์และคนในครอบครัว โดยพบว่าสตรีส่วนใหญ่ “กลัว”การติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ในขณะที่มีสตรีที่ติดเชื้อโควิด 19 ขณะตั้งครรภ์ ส่วนน้อยมีความรู้สึก ไม่กลัว มองว่าเป็นเรื่องปกติที่ใคร ๆ ก็สามารถเป็นได้ มีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์บางรายกล่าววาส ความรู้สึก“กลัว”ผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ จะเกิดต่อตนเองและคนในครอบครัว

“หนูกลัวจะคลอดก่อนกำหนด” (P6)

“หนูกลัวว่าจะทำให้แฟนติดเชื้อโควิดจากหนูไปด้วย กลัวไปติดลูกด้วยค่ะ” (P13)

ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้สึก“กลัว”ผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ จะเกิดต่อสุขภาพทารกในครรภ์ หรือทารกในครรภ์อาจจะติดเชื้อโควิด-19 ด้วย หรือ ทารกคลอดออกมาจะมีสุขภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง และ “กลัว”ว่าทารกในครรภ์จะเสียชีวิต ดังตัวอย่างคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์ต่อไปนี้

“ใกล้จะคลอดแล้ว ก็กลัวว่าถ้าลูกติดโควิด-19 ขึ้นมาจะเป็นยังไง จะเป็นอันตรายไหม คือเราติดเชื้ออย่างนี้แล้วจะมีโอกาสที่จะติดไปถึงลูกในท้องไหม แล้วลูกจะเป็นยังไง จะแย่ไหม แล้วออกมาจะหายใจเร็วไหม ปอดจะดีไหม รู้สึกกลัวมากที่สุดคือกลัวว่าเค้าจะเสียชีวิตอ่ะค่ะ” (P2)

“หนูกลัวมันจะส่งผลต่อลูกในท้อง กลัวลูกจะเป็นอะไร คือ หนูกลัวว่าลูกออกมาแล้วปอดจะติดเชื้อ กลัวลูกออกมาไม่สมบูรณ์ กลัวลูกพิการ กลัวลูกไม่แข็งแรง กลัวลูกออกมาแล้วตายค่ะ” (P3)

“กลัวจะไปมีผลกระทบต่อลูกในท้อง คือว่าหนูกลัวจะคลอดก่อนกำหนด ลูกออกมาแล้วจะไม่แข็งแรงค่ะ” (P4)

1.2 ไม่รู้สึกอะไร หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ไม่มีความรู้สึก “กลัว” หรือ “กังวลใจ” เกี่ยวกับผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ทารกในครรภ์ และคนในครอบครัว ซึ่งผลการศึกษา พบว่า สตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์พียงส่วนน้อยไม่รู้สึก “กลัว” หรือ “กังวลใจ”จากผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องปกติใคร ๆ ก็เป็นโดยเฉพาะในรายที่มีอาการไม่รุนแรง

“ตอนนี้เหรอไม่น่ากลัวแล้วค่ะ เป็นเรื่องปกติที่ใคร ๆ เขาก็เป็นค่ะ” (P12)

“ไม่กังวลใจอะไรมาก เพราะว่าหนูไม่ได้มีอาการหนักขนาดถึงขั้นนอนซมหรือว่าทำอะไรไม่ได้ เหมือนเป็นแค่มีไข้ขึ้นเฉย ๆ หนูก็ใช้ชีวิตได้ปกติ เลยไม่รู้สึกอะไรค่ะ” (P14)

2. การจัดการปัญหา ความรู้สึก “กลัว” ผลกระทบจากภาวะการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ หมายถึง วิธีการจัดการปัญหา ประกอบด้วย 2 วิธี ได้แก่ 1) วิธีการจัดการที่สาเหตุของปัญหา คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึก “กลัว” ผลกระทบจากภาวะการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ต่อตนเอง ทารกในครรภ์ และคนในครอบครัว อาทิเช่น การไปพบแพทย์ การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และ 2) วิธีการจัดการความรู้สึก “กลัว” ผลกระทบของการ

ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การสร้างเสริมกำลังใจ การหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่สบายใจ และ ปรึกษาบุคคลที่รู้จัก เป็นต้น

2.1 วิธีการจัดการปัญหา คือ วิธีการแก้ไขสาเหตุของปัญหาของสตรีเมื่อมีความรู้สึก “กลัว” ผลกระทบจากภาวะการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์จะส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น การไปพบแพทย์เพื่อตรวจและรักษา หรือปรึกษาขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เป็นต้น ซึ่งมีรายละเอียดมีดังต่อไปนี้

2.1.1 การไปพบแพทย์ เพื่อตรวจครรภ์ อัลตร้าซาวด์ เพื่อตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การปรึกษาขอคำแนะนำในการสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ และการนับลูกดิ้น ฯลฯ ซึ่งเป็นการจัดการที่แก้ที่สาเหตุของปัญหาโดยตรง เพราะเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าเมื่อเรามีภาวะเจ็บป่วยก็ต้องไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ทำการตรวจรักษา

“ก็ไปหาหมอไปตรวจท้อง คุยกับคุณหมอที่โรงพยาบาลอัลตร้าซาวด์ดู หนูถามเขาว่าลูกหนูยังแข็งแรงอยู่ไหม? หมอบอกว่าแข็งแรงดี แล้วลูกหนูติดโควิดไหม? หมอก็ให้คำแนะนำว่าช่วงเราท้องอ่อน ๆ ลูกอาจจะยังไม่ติดจ๊ะ” (P1)

“ได้คุยปรึกษากับหมอให้ตรวจอัลตร้าซาวด์ดูลูกในท้องให้ค่ะ หมอก็ถามตลอดว่าเด็กดิ้นไหมวันนึงดิ้นกี่ครั้ง พอลูกดิ้น ก็สบายใจปกติเหมือนเดิม” (P2)

“คุณหมอกับพยาบาลแนะนำให้สังเกตดูว่าดิ้นหรือเปล่า แล้วให้นับว่าน้องดิ้นกี่ครั้งอะไรประมาณนี้ค่ะ จะนับตอนหลังกินข้าวเช้า กลางวัน และเย็นค่ะ จะต้องดิ้นไม่ต่ำกว่า 10 ครั้ง ถือว่าปกติค่ะ แต่ถ้าน้องดินน้อยกว่า 10 ครั้ง ให้รีบมาโรงพยาบาลค่ะ” (P10)

2.1.2 การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาตามสาเหตุของปัญหาโดยตรง ด้วยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อเป็นภูมคุ้มกันของร่างกายต่อสู้กับเชื้อโควิด-19 เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และยารักษาโรค การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ให้สะอาด เช่น การอาบน้ำ การล้างมือ เป็นต้น

“ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงค่ะ คือหนูจะนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารที่ดีมีประโยชน์ อย่างเช่น กินผัก ผลไม้ กินนม และก็กินยาบำรุงที่หมอให้มาค่ะ ถ้ามีเวลาว่างก็หนูจะออกกำลังกายนิดหน่อย อย่างปั่นจักรยานที่เป็นเครื่องออกกำลังกายที่บ้านค่ะ แล้วหนูก็ป้องกันตัวเอง ถ้าออกไปข้างนอก ไปที่ชุมชนแออัด เราก็ใส่แมส ล้างมือบ่อย ๆ กลับมาถึงบ้านแล้วก็อาบน้ำ ล้างมือทำความสะอาดตัวเอง เปลี่ยนเสื้อผ้าแล้วเราก็สังเกตว่าลูกยังดิ้นดีอยู่ ยังไม่ได้เป็นอะไร ก็รู้สึกสบายใจขึ้นค่ะ” (P2)

2.2 การจัดการความรู้สึก “กลัว” ผลกระทบจากภาวะการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์จะส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดย ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ การสร้างเสริมกำลังใจ การหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นต้น

2.2.1 ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การขอพรจากพระเจ้า การสวดมนต์

"หนูนับถือศาสนาอิสลามจะละหมาดขอพรจากพระเจ้า ไปขอดุอา ขอต่ออัลเลาะห์ ก็จะขอให้ลูกแข็งแรงสมบูรณ์ ปกติเหมือนเด็กคนอื่นๆเขา ขอให้ตัวเองหายเร็ว ๆ ที่บ้านก็เหมือนกันขอพรทุกวัน ลูกสาวก็ขอทางพ่อแม่เขาก็ขอให้ลูก ๆ หลาน ๆ ไม่ให้ติด พอสวดมนต์ขอพรจากพระเจ้าแล้วก็สบายใจขึ้น" (P1)

"มีสวดมนต์ไหว้พระเหมือนที่พึ่งทางใจนิดนึงค่ะ สวดมนต์แล้วก็อธิษฐานขอให้ไม่ได้เป็นเยอะขอให้ไม่มีผลอะไรกับลูกในท้องค่ะ" (P2)

2.2.2. การสร้างเสริมกำลังใจ ซึ่งเป็นการสร้างกำลังใจจากตนเองและกำลังใจที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ สามี ญาติพี่น้อง และ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

"พ่อแม่กับแฟน แล้วก็แม่เขา ก็ให้กำลังใจอย่างนี้ค่ะ ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้นหรอกเขาบอกหนูว่าก็เป็นไปแล้ว เราก็รักษาไป แล้วก็ดูแลลูกในท้อ งบำรุงลูกไปอะไรอย่างนี้ค่ะ ไม่ต้องไปเครียด ไม่ต้องไปกังวล" (P8)

"คุยกับพี่ ๆ พยาบาล อยู่กับหมอ เขาก็คุยให้กำลังใจค่ะตลอด เขาก็แนะนำให้เรากินอาหารอย่างนู้นอย่างนี้นะ ให้เราพักผ่อนเยอะ ๆ และก็ดูแลตลอด ก็รู้สึกปลอดภัยและสบายใจค่ะ" (P15)

"ก็โทรไปคุยกับครอบครัวตลอด คุยกับแม่ คุยกับทุกคนเลยค่ะ ญาติพี่น้องเขาบอกไม่เป็นไรนะไม่เป็นไรหรอกลูก เดี๋ยวก็หาย คุยแล้วก็รู้สึกสบายใจขึ้นค่ะ" (P15)

2.2.3 การหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นวิธีการที่กลุ่มให้ข้อมูลบางรายดึงตัวเองออกจากความคิดความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ได้แก่ การไม่คิดจมปลักกับความรู้สึกไม่สบายใจ การทำใจ การหากิจกรรมทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ดูหนัง คุยกับเพื่อน เป็นต้น

"หนูพยายามไม่คิดอะไรค่ะ พยายามหาอะไรดู หาอะไรทำไปเรื่อย ๆ พยายามไม่คิดตรงนั้น" (P3)

"พยายามคุยเรื่องอื่น คุยเรื่องที่ทำงานบ้าง คุยเล่นกันไปเรื่อย ๆ อย่างนี้ค่ะ" (P3)

"ลูบท้อง มีพูดคุยกับลูกในท้องบ้าง แล้วก็เปิดเพลงให้เค้าฟัง" (P10)

3. ความช่วยเหลือสตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ หมายถึง สิ่งที่สตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ได้รับ ต้องการได้รับ และไม่ต้องการได้รับ จากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานในชุมชน รวมถึงความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลที่รู้จัก เพื่อช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีจิตใจที่เข้มแข็งในการเผชิญปัญหาภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ให้มีอาการทุเลาและหายจากภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วย 3 ประเภท ดังนี้

3.1 ความช่วยเหลือที่สตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานในชุมชน บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลที่รู้จัก รูปแบบการช่วยเหลือจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของกลุ่มผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงประสบการณ์ดังนี้

"หนูโทรไปแจ้งบอกหมอศรีที่อนามัยว่าเป็นโควิด แล้วหมอศรีก็ประสานงานให้ อสม. มาตรวจ ATK หมอศรีให้คำแนะนำว่าให้ไปที่ศูนย์พักคอย ไปเอายามากินอย่างนี้ค่ะ ทางอสม.แล้วก็ผู้ใหญ่บ้านที่คอยมาถามไถ่ ดูแลส่งข้าวส่งน้ำ" (P4)

"อบต. ผู้ใหญ่บ้านที่เอาพวกของกักตัวมาให้เป็นถุงยังชีพ ข้างในนั้นก็มีมาม่า ปลากระป๋อง ข้าวสาร น้ำเปล่าอะไรอย่างนี้มาให้ค่ะ ในนั้นมีมาม่า 1 ลัง ไข่ 1 แผง น้ำมัน 2 ขวด น้ำปลา 1 ขวด ปลากระป๋องโหลนึง ข้าวสารถุงนึงค่ะ แล้วอบต. เขาเอาถุงยังชีพมาให้เหมือนกันเลยค่ะ (P5)

3.2. ความช่วยเหลือที่สตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ต้องการได้รับ หมายถึง ความช่วยเหลือที่สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 อยากได้รับจากบุคคลอื่นนอกเหนือจากสตรีได้รับความช่วยเหลือมาแล้วทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จาก 2 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากหน่วยงานในชุมชน ได้แก่ เทศบาล อบต รพ.สต เป็นต้น ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลบางส่วนได้ถ่ายทอดดังต่อไปนี้

"สำหรับหญิงตั้งครรภ์ควรจะให้ไปทางโรงพยาบาลดูแลมากกว่า อยากได้คำแนะนำแล้วก็ให้ทางแผนกที่ดูแลครรภ์ค่ะ ช่วยตรวจเช็คดูตลอด ตรวจดูบ่อย ๆ ว่าทารกในครรภ์มีอะไรผิดปกติหรือเปล่า เช่น การตรวจอัตราการเต้นของหัวใจ ตรวจการดิ้นของทารกในครรภ์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับว่าควรปฏิบัติตัวยังไง ให้เราต้องสังเกตอาการอะไรที่มันฉุกเฉิน เช่น รู้สึกสักพักหนึ่งว่าลูกไม่ดิ้น ควรจะรีบบอกทางพยาบาลค่ะ และหลังที่หายแล้วก็อยากให้มาติดตามอาการดูบ้างค่ะ อยากให้มาตรวจครรภ์ด้วย ดูลูกด้วย ให้คำแนะนำว่า ถ้าเด็กทารกเกิดจะต้องปฏิบัติตัวยังไง ต้องสังเกตยังไงบ้างว่าลูกมีอาการผิดปกติหรือเปล่า หรือว่ายังปกติอยู่ไหมคะ" (P11)

"ก็อยากให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลเมื่อรักษาตัวอยู่ที่บ้านค่ะ มาถามอาการวันต่อวันค่ะ อยากให้เข้ามาถามไถ่อาการ ให้คำแนะนำ เพราะหนูเชื่อว่าคนไข้ทุกคนอยากจะได้รับคำแนะนำจากหมอว่าเราควรจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรหลังที่เราติดแล้ว บางทีเราก็ไม่รู้ว่าเราต้องทำยังไง หรือได้รับเชื้อแล้วจะมีผลอะไรไหม อยากให้เค้าช่วยให้คำแนะนำเราหน่อยสักครั้งหรือสองครั้ง และอยากให้เขามาประเมินสุขภาพลูกในท้องเราว่าปลอดภัยแล้ว" (P8)

"หน่วยงานของเทศบาล อบต. อยากให้คอยแบบมาถามไถ่อาการ มาดูแลหน่อยค่ะ เพราะเขาไม่มีความรู้เลย แล้วเวลาจะสอบถามข้อมูลหรือโทรติดต่อก็ ยากเหลือเกิน...ก็ไม่ได้ซีเรียสเรื่องของกินของใช้อะไรเท่าไหร่ แต่บางทีเราไปไหนไม่ได้เลย ก็อยากจะให้คอยมาดูแลบ้าง เช่น เรื่องยา ก็เข้ามาดูหน่อยว่าเขาได้กินอะไรไหม เขาจะได้ไปติดต่ออนามัย...และเอานมมาให้บำรุงน้องในท้อง" (P15)

3.3 ไม่ต้องการความช่วยเหลือ หมายถึงสตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ไม่อยากได้รับความช่วยเหลืออะไรอีกแล้ว เพราะคิดว่าสิ่งที่ให้มาหรือการช่วยเหลือที่ได้รับเพียงพอแล้ว หรือสามารถดูแลตนเองได้จึงไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ

"ไม่อยากได้ความช่วยเหลืออะไร เพราะคิดว่าสิ่งที่เขาให้เรามาหรือการติดตามโอเคแล้วค่ะ หนูว่านะคะที่เขาดูแลหนูมาก็ดีนะคะ คอยมาสอบถามคอยเอาข้าวมาส่งเอาของมาส่ง หนูว่ามันก็ดีแล้วค่ะ คือเราไม่ได้เป็นนานแค่ไม่กี่สัปดาห์ 2 สัปดาห์เต็ม ๆ แค่นี้มันก็ไม่เท่าไหร่นะคะ" (P12)

“จริง ๆ ก็ไม่ต้องช่วยเหลืออะไรก็ได้ค่ะ เพราะก็ไม่ได้รู้สึกว่าขาดอะไร เรื่องของบริจาคอะไรก็ไม่ได้ต้องการเพราะว่าส่วนใหญ่อาหารหลัก ๆ จะเป็นทางครอบครัวจะเป็นคนส่งให้มากกว่า” (P5)

4. ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และภาวะลองโควิดของสตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สาเหตุ การดูแลรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะและหลังติดเชื้อโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับภาวะลองโควิดและการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้รายละเอียดว่ามีความรู้เกี่ยวกับภาวะลองโควิด นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่าแหล่งข้อมูลความรู้ได้รับจากสื่อ เช่น อินเตอร์เน็ต เฟซบุ๊ก ไลน์ โทรทัศน์ เป็นต้น หรือปรึกษาเพื่อสอบถามขอคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล พูดคุยกับเพื่อน คนรู้จัก เป็นต้น

4.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และภาวะลองโควิดของสตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) พอรู้ /รู้บ้าง /รู้นิดหน่อย 2) ไม่แน่ใจ และ 3) ไม่รู้เลย รายละเอียดมีดังนี้

“พอรู้เหมือนกันค่ะ รู้ว่าภาวะลองโควิด คือเป็นโควิดหายแล้วมันก็ยังมีอาการอยู่แต่อาการมันดีขึ้นค่ะ ก็ไปอ่านในข่าวสารตามอินเทอร์เน็ตค่ะ เขาบอกตัวที่เราติดใช่ไหมคะ มันจะไม่รุนแรงเท่ากับตัวก่อน ๆ ที่เคยเจอมา หนูติดเชื้อเป็นโอไมครอนค่ะ เขาก็บอกว่าติดเชื้อตัวนี้แล้ว จะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ กินได้น้อย ซึมลงอะไรอย่างเงี้ยค่ะ” (P2)

“ไม่ทราบว่าลองโควิดอันนี้เป็นยังไงคะ แต่ถ้าตรงนี้หนูเคยมีหนูรู้สึกว่าพอหลังจากที่หนูหายจากโควิดแล้ว หลัง ๆ มาหนูรู้สึกว่ามันเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยไอมาก รู้สึกว่ามีเสมหะ แต่ไม่ยอมหายสักที เพิ่งจะยอมหายเมื่อไม่กี่วันนี้เองประมาณสัปดาห์ที่ 3 ค่ะ แต่พอหลังจากที่หนูหายโควิดแล้วอ่ะ รู้สึกว่าทำอะไรแป๊บ ๆ มันก็เหนื่อยแล้ว ทั้งที่ก่อนหน้าที่จะติดโควิดมันก็คือกิจวัตรประจำวันปกติของเราที่เราทำอยู่ มันก็ไม่รู้สึกเหนื่อยอะไรเลยนะคะ หนูก็ไม่รู้ว่าเป็น ลองโควิดค่ะ” (P14)

