



การสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

อาทิตยา ขวัญแก้ว^{1*}, ศศิธร เมืองจันทร์¹, ตัสนิม กามา¹, กิตติยา หมั่นสุนทร¹, เสาวลักษณ์ กรดแก้ว¹,
ณัฐวดี ขวัญวิษา¹ และวาวยรี ลำโป²

¹นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

²อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

*wayuree.lum@sru.ac.th

บทคัดย่อ

สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความเสี่ยงในการได้รับผลกระทบจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) แต่ยังไม่มีความชัดเจนเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบวัดการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พัฒนาเครื่องมือขึ้นมาจากบททบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน 127 ราย โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่านกูเกิลฟอร์ม (Google forms) ระหว่างวันที่ 7 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience sampling)

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 99.02 คะแนน (S.D=14.16) จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน จัดอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิต เท่ากับ 40.80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน (S.D=6.38) จัดอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนการเผชิญความเครียด เท่ากับ 88.66 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน (S.D=7.98) จัดอยู่ในระดับมาก ทั้งหมดแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก จากสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน การสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .617, p < .001$ และ $r = .503, p < .001$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต การเผชิญความเครียด สตรีตั้งครรภ์ โคโรนา-19



Social Support, Resilience and Coping Among Pregnant women during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) epidemic

Atittaya Khwankaeo^{1*}, Sasithon Mueangchan¹, Tasneem Kama¹, Kitiya Muensunyhon¹, Saowalak Krodkaeo¹, Nattavadee Kwanwicha¹ and Wayuree Lumpo²

¹Student Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University

²Lecturer Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University

*wayuree.lum@sru.ac.th

Abstract

Pregnant women and their fetuses are at risk from coronavirus 2019 (COVID-19). However, there is no empirical evidence about Thai pregnant women's Social Support, Resilience and Coping among pregnant women on The Coronavirus 2019 (COVID-19). This study aimed to examine the relationship between Social Support, Resilience and Coping among pregnant women on The Coronavirus 2019 (COVID-19) among pregnant women. The instruments of this study included: (1) The demographic data questionnaire (2) The Social Support in Pregnancy Scale (3) The Resilience in pregnancy Scale (4) The Coping in Pregnancy Scale. The participants included 127 pregnant women at Surat Thani province, Using online questionnaires via google forms. during February 7th, to February 28th 2021 Participants were recruited using convenience sampling.

The results showed that the average social support score was 99.02 (S.D.= 14.16). This indicated a very high level of social support on 5 levels of very low, low, moderate, high and very high. The average Resilience score was 40.80 (S.D.= 6.38) This indicated a very high level of resilience on 5 levels of very low, low, moderate, high and very high. The average score on coping was 88.66 (S.D. = 7.98). This score also indicated a high level of coping based on 5 levels similar to the social support test and resilience test.

Based on Spearman's rank correlation coefficient, social support and resilience, was significantly correlated with coping ($r = .617, p < .001$ and $r = .503 p < .001$)

Keywords : Social Support, Resilience, Coping, Pregnant women, Coronavirus Disease 2019



1. บทนำ

เชื้อติดไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดและเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจนแพร่กระจายไปทั่วโลก มีรายงานผู้ติดเชื้อครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน สถิติการแพร่ระบาดทั่วโลกจนถึงวันที่ 13 มกราคม 2565 มีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันสะสม จำนวน 315,345,967 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 5,510,174 ราย ส่วนในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม จำนวน 2,300,457 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 21,883 ราย [1] กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ผู้ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจหรือปอดเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการควบคุม ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่ไม่ได้รับการรักษา และสตรีตั้งครรภ์ [2]

สตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2020 ถึง วันที่ 29 พฤศจิกายน 2021 จำนวน 148,327 ราย เสียชีวิตจำนวน 241 ราย [3] และในประเทศไทยมีการรวบรวมจำนวนสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อมากกว่าตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 14 มกราคม 2565 พบจำนวน 6,563 ราย เสียชีวิตจำนวน 102 ราย และทารกเสียชีวิต 304 ราย [4] ผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ปอดอักเสบ (Pneumonia) ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว การแท้ง [5] นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ เป็นต้น [6] ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด (Premature rupture of membranes : PROM) การหดตัวของมดลูกที่ผิดปกติ [7] และผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้า และการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ [5] เบาหวานขณะตั้งครรภ์และน้ำหนักของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ [8] นอกจากนี้ยังส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงในทารกแรกเกิด ได้แก่ ศีรษะเล็กและตาผิดปกติ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการสรุปที่ชัดเจนว่าทารกแรกเกิดที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดจากมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดหรือหลังคลอด [9] โดยอาการเริ่มต้นของทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ หายใจถี่ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อาเจียน มีผื่นขึ้นทั่วร่างกาย เกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) มีการทำงานของตับที่ผิดปกติและเลือดออกในทางเดินอาหาร [7] สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อความเครียดในช่วงการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพราะมีความกังวลต่อทารกในครรภ์เป็นหลัก [10] ทำให้เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ และอาจเกิดสภาวะป่วยทางจิตใจหลังจากต้องเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง (Post-traumatic stress disorder : PTSD) [5] ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และความสัมพันธ์ในครอบครัว [11] ดังนั้นการวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบัน

การเผชิญความเครียด (Coping) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของสตรีตั้งครรภ์ในการเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งประกอบด้วย การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ไขปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการจัดการกับอารมณ์ [12] โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ไตรมาสของการตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการใช้ชีวิตคู่ [13] วิธีการในการเผชิญความเครียดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียด ได้แก่ การยึดหลักเชื่อในพระเจ้า ศาสนา จิตวิญญาณ ลดการเล่นโซเชียลมีเดีย (Social media) และการปฏิบัติตามคำแนะนำของรัฐบาล [14] นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนที่สำคัญในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับความเครียดได้ [15]

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของสตรีตั้งครรภ์ เช่น คู่สมรส บุตรบุคคลในครอบครัวและเพื่อน หรือบุคคลที่ได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ข้อมูลข่าวสาร การ

ประเมินพฤติกรรมและอารมณ์สังคม [16] ปัจจัยที่มีผลกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน [17] หากสตรีตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาอื่นๆ ได้แก่ การแยกตัวออกจากสังคม ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาความสัมพันธ์และการคุกคาม [18] การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและการเผชิญปัญหาเชิงบวกจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ [15] นอกจากการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ความแข็งแกร่งในชีวิตก็มีส่วนทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเครียดได้

ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการรับมือกับปัญหาที่ต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหา คิดในแง่ดีแม้จะอยู่ในสภาวะกดดัน มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายและตั้งเป้าหมายในชีวิต ควบคุมสติของตนเอง [19] ปัจจัยที่มีผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การเอาใจใส่จากสามี การได้รับการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในครรภ์แรก ความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัยของทารกในครรภ์ [20] การศึกษาพบว่าหากสตรีตั้งครรภ์มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลง [21] ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม [22] หากสตรีตั้งครรภ์มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะทำให้ความวิตกกังวลที่ลดลง [23] และหากสตรีตั้งครรภ์มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำจะทำให้เผชิญปัญหาไม่ได้ [24]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจและไม่ได้ศึกษาในกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์ โดยมีปัจจัยที่สามารถลดความวิตกกังวลหรือความเครียด ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการหรือการปรับตัวต่อการเผชิญปัญหา [25] การศึกษาในกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศดังกล่าวยังมีจำกัด สำหรับในประเทศไทยการศึกษาล่าสุดเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยให้สตรีมีความเครียดลดลงและส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น [26] ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลสุขภาพสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต กับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทวนบวกกับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.2 ความเข้มแข็งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทวนบวกกับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) ซึ่งการเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมที่สตรีตั้งครรภ์แสดงออกเพื่อใช้จัดการกับปัญหาต่างๆ ประกอบด้วย การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาและการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ [12] ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคม มี ปัจจัย 4 ด้านดังนี้ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า [16] ส่วนความเข้มแข็งในชีวิต (Resilience) เป็นความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการปรับตัวกับสถานการณ์และปัญหาที่ต้องเผชิญ โดยมีการรับมือกับปัญหาที่ต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหา คิดในแง่ดีแม้จะอยู่ในสภาวะกดดัน มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายและตั้งเป้าหมายในชีวิต ควบคุมสติของตนเองได้ [19] ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งในชีวิตเป็นตัวแปรสำคัญที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation description design) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งในชีวิต และการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และอินเทอร์เน็ตที่สามารถทำแบบสอบถามออนไลน์ได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.4 โดยมีกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 115 คน ปรับเพิ่มขึ้นอีก 10 % เพื่อป้องกันกรณีกลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนและข้อมูลสูญหาย เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 127 คน

