

ความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

นางนภัส วงษ์จันทร์*, รุ่งอรุณ พุ่มเจริญ*, อัจฉรา ศรีสุภกรกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส และสัมพันธ์ภาพกับสามี กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการของแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล จำนวน 210 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88 และ 1.00 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ 0.89 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดอยู่ในระดับต่ำ โดยมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ปัจจัยส่วนบุคคลสัมพันธ์ภาพกับสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเครียด และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ควรประเมินความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด และส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบผสมผสานทั้งสามแบบคือ แบบเผชิญหน้ากับปัญหา แบบจัดการกับอารมณ์ และแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด

คำสำคัญ : ความเครียด, พฤติกรรมเผชิญความเครียด, สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, e-mail: achara_man@hotmail.com, Tel. 080-2041844

Received : November 8, 2023; Revised : November 27, 2023; Accepted : November 29, 2023

Stress and Coping Behavior among Teenage Pregnancy

Nongnaphat Wongchantorn*, Rungaroon Poomcharoen*, Achara Seesuponkornkul*

Abstract

The objectives of this correlational descriptive research were to study stress, coping behavior and personal factors including order of pregnancy, gestational age, marital status, and couple relationship of teenage pregnant women. The sample consisted of 210 teenage pregnant women selecting by a purposive sampling method. Research instruments were stress and coping behaviours with the questionnaire with the CVI of 0.88, 1.00 and the Cronbach alpha coefficient of 0.89 and 0.94, respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation.

The findings of this study revealed that most of the samples had a low level of stress and a low level of coping behavior with the most confrontative coping behavior. The personal factor, only couple relationship significantly positively low correlated their stress at the 0.01 level, and low positive correlation with emotional coping behavior with statistically significant at the 0.05 level. This study suggests the stress and coping behavior should be performed, and promoted with all coping behavior including confrontative, emotional, and palliative coping behaviors.

Keywords : Stress, Coping behaviors, Teenage pregnant woman

* Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author, e-mail: achara_manr@hotmail.com, Tel. 080-2041844

Received : November 8, 2023; **Revised :** November 27, 2023; **Accepted :** November 29, 2023

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นประเด็นปัญหาระดับนานาชาติ องค์การสหประชาชาติ กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัด ในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 (กรมอนามัย, 2562) สำหรับประเทศไทยให้ความสำคัญโดยการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 การจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดูแลวัยรุ่น ที่ตั้งครรภ์ และการให้ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดใหม่ อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่แรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อรองรับโครงสร้างทางประชากรในประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป (กรมอนามัย, 2564)

ข้อมูลจากกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2563 (กรมอนามัย, 2563) พบว่าอัตราการคลอดบุตรในกลุ่ม ตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ที่ 28.70 ต่อวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,000 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับ แนวโน้มของโลก อัตราการคลอดบุตรในปี ค.ศ. 2000 และปี ค.ศ. 2023 จาก 64.50 ลดลงเหลือ 41.3 ต่อ วัยรุ่นอายุ 15-19 ปีจำนวน 1,000 ราย (WHO, 2019) แม้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นจะลดลง เนื่องจากการศึกษาที่ดีขึ้น การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และพยาบาลที่ดีขึ้น และการคุมกำเนิดที่มี ประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ปัญหาการตั้งครรภ์นั้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของวัยรุ่น

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม การ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ความดัน โลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ภาวะแท้งบุตร ทารกตายในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด มีภาวะทารก เจริญเติบโตช้าในครรภ์ และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Cunningham et al., 2018; Diabelkova et al., 2023; Socolov et al., 2017; WHO, 2017) สำหรับผลต่อด้านจิตใจและอารมณ์เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะมีความกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ ไม่ได้วางแผน ไม่มีความพร้อมในการมีบุตรทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลง ในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนยังต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือสับสนกับ การเปลี่ยนแปลงบทบาทวัยรุ่นมาสู่บทบาทมารดาพร้อมด้วย (Pais & Pai, 2018)

ความเครียดมักเกิดขึ้นได้ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปโดยใน ไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือไม่มีความพร้อมต่อ การตั้งครรภ์ รวมทั้งความไม่สบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และในไตรมาสที่สองของการ ตั้งครรภ์เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างชัดเจน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกอึดอัดที่ท้องขยาย ใหญ่ขึ้น มีการเคลื่อนไหวลำบาก และไม่คุ้นชินต่อการเดินของทารกในครรภ์ จึงมีความรู้สึกหงุดหงิดและ รำคาญ สำหรับในไตรมาสที่สามสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกไม่สบายทางร่างกายมากขึ้น และต้องไป โรงพยาบาลตามนัดถี่ขึ้น อีกทั้งต้องได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกใน

ครรภ์บ่อยขึ้น ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุนมีความเครียดมากขึ้นเนื่องจากอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุนส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ตลอดระยะการตั้งครรภ์และยังส่งผลรวมถึงทารกในครรภ์ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุนควหาแนวทางในการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุนและทารกในครรภ์ (Tebb & Claire, 2022; Dunkle & Tanner, 2012; กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุติมา ปัญญาพินิจนุกร, 2559)

แนวทางในการจัดการความเครียดมี 2 วิธี คือการมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับสาเหตุของสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้น และการจัดการกับอารมณ์ซึ่งเป็นวิธีการที่บุคคลสนองตอบต่อความเครียดด้วยการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก (Lazarus & Folkman, 1984) สำหรับแนวทางในการจัดการกับความเครียดหรือพฤติกรรมเผชิญความเครียด ตามแนวคิดของ จาโลวีก (Jalowiec, 1988) ที่ปรับมาจากแนวคิดแรกตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและลอเนียร์ (Lazarus & Launier, 1978) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด

ผลงานวิจัยของประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลสถานภาพสมรส และสัมพันธภาพกับสามีมีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีสามีจะมีความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีสามีและอยู่กับสามี และสตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสามีจะมีความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี (Thongsomboon, Kaewkiattikun & Kerdcharoen, 2022; Rubertsson et al., 2014) และสัมพันธภาพกับสามีมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของสตรีตั้งครรภ์วัยรุนในระดับปานกลาง (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ โสเพ็ญ ชูนวน และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2565) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านลำดับที่การตั้งครรภ์ และอายุครรภ์พบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกมักมีความเครียดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์หลัง และการตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สามมีความเครียดมากกว่าการตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่หนึ่ง และไตรมาสที่สอง (Madhavanprabhakaran, D'Souza & Nairy, 2015)

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุนในประเทศไทย มีอยู่จำนวนจำกัดและยังไม่ชัดเจน การศึกษาภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด และความสัมพันธภาพปัจจัย ได้แก่ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส และสัมพันธภาพกับสามี กับภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุน จะทำให้ทราบถึงความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด รวมทั้งทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด ผลที่ได้จะเป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุน ช่วยป้องกันอันตรายและ/หรือภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและบุตรจากภาวะเครียดในขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความเครียด และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุน
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส และสัมพันธภาพกับสามีกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุน

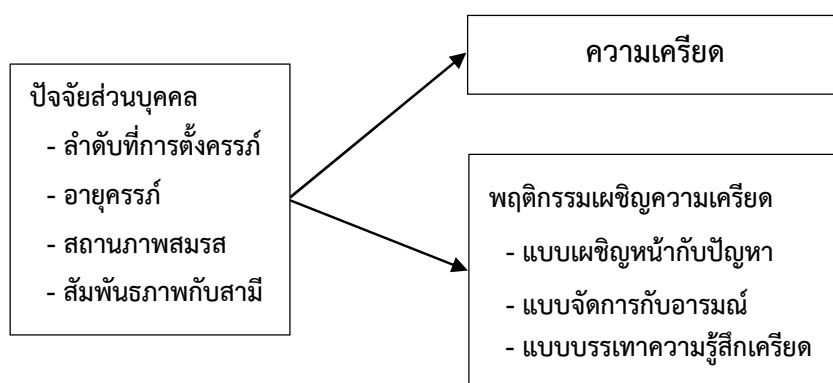
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สถานภาพการสมรส และสัมพันธ์ภาพกับสามีกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส และสัมพันธ์ภาพกับสามี มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส และสัมพันธ์ภาพกับสามี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) (สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2545) และพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1988) ที่สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1979 ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและลอเนียร์ (Lazarus & Launier, 1978) ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร อำเภอเมือง โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้เกณฑ์อัตราส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย ต่อ 1 ตัวแปรอิสระ (Tabachnick & Fidell, 2014) ในการวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 4 ตัวแปร ประกอบด้วย ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส และสัมพันธ์ภาพกับสามี คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมได้เท่ากับ 160 คน และเพื่อให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีความ

เพียงพอในการวิเคราะห์เนื่องจากข้อมูลอาจมีการสูญหาย (Dropout rate) จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Gubta, Attri, Singh, Karu & Karu, 2016) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน มีการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี (นับถึงวันกำหนดคลอด) ตั้งครรภ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกับผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลตามจำนวนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการ โรงพยาบาลสมุทรสาครจำนวน 107 คน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จำนวน 69 คน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส และสัมพันธภาพกับสามี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) (สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2545) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถาม มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบประเมินว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อมีความหมายดังนี้ รู้สึกเครียดมากที่สุดให้ 5 คะแนน รู้สึกเครียดมากให้ 4 คะแนน รู้สึกค่อนข้างเครียดให้ 3 คะแนน รู้สึกเครียดเล็กน้อยให้ 2 คะแนน ไม่รู้สึกเครียดให้ 1 คะแนน การแปลความหมายความเครียด กำหนดระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ตามกรมสุขภาพจิต (2563) คือ ค่าเฉลี่ย 4.01–5.00 หมายถึงความเครียดระดับรุนแรง ค่าเฉลี่ย 3.01–4.00 หมายถึงความเครียดระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.01–3.00 หมายถึงความเครียดระดับปานกลาง และ ค่าเฉลี่ย 1.00–2.00 หมายถึงความเครียดระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1988) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด จำนวนข้อคำถาม 36 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แต่ละข้อมีความหมายดังนี้ ปฏิบัติบ่อยที่สุดให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยมากให้ 4 คะแนน ปฏิบัติค่อนข้างน้อยให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งให้ 1 คะแนน สำหรับการแปลความหมายระดับคะแนนใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1993) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดในระดับสูงมาก ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดในระดับต่ำ และค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ด้านความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามความเครียดเท่ากับ 0.88 และแบบพฤติกรรมเผชิญความเครียดเท่ากับ 1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความเครียด เท่ากับ 0.89 และ แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียด เท่ากับ 0.94

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการพิจารณาและรับรองให้ทำวิจัยได้ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากแหล่งเก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยทำบันทึกถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้งสามโรงพยาบาล พร้อมแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และแบบสอบถามเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรโดยบอกวัตถุประสงค์ และให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (Inform consent) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการแจกแบบสอบถามเป็นรายบุคคล จนครบ 210 คน โดยแบ่งกลุ่มตามสัดส่วนทั้งสามโรงพยาบาล ระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม 20-30 นาที เก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม 2561 ถึง เดือน มิถุนายน 2562

3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ผลตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร เลขที่ สค 0132/4360 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2561 ผู้วิจัยรักษาความลับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงบุคคล แผนกฝากครรภ์ กลุ่มการพยาบาล หรือโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ใช้การวิเคราะห์ เชิงพรรณนา แบบแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยตรวจสอบการกระจายของข้อมูล (Normal distribution) ด้วยค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ก่อนหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-19 ปี ร้อยละ 64.30 อายุน้อยที่สุดมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี ร้อยละ 1.40 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44.30 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 40.50 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 49.00 และยังอยู่ในระหว่างการศึกษาร้อยละ 16.70 ลักษณะที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเองและของสามีร้อยละ 65.70 รองลงมาอยู่ตามลำพังกับสามี ร้อยละ 27.60 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแบบไม่จดทะเบียนร้อยละ 85.20 และไม่มีสามีร้อยละ 8.60 สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับสามีพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสามีที่อายุมากกว่า 20 ปีถึงร้อยละ 60.00 รองลงมา มีอายุระหว่าง 18-19 ปี ร้อยละ 30.00 และมีสามีที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี ร้อยละ 0.50 ส่วนใหญ่ สามีมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 67.10 และว่างงานร้อยละ 8.10 สัมพันธภาพกับสามีพบว่าส่วนใหญ่รักใคร่กันดี ร้อยละ 66.20 และมีการทำร้ายร่างกายร้อยละ 6.70 ส่วนใหญ่บุคคลที่ดูแลในระหว่างตั้งครรภ์เป็นสามี ร้อยละ 65.30 และบุคคลที่เตรียมดูแลในระยะหลังคลอดเป็นสามีร้อยละ 43.40 รองลงมาคือญาติตนเอง ร้อยละ 38.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 80.50 ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 26 สัปดาห์ (ไตรมาสที่สาม) ร้อยละ 48.10 ส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 54.30 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิรักษาบัตรทอง (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย) ร้อยละ 64.80

2. ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดภาพรวมในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00 – 3.05 ($\bar{X}=1.56$, S.D.= 0.34) มีอาการมากที่สุดคือ หงุดหงิด รำคาญใจ ($\bar{X}=2.13$, S.D.=0.95) ซึ่งมีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง และพบว่ามี ความเครียดต่ำที่สุดคือหมดหวังในชีวิต ($\bar{X}=1.13$, S.D.= 0.37) รองลงมาคือรู้สึกไม่มีคุณค่า ($\bar{X}=1.17$, S.D.= 0.44)

3. พฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า มีระดับของพฤติกรรมเผชิญความเครียดภาพรวมในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00 – 4.06 ($\bar{X}=2.29$, S.D.= 0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า ด้านที่นำมาใช้มากที่สุดคือ พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา ($\bar{X}=2.51$, S.D.= 0.76) รองลงมาคือด้านพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด ($\bar{X}=2.41$, S.D.= 0.68) และด้านที่นำมาใช้น้อยที่สุดคือพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ ($\bar{X}=1.79$, S.D.= 0.61) ดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ใช้มากที่สุด คือ พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด โดยยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง ($\bar{X}=3.17$, S.D.= 1.20) รองลงมาคือพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด โดยมองสิ่งใหม่ที่ต้องการอย่างแท้จริงและดีที่สุด ($\bar{X}=2.94$, S.D.= 1.22) และพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ใช้ น้อยที่สุด คือพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ โดยตำหนิคนอื่นว่าเป็นตัวการที่ก่อให้เกิด ปัญหา ($\bar{X}=1.45$, S.D.= 0.75) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเผชิญความเครียดแต่ละด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุดคือพยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจน และทุกแง่ทุกมุม ($\bar{X}=2.86$, S.D.= 1.13) รองลงมาคือคิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาหรือควบคุม สถานการณ์ ($\bar{X}=2.84$, S.D.=1.25) และน้อยที่สุดคือ พยายามที่จะเปลี่ยนสถานการณ์อย่างจริงจัง ($\bar{X}=1.94$, S.D.= 0.99) สำหรับพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียดกลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมเผชิญความเครียดมากที่สุดคือ ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง ($\bar{X}=3.17$, S.D.= 1.20) และ

น้อยที่สุดคือ เลิกยุ่งเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นเพราะคิดว่าหมดหนทางแก้ไข ($\bar{X}=1.63$, S.D.= 0.87) สำหรับพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดมากที่สุดคือ กระวนกระวาย หงุดหงิดใจ ($\bar{X}=2.25$, S.D.= 1.15) และน้อยที่สุดคือ ตำหนิคนอื่นว่าเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหา ($\bar{X}=1.45$, S.D.= 0.75)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมเผชิญความเครียด (n=210)

พฤติกรรมเผชิญความเครียด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
แบบเผชิญหน้ากับปัญหา	2.51	0.76	ระดับปานกลาง
แบบบรรเทาความรู้สึกเครียด	2.41	0.68	ระดับต่ำ
แบบจัดการกับอารมณ์	1.79	0.61	ระดับต่ำ
รวม	2.29	0.62	ระดับต่ำ

4. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดได้แก่ ลำดับที่การตั้งครุฑ อายุครุฑ สถานภาพสมรส และสัมพันธ์ภาพกับสามี พบว่า สัมพันธ์ภาพกับสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.230$, $p < 0.01$) โดยการใช้เกณฑ์ระดับความสัมพันธ์ของค่าสหสัมพันธ์ (Hinkle, 1998) ค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์นี้จะมียู่ระหว่าง -1.0 ถึง +1.0 ระดับความสัมพันธ์ต่ำมาก (ค่า $r=0.00-0.30$) ระดับความสัมพันธ์ต่ำ (ค่า $r=0.31-0.50$) ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง (ค่า $r=0.51-0.70$) ระดับความสัมพันธ์สูง (ค่า $r=0.71-0.90$) และระดับความสัมพันธ์สูงมาก (ค่า $r=0.91-1.00$) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ลำดับที่การตั้งครุฑ อายุครุฑ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด (n=210)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียด	
	r	p-value
ลำดับที่การตั้งครุฑ	0.058	$p > 0.05$
อายุครุฑ	0.039	$p > 0.05$
สถานภาพสมรส	0.089	$p > 0.05$
สัมพันธ์ภาพกับสามี	0.230**	$p > 0.01$

** $p < 0.01$

5. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด ได้แก ลำดับที่การตั้งครุฑ อายุครุฑ สถานภาพสมรส และสัมพันธ์ภาพกับสามี พบว่าสัมพันธ์ภาพกับสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.156$, $p < .05$) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ลำดับที่การตั้งครุฑ อายุครุฑ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด (n=210)

ปัจจัยส่วนบุคคล	แบบเผชิญหน้า กับปัญหา	แบบจัดการ กับอารมณ์	แบบบรรเทาความ รู้สึกเครียด
ลำดับที่การตั้งครรรค์	0.017	0.025	0.036
อายุครรรค์	0.055	0.037	0.023
สถานภาพสมรส	0.007	0.096	0.072
สัมพันธ์ภาพกับสามี	0.013	0.156*	0.060

* p<0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความเครียดของสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่น พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=1.56$, S.D.=0.34) โดยมีความเครียดเรื่องเหตุหึงหวง รำคาญใจ ($\bar{X}=2.13$, S.D.= 0.95) ซึ่งมีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง และพบว่า มีความเครียดน้อยที่สุดคือหมดหวังในชีวิต ($\bar{X}=1.13$, S.D.= 0.37) รองลงมาคือรู้สึกไม่มีคุณค่า ($\bar{X}=1.17$, S.D.= 0.44) กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับต่ำอาจเนื่องมาจากการได้รับการดูแล ทั้งจากสามี ครอบครัว บุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการอย่างมีคุณภาพตามโครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐที่บูรณาการ 5 กระทรวงหลักรับผิดชอบทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ที่ให้ความสำคัญต่อการตั้งครรรค์วัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 การจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ในการป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น การดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ และการให้ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งการวิจัยของ Diabelkova et al. (2023) และพัฒนาธิตา ศรีธรรมสิทธิ์ (2552) มีผลการวิจัยที่สอดคล้องกันว่า ปัจจัยที่สามารถช่วยลดความเครียดในสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่น ได้แก่ การได้รับกำลังใจและการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากสามี และการให้คำแนะนำอธิบายเกี่ยวกับการตั้งครรรค์และการคลอดบุตรที่ชัดเจน และเพียงพอจากสถานพยาบาลที่รับฝากครรภ์ และการวิจัยของ ขวัญตา บุญวาส ศศิธร คำพันธ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน (2559) พบว่าสตรีตั้งครรรค์ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงจะมีระดับความเครียดต่ำ

2. พฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่น พบว่า มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดภาพรวมในระดับต่ำ ($\bar{X}=2.29$, S.D.= 0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ใช้มากที่สุดคือพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา ($\bar{X}=2.51$, S.D.= 0.76) อธิบายได้ว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหาเป็นความพยายามของบุคคลในการจัดการกับปัญหา ดังที่ลาซารัสและลาว์เนียร์ (Lazarus & Launier, 1978) อธิบายไว้ว่าสาเหตุของความเครียดที่ตรงประเด็น หรือสถานการณ์ตั้งเครียดที่เป็นตัวปัญหาทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้นอย่างเป็นระบบ และวิธีการที่ดี ได้แก่ มีการมองปัญหาโดยตรงไปตรงมา ยอมรับเหตุการณ์ตามความเป็นจริง หาข้อมูลหรือปรึกษาปัญหากับบุคคลที่เคยมีประสบการณ์เช่นนั้นมาก่อน วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น แบ่งปัญหาออกเป็นข้อย่อย ตั้งวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงหาแนวทางแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธีแล้วจึงเลือกวิธีที่ดีที่สุด มีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไข

สถานการณ์ คาดการณ์ล่วงหน้า และหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นทำให้ส่งผลดีต่อบุคคล และหากสามารถจัดการกับต้นเหตุของปัญหาได้เร็วก็จะช่วยลดระยะเวลาที่ต้องเผชิญกับความเครียด (Lazarus & Folkman, 1991) สอดคล้องกับงานวิจัยของปณิตา ปรีชากรกนกกุล สมพร วัฒนกุลเกียรติ และวิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์ (2555) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่า

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด พบว่าสัมพันธ์ภาพกับสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.230, p < 0.01$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.30 อยู่กับสามีและสามีเป็นผู้ดูแล แม้ว่าจะมีการทะเลาะกันบ้าง (ร้อยละ 27.10) หรือมีการทำร้ายร่างกายเล็กน้อย (ร้อยละ 6.70) แต่ยังคงต้องพึ่งพาสามี ประกอบกับส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเองและสามี จึงส่งผลให้สัมพันธ์ภาพกับสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ ชันทอง สุขพ่อง และพัชรินทร์ พูลทวี (2563) พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม จึงลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และมีผู้ดูแลจนกระทั่งคลอดบุตร สำหรับบุคคลที่ให้การดูแลในขณะแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นสามี ร้อยละ 66.80 และบิดามารดาของตนเอง ร้อยละ 65.20 (กรมอนามัย, 2563)

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด แสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง การตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสแรก ไตรมาสที่สอง และไตรมาสในระยะที่สาม สถานภาพสมรสทั้งจดทะเบียนสมรส ไม่จดทะเบียนสมรส และไม่มีสามี สัมพันธ์ภาพกับสามีทั้งรักใคร่กันดี มีการทะเลาะกันเล็กน้อย และมีการทำร้ายร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่ว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีปัจจัยส่วนบุคคลแบบใด กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดในระดับต่ำ สามารถดำเนินชีวิตได้ค่อนข้างปกติ ซึ่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าสามีมีอายุมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 60.00 และสามีมีอาชีพมีรายได้ร้อยละ 67.10 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถพึ่งพาสามีได้ และอาจเนื่องจากสังคมมีการยอมรับมากขึ้นทั้งการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและการตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งการเลี้ยงดูบุตรในแต่ละช่วงอายุบุตรตามวัยมากขึ้น และได้รับการดูแลด้วยรูปแบบที่ให้ความเอาใจใส่จากหน่วยงานของรัฐและเอกชนมากขึ้น ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้ปฏิบัติการร่วมกันในด้านสุขภาพและการพัฒนาของวัยรุ่น ซึ่งมีเป้าหมายสองด้านคือการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพในวัยรุ่น และการป้องกันและรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นโดยเน้นตามหลักการด้านคุณภาพการดูแล (Quality of care) ขององค์การอนามัยโลกซึ่งจะต้องเป็นบริการที่สามารถเข้าถึงได้ (Accessible) เป็นที่ยอมรับ (Acceptable) เท่าเทียม (Equitable) เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Appropriate and effective) จึงเป็นที่มาของการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services - YFHS) ฉบับ พ.ศ. 2563 ของประเทศไทย (กรมอนามัย, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย แซ่ตั้ง จรรยา แก้วใจบุญ และฐิติพร เรือนกุล (2564) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ลำดับที่การตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากผลงานวิจัยของ Thongsomboon, Kaewkiattikun & Kerdcharoen (2022) ที่พบว่าสถานภาพสมรส และสัมพันธ์ภาพกับสามีมีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีสามีจะมีความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีสามีและอยู่กับสามี และสตรี

ตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสามีจะมีความเครียดสูงกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี และสอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ โสเพัญ ชูนวน และสุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ (2565) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจาก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสามี ที่อยู่ในสถานภาพการเป็น สามีภรรยาที่ต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน มีสัมพันธภาพที่ดี เอาใจใส่ ดูแลซึ่งกันและกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มี สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีสภาพจิตใจที่ดี

4. ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด พบว่าสัมพันธภาพกับสามีมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.156, p < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.30 อยู่กับสามีและสามีเป็นผู้ดูแล แม้ว่าจะมีการทะเลาะกัน บ้าง (ร้อยละ 27.10) หรือมีการทำร้ายร่างกายเล็กน้อย (ร้อยละ 6.70) แต่ยังคงต้องพึ่งพาสามี ประกอบกับ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง และสามีจึงส่งผลให้สัมพันธภาพกับสามีมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ อาจอธิบายได้ว่าเมื่อสตรีตั้งครรภ์ ประเมินว่าตนเองเกิดความเครียดไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ก็จะเลือกแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบจัดการกับอารมณ์ เพื่อปรับเปลี่ยนอารมณ์ ลดความรู้สึกไม่สบายใจ และป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้น ทำลายจิตใจ อารมณ์ ขวัญและกำลังใจมากขึ้น (Rallis et al, 2014) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 48.10 อายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่สาม ใกล้คลอดต้องมีการเตรียมตัวทั้งกายและใจที่จะดูแลบุตร จึงต้องหา วิธีการผ่อนคลายเพื่อลดความตึงเครียดกับพฤติกรรมของสามีที่ทำให้ตนเองรู้สึกไม่สบายใจ พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่จะแสดงพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์คือกระวนกระวาย หงุดหงิดใจ มากที่สุด ($\bar{X} = 2.25, S.D. = 1.15$) รองลงมาคือเตรียมการสำหรับความเลวร้ายที่สุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ ($\bar{X} = 2.29, S.D. = 0.62$)

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมเผชิญความเครียด แสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง การ ตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสแรก ไตรมาสที่สอง และไตรมาสในระยะท้าย สถานภาพสมรสทั้งจดทะเบียนสมรส ไม่จดทะเบียนสมรส และไม่มีสามี สัมพันธภาพกับสามีทั้งรักใคร่กันดี มีการทะเลาะกันเล็กน้อย และมีการ ทำร้ายร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีสัมพันธภาพกับ สามีