Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

ประสบการณ์การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

Experiences of Stress Management among Advanced Maternal Age.

(Received: June 23,2026 ; Revised: June 26,2026 ; Accepted: June 28,2026)

ภัทรินทร์ ธรรมดวงศรี[1] พิมลดา ลัดดางาม[1] คำใหม่ สุขุนา[2] พฤฒิศักดิ์ จันทราทิพย์[3]
Pattarin Thamduangsri[1] Pimlada Luddangam[1] Kummai Sukuna[2] Phuetthisak Chantrathip[3]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความของไฮเดกเกอร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก จำนวน 12 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซ์ซี่ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่มุ่งค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยการค้นหาประเด็นหลัก จากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำมากำหนดหาความหมายตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากมีสาเหตุความเครียดมาจาก สภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และประสบการณ์เดิมที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ครั้งที่แล้ว สำหรับประสบการณ์การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก การศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การตอบสนองต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1 การรับรู้ที่ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ 1.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวจากความเครียด 2) การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1 การจัดการความเครียดด้วยตนเอง 2.2 การจัดการความเครียดด้วยผู้อื่น

คำสำคัญ: ประสบการณ์การจัดการความเครียด, หญิงตั้งครรภ์อายุมาก

Abstract

This survey research analyzed by qualitative study employed Heideggerian interpretive phenomenology to explore the stress management experiences of 12 women of advanced maternal age during pregnancy. Data were analyzed using Colaizzi's phenomenological method, which aims to uncover the meanings embedded within the phenomenon under investigation through the identification of major themes derived from participants' narratives and the interpretation of meanings based on their lived experiences.

The findings revealed that the sources of stress among women of advanced maternal age were related to family environment and socioeconomic conditions, physical changes during pregnancy, perceptions of potential pregnancy-related complications, and previous experiences from prior pregnancies. Regarding the stress management experiences of women of advanced maternal age, the study found that these women were aware of the risks associated with advanced maternal age pregnancy, including an increased likelihood of maternal and obstetric complications as well as maternal mortality during pregnancy and childbirth compared with younger pregnant women. Two major themes emerged from the analysis. The first theme, responses to stress among women of advanced maternal age, consisted of two subthemes: (1.1) perceptions of the potential impacts on themselves and their fetuses, and (1.2) the period required for

[1] วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2] แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ
[3] วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก Corresponding author; email: Phuetthisak@smnc.ac.th

adaptation to stress. The second theme, stress management among women of advanced maternal age, comprised two subthemes: (2.1) self-directed stress management and (2.2) stress management through support from others.

Keyword: Experiences of Stress Management, Advanced Maternal Age

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์อายุมาก (Advanced Maternal Age; AMA) ซึ่งองค์การอนามัยโลกและองค์กรวิชาชีพด้านสูติศาสตร์หลายแห่งกำหนดให้หมายถึงการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป[1,2] ในทวีปยุโรป อายุเฉลี่ยของหญิงที่มีบุตรคนแรกเพิ่มขึ้นเป็น 29.7 ปี ในปี ค.ศ. 2021 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการตั้งใครรภ์ในหญิงอายุมากมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อันเป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเข้าถึงการศึกษาระดับสูงของหญิงที่เพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมในตลาดแรงงาน และความต้องการสร้างความมั่นคงทางการเงินให้แก่ตนเองและครอบครัวก่อนการมีบุตร[3] สำหรับในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ.2546 จนถึงปี พ.ศ. 2558 มีอัตราการคลอดบุตรทั้งหมดในหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 87.7 ต่อ 1,000 การคลอด เป็น 97.6 ต่อ 1,000 โดยคิดเป็นร้อยละ 14 ของเด็กทารกที่คลอดในประเทศไทยทั้งหมด ซึ่งในปี 2567 อัตราการเกิดของทารกจากมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 18.87[4] จากข้อมูลที่กล่าวมานั้นจะเห็นได้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งการตั้งครรภ์ในหญิงอายุมากถือเป็นการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านมารดาและทารกในครรภ์ โดยด้านมารดาพบว่า มีความเสี่ยงในการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ รกเกาะต่ำ รกรอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอด ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัดทางหน้าท้อง ด้านทารกพบว่า มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางโครโมโซมของทารก น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำ ส่วนนำทารกอยู่ในท่าผิดปกติ ภาวะผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะของทารกกับเชิงกรานมารดา เด็กแรกเกิดมีคะแนน Apgar score 1 นาที น้อยกว่า 7 คะแนน อัตราการตายของมารดาและทารกแรกคลอดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่[5,6,7] นอกจากภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกายแล้ว การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากยังส่งผลกระทบด้านจิตใจ โดยการศึกษาพบว่าความวิตกกังวล ความเครียดมักเกิดในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ทั่วไป และในบางรายอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ได้ [5,8,9]

ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการของทารก โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมักเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 20-40 โดยเฉพาะสตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จะมีความเปราะบางต่อความวิตกกังวลมากขึ้น โดยเฉพาะความกังวลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของทารกในครรภ์ ความเจ็บป่วยของตนเอง จากการทบทนวรรณกรรมพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดสูงมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กในระยะยาว เนื่องจากความเครียดของมารดาในระยะก่อนคลอดสามารถกระตุ้นการทำงานของแกนไฮโปทาลามัส–พิทูอิทารี–อะดรีนัล (Hypothalamic–Pituitary–Adrenal Axis; HPA Axis) ส่งผลให้ระดับคอร์ติซอลในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้นและอาจรบกวนการทำงานของรก ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบต่อพัฒนาการทางระบบประสาทของทารกในครรภ์ รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในระยะหลังคลอดของบุตร เสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการทางสมอง ระบบประสาทและพฤติกรรมของเด็กในอนาคต ช่วงอายุครรภ์

และระดับความเครียดจะส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันไป ได้แก่ ความเครียดรุนแรงในไตรมาสแรกมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภท ขณะที่ความเครียดในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์จะสัมพันธ์กับการเกิดโรคสมาธิสั้น(ADHD) นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดในชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลเฉพาะของการตั้งครรภ์ หรือความตึงเครียดในความสัมพันธ์ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลเสียต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ได้เช่นกัน[10,11]

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าความเครียดส่งผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อมารดาและทารกทั้งในขณะที่อยู่ในครรภ์และยังส่งผลต่อทารกในระยะหลังคลอด แม้ว่าในประเทศไทยจะมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางสูติกรรมของการตั้งครรภ์ในหญิงอายุมากในเชิงปริมาณเป็นจำนวนมากแล้วนั้น แต่ในการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งสำรวจประสบการณ์การจัดการกับความเครียดและการเผชิญปัญหาของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ยังคงมีอยู่อย่างจำกัด หลักฐานที่พบส่วนมากได้มาจากงานวิจัยต่างประเทศ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของสังคมไทยที่มีโครงสร้างครอบครัว ความเชื่อทางสังคมและวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ และเครือข่ายการสนับสนุนที่แตกต่างกัน ดังนั้นการทำความเข้าใจว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากรับรู้ความเครียดอย่างไร มีวิธีการจัดการความเครียดอย่างไร และปัจจัยใดที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการจัดการความเครียดจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลและการสนับสนุนทางจิตสังคมที่เหมาะสมอันจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต สุขภาวะของมารดาและทารกตลอดจนยกระดับคุณภาพการบริการฝากครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และถ่ายทอดประสบการณ์แก่คณะผู้วิจัย รวมทั้งยินดีให้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ 3) อายุ 35 ปีขึ้นไป 4) สามารถพูด อ่าน ฟังและเข้าใจภาษาไทย 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและถ่ายทอดประสบการณ์แก่คณะผู้วิจัยรวมทั้งยินดีให้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ไม่พร้อมสำหรับการเข้าร่วมวิจัย หรือขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยหลังจากให้ข้อมูลไปแล้ว ในระยะเวลา 1 เดือน หลังให้การสัมภาษณ์

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria) ประกอบด้วย

1. ไม่พร้อมสำหรับการเข้าร่วมวิจัย หรือขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยหลังจากให้ข้อมูลไปแล้ว ในระยะเวลา 1 เดือน หลังให้การสัมภาษณ์