6. เครื่องมือใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยมีทั้งหมด 4 ชุด ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ชุดที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ ชุดที่ 3 แบบวัดความเข้มแข็งในชีวิตในสตรีตั้งครรภ์ และ ชุดที่ 4 แบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ ชุดที่ 2 ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ ของ พรรณี [27] ชุดที่ 3 ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือ Connor-Davidson Resilience Scale : (CD-RISC) [19] ชุดที่ 4 แบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือวัดการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ ของ พรรณี [27] หาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ชุดที่ 2 เท่ากับ 0.88 ชุดที่ 3 เท่ากับ 0.80 และชุดที่ 4 เท่ากับ 0.90 จากนั้นผู้วิจัย นำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือทั้งชุด ชุดที่ 2 เท่ากับ 0.95 ชุดที่ 3 เท่ากับ 0.87 และชุดที่ 4 เท่ากับ 0.74 ตามลำดับ

7. การเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในรายวิชาวิจัยทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 7 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยการสแกน QR code และส่งลิงค์แบบสอบถามให้แก่สตรีตั้งครรภ์ ให้สตรีตั้งครรภ์อ่านค่าชี้แจงอาสาสมัคร กรณีที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้สตรีตั้งครรภ์เลือกตอบยินยอมลงในแบบสอบถามออนไลน์ จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ผ่าน กูเกิลฟอร์ม (Google forms) โดยใช้เครื่องมือจำนวน 4 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยพิมพ์คำตอบลงในแบบสอบถามออนไลน์ ส่งคำตอบแล้วให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบวัด ชุดที่ 4 แบบวัดการเผชิญ ความเครียดในสตรีตั้งครรภ์คัดแปลงจากเครื่องมือวัดการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ ส่งคำตอบแล้วให้ทำ ชุดที่ 2 ชุดที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ ส่งคำตอบแล้วให้ทำ ชุดที่ 3 แบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิตในสตรีตั้งครรภ์ ตามลำดับ โดยใช้เวลาในการตอบคำถามทั้งหมดประมาณ 30-40 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเข้าร่วมขึ้นอยู่กับความสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ เมื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงลงนามในเอกสารยินยอม ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกช่วงเวลาที่จะสะดวกได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยตระหนักถึงความเครียดและความไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์ที่อาจจะ มีผลต่อทารกในครรภ์ โดยสามารถหยุดพักและเปลี่ยนอิริยาบถแล้วจึงทำแบบวัดต่อไป ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายจะไม่ได้รับของที่ระลึกหรือ ค่าตอบแทนใดๆ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

8. ผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 ราย พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี ร้อยละ 55.1 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนา พุทธ (ร้อยละ 82.7) มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน ร้อยละ 90.6 มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 83.5) ระดับ การศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 50.4) มีอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 22.8) ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 58.3) จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 3 คน (ร้อยละ 56.7) ตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 อายุครรภ์ตั้งแต่ 13-28 สัปดาห์ (ร้อยละ 60.6) ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 52) และได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 89.8

การสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ โดยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 1) ความแข็งแกร่งในชีวิตในสตรี ตั้งครรภ์ โดยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 2) การเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ โดยรวมจัดอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 3) และการสนับสนุน ทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วง สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .617^{**}$ และ $.503^{**}$ ตามลำดับ , $p < .05$) (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=127)

การสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ เป็นรายด้าน และโดยรวม	คะแนนที่ เป็นไปได้	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่า	
				เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์	7-35	28	28.51	4.35	มากที่สุด
การสนับสนุนด้านการประเมินค่า	5-25	20	20.80	3.23	มากที่สุด
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	5-25	20	20.80	3.11	มากที่สุด
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	7-35	28	28.95	4.74	มากที่สุด
การสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ โดยรวม	24-120	96	99.02	14.16	มากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=127)

ความแข็งแกร่งในชีวิตในสตรีตั้งครรภ์ เป็นรายด้าน และโดยรวม	คะแนนที่ เป็นไปได้	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่า	
				เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหา	2-10	8	8.15	1.34	มากที่สุด
คิดในแง่ดีแม้จะอยู่ในสภาวะกดดัน	4-20	16	16.31	2.83	มากที่สุด
การมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย	2-10	8	8.14	1.58	มากที่สุด
ตั้งเป้าหมายในชีวิต ควบคุมสติของตนเองได้	2-10	8	8.20	1.47	มากที่สุด
ความแข็งแกร่งในชีวิตในสตรีตั้งครรภ์ โดยรวม	10-50	40	40.80	6.38	มากที่สุด

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและระดับการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n=127)

การเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ เป็นรายด้าน และโดยรวม	คะแนนที่ เป็นไปได้	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่า	
				เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ไข้ปัญหา	15-60	45	49.07	6.61	มากที่สุด
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์	15-60	45	44.73	8.94	มาก
การเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ โดยรวม	30-120	90	88.66	7.98	มาก

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวแปร	การเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วง สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-values
การสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์	.617**	<.001
ความแข็งแกร่งในชีวิตในสตรีตั้งครรภ์	.503**	< .001

9. อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ทุกด้านอยู่จัดอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตในสตรีตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ทุกด้านจัดอยู่ในระดับมากที่สุด และคะแนนการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง จัดอยู่ในระดับมาก โดยด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการจัดการอารมณ์จัดอยู่ในระดับมาก ซึ่งสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ไขปัญหามากที่สุดอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.8 ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะส่งผลต่อตนเองและทารกในครรภ์จึงมีการแสวงหาทางแก้ปัญหา

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับปานกลาง ($r = .617^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการให้การสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจงกับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวผ่านการเผชิญความเครียดและมีจิตใจที่ดีขึ้นได้ [28] นอกจากนี้ยังส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีแรงบันดาลใจในการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [29] สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การเพิ่มขึ้นของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ และสามารถปรับสุขภาพจิตให้ดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับการดูแลก่อนคลอด และการเยี่ยมบ้านหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ และช่วยลดความเครียดได้มากขึ้น [30] ในทางตรงกันข้าม การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำมีความสัมพันธ์ต่อการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่ และเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับสูง [31]

ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับปานกลาง ($r = .503^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555 ที่กล่าวว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตทำให้ตัวบุคคลมองเห็นคุณค่าในตัวเอง รู้จักหาแหล่งสนับสนุนให้ตัวเอง ส่งผลให้บุคคลนั้นรู้จักวิธีเผชิญความเครียดและมีทักษะการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และสตรีตั้งครรภ์ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตส่งผลให้ฟื้นตัวจากสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้เร็ว [32] สตรีตั้งครรภ์ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตที่เหมาะสมส่งผลให้มีความวิตกกังวลน้อยลง [17] สตรีตั้งครรภ์ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตระหว่างตั้งครรภ์จะส่งผลให้มีความเครียดลดลง [33] ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตไม่ดีจะส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่ไม่ได้ [34]

10. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

10.1 ควรจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา

10.2 นำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อสตรีตั้งครรภ์ในแผนกฝาก เพื่อเป็นการสนับสนุนทางสังคมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเครียดช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



11. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

11.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยพื้นฐาน เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ ฯลฯ ว่ามีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือไม่

11.2 ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อื่นๆ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

11.3 ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ หรือสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ว่ามีการสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแรงในชีวิต และมีการเผชิญความเครียดเป็นอย่างไร

12. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อ.วายุรี ลำโป ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยตลอดมา ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ถิรวรรณ ทองวล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ สุนทร และ อ.อริศรา แสนทวีสุข ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือวิจัย คณะกรรมการสอบวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีทุกท่าน ที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ขอขอบพระคุณสตรีตั้งครรภ์ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization (WHO). (2022). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**, Retrieved January 13, 2022 from <https://covid19.who.int>.
- [2] Liu, B., et al. (2021). High risk groups for severe COVID-19 in a whole of population cohort in Australia. **BMC Infect Dis** 21, 685. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06378-z>
- [3] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). **Data on COVID-19 during Pregnancy: Severity of Maternal Illness**. Retrieved August 11, 2021 from <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#pregnant-population>.
- [4] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **สถิติผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย**. สืบค้น 13 มกราคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th>.
- [5] Zhou, Y., Shi, H., Liu, Z., Peng, S., Wang, R., Qi, L., Li, Z., Yang, J., Ren, Y., Song, X., Zeng, L., Qian, W., & Zhang, X. (2020). The prevalence of psychiatric symptoms of pregnant and non-pregnant women during the COVID-19 epidemic. **Translational psychiatry**, 10(1), 319. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01006-x>.
- [6] คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ 2562-2564. (2565) **แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโคโรนา-19**. สืบค้น 16 มกราคม 2565, จาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/08/CPG-Covid-Preg-V6-20Aug21.pdf>
- [7] Liu, H., Wang, L. L., Zhao, S. J., Kwak-Kim, J., Mor, G., & Liao, A. H. (2020). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. **Journal of reproductive immunology**, 139, 103122. <https://doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122>.



- [8] Wei, S. Q., Bilodeau-Bertrand, M., Liu, S., & Auger, N. (2021). The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ : Canadian Medical Association journal= journal de l'Association medicale canadienne*, 193(16), E540–E548. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>.
- [9] Rad, H. S., Röhl, J., Stylianou, N., Allenby, M. C., Bazaz, S. R., Warkiani, M. E., Guimaraes, F., Clifton, V. L., & Kulasinghe, A. (2021). The Effects of COVID-19 on the Placenta During Pregnancy. *Frontiers in immunology*, 12, 743022. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.743022>.
- [10] Takubo, Y., Tsujino, N., Aikawa, Y., Fukiya, K., Iwai, M., Uchino, T., Ito, M., Akiba, Y., Mizuno, M., & Nemoto, T. (2021). Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on one-month postpartum mothers in a metropolitan area of Japan. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 845. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04331-1>.
- [11] Rosielle, K., Bergwerff, J., Schreurs, A., Knijnenburg, J., De Bie, B., Maas, J., Nap, A. W., van Wely, M., Lambalk, C. B., Goddijn, M., Custers, I. M., van Loendersloot, L. L., & Mijatovic, V. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on infertility patients and endometriosis patients in the Netherlands. *Reproductive biomedicine online*, 43(4), 747–755. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.06.001>.
- [12] Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- [13] Nodoushan, R. J., Alimoradi, K., & Nazari, M. (2020). Spiritual Health and Stress in Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic. *SN Compr. Clin. Med.* 2, 2528–2534 (2020). <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00582-9>
- [14] Wheeler, J. M., Misra, D. P., & Giurgescu, C. (2021). Stress and coping among pregnant black women during the COVID-19 pandemic. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 38(4), 596–602. <https://doi.org/10.1111/phn.12909>.
- [15] Barbosa-Leiker, C., et al. (2021). Stressors, coping, and resources needed during the COVID-19 pandemic in a sample of perinatal women. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 171. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03665-0>
- [16] House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey : Prentice-Hall.
- [17] Zhang, C.J.P., Wu, H., He, Z., Chan, N., Huang, J., Wang, H., et al. (2020). Psychobehavioral Responses, Post-Traumatic Stress and Depression in Pregnancy During the Early Phase of COVID-19 Outbreak. *Psych Res Clin Pract*, xx, 0. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20200019>
- [18] Khoury, J., Atkinson, L., Bennett, T., Jack S. M., & Gonzalez, G. (2021). COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1161-1169. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.027>.
- [19] Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>.