“รู้นิดหน่อยค่ะ ต้องทำยังไงบ้าง ต้องป้องกันแบบไหน ส่วนลองโควิดก็เคยได้ยินเค้าพูดกันมาว่าจะมีอาการเหนื่อย มาก หายใจลำบาก เดินก็เหนื่อยแล้ว อะไรประมาณนี้ค่ะ หนูไม่แน่ใจ” (P15)

4.2 แหล่งข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และภาวะลองโควิดที่สตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ได้รับ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ระบุว่าแหล่งข้อมูลสำคัญมาจากอินเตอร์เนต รายละเอียดมีดังนี้

“การที่ว่าเราติดโควิดจากที่อ่านกูเกิล เขาบอกว่าให้เรากินน้ำขิงบ่อย ๆ แล้วก็พยายามดูแลตัวเองให้มันสะอาดสะอ้าน บอกว่าให้กินของที่มีประโยชน์ ผัก โปรตีนอะไรอย่างเงี้ยค่ะพี่ มันช่วยให้แบบว่าบำรุงเด็กอะไรอย่างนี้ หนูรู้สึกว่าหนูหายจากโควิดไวกว่าแฟนหนู เค้ากว่าจะหายก็ 14 วัน แต่ของหนูแค่ 10 วันก็หายเลย” (P7)

“ข้อมูลความรู้เรื่องโควิดและลองโควิด ได้จากอ่านในเน็ต ดูโทรทัศน์ แล้วก็พี่สาวเป็นพยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำค่ะ อย่างลองโควิดมันก็จะมีอาการหลังจากที่เป็นโควิดแล้ว เหมือนเราหายโควิดแล้ว แต่ว่ามันกลับมามีอาการแบบเป็นไข้อะไรใช่ไหมค่ะ” (P11)

5. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ของสตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์

หมายถึง การปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์ขณะติดเชื้อโควิด-19 และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อติดเชื้อโควิด-19 จากตนไปสู่ทารกในครรภ์ และบุคคลในครอบครัว และการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์หลังติดเชื้อโควิด-19 เพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำมีดังนี้

5.1 การปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์ขณะติดเชื้อโควิด-19 ในขณะตั้งครรภ์เมื่อกลุ่มตัวอย่างติดเชื้อโควิด-19 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและบุตรในครรภ์ ปฏิบัติตนตามคำสั่งของแพทย์ และเสาะยาบำรุง สมุนไพรต่างเพื่อบำรุงร่างกาย ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

“ตอนที่เจอว่าท้องใช่ไหมคะ ก็ต้องคอยสังเกตค่ะว่าลูกยังดิ้นมากกว่า 10 ครั้งต่อวันอยู่ไหม ยังต้องคอยนับว่าลูกดิ้นวันละกี่รอบ มีกินยาบำรุงที่หมอให้มา กินพวกนมวัวค่ะแล้วก็นมถั่วเหลืองสลับกัน กินวันละ 1 กล่องค่ะ แล้วก็ใส่แมส ล้างมือด้วยค่ะ” (P2)

“ตอนที่ท้องก็ระวังตัวอยู่แล้วอ่ะค่ะ แล้วพอยิ่งเป็นมันก็ยิ่งกลัวไปใหญ่ แม่ให้หนูกินหัวหอมแดงจิ้มเกลือมันช่วยในการหายใจให้โล่ง หัวหอมมันกลิ่นมันแรงใช่ไหมคะ พอเวลากินไปมันจะรู้สึกแบบว่าเหมือนมันโล่ง วันนึง กิน 4-5 หัวจิ้มเกลือ ก็ดีขึ้นนิดหน่อยค่ะ กินแล้วมันจะโล่งหัวมาก จมูกจะโล่งไปพักนึงเลยอ่ะค่ะ ...หนูจะกินน้ำขิงผงเป็นซอง แล้วก็กินขิงสดบ้าง มันก็ช่วยให้หายไวด้วย แบบว่าล้างโควิด สร้างให้เชื้อโควิดออกจากตัวอย่างนี้ค่ะจะซื้อน้ำขิงมากินตอนเช้า ๆ รู้สึกว่ามันโล่งจมูก โล่งปอด โล่งคอค่ะ แล้วก็กินของบำรุง เช่น นมเปรี้ยวค่ะ เต้าหู้ค่ะ” (P7)

5.2 การปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์หลังติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง การปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์หลังจากติดเชื้อโควิด-19 ไปแล้ว เพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลใช้การป้องกันตัวเองเป็นหลัก เพื่อไม่ให้ตนเองกลับเป็นซ้ำ เช่น เน้นล้างมือ และใส่แมสตลอดเวลา ดังคำกล่าวของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ดังต่อไปนี้

“หลังจากหายแล้ว ก็ไปตรวจตามนัด รับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ ตามที่หมอบอก แล้วก็คอยตรวจสอบว่าลูกยังดิ้น ยังแข็งแรงอยู่ไหม หมอเขาก็อัลตราซาวด์ตรวจให้” (P1)

“หนูจะพกเจลแอลกอฮอล์ไปทุกสถานที่ ใส่แมสปิดปากตลอด เพราะว่าเราทำงานกับคนส่วนมากค่ะ เราไม่รู้ว่าเขาไปทำอะไรมา แล้วเรามีลูกในท้อง เราก็เลยต้องป้องกันตัวเองมากขึ้นกว่าเดิมค่ะ กลับมาถึงก็คืออาบน้ำเลย แล้วก็ฉีดพ่นกระเป๋าด้วยแอลกอฮอล์ค่ะ” (P8)

โดย*สรุป*สตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์จะใช้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 จากตนไปสู่ทารกในครรภ์ และบุคคลในครอบครัว โดยการหมั่นสังเกตอาการของตนและบุตร ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรอย่างเคร่งครัด และแสวงหาสุมนไพร อาหารเพื่อบำรุงร่างกาย เมื่อหายจากเชื้อโควิด-19 และกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจะเน้นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำเช่น ล้างมือ หลีกเลี่ยงคนกลุ่มมาก และสวมแมส

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ มี 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความรู้สึกของสตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ 2) การจัดการความรู้สึกเชิงลบ 3) ความช่วยเหลือที่ได้รับ 4) ความช่วยเหลือที่อยากได้รับ 5) ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และ ภาวะลองโควิด และ 6) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-19 ซึ่งอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ความรู้สึก “กลัว” ผลกระทบจากภาวะการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อความรู้สึกจากประสบการณ์การติดเชื้อโควิด-19 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสตรีติดเชื้อโรคโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกกลัวผลกระทบการติดเชื้อโควิด-19 ที่อาจส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด กลัวส่งผลต่อสุขภาวะทารกในครรภ์ และกลัวทารกในครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จากตน สอดคล้องกับการศึกษาของมอร์ทาซาวีและการ์ดาชี (Mortazavi & Ghardashi, 2021) พบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสหรือโควิด-19 ไม่เพียงส่งผลต่อร่างกายแต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ทำให้เกิดความกลัวมีความเครียดที่รุนแรง และความวิตกกังวลใจจากผลกระทบที่จะมีต่อสุขภาพของตนเองและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการแสดงของโรคที่รุนแรงและมีภาวะพร่องออกซิเจนจากพยาธิสภาพในปอด อาจทำให้เกิดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ และทารกเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ ยังพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจน มีภาวะน้ำหนักตัวน้อย (Low Birth Weight) และมีคะแนน Severe Perinatal Morbidity and Mortality Index สูงกว่าเมื่อเทียบกับทารกที่คลอดจากมารดาที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 (สุธิดา อินทรเพชร, เอมอร บุตรอุดม, สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล และทิพวรรณ ทัพซ้าย, 2564) และ 2) กลุ่มที่สตรีติดเชื้อโรคโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ที่ไม่มีความรู้สึกเครียดหรือกังวิตกกังวลใจเกี่ยวกับผลกระทบจากการติดโควิด-19 ต่อตนเอง และทารกในครรภ์ การศึกษานี้พบว่าสตรีบางรายมีการรับรู้ว่าการติดเชื้อโควิด-19 เป็นเรื่องปกติ สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 บางรายมีอาการไม่รุนแรง และบางรายไปปรึกษาแพทย์ซึ่งได้รับคำแนะนำว่าการติดเชื้อโรคโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้ไม่มีความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลใจเกี่ยวกับผลกระทบเกี่ยวกับผลกระทบจากการติดโควิด-19 ที่จะส่งผลต่อตนเองและทารกในครรภ์

2. การจัดการความรู้สึก “กลัว” ผลกระทบจากภาวะการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าสตรีติดเชื้อโรคโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ได้มีการการจัดการความรู้สึก “กลัว” ผลกระทบจากภาวะการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ดังนี้ 1) การจัดการปัญหา คือ วิธีการแก้ที่ปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้สตรีมีความรู้สึก “กลัว” ผลกระทบจากภาวะการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา เช่น การไปหาหมอเพื่อตรวจครรภ์ การอัลตร้าซาวด์ และการนับลูกดิ้น เพื่อตรวจสุขภาวะทารกในครรภ์ วิธีการดังกล่าวข้างต้นช่วยให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงและยังมีชีวิตอยู่ ผลลัพธ์ที่ได้ คือ สตรีที่ติดโควิด-19 ในขณะตั้งครรภ์มีความรู้สึกสบายใจ 2) การจัดการความรู้สึกเชิงลบ จากผลการศึกษา พบว่า สตรีที่ติดโควิด-19 ในขณะตั้งครรภ์ ได้ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ มีการสร้างเสริมกำลังใจให้กับตนเอง และกำลังใจ

จากบุคคลในครอบครัว ขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งหลังการใช้วิธีดังกล่าวพบว่าสตรีตั้งครรภ์รู้สึกสบายใจ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเผชิญปัญหาของ ลาซาลัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มี 2 ประเภท คือ 1) การจัดการแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) เป็นวิธีการเลือกลงมือแก้ไขปัญหา โดยการมุ่งที่ปัญหานั้น และมีเป้าหมายในการช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหา 2) การจัดการแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotional-Focused Coping) เป็นการจัดการที่มุ่งลดอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข

3. ความช่วยเหลือที่สตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับ ความช่วยเหลือที่อยากได้รับ และไม่อยากได้รับ จากการศึกษาพบว่าความช่วยเหลือที่อยากได้รับคือ ระบบการดูแลสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ช่วงที่ติดเชื้อโควิด-19 จนกระทั่งหายจากภาวะติดเชื้อโควิด-19 ควรมีการติดตามตรวจให้ความรู้และคำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565 ซึ่งระบุว่าควรมีการพัฒนาระบบสารสนเทศ นำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วย หากอาการเปลี่ยนแปลงสามารถเข้าถึงระบบการนัดพบแพทย์ได้ง่ายขึ้น และการปรับลดขั้นตอนการบริการ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ที่สำคัญควรมีการพิจารณาร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ รวมถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และประโยชน์สูงสุดของสตรีตั้งครรภ์และทารกเป็นสำคัญ (สุธิดา อินทรเพชร, เอมอร บุตรอุดม, สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล และทิพวรรณ ทัพซ้าย, 2564) และผลจากการวิจัยครั้งนี้มีสตรีส่วนน้อยที่ไม่อยากได้รับความช่วยเหลือเพิ่ม เพราะคิดว่าเพียงพอแล้ว ซึ่งอาจจะเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์ที่กลุ่มดังกล่าวมีอาการไม่รุนแรง ร่วมกับมีแรงสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ส่งผลให้ขณะตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาการสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้สูงอายุต่อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้สูงอายุลดการติดเชื้อ ลดความรุนแรงในการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากไวรัสโคโรนา 2019 (พัชรี ราษีกฤษ และกานดา มั่นคง, 2565)

4. ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และภาวะลองโควิดของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 แต่ภาวะภาวะลองโควิด มีทั้งรู้ และไม่รู้ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากสื่อ เช่น อินเตอร์เน็ต เฟซบุ๊ก ไลน์ ซึ่งมากกว่าการปรึกษาเพื่อสอบถามขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือพูดคุยกับเพื่อน สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 พบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 สูงขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากผลของการแพร่ระบาดโควิด-19 โดยมีการใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่านคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนมากขึ้น มีการค้นหาข้อมูลโดยการใช้เสิร์ชเอนจิน (Search Engine) ทำให้พฤติกรรมค้นหาข้อมูล หรือติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไป ปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลมีการเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร แก่ประชาชนคนไทยเป็นอย่างมาก รวมถึงความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ

การแพร่ระบาดของโควิด-19 และการดูแลป้องกัน (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2565)

5. การปฏิบัติตัวของสตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์หลังติดเชื้อโควิด-19 จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ มุ่งเน้นทารกในครรภ์ให้แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการปรับบทบาทมารดาตามแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1995) กล่าวถึง การที่มารดาจะปรับตัวเพื่อดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสมเพียงใดนั้น สามารถประเมินได้จาก 1) ความรู้สึกผูกพันกับบุตร 2) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดานั้น โดยระยะที่ 1 เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ คือ ระยะเตรียมสู่บทบาทการเป็นมารดา (Anticipatory Stage) เมื่อมารดามีการปรับตัวด้านจิตสังคม เพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ โดยการเรียนรู้ความคาดหวังของสังคม สตรีตั้งครรภ์จะมีการค้นหาข้อมูล การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจและในการปรับตัว ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า สตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์มีการหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยเฉพาะด้านความผูกพันกับบุตร สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในการนับลูกดิ้นทุกวัน บางรายลูบหน้าท้องพูดคุยกับทารกในครรภ์ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์สามารถที่จะปรับตัวเพื่อดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสมทั้งในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพและภาวะปกติ จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารก ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์นับเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ เพื่อให้การพยาบาลดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์ให้เกิดรอดและปลอดภัย จะต้องมีพัฒนาความรู้ ความสามารถในทักษะการพยาบาลและการดูแลให้มีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ควรจะได้รับการดูที่แตกต่างจากผู้ป่วยติดโควิด-19 ทั่วไป ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้มีดังนี้

1. ระบบการติดตามดูแลและส่งต่อสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ยังไม่มีความชัดเจนและต่อเนื่อง ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการร่วมมือวางแผนร่วมกัน ในการตรวจรักษาและการปฏิบัติเพื่อดูแลสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนการออกเยี่ยมให้ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 กับการตั้งครรภ์ และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 และทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในการเข้ารับการรักษาทั้งระบบการแยกกักตัวที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 (Home

Isolation) หรือที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Admission) ควรมีการติดตามดูแลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านหรือหายติดเชื้อโควิด

2. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสูติศาสตร์และทารกแรกเกิด ในการจัดหน่วยแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ในการช่วยดูแลรักษาด้านร่างกายสตรีตั้งครรภ์และทารก และการให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางแผนกสูติกรรมและพยาบาลเด็กแรกเกิด และนักจิตวิทยา เป็นต้น เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 และทารกมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่แข็งแรงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะลองโควิด และมีความต้องการการสนับสนุนในการดูแลรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจในช่วงที่สตรีติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ จากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน อาทิเช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ดังนั้นควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลและระบบส่งต่อสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาสื่อหรือนวัตกรรมในการให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์ และสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับ ภาวะโควิด-19 และภาวะภาวะลองโควิด ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2565

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *การจัดบริการ Home Isolation กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*สืบค้นเมือ19 มกราคม2567สืบค้นเมื่อ19 มกราคม 256 จาก 25650105180407pm_80ปีhome iso.pdf.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2564). *กรมอนามัย เผย หญิงตั้งครรภ์ 898 ราย ติดเชื้อโควิด-19 เร่งขับเคลื่อนฉีดวัคซีนป้องกัน.* สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2566 จาก https://multimedia.anamai.moph.go.th /news/220764-2/.

ณัฐนนท์ งามนิล. (2566). ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดจากการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เคยติดเชื้อก่อนมาคลอดกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อขณะมาคลอด. *พุทธชินราชเวชสาร, 40*(1), 12-21.

พัชรี ราษีกฤษ และกานดา มั่นคง. (2565). การสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้สูงอายุต่อไวรัสโคโรนา 2019. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิยาการสุขภาพ, 17*(4), 414-426.

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินิรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19: RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Covid-19 Infection in Pregnancy*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2566 จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/20630324214133PM_CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf.

รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี และพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม. (2563). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 7(11), 371-383.

ศิริกัญญา สมศร. (2565). ผลการรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 37*(1), 13-22.

สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย. (2564). *สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด ระหว่าง 1 ธันวาคม 2563 - 22 พฤษภาคม 2564.* สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2566 จาก https://www.thaiperinatal.com/.

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2565). *สถิติและข้อมูล: การจัดอันดับตัวชี้วัดระดับสากล และตัวชี้วัดด้านธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์.* สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2566 จาก https://www.etda.or.th/th/Our-Service/statistics-and-information.aspx

สุชาดา กุลจิตติพิริยะ. (2566*). รายงานกรณีศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภติดเชื้อโควิด–19*. สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2566 จาก https://atg-h.moph.go.th/sites/default/files/2023-04/_0.pdf.

สุธิดา อินทรเพชร, เอมอร บุตรอุดม, สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล และทิพวรรณ ทัพซ้าย. (2564). ผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19 และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 46*(3), 253-262.

สุนทร อินทพิบูลย์. (2566). *ภาวะสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์และสุขภาพจิตมารดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างการดำเนินชีวิตวิถีใหม่หลังการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019*. สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2566 จาก http://www.rh2.go.th/uploads/documents/wg1/20230710_104031_33_100790.pdf.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Harrold, J. A., Fallon, V., & Silverio, S. A. (2021). Postpartum women's psychological experiences during the COVID-19 pandemic: a modified recurrent cross-sectional thematic analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, *21*(1), 625. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04071-2

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.

Maude, R. (2021). *Long-term effects of COVID-19 or Long COVID-19.* Retrieved June 11, 2023 from https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue042/health-station.

Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, *34*(4), 198-204.

Mortazavi, F. & Ghardashi, F. (2021). The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. *BMC pregnancy and childbirth*, *21*(1), 193. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03691-y

National Institute of Health. (2022). *COVID-19 increases risk of pregnancy complications, study suggests*. ScienceDaily. Retrieved January 3, 2024 from www.sciencedaily.com/ releases/2022/02/220207112715.htm.

Poon, L. C., et al. (2020). Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *149*(3), 273-286. https://doi.org/10.1002/ijgo.13156

Stanczyk, P., Jachymski, T., & Sierozewski, P. (2020). COVID-19 during pregnancy, delivery, and postpartum period based on EBM. *Ginekologia Polaka*, *91*(7), 417-423. https://doi.org/10.5603/gp.2020.0106

World Health Organization. (2021a). *Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition.* Retrieved June 11, 2023 from https://www.who.int/news-room/. questionsand-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition.

World Health Organization. (2021b). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.* Retrieved June 11, 2023 from https://covid19.who.int.

World Health Organization. (2022). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19).* Retrieved June 11, 2023 from https //reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2022_02_15tha-sitrep-223-covid-19tha.pdf.