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการอนุมัติให้ทำโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยขอเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัยแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2. การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ จะเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สนใจตามคุณสมบัติที่กำหนด และส่งต่อผู้ที่สนใจมายังผู้วิจัยเพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินงานโครงการแก่

กลุ่มตัวอย่าง และตอบคำถามที่สงสัยเกี่ยวกับการวิจัย โดยมีเวลาในการตัดสินใจอย่างน้อย 2 วัน หรือกลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยมาก่อนเพื่อนัดวัน เวลา สถานที่ หรือปฏิเสธเข้าร่วมโครงการตามรายละเอียดติดต่อที่มีในเอกสารแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะดำเนินการขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยการเซนต์เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสอบถามวัน เวลา ในการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

4. สถานที่ในการสัมภาษณ์ เป็นห้องประชุมในคลินิกฝากครรภ์ของ รพ.บรบือ หรือบ้านพักของกลุ่มตัวอย่างตามที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกในการให้สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว

เนื่องจากเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลมีลักษณะหลากหลายประสบการณ์ ในการศึกษาครั้งนี้เป็น การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ความอิ่มตัวของข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากจนได้ข้อมูลที่เพียงพอและมีความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย ซึ่งไม่พบข้อมูลใหม่จากการสัมภาษณ์[12] ก่อนเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการบันทึกเสียงและการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ โดยก่อนเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ประเด็นหลัก ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความผ่อนคลาย เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมแล้วผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ในประเด็นหลัก ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามในกรณีที่ไม่สะดวกใจตอบและยังไม่พร้อมในการให้ข้อมูล โดยขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้คอยสังเกตปฏิกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีท่าทางไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือมีความไม่พร้อมในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการหยุดพักการสัมภาษณ์ตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูล และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีและยืดหยุ่นได้ตามสภาพร่างกายและอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทวนข้อมูลที่ได้กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และสรุปเรื่องราวเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและยืนยันความถูกต้อง (member checking) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ปรับและเพิ่มเติมข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือแปลบิดเบือนไปจากความจริง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถูกเก็บในตู้ที่ล็อคได้ในสถานที่ทำงานของผู้วิจัย และผู้วิจัยถือกุญแจไว้ผู้เดียว ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์และการรายงานผลการวิจัยได้ถูกเปลี่ยนเป็นรหัสหมายเลขทั้งหมด และไม่มีข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้ผู้อ่านสามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

1) ผู้วิจัย ถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยทุกขั้นตอน (researcher as instrument) โดยผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีการเตรียมความพร้อมโดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาล่วงหน้า เพื่อให้เกิดความลุ่มลึกและไวต่อประเด็นที่ศึกษาและฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ วิเคราะห์และจับประเด็น

2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัส[13] ที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อคำถาม ปรับเปลี่ยนและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นผู้วิจัยร่วมกันพิจารณาแนวทางการตั้งคำถามร่วมกันเพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันและนำไปทดลองใช้ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง โดยมี

ประเด็นคำถามเกี่ยวกับ ความเครียดที่เกิดขึ้น และการจัดการความเครียด ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ช่วยเล่าถึงสถานการณ์ที่ส่งผลต่อความเครียดขณะตั้งครรภ์ของท่าน ท่านคิดว่าความเครียดที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง ท่านจัดการกับความเครียดที่เกิดนั้นอย่างไร วิธีการใดที่ท่านคิดว่าท่านใช้ในการจัดการความเครียดได้ผลดีที่สุด เป็นต้น

3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยง

4) อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย สมุดบันทึกภาคสนาน เครื่องบันทึกเสียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซ์ซี่ (Colaizzi)[14] ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่มุ่งค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยการค้นหาประเด็นหลัก (themes) จากคำพูดที่ผู้ให้ข้อมูลบอกกล่าว แล้วนำมากำหนดหาความหมายตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะมีความสำคัญเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงจำนวนของผู้ให้ข้อมูล

