



ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลต่อความแข็งแกร่งในชีวิต
ของสตรีตั้งครรภ์ ในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข

The Relationship between Depression, Anxiety, and Resilience
among Pregnant Women During a Public Health Crisis

อริสรา แสนทวีสุข¹, วายุรี ลำโป^{1*},ธีระยุทธ เกิดสังข์¹

Arissara Saenthaweesuk¹, Wayuree Lumpo^{1*}, Theerayut Kerdsang¹

(Received: April 1, 2025; Revised: June 24, 2025; Accepted: December 22, 2025)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ การศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (correlation research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมวิกฤติหลากหลายรูปแบบ เช่น การระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง ได้แก่ โควิด - 19 (COVID - 19) ไข้หวัดใหญ่ ชาร์ส (SARS) ฝีดาษลิง (Monkeypox) ภัยพิบัติทางธรรมชาติ มลภาวะทางอากาศ ความขัดแย้งทางสังคมหรือสงคราม และวิกฤติเศรษฐกิจ เป็นต้น

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 1,293 คน แบ่งเป็นภาคใต้ จำนวน 324 คน ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคละ 323 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิต ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้า และส่วนที่ 4 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98, .96 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

¹Faculty of Nursing, Surathani Rajabhat University

*Corresponding Author: Lumpowayuree@gmail.com



ผลการวิจัย ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p < .001$) และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30, p < .001$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหากสตรีตั้งครรภ์มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงก็จะสามารถลดการเกิดภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข

สรุปและข้อเสนอแนะ ควรนำผลการวิจัยไปสร้างแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล หรือสร้างโปรแกรมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ให้มีความพร้อมในการเผชิญกับปัญหาในภาวะวิกฤติของชีวิต

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์, ความแข็งแกร่งในชีวิต, ภาวะซึมเศร้า, ความวิตกกังวล, วิกฤติทางสาธารณสุข

Extended Abstract

Background and Objectives This descriptive correlational study aimed to investigate the relationship between depression, anxiety, and resilience among pregnant women in public health crisis situations, encompassing various forms of crises such as outbreaks of serious infectious diseases, including COVID-19, influenza, SARS, monkeypox, natural disasters, air pollution, social conflict or war, and economic crises.

Methods The sample group consisted of pregnant women aged 20 years and older, selected using convenience sampling. The sample size was 1,293 people, divided into 324 from the South and 323 each from the Central, Northern, and Northeastern regions. The research instruments included 4-part questionnaires: Part 1, Personal Information Record; Part 2, resilience measurement; Part 3, depression measurement; and Part 4, State Anxiety Scale. The reliability coefficients using Cronbach's alpha were .98, .96, and .91, respectively. General data were analyzed using descriptive statistics, and since the data were normally distributed, the Pearson correlation coefficient was used to find the relationship between depression, anxiety, and resilience among pregnant women.

Results Depression was negatively correlated with resilience among pregnant women at a statistically significant low level ($r = -.23, p < .001$), and anxiety was negatively correlated with resilience among pregnant women at a statistically significant moderate level ($r = -.30, p < .001$). The



research findings indicated that if pregnant women had high resilience, they could reduce the occurrence of depression and anxiety during public health crisis situations.

Conclusion and Recommendation The research findings should be used to create guidelines for nurses or develop programs for pregnant women to strengthen their resilience and be prepared to face life's crises.

Keywords: Pregnant women, Resilience, Depression, Anxiety, Public health crisis

บทนำ

วิกฤตการณ์ทางสาธารณสุข หมายถึง สาธารณภัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประชากร โดยทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายจำนวนมาก (Department of Disease Control, 2024) เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นการระบาดของโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ซาร์ส เมอร์ส ชิคาไวรัส อีโบล่า ฝีดาษลิง และไวรัสโคโรนา (COVID - 19) รวมถึงภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว มลพิษทางสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่นละออง PM 2.5 การรั่วไหลของสารเคมี ตลอดจนวิกฤติเศรษฐกิจ และความขัดแย้งทางสังคม รวมถึงภาวะสงคราม (World Health Organization [WHO], 2025) ปัจจัยเหล่านี้ไม่เพียงก่อให้เกิดความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจและสังคม แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของกลุ่มเปราะบาง ซึ่งได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงและจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในภาวะวิกฤติ อีกทั้งสตรีในระยะตั้งครรภ์จะมีการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง (Cunningham et al., 2022) ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น มีการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มมากขึ้น

สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทุกระบบของร่างกาย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์จากก่อนตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกทางลบกับตนเองและการตั้งครรภ์ อีกทั้งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเหล่านี้ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและภาวะอารมณ์ เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตการณ์ทางสาธารณสุขจะยิ่งกระตุ้นภาวะทางจิตใจให้เบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ ดังการศึกษาในช่วงวิกฤตการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้าน เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ รวมถึงวิตกกังวลจากสภาพแวดล้อมที่ไม่มั่นคง มีรายงานว่าสตรีตั้งครรภ์ในประเทศจีนมีอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในไตรมาสแรกสูงถึงร้อยละ 7.4 และร้อยละ 12.0 – 12.8 ในไตรมาสที่สองและสาม (Xu et al., 2020) ส่วนในประเทศบราซิลพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.8 และพบบ่อยขึ้นในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (Silva et al., 2016)



ภาวะซึมเศร้า (Depression) ในระยะตั้งครรภ์ พบได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 28.5 จากการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยเสี่ยง เช่น การเจอเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด สัมผัสควันทนุหรือมือสอง และขาดการสนับสนุนจากคนรอบข้าง เป็นต้น (Al-Abri et al., 2023) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ร้อยละ 7 - 20 (Biaggi et al., 2016) ส่วนประเทศไทยพบสตรีตั้งครรภ์วัยรุนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20.6 (Kasak et al., 2014) ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ (pre-eclampsia) หรือติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด (Wongniyom & Apinuntavech, 2014) หากมีภาวะซึมเศร้าสูงในไตรมาสที่ 3 มีโอกาสได้รับยาระงับความเจ็บปวดทางไขสันหลังในขณะคลอดเพิ่มขึ้น การทำหัตถการเพื่อช่วยคลอดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยพบว่าการเผชิญภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่ต่างกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าการศึกษาที่ตรงกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาในระยะหลังคลอด และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Thananowan et al., 2012) หากมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูง (Preis et al., 2020) จากการวิจัยของ Nazife et al. (2021) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ชาวตุรกีในช่วงการระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ร้อยละ 19.9 มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงมาก และร้อยละ 97.9 มีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ความรู้สึกกังวลและความหวั่นกังวลของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ภาวะสุขภาพของตนเอง และการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่ (Pimsuwan et al., 2020) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการคลอด เช่น ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกในครรภ์น้อยลง อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อความดันโลหิตของหลอดเลือดแดงที่ส่งไปยังรกจึงเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หรือทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น (Ugwumadu, 2015) จากการศึกษาในประเทศตุรกี พบว่าสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุขการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ (Kahyaoglu & Kucukkaya, 2020)

ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นกระบวนการหรือความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์คุกคามหรือบาดแผลทางจิตใจ พร้อมกับสามารถยืนหยัด ฟื้นตัว และปรับตัวต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nintachan et al., 2010) แนวคิดที่ได้รับการยอมรับของ Grotberg, (2005) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ I have คือสิ่งที่ฉันมี I am คือสิ่งที่ฉันเป็น และ I can คือสิ่งที่ฉันสามารถทำได้ กรอบแนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะดึงปัจจัยทั้งสามด้านมาใช้เพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่สร้างความทุกข์



และเป็นพื้นฐานสำคัญในการฟื้นคืนสภาพจิตใจในยามวิกฤต โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ที่ประสบกับความสูญเสียในครอบครัว ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่วิกฤติ การศึกษาพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล แสดงว่ายิ่งบุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงก็ยังมีแนวโน้มที่จะมีระดับความวิตกกังวลต่ำลง (Song et al., 2021) การวิจัยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะช่วยลดความวิตกกังวล (Xiao et al., 2020)

แม้ว่าจะมีงานวิจัยจากต่างประเทศหลายการศึกษาแสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของความแข็งแกร่งในชีวิตในการลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในช่วงวิกฤติทางสาธารณสุข ท่ามกลางเหตุการณ์ในชีวิตที่สร้างความยุ่งยากใจ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะสามารถจัดการกับสิ่งที่ตนเองเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Luo et al. (2021)) หลายการศึกษาในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่เชื้อของโควิด 2019 พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Zhang & Ma, 2020) บุคคลที่มีความแข็งแกร่งและมีความยืดหยุ่นทางจิตใจในชีวิตสูงจะมีความวิตกกังวลต่ำ (McCleskey & Gruda, 2021; Setiawati et al., 2021) แต่ในบริบทของประเทศไทยยังขาดการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูง งานวิจัยที่มีอยู่ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย และยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเปราะบางที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ ส่งผลให้ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพจิตและส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนากลยุทธ์การดูแลสุขภาพจิตในสตรีตั้งครรภ์ในช่วงวิกฤติ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัว ฟื้นตัว และจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงวิกฤติทางสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์
2. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์



กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ซึ่งมาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ตามแนวคิดของ Grotberg (1997; 2001) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (Figure 1)

ทฤษฎีความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลที่ยืนหยัด อยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำพาชีวิต ให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดไปได้ พร้อมทั้งสามารถที่จะฟื้นตัวจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลาอันรวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และมีความเข้าใจชีวิตมากขึ้น (Nintachan et al., 2009) ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของ Grotberg (1997; 2001) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) I have... (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ช่วยส่งเสริมให้เกิด ความแข็งแกร่งในชีวิต 2) I am... (ฉันเป็น...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลและ 3) I can... (ฉันสามารถ...) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

ทฤษฎีภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิต ก่อให้เกิดความรู้สึกเศร้า อารมณ์แปรปรวนง่าย หดหู่ ร้องไห้บ่อย ขาดแรงจูงใจ ความสนใจสิ่งแวดล้อม รอบตัวลดลง เชื่องช้า เบื่อหน่าย ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร มีความคิดต่อตนเองในด้านลบ คุณค่าในตัวเองลดลง (American Psychiatric Association [APA], 2013) ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์อาจจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด (Stein et al., 2014)

ทฤษฎีความวิตกกังวล (Anxiety) โดยสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger) อธิบายว่าเป็นความเครียด ซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลง หรือมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความวิตกกังวลมีหลายระดับขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพในการประเมินสถานการณ์ของบุคคล (Jampawal, 2021) ความวิตกกังวลยังส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์และคลอด เพิ่มความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด และทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (Ugwumadu, 2015)

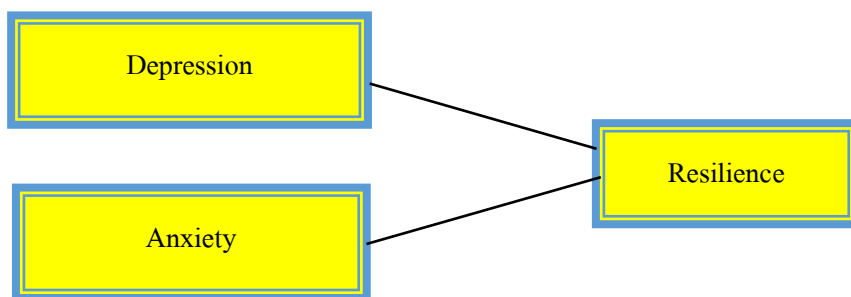


Figure1 Conceptual framework

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.4 ใช้สถิติ Pearson's correlation โดยมีกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.10 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 1,293 คน เก็บข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) ผู้วิจัยมอบหมายผู้ช่วยวิจัยในแต่ละภูมิภาคของประเทศ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ดำเนินการเก็บข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่ที่ผู้ช่วยวิจัยสามารถเข้าถึงได้ โดยมีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามโควตาของแต่ละภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ภาคละ 323 คน และภาคใต้ 324 คน รวมทั้งสิ้น 1,293 คน

มีเกณฑ์การรับสมัครเข้าไว้ในการศึกษา (inclusion criteria) คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย สามารถใช้แบบสอบถามออนไลน์กูเกิลฟอร์ม (google form) หรือทำแบบสอบถามออนไลน์ได้



มีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บป่วยในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข เช่น โควิด - 19 ไข้หวัดใหญ่ ชาร์ส หรือ ฝีดาษลิง ในระดับรุนแรง สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์ปัจจุบัน สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคความดันโลหิตรุนแรง โรคหัวใจรุนแรง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วยเครื่องมือจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อมูล ดังนี้ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้ ถิ่นที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิต ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดฯ ที่พัฒนาโดย Nintachan et al. (2010) จากแนวคิด Resilience ของ Grotberg (1995; 2005) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) I have (ฉันมี) เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่คอยสนับสนุนเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา 2) I am (ฉันเป็นคน) เป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล การเห็นคุณค่าในตัวเอง เคารพในตัวเอง เคารพในผู้อื่น มีความเชื่อและทัศนคติในแง่บวก 3) I can (ฉันสามารถ) เป็นความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล การรู้จักควบคุมตนเองเมื่อรู้สึกอยากทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง รวมไปถึงการทักษะทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ แบ่งออกเป็น หมวด I have จำนวน 9 ข้อ หมวด I am จำนวน 10 ข้อ และ หมวด I can จำนวน 9 ข้อ

ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ / เฉย ๆ 4 หมายถึง เห็นด้วย และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 28 – 140 คะแนน โดย คะแนนรวมที่สูงแสดงถึงระดับความแข็งแกร่งในชีวิตที่สูงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้า (Thai Version of the Beck Depression Inventory: BDI) ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดฉบับภาษาไทยที่แปลโดย Sriyong (1979) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ แบ่งออกเป็น อาการทางจิตใจ จำนวน 15 ข้อ อาการทางร่างกาย จำนวน 6 ข้อ สตรีตั้งครรภ์ประเมินระดับอาการของตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ ได้แก่ 0 หมายถึง ไม่มีอาการ 1 หมายถึง มีอาการเพียงเล็กน้อย 2 หมายถึง มีอาการปานกลาง และ 3 หมายถึง มีอาการรุนแรง คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 0 – 63 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ 0 - 9 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ 10 - 15 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 16 - 19 คะแนน



หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 20 - 29 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก และ 30 - 63 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (StateTrait Anxiety Inventory for Adults: STAI form Y - 1) ของ Spielberger et al. (1983) ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดฉบับภาษาไทยที่แปลโดย Tapinta (2013) ในการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้เฉพาะแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 10 ข้อ และข้อความทางลบ 10 ข้อ

ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่มีเลย 2 หมายถึง มีบ้าง 3 หมายถึง ค่อนข้างมาก และ 4 หมายถึง มากที่สุด ข้อความทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 และข้อความทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 คะแนนรวมของความวิตกกังวลขณะเผชิญ อยู่ในช่วง 20 - 80 คะแนน แบ่งระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนระหว่าง 20 - 39 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 40 - 59 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับปานกลาง และ คะแนนระหว่าง 60 - 80 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิต (The Resilience Inventory) พัฒนาเป็นภาษาไทยจากแนวคิด Resilience ของ Grotberg (1995; 2005) โดย Nintachan et al. (2010) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .98

2. แบบวัดภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (Thai Version of the Beck Depression Inventory: BDI) แปลโดย Sriyong (1979) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ .78 ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .96

3. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ฉบับภาษาไทย (StateTrait Anxiety Inventory for Adults: STAI form Y - 1) ของ Spielberger et al. (1983) แปลโดย Tapinta (2013) ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .91



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด โดยเสนอขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และได้รับการรับรองเลขที่ IRB SRU-EC 2023 / 063 ลงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2566 ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คัดเลือกเฉพาะผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ไม่มีการบังคับ และไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด โดยมีการแทนชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่างด้วยรหัสตัวเลข ทั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาอย่างเป็นความลับ และผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในลักษณะภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือการรับบริการใด ๆ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

สตรีตั้งครรภ์ได้รับการเชิญชวนให้ร่วมตอบแบบสอบถามผ่านทางออนไลน์จากผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ส่วนอีก 2 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาล ซึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาโท ทั้ง 4 ท่าน และเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดี แบ่งเป็นภาคใต้จำนวน 1 ท่าน ภาคกลางจำนวน 1 ท่าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 1 ท่าน และภาคเหนือจำนวน 1 ท่าน กระจายส่งเป็นลิงก์กูเกิลฟอร์ม (google form) โดยการสแกนคิวอาร์โค้ด (QR code) เพื่อลดการติดต่อสัมผัสโดยตรงกับผู้วิจัย เมื่ออ่านคำชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา โดยชี้แจงให้เข้าใจว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านเอกสารชี้แจงการพิทักษ์สิทธิแล้ว กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงลงนามไว้เป็นหลักฐานยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจทางออนไลน์แล้ว กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการจำกัดเวลาในการทำแบบทดสอบ ทั้งนี้การตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ถิ่นที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความแข็งแรงในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยตรวจสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-ซามิโนฟ (one sample Kolmogorov-Smirnov test) ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (pearson product correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,293 ราย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 – 30 ปี และมีอายุเฉลี่ย 28 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.7 ครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 53.5) หนึ่งในสามประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 31.3) เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 48.5) โดยมากมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต (ร้อยละ 61.5) มีถิ่นที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง/แออัด ร้อยละ 55.5 ส่วนใหญ่ ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 78.1) และไม่พบโรคประจำตัวในกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 98.4) และมากกว่าครึ่งตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 67.6) โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ยอยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 39.4) (Table 1)

Table 1 Demographic Data (n = 1,293)

Demographic Data	n	%
Age (Years)		
20-30	919	71.1
31-40	363	28.1
>41	11	0.8
Max=42, Min=20, Mean=28.28, S.D. = 5.19		
Religion		
Buddhism	1,044	80.7
Islam	133	10.3
Christianity	116	9.0
Educational Level		
Primary education	27	2.1
Lower secondary education	71	5.5



Demographic Data	n	%
Upper secondary education	422	32.6
Diploma	71	5.5
Bachelor's degree	692	53.5
Postgraduate degree	10	0.8
Occupation		
Private company employee	405	31.3
Vendor / Small business owner	283	21.9
Government officer / State enterprise employee	228	17.6
General laborer	131	10.1
Housewife	120	9.3
Agriculture	95	7.3
Other	31	2.5
Average Monthly Household Income		
< 5,000 Baht	150	11.6
5,001-10,000 Baht	241	18.6
10,001-15,000 Baht	90	7.0
15,001-20,000 Baht	185	14.3
> 20,001 Baht	627	48.5
Income Sufficiency		
Sufficient	795	61.5
Insufficient	498	38.5
Type of Residence		
Urban / Densely populated community	717	55.5
Rural / Sparsely populated community	576	44.5
Family Structure		
Nuclear family	1,010	78.1
Extended family	283	21.9
Underlying Disease		
None	1,272	98.4
Present	21	1.6
Number of Pregnancies		
1 time	873	67.6



Demographic Data	n	%
2 times	329	25.3
3 times	81	6.3
> 4 times	10	0.8
Gestational Age		
First trimester (1–13 weeks)	394	30.4
Second trimester (14–27 weeks)	509	39.4
Third trimester (28–40 weeks)	390	30.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,293 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 0 กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 35 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 37.35 ภาวะซึมเศร้าระดับมากคิดเป็นร้อยละ 22.66 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 4.94 (Table 2)

Table 2 Number and percentage of samples classified by depression score level (n = 1,293)

Depression	Score range	n	%
Normal Depression	0-9	0	0
Mild depression	10-15	453	35
Moderate depression	16-19	483	37.35
High depression	20-29	293	22.66
Severe depression	30-63	64	4.94

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความวิตกกังวลขณะเผชิญของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,293 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 39.52 ความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.10 และความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 0.38 (Table 3)



Table 3 Number and percentage of samples classified by anxiety score level during confrontation (n = 1,293)

Coping Anxiety Scale	Score range	n	%
Low coping anxiety	20-39	511	39.52
Moderate coping anxiety	40-59	777	60.10
High levels of coping anxiety	60-80	5	0.38

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,293 ราย พบว่า มีค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ย 118.72 (Mean = 4.24) ความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมาก (S.D. = .52) (Table 4)

Table 4 Range, mean, and standard deviation of resilience (n = 1,293)

Variable	score		Mean	S.D.
	Possible values	Actual value		
resilience	28 – 140	33 – 140	4.24	.52

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล กับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smimov Test พบกระจายเป็น โกล่งปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.23$) ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.30$) (Table 5)



Table 5 Pearson product correlation coefficient between depression and resilience in pregnancy (n = 1,293)

Variables	Resilience in Pregnancy	
	r	p - value
Depression	-.23	<.001
Anxiety	-.30	<.001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลขณะเผชิญของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณวิฤติทางสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Caffieri et al. (2024) ในรูปแบบ umbrella review และ meta-analytic synthesis ครอบคลุม 25 systematic reviews และ 12 meta-analyses จาก 45 ประเทศ ในช่วงการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยรายงานภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 29 (95 % CI: 25 % – 33 %) ในขณะที่ความวิตกกังวลก่อนคลอดอยู่ที่ร้อยละ 31 (95 % CI: 26 % – 37 %) สะท้อนว่าในช่วงวิฤติทางสาธารณสุข สตรีในระยะตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง

สำหรับด้านความแข็งแกร่งในชีวิต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนและระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณวิฤติทางสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงมาก กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะสามารถจัดการกับสิ่งที่ตนเองเผชิญ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Puertas-Gonzalez et al. (2023) ที่รายงานคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ช่วงการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เฉลี่ย 27.58 ± 6.55 จาก 40 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ($r = -.23$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ma et al. (2019) ที่ศึกษาผลกระทบของความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าก่อนคลอดในสตรีตั้งครรภ์ในเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยปกป้องภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ กล่าวคือบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ ไม่ต่างกับการศึกษาที่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (Ran et al., 2020) ส่วนงานวิจัยของ Kinser et al. (2021) พบว่าสตรีตั้งครรภ์



และมารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ($r = -0.32$) กล่าวคือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ หรือต่ำมากจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ($r = -.30$) กล่าวคือสตรีตั้งครรภ์ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยในสตรีตั้งครรภ์ที่พบว่าหากมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะลดความวิตกกังวลได้ (Xiao et al., 2020) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะรู้สึกตนเองมีคุณค่าและมีความสามารถในการปรับตัว สามารถจัดการกับความเครียดและอารมณ์ทางลบของตนเองจากสถานการณ์วิกฤติได้ (Damsanuan, 2018) การศึกษาของ Ma et al. (2019) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ($r = -0.21, p < .001$) ไม่ต่างกับการศึกษาของ Ran et al. (2020) พบว่า บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลต่ำ รวมทั้งการศึกษาของ McCleskey and Gruda (2021) พบว่าในสถานการณ์การแพร่เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตที่สูงจะมีความวิตกกังวลต่ำ ($r = -0.62, p < .0001$) การศึกษาของ Setiawati et al. (2021) พบว่าในสถานการณ์การแพร่เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงหรือมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงนั้นจะมีความวิตกกังวลต่ำ ($r = -0.519, p < .0001$) นอกจากนี้ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kinser et al. (2021) พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ($r = -0.29$) และการศึกษาของ Song et al. (2021) ที่พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ($r = -0.343, p < .001$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ส่งผลให้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลยาวนาน ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในบริบทหรือมีภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างตามช่วงเวลาที่เปลี่ยนไป อาจส่งผลต่อความสม่ำเสมอของข้อมูลที่ได้รับ

สรุป

ในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางสาธารณสุข สตรีตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง มีความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับสูงมาก และพบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับต่ำ ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับปานกลาง จึงอาจกล่าวได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง มักมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าต่ำ



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมให้มีการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลที่แผนกฝากครรภ์ได้

2. ควรมีแนวทางการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้มีความพร้อมในการเผชิญกับปัญหาในภาวะวิกฤตของชีวิตโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิตที่แผนกฝากครรภ์ และสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตให้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะวิกฤตต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในประเด็นอื่น ๆ เช่น ศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือ สตรีหลังคลอดในการเผชิญหรือปรับบทบาท เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ “ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)” ผู้วิจัยขอขอบคุณ ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยในครั้งนี้

รายการอ้างอิง (References)

- Al-abri, K., Edge, D., & Armitage, C. J. (2023). Prevalence and correlates of perinatal depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(10), 1581 – 1590. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02386-9>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62 – 77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>



- Caffieri, A., Gomez-Gomez, I., Barquero-Jimenez, C., De-Juan-Iglesias, P., Margherita, G., & Motrico, E. (2024). Global prevalence of perinatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: An umbrella review and meta-analytic synthesis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103, 210 – 224. <https://doi.org/10.1111/aogs.14740>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (Eds.). (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Damsanuan, C. (2018). The factors as predictors of resilience quotient of adolescents in Nongki District, Burirum Province. *Journal of MCU Humanities Review*, 4(1), 19 – 28. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/human/article/download/165031/119560/459406>
- Department of Disease Control. (2024). *Framework for the development of Emergency Operations Centers and Incident Command Systems for public health emergencies, 2023–2027*. https://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/12_06_2567.pdf
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit (*Early Childhood Development: Practice and Reflections*, No. 8). Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (1997). *The international resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED419584.pdf>
- Grotberg, E. H. (2001). Resilience program for children in disaster. *Ambulatory Child Health*, 7, 75–83. <https://doi.org/10.1046/j.1467-0658.2001.00114.x>
- Grotberg, E. H. (2005). *Resilience for tomorrow*. http://resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_Resilience-for-tomorrow-brazil.pdf
- Jampawal, T. (2021). State anxiety. *Buddhist Psychology Journal*, 3(1), 13 – 20. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jbp/article/view/242981>
- Kahyaoglu Sut, H., & Kucukkaya, B. (2020). Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 860 – 868. <https://doi.org/10.1111/ppc.12627>
- Kasak, R., Serisathien, Y., & Bangpichet, A. (2014). Factors predicting depression in adolescent pregnant woman. *Nursing Science Journal of Thailand*, 31(2), 38 – 48.



- Kinser, A. P., Jallo, N., Amstadter, B. A., Thacker, R. L., Jones, E., Moyer, S., Rider, A., Karjane, N., & Salisbury, L. A. (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. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8866>
- Ma, X., Wang, Y., Hu, H., Tao, X. G., Zhang, Y., & Shi, H. (2019). The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai. *Journal of Affective Disorders, 250*, 57 – 64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.058>
- McCleskey, J., & Gruda, D. (2021). Risk-taking, resilience, and state anxiety during the COVID-19 pandemic: A coming of (old) age story. *Personality and Individual Differences, 170*, 110485. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110485>
- Nazife, B., Pınar, I. V., & Cuma, D. (2021). Relationship of depression, anxiety and stress levels with religious coping strategies among Turkish pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health, 60*(5), 3379 – 3393. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01391-7>
- Nintachan, P., Saengon, S., & Thaweekun, T. (2010). *Development resilience assessment* (Research report). Ramathibodi Nursing School, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
- Nintachan, P., Saengon, S., Wittayasuporn, J., Piaseu, N., Thaweekun, T., & Orathai, P. (2009). *Enhancing resilience*. Judtong.
- Pimsuwan, P., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2020). Pregnancy-related anxiety, risk knowledge, and pregnancy risk perception among advanced age pregnant women. *Nursing Journal, 47*(3), 50 – 60.
- Puertas-Gonzalez, J. A., Mariño-Narvaez, C., Romero-Gonzalez, B., Vilar-Lopez, R., & Peralta-Ramirez, M. I. (2023). Resilience, stress and anxiety in pregnancy before and throughout the pandemic: A structural equation modelling approach. *Current Psychology, 42*, 22013 – 22023. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03305-6>
- 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, 266*, 113348. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>



- Ran, B., Moore, M. T., Greenberg, M. D., DiDomenico, E. G., Brown, A. L., White, K. L., Gur, R.C., & Gur, E. R. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10(1), 291. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M. M., & Atika, A. (2021). Anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1 – 8. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S276655>
- Silva, J. M. M., Leite, C. R. P. E., Nogueira, D. A., & Clapis, M. J. (2016). Depression in pregnancy: Prevalence and associated factors. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(2), 342 – 350. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a14>
- Song, H., Zhang, M., Wang, Y., Yang, L., Wang, Y., & Li, Y. (2021). The impact of resilience on anxiety and depression among grass-roots civil servants in China. *BMC Public Health*, 21(1), 1 – 10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10710-2>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Sriyong, M. (1979). *Beck Depression Inventory IA (BDI-IA)* [Master's thesis]. Ramkhamhaeng University.
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800 – 1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Tapinta, D. (2013). *Depression: Cognitive and behavioral therapy and counseling* (2nd ed.). Wanida Publisher.
- Thananowan, N., Wongsirimas, N., Ketcham, D., & Kesornsamut, P. (2012). Effects of variables transmission from intimate partner violence and psychosocial factors on antenatal and postpartum depression in Thai women. *Journal of Nursing Science*, 30(4), 28 – 36. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/10523/9524>
- Ugwumadu, A. (2015). Management of stillbirth and perinatal loss. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 25(8), 217 – 221. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2015.05.002>



- Wongniyom, K., & Apinuntavech, S. (2014). The prevalence and associated factors of depression in teenage pregnancy at Siriraj Hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 59(3), 195 – 205. <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/59-3/02-Kusalaporn.pdf>
- World Health Organization. (2025). *Health emergencies*. <https://www.who.int/our-work/health-emergencies>
- Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Reynolds, N. R., & Wang, H. (2020). The role of resilience and gender in relation to infectious-disease-specific health literacy and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 3011 – 3021. <https://doi.org/10.2147/NDT.S277231>
- Xu, L. L., Li, J. Q., Pu, Y. Q., Zhou, C., Feng, S. W., & Luo, Q. (2020). Effect of prenatal depression during late pregnancy on maternal and neonatal outcomes. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 47(5), 681 – 686. <https://doi.org/10.31083/j.ceog.2020.05.5398>
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>