- [20] Jin, X., Xu, X., Qiu, J., Xu, Z., Sun, L., Wang, Z., & Shan, L. (2021). Psychological Resilience of Second-Pregnancy Women in China: A Cross-sectional Study of Influencing Factors. *Asian nursing research*, 15(2), 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.01.002>.
- [21] Kishore, M. T., Satyanarayana, V., Ananthanpillai, S. T., Desai, G., Bhaskarapillai, B., Thippeswamy, H., & Chandra, P. S. (2018). Life events and depressive symptoms among pregnant women in India: Moderating role of resilience and social support. *The International journal of social psychiatry*, 64(6), 570–577. <https://doi.org/10.1177/0020764018789193>.
- [22] Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020). Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. *Social science & medicine* (1982), 266, 113348. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>.
- [23] Luo, Z., Shen, Y., Yuan, J., Zhao, Y., Liu, Z., & Shangguan, F. (2021). Perceived Stress, Resilience, and Anxiety Among Pregnant Chinese Women During the COVID-19 Pandemic: Latent Profile Analysis and Mediation Analysis. *Frontiers in psychology*, 12, 696132. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.696132>
- [24] Kinser, P. A., Jallo, N., Amstadter, A. B., Thacker, L. R., Jones, E., Moyer, S., Rider, A., Karjane, N., & Salisbury, A. L. (2021). Depression, Anxiety, Resilience, and Coping: The Experience of Pregnant and New Mothers During the First Few Months of the COVID-19 Pandemic. *Journal of women's health* (2002), 30(5), 654–664. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8866>
- [25] Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Musa, S. S., Yang, G., Wang, W., Lou, Y., Gao, D., Yang, L., He, D., & Wang, M. H. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases*, 92, 214–217. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.050>
- [26] พินทร์พจน์ พรหมเสน , จันทรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอารักษ์ .(2562). ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*. 46,3.
- [27] พรรณี ฉุ่นประดับ. (2538) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง . มหาวิทยาลัยมหิดล/กรุงเทพฯ.
- [28] Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- [29] Pieta, M., Rzeszutek, M., Lenzion, M., Grymowicz, M., Pieta, W., Kasperowicz, A., Kucharski, M., Przybył, M., & Smolarczyk, R. (2021). Body Image During Pregnancy in the Era of Coronavirus Disease 2019: The Role of Heterogeneous Patterns of Perceived Social Support. *Frontiers in psychology*, 12, 742525. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.742525>
- [30] Herbell K, Zauszniewski JA. Reducing Psychological Stress in Peripartum Women With Heart Rate Variability Biofeedback: A Systematic Review. *Journal of Holistic Nursing*. 2019;37(3):273-285. doi:10.1177/0898010118783030



- [31] Giurgescu, C., Misra, D. P., Sealy-Jefferson, S., Caldwell, C. H., Templin, T. N., Slaughter- Acey, J. C. Osypuk, T. L. (2015). The impact of neighborhood quality, perceived stress, and social support on depressive symptoms during pregnancy in African American women, **Social Science & Medicine**, 130, 172-180, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.006>.
- [32] Roberto, A., Sellon, A., Cherry, S. T., Hunter-Jones, J., & Winslow, H. (2020). Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method approach investigating the impact on women. **Health care for women international**, 41(11-12), 1313-1334.
- [33] Armans, M., Addante, S., Ciciolla, L., Anderson, M., & Shreffler, K. M. (2020). Resilience during pregnancy: How early life experiences are associated with pregnancy-specific stress. **Adversity and resilience science**, 1(4), 295-305.
- [34] Kinser, P. A., Jallo, N., Amstadter, A. B., Thacker, L. R., Jones, E., Moyer, S., ... & Salisbury, A. L. (2021). Depression, anxiety, resilience, and coping: The experience of pregnant and new mothers during the first few months of the COVID-19 pandemic. **Journal of Women's Health**, 30(5), 654-664.