1. อ่านบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจ โดย

1.1 ถอดข้อความจากเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนา (transcribe)

1.2 อ่านบทสนทนาร่วมกับการฟังเทปซ้ำเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

1.3 อ่านบทสนทนาซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ ร่วมกับบันทึกสนทนาเพื่อทบทวนเหตุการณ์และเติมเต็ม (supply) ข้อมูลที่ขาดหายไป

1.4 อ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัด (line by line) และให้รหัสข้อมูล (code units of data)

2. ดึงข้อความที่สำคัญ (Extracting significant statement) และคำกล่าวซ้ำๆ กันออกมา

3. พยายามเข้าใจในความหมายที่เป็นไปได้ของของประโยคนั้น (try to spell out the meaning)

4. จัดกลุ่มความหมายแยกเป็นกลุ่มประเด็น (formulated means into clusters of themes) นำข้อมูลที่ให้ความหมายคล้ายกันไว้ด้วยกัน จัดเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับความหมายที่ได้และตัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป

5. เขียนบรรยายประเด็นเพื่อให้เห็นถึงประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจากข้อมูลที่ค้นพบซึ่งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทำการสรุปประเด็นและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังคิดว่าไม่ครบถ้วน

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิ์จากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ IRB SNC 04/ 2569 ให้ไว้ ณ วันที่ 10 เมษายน 2569 วันสิ้นสุดการอนุมัติ วันที่ 10 เมษายน 2570

ผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ผลการวิจัยพบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 12 ราย อายุระหว่าง 35 - 47 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด

สถานภาพสมรสทั้งหมด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 8 ราย ปริญญาตรี 4 ราย ทุกครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท/เดือน ข้อมูลด้านสูติกรรมพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการมีบุตร จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์) จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.67

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การตอบสนองต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1 การรับรู้ที่ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ 1.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวจากความเครียด 2) การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1 การจัดการความเครียดด้วยตนเอง 2.2 การจัดการความเครียดด้วยผู้อื่น ซึ่งมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การตอบสนองต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

การศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย มี 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) การรับรู้ที่ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตนเอง 2) การรับรู้ที่ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ 3) ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวจากความเครียด ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การรับรู้ที่ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนถึงการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงทางการแพทย์สูงขึ้น ทั้งความเสี่ยงต่อตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนั้นยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะรกเกาะต่ำ ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย รวมถึงอัตราการตายของมารดาและทารกแรกคลอดมากขึ้น

1.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวจากความเครียด

ผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาในการปรับตัวต่อความเครียดที่แตกต่างกัน บางรายสามารถปรับตัวและคลายความเครียดได้ในระยะเวลาอันสั้น ขณะที่บางรายต้องใช้ระยะเวลานานกว่าจะสามารถยอมรับและปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ ความแตกต่างนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น บุคลิกภาพส่วนบุคคล ประสบการณ์เดิม การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบการเผชิญปัญหาที่มีอยู่เดิม

ประเด็นที่ 2 การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

การศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากเมื่อเผชิญกับความเครียดจะมีการแสดงออกถึงความสามารถในการจัดการตนเอง เนื่องจากมีวุฒิภาวะและมีประสบการณ์ โดยจะมีวิธีการจัดการความเครียด 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) การจัดการความเครียดด้วยตนเอง 2.2) การจัดการความเครียดด้วยผู้อื่น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การจัดการความเครียดด้วยตนเอง

การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยเน้นการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ การออกกำลังกายเบา ๆ การปรับเปลี่ยนกิจกรรมยามว่างที่ชื่นชอบ

2.2 การจัดการความเครียดด้วยผู้อื่น ประกอบไปด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.2.1 การจัดการความเครียดจากผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรทางการแพทย์

การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การอธิบายแผนการรักษา และการดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจเพื่อให้หญิงงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจในการดูแลตนเอง

2.2.2 การสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ สามี มารดา เป็นต้น เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญที่ใกล้ชิดและตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ ข้อมูลและการทำกิจกรรมต่าง ๆ แทนได้

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และถ่ายทอดประสบการณ์แก่คณะผู้วิจัย รวมทั้งยินดีให้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ สามารถพูด อ่าน ฟังและเข้าใจภาษาไทย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการมีบุตร จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การตั้งครรภ์ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์[15] หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากมีสาเหตุความเครียดมาจากสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและประสบการณ์เดิมที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ครั้งที่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมากคือ ความทุกข์ใจจากสัมพันธภาพในครอบครัว อาการทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ความกลัวด้านการคลอด ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และประสบการณ์เดิมจากการตั้งครรภ์ก่อน และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์[9,10,11] สำหรับประสบการณ์การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การตอบสนองต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1 การรับรู้ที่ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ 1.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวจากความเครียด 2) การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1 การจัดการความเครียดด้วยตนเอง 2.2 การจัดการความเครียดด้วยผู้อื่น **สามารถอธิบายผลการศึกษาที่พบ ได้ดังนี้**

1) การตอบสนองต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

1.1 การรับรู้ที่ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนถึงการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์หลังอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงทางการแพทย์สูงขึ้น ทั้งความเสี่ยงต่อตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนั้นยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะรกเกาะต่ำ ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย รวมถึงอัตราการตายของมารดาและทารกแรกคลอดมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในระดับน้อย การที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากจะรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์มากหรือน้อยขึ้นอยู่ปัจจัยหลายประการ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อ

การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร ภาวะสุขภาพ ประวัติทางสุขภาพ และอายุครรภ์ นอกจากนี้พบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก แสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์[16,17]

1.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวจากความเครียด ผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาในการปรับตัวต่อความเครียดที่แตกต่างกัน บางรายสามารถปรับตัวและคลายความเครียดได้ในระยะเวลาอันสั้น ขณะที่บางรายต้องใช้ระยะเวลานานกว่าจะสามารถยอมรับและปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ ความแตกต่างนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ประสบการณ์เดิม การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบการเผชิญปัญหาที่มีอยู่เดิม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการความเครียด ร่วมกับการมีวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบ ทำให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากบุคลากรสาธารณสุขและอินเทอร์เน็ต การตั้งใจและวางแผนการตั้งครรภ์ทำให้มารดาสนใจและตั้งใจปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้การตั้งครรภ์หลังทำให้มีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง และหญิงตั้งครรภ์อายุมากมักมีความสามารถในการเผชิญปัญหา (coping abilities)สูง และรู้สึกว่าตนเองมีความพร้อมในการดูแลบุตรมากขึ้น รู้สึกเติมเต็มในบทบาทของมารดา และมองว่าการตั้งครรภ์เป็นประสบการณ์ที่เต็มไปด้วยความรู้สึกพึงพอใจและความสำเร็จ ซึ่งอาจช่วยลดผลกระทบจากความเสี่ยง ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็วและมีพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น[5,18]

2) การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

การศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากเมื่อเผชิญกับความเครียดจะมีการแสดงออกถึงความสามารถในการจัดการตนเอง เนื่องจากมีวุฒิภาวะและมีประสบการณ์ โดยจะมีวิธีการจัดการความเครียด มี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) การจัดการความเครียดด้วยตนเอง 2. 2) การจัดการความเครียดด้วยผู้อื่น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การจัดการความเครียดด้วยตนเอง การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยเน้นการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ การออกกำลังกายเบา ๆ การปรับเปลี่ยนกิจกรรมยามว่างที่ชื่นชอบ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งอายุมากมีการจัดการความเครียดด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมการผ่อนคลายด้านจิตใจ การสืบค้นข้อมูลทางสื่อออนไลน์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหญิงตั้งครรภ์อื่นผ่านสื่อออนไลน์ การปรับตัวและเรียนรู้ทักษะใหม่ การมองโลกในแง่บวก การยอมรับสถานการณ์และการวางแผนและเตรียมตัวล่วงหน้า ทักษะการเผชิญปัญหาที่ใช้ (coping skills) เช่น การใช้เทคนิคหายใจเพื่อการผ่อนคลาย และการจัดการกับความคิดความกังวลของตนเอง กิจกรรมเหล่านี้ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลให้กับหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้เป็นอย่างดี[9,15,19]

2.2 การจัดการความเครียดด้วยผู้อื่น ประกอบด้วย การจัดการความเครียดจากผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรทางการแพทย์ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การอธิบายแผนการรักษา และการดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ สามี มารดา เป็นต้น สอดคล้อง

กับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่ใกล้ชิดและตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์อายุมากได้เป็นอย่างดี และการรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การให้ข้อมูลทางการแพทย์ ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัว และการดูแลช่วยเหลือในด้านการบำบัดด้วยวิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) สามารถช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้[9,10,16,19]

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบระบบการดูแลการจัดการกับความเครียด การดูแลสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการได้ตั้งแต่การคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้โดยเฉพาะความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและการพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางการดูแล เช่น การบูรณาการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ การส่งเสริมให้บุคคลในครอบครับเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการให้คำปรึกษาและดูแลด้านจิตใจ จากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดการกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ลดระดับความเครียด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเครียดระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากและทารกในครรภ์สามารถดำรงชีวิตตลอดการตั้งครรภ์ได้อย่างแข็งแรงและสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 764: Medically indicated late-preterm and early-term deliveries. Obstet Gynecol. 2019;133(2):e151-5.
3. Eurostat. Fertility statistics [Internet]. Brussels: European Commission; 2023 [cited 2024 Jan 10]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 เม.ย. 2569]. Available from: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/11/สถิติสาธารณสุข-2567_final.pdf
5. Ahmad M, Sechi C, Vismara L. Advanced maternal age: A scoping review about the psychological impact on mothers, infants, and their relationship. Behav Sci. 2024;14(3):147. doi:10.3390/bs14030147.
6. วิจิตรา เอกัคคตาจิต. ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มารับบริการในโรงพยาบาลนางรอง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2559;13(3):71-7.
7. อรทัย แซ่ตั้ง, จรรยา แก้วใจบุญ, ฐิติพร เรือนกุล. ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 2564;22(3):71-83.
8. Insan N, Weke A, Forrest S, Rankin J. Social determinants of antenatal depression and anxiety among women in South Asia: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2022;17(2):e0263760. doi:10.1371/journal.pone.0263760.
9. Araji S, Griffin A, Dixon L, Spencer SK, Peavie C, Wallace K. An overview of maternal anxiety during pregnancy and the post-partum period. J Ment Health Clin Psychol. 2020;4(4):47-56.
10. Glover V. The effects of prenatal stress on child behavioural and cognitive outcomes start at the beginning. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, editors. Encyclopedia on Early Childhood Development

[Internet]. Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2019 [cited 2026 Jun 22]. p. 1-5. Available from: https://www.child-encyclopedia.com/stress-and-pregnancy-prenatal-and-perinatal/according-experts/effects-prenatal-stress-child
11. Jeeratunyasakul K, Roomruangwong C. Prevalence and associated factors of anxiety and depression among advanced maternal age pregnancy. Chula Med J. 2021;65(3):303-10. doi:10.14456/clmj.2021.40.
12. Fusch PI, Ness LR. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. Qual Rep. 2015;20(9):1408-16.
13. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
14. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. Existential-phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48–71.
15. มนฤดี มโนรัตน์, ดารุณี จงอุดมการณ์. การรับรู้ความหมายและการจัดการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป: การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2567;30(1):98-118.
16. ช่อทิพย์ ผลกุศล, ศิริวรรณ แสงอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564;29(2):24-35.
17. ปิ่นอนงค์ พิมพ์สุวรรณ, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก. พยาบาลสาร. 2563;47(3):50-60.
18. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ดวงพร แสงสุวรรณ, ณัฏฐากุล บึงมุม, สุภาพักตร์ หาญกล้า. ความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2567;16(1):1-15.
19. ฝนทอง จิตจำนง, นภศพร เทวะเศกสรรค์, กรรณิกา เพ็ชรักษ์. การจัดการความวิตกกังวลและความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก. ราชาวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2568;15(1):77-90.