

บทความวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

FACTORS AFFECTING STRESS AMONG PREGNANT ADOLESCENTS

ขวัญตา บุญวาส กศ.ด. (Kwanta Boonvas, Ed.D.)¹ศศิธร คำพันธ์ พย.ม. (Sasitorn Kampun, M.N.S.)²ชุตিকাญจน์ แซ่ตัน พย.ม. (Chuttikarn Saetan, M.N.S.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) ปัจจัยทำนายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในช่วง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตราง จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และ ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์อันดับ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 61

2. รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ อายุครรภ์ ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ กับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์สัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ความต้องการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ และสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ โดยมีสมการดังนี้

สมการคะแนนดิบ

4. ความเครียด = $0.116 + 0.334$ (ความเพียงพอของรายได้) + 0.102 (สาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์)

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น; ระดับความเครียด; ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียด; แรงสนับสนุนทางสังคม

¹ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตราง E-mail: kwantab@bcent.ac.th

² อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตราง E-mail: Sasitornk@bcent.ac.th

³ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตราง E-mail: Chuttikarn@bcent.ac.th

Abstract

The purposes of this study were 1) to identify a level of stress among pregnant teenagers, 2) to examine relation between selective factors and a stress level of pregnant teenagers, and 3) to study predictors of stress among pregnant teenagers. The participants were 100 pregnant teenagers, who attended the antenatal care department, Trang hospital. Three questionnaires used for data collection included personal information questionnaire, social support questionnaire, and stress questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson Product Moment correlation coefficient, Eta coefficient, and Stepwise Multiple Regression. The study results revealed that:

1. Sixty-one percentages of participants had mild level of stress.

2. By using Eta coefficient to analyze the relation between selective factors and stress level of pregnant teenagers, it showed that household income, adequacy of income, gestational age, and anxiety significantly and positively related to the stress level of pregnant teenagers (p -value < 0.05). Cause of pregnancy, relationship of marriage couple, relationship among relatives, and a desire to have children correlated with stress level of pregnant teenagers with statistical significance (p -value < 0.01). In addition, overall social support had a negative relationship with stress level of pregnant teenagers with statistical significance (p -value < 0.05).

3. The predictors of stress among pregnant teenagers were adequacy of income and cause of pregnancy as a following equation.

4. $\text{stress} = 0.116 + 0.334 (\text{adequacy of income}) + 0.102 (\text{cause of pregnancy})$.

Keywords: teenage pregnancy; stress level; predictor; social support

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติปี ค.ศ.2009 พบว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี ทั่วโลกมีประมาณ 42.50 รายต่อ 1,000 ราย (WHO, 2009) เช่นเดียวกับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี พ.ศ. 2550-2551 การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 21.90 และ 23.70 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งสูงกว่าอัตรากำหนดการมีบุตรของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) แต่

แนวโน้มในการตั้งครรภ์ที่ยังสูงขึ้นนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศต่อไป

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกเนื่องจากมารดายังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการมีบุตร ทั้งนี้เนื่องจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและเศรษฐกิจ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีผลเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและฮอร์โมนของร่างกายซึ่งมีอิทธิพลต่อการ

เปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงเป็นภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนกับภาวะวิกฤตเดิมที่มีอยู่ก่อน ตามพัฒนาการของวัยรุ่น (Thananowan & Kaesorn samut, 2010) การที่วัยรุ่นต้องปรับบทบาทการเป็น มารดาประกอบกับความกดดันที่สังคมมีต่อครอบครัว ซึ่งเน้นบทบาทความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรของ มารดามากกว่าบิดา ทำให้มารดาเกิดภาวะความคับข้องใจ วิตกกังวลส่งผลต่อความเครียดในการตั้งครรภ์และ แบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ อีกทั้งหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องหยุดการศึกษาออกจาก โรงเรียนไม่มีอาชีพ ขาดรายได้หรือต้องประกอบอาชีพ ที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีและ ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น (Van den Bergh, 1990) ประกอบกับวุฒิภาวะที่ยังไม่พร้อมจะส่งผลให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์อย่างมาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจจะไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับโภชนาการการพักผ่อนการออกกำลังกายในขณะ ตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น (May & Mahlmeister, 1994) และส่งผลกระทบต่อมารดาเกี่ยวกับทารกที่จะคลอดออกมา

ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์ของมารดาส่งผล ต่อมารดาและทารก ทำให้มีการเพิ่มระดับของฮอร์โมน คอร์ติซอล (cortisol) ทำให้เพิ่มระดับความเครียดของ มารดาซึ่งในที่สุดก็นำไปสู่การที่เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง ทำให้มีการเติบโตช้าของทารก และเพิ่มความเครียดของ มดลูก ซึ่งอาจจะนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ โดย พบสูงถึงร้อยละ 93 (Hoffman & Hatch, 2000) ทั้งนี้ เนื่องจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเครียดจะส่งผลต่อ การเจริญตัว การหดรัดตัวของมดลูกถี่และบ่อยครั้งขึ้น และนอกจากนี้ความเครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยาและรบกวนต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน อาจจะทำให้มีการ

ติดเชื้อง่าย (Lazarus & Folkman, 1996) และ นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่เครียดสูงจะทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงการเผาผลาญในร่างกายทำให้มีการหลั่ง ฮอร์โมนต่างๆ มากขึ้น เช่น คอร์ติโคอยด์ (corticoils) แคททีโคลามีน (cathteolamine) โกรธฮอร์โมน (grow hormone) และ โพลแลคติน (polactin) ส่งผลให้น้ำหนักตัว ของหญิงตั้งครรภ์ลดลง อันส่งผลทำให้น้ำหนักของทารก แรกเกิดน้อยกว่าปกติ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิด ความเครียดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ที่มีอายุเกิน 20 ปี และพบภาวะเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 30 (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุตินา ปัญญาพินิจกุล, 2559)

ความเครียดที่เกิดขึ้นต้องมีการผ่านกระบวนการ ประเมินค่าทางปัญญาของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับ สิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการประเมินค่าทางปัญญานั้นจะทำให้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าเป็นอันตราย สูญเสีย หรือ ทำลายต่อความสุข สำหรับการรับรู้ของแต่ละบุคคลจะ แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ลักษณะบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันแม้อยู่ใน สถานการณ์เดียวกันบุคคลหนึ่งอาจเกิดความเครียด ในขณะที่อีกคนหนึ่งอาจไม่เกิดความเครียดก็ได้ ซึ่ง ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ความเครียด จากแนวคิดของ ลาซาลัสและโพรคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินค่าทาง ปัญญาของบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล และ ปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิด ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ดังนั้นการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อที่จะได้นำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อช่วย ลดภาวะเสี่ยง หรือความรุนแรงของความเครียดที่อาจจะ ส่งผลถึงอันตรายต่อทารกหรือภาวะซึมเศร้าในระยะ หลังคลอดได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุอยู่ในช่วง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลตรัง จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุอยู่ในช่วง 13-19 ปี ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตรังจำนวน 100 คน โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติในการคัดเลือก (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัวที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด โรคหอบหืด
2. มีประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันเป็นการตั้งครรภ์ปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งด้านมารดาและทารก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เลือดออกกะปริบกะปรอยรกเกาะต่ำ ครรภ์แฝดหรือตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการ

3. ไม่มีปัญหาทางการได้ยินการมองเห็นการพูดและการใช้ภาษาไทย

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทั้งหมด 18 ข้อ มี 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า คะแนนเป็นมาตราส่วน ประมวลค่า (Likert scale) มี 5 อันดับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ .85

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกใน 2 เดือนที่ผ่านมา มี 15 ข้อคะแนนเป็นมาตราส่วนประมวลค่า (Likert scale) มี 3 อันดับให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของความรู้สึกคือไม่มี มีเล็กน้อย และมีมาก/บ่อยครั้ง โดยมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง แล้วว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่กลุ่มตัวอย่าง และได้ขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง ก่อนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์

ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่กระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และระหว่างการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูลหรือเข้ากิจกรรม ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือรู้สึกถูกรบกวน กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลหรืออธิบายใด ๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นใบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

แนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. การประเมินระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยคะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแบ่งความเครียดออกเป็น น้อย ปานกลาง มาก
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ Eta (Eta Coefficient) เป็นการหาค่าความสัมพันธ์รายคู่
5. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุที่ตั้งครรภ์คือ 19 ปี มากที่สุดร้อยละ 37 การศึกษาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 65 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43 รายได้ของครอบครัวอยู่ในระหว่าง 5,000-10,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 64 รายได้เพียงพอกับครอบครัวร้อยละ 84 และส่วนใหญ่จะอยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 93 จะอยู่ร่วมกับสามีและครอบครัวของสามีมากที่สุดร้อยละ 55 แต่งงานหรืออยู่กินกับสามีเมื่ออายุมากที่สุดร้อยละ 30 และทราบว่าตนเองตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 8-12 สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 36
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกร้อยละ 73 และอยู่ในไตรมาสที่ 3 คืออายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-40 สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 44 ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 57 และสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์คือไม่ได้คุมกำเนิดร้อยละ 85 ส่วนใหญ่มารฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 49 จะมีอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์เกิดขึ้นถึงร้อยละ 85 อาการที่เกิดขึ้นมากที่สุดคืออาการปัสสาวะบ่อยร้อยละ 57 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่ใช้ยาและสารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 93 มีผู้ใช้แครร้อยละ 7 ซึ่งส่วนใหญ่ที่ใช้จะเป็นน้ำชาหรือกาแฟร้อยละ 7 และมีดื่มเหล้าร้อยละ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่คาดหวังว่าลูกจะเป็นเพศใด ร้อยละ 70 และส่วนใหญ่จะมีความกังวลเรื่องสุขภาพและความแข็งแรงของบุตรมากที่สุดร้อยละ 96 ส่วนความรู้สึกรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายส่วนใหญ่จะไม่มี ความกังวลในเรื่องนี้ร้อยละ 82 สำหรับสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสระหว่างตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะดีขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 59 สัมพันธ์ภาพระหว่างเครือญาติส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ร้อยละ 97 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรร้อยละ 75 ความต้องการได้รับการ

ช่วยเหลือ หรือสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะต้องการจากพ่อแม่มากที่สุดในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 40 และมีความต้องการได้รับการสนับสนุนเรื่องคำแนะนำการปฏิบัติตัวมากที่สุดร้อยละ 68 และส่วนใหญ่มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ร้อยละ 70

3. ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ มีระดับความเครียด อยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 61 พบว่า ข้อที่หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดในระดับสูงมากที่สุดคือคุณรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี โมโหง่ายบ้างหรือไม่ ร้อยละ 23 รองลงมาคือคุณรู้สึกกลัวเรื่องลูก เช่น กลัวลูกไม่สมประกอบ กลัวลูกเลี้ยงยาก บ้างหรือไม่ ร้อยละ 21 ส่วนข้อที่หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดในระดับปานกลางมากที่สุดคือคุณรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี โมโหง่ายบ้างหรือไม่ ร้อยละ 69 รองลงมาคือคุณรู้สึกกลัวเรื่องลูก เช่น กลัวลูกไม่สมประกอบ กลัวลูกเลี้ยงยาก ร้อยละ 66

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สรุปได้ดังนี้ 1) ค่าสัมประสิทธิ์อัตราส่วนระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามได้แก่รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ อายุครรภ์ ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ความต้องการมีบุตร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 2) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จากการวิเคราะห์ตัวแปรต้นโดยรวมคือ แรงสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรตามโดยรวม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ปัจจัยทำนายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ และสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1. ศึกษาระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 61) รองลงมาในระดับปานกลาง และระดับสูง (ร้อยละ 29 และร้อยละ 10 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีธนธ มังคะมณี ศิริพร ชุตเจื้อจัน และปิยวัชร ประมวลรัตน์ (2553) ซึ่งศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงเครียดเล็กน้อย (ร้อยละ 83.50) ในระดับปานกลางและระดับสูง (ร้อยละ 14.50 และร้อยละ 2.0 ตามลำดับ) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์ เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง ก็มีผลต่อการเกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคล ทำให้บุคคลควบคุมตนเองได้และแก้ปัญหาได้ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในวิถีทางการดำเนินชีวิต บทบาทในครอบครัว มีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดได้ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นในสังคม จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดหญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดมากกระทบจนเกิดความผิดปกติ จากการศึกษาของนารีรัตน์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่ามีคะแนนความเครียดสูง

ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงมีคะแนนความเครียดต่ำ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการวิจัย พบว่า จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ Eta และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

2.1 รายได้ของครอบครัวและความพึงพอใจของรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัฒนาชิตา ศรีธรรมลิต (2553) ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และจากการศึกษาของโสเพ็ญ ชูवालและศศิกานต์ กาละ (2547) ศึกษาผลของความเครียดต่อผลลัพธ์ของการคลอดพบว่า รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเป็นปัจจัยที่ทำนายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ และจากการศึกษาของคิง, แฮแมน, เฟล, ดีเซกพาซู, และซาลเมอร์ส (Kington, Heaman, Fell, Dzakpasu, & Chalmers, 2010) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเครียดและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต บุคคลที่มีความเป็นอยู่ที่ดีสามารถที่จะเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่า บุคคลที่ขาดแคลนปัจจัย หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ จึงจะส่งผลต่อการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีอาชีพ และขาดรายได้หรือมีรายได้น้อย

ทำให้ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอำนาจในการซื้อลดลง ไม่สามารถแสวงหาแหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกายและจิตใจ

2.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้อุ้มกำเนิดถึงร้อยละ 85 การเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้อุ้มกำเนิดมีสาเหตุมาจาก 2 เรื่องคือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุ้มกำเนิดหรือเป็นการตั้งครรภ์ หรือเป็นความล้มเหลวจากวิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้ จากระบบเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าจำนวนวัยรุ่นไทยทั้งหมดหญิงและเพศชายมีประสบการณ์ การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่าประชากรอายุ 15-24 ปี ส่วนใหญ่เลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยสูงถึงร้อยละ 71.9 รองลงมาคือยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 18.9 แม้ว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยจะสูงขึ้นแต่วัยรุ่นมีโอกาสน้อยในการใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดที่ไม่ถูกวิธี ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจเกิดขึ้น (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2557) จึงทำให้เกิดความเครียดได้

2.3 ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากว่าความวิตกกังวลเป็นสภาพทางด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (เมธี วงศ์วีระพันธ์, มปป) หญิงตั้งครรภ์กว่าร้อยละ 80 มีความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับสูง และวิตกกังวลเมื่อใกล้เข้าสู่ระยะคลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะตระหนักมากขึ้นถึงความรับผิดชอบของการเป็นมารดา ประกอบกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่เพิ่มขึ้นจากครรภ์ที่ใหญ่ขึ้น มีความเหนื่อยล้า อึดอัดนอนไม่ค่อยหลับกลัวการเจ็บครรภ์และการคลอด กลัวไปคลอดไม่ทัน กลัวว่าจะคลอดเกินกำหนด (จันทร์รัตน์ อ่างในอำไพ จารุวัชรพานิชกุล, 2554)

2.4 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสเพ็ญ ชูนวน และศศิกานต์ กาละ (2547) ศึกษาผลของความเครียดต่อผลลัพธ์ของการคลอด พบว่าการอยู่ร่วมกันของคู่สมรสเป็นปัจจัยที่ทำนายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ และจากการศึกษาของพัฒนชิตา ศรีธรรมสิทธิ์ (2553) ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าปัจจัยด้านสัมพันธภาพของคู่สมรสเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากว่าครอบครัวถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น ในบางครอบครัวที่สามีภรรยาไม่เข้าใจกัน เกิดการทะเลาะเบาะแว้งอยู่เป็นประจำ จนนำไปสู่การใช้ความรุนแรงและจบด้วยการหย่าร้าง ซึ่งนอกจากจะส่งผลโดยตรงกับตนเองแล้วยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของลูกด้วย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาตั้งแต่วัยเด็กจนเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีต้นแบบของการเป็นมารดาที่มีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และในการปรับบทบาทสู่การเป็นมารดา ตรงกันข้ามกับสตรีที่มีสัมพันธภาพไม่ดีกับมารดา เช่น ถูกทอดทิ้ง และทารุณกรรม เป็นต้น ย่อมขาดต้นแบบมารดาที่เหมาะสมเมื่อตั้งครรภ์จะมีความเครียดต่อการทำหน้าที่การเป็นมารดา

2.5 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีความเครียดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโคเฮนและวิลส์ (Cohen & Wills, 1985) กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพกายและจิตของมนุษย์ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพกายที่ดี ส่งเสริมการทำหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของ

แต่ละคนได้ดีขึ้นและการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต โดยช่วยให้ความเครียดลดลง

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการวิจัย พบว่า จากการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายโดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด 9 ปัจจัย พบว่าปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ และสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยทำนายระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยทำนายระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัฒนชิตา ศรีธรรมสิทธิ์ (2553) ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และจากการศึกษาของโสเพ็ญ ชูนวนและศศิกานต์ กาละ (2547) ศึกษาผลของความเครียดต่อผลลัพธ์ของการคลอดพบว่า รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเป็นปัจจัยที่ทำนายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ และจากการศึกษาของ คิง, แฮแมน, เฟล, ดีเชกพาซู, และซาลเมอร์ส (Kington, Heaman, Fell, Dzakupasu, & Chalmers, 2010) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเครียดและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต บุคคลที่มีความเป็นอยู่ที่ดีสามารถที่จะเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัย หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักจะศึกษาอยู่ในระดับต่ำ จึงจะส่งผลต่อการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีอาชีพ และขาดรายได้หรือมีรายได้น้อย ทำให้ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นมีอำนาจในการซื้อลดลง ไม่สามารถแสวงหาแหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกายและจิตใจ

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้คุมกำเนิดถึงร้อยละ 85 ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อการลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาของเกสร เหล่าอรรคและคณะ (2554) ศึกษาการคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวพบว่าวัยรุ่นที่มารับบริการมีอัตราการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำ จึงทำให้วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดความเครียดได้มากกว่าในการตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ซึ่งพบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 30 (กาญจนา ศรีสวัสดิ์และชุตินา ปัญญาพินิจกูร, 2559) ดังนั้นการไม่คุมกำเนิดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์และส่งผลให้เกิดความเครียดในขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์คือการไม่คุมกำเนิดถึงร้อยละ 85 ดังนั้นจึงควรสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์ของการคุมกำเนิดในวัยรุ่นเพื่อเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในระดับสูง พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีบทบาทในการให้คำปรึกษาให้กำลังใจ แก่หญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (2550-2554)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การพิชิตผ่านศึก.
- กองสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. *แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์*. สืบค้นจาก <http://www.dmh.go.th>
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์และชุตินา ปัญญาพินิจกูร. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 7-11.
- เกสร เหล่าอรรค, พรรณี กุ้เกียรติกุล, เพียงจิตต์ ธารไพโรสานนท์, บุษบา บุญกระโทก และมลฤดี ประสิทธิ์. (2554). การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3), 40-47.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. (2557). *คู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- นาริรัตน์ รุจิรพัฒน์. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์*. ปรินญาทิลปะศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- พัฒนชิตา ศรีธรรมสิทธิ์. (2553). *ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กรณีศึกษาโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี*. รายงานการค้นคว้าอิสระ. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- เมธี วงศ์วีระพันธ์. (มปป). *การป้องกัน ควบคุม และการจัดการกับความเครียด*. สืบค้นจาก <http://www.libarts.mju.ac.th/libdocument/EBook/013>.
- ศิริณธร มังคะมณี, ศิริพร ชุตเจือจัน, ปิยวัชร ประมวลรัตน์. (2553). *ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(1), 29-40.
- โสเพ็ญ ชูवल และ ศติกานต์ กาละ. (2547). *ศึกษาผลของความเครียดต่อผลลัพธ์ของการคลอด*. *วารสารวิจัยทางการแพทย์*, 8(1), 1-13.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10*. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/plan10.htm>.
- อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล. (บรรณาธิการ). (2554). *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 1 (ระยะตั้งครรภ์)*. เชียงใหม่ : บริษัททรงช่างพริ้นติ้ง จำกัด.
- Cohen, S & Wills, T.A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-353.
- Hoffman, S., & Hatch, M.C. (2000). Depressive symptomatology during pregnancy: Evidence for an association with decreased fetal growth in pregnancies of lower social class women. *Health Psychology*, 19(6), 535-543.
- Kington, D., Heaman, M., Fell, D., Dzakupasu, S. & Chalmers, B. (2010). Factor Associated with Perceived Stress and Stressful Life Events in Pregnancy Woman: Finding from the Canadian Maternity Experiences Survey. *Maternal Child Health Journal*. 16(1), 158-168.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal and Neonatal Nursing: Family-Centered Care*. (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Thananowan, N. & Kaesornsamut, P. (2010). The Association between Physical, Emotion, and Sexual Violence and Pregnant Women's Psychosocial. *Journal Nursing Science*. 28(1), 28-37.
- Van den Bergh, B.R. (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*. 5(2), 119-130.
- World Health Organization. (2009). *Adolescent pregnancy: Adolescent health and development*. Geneva: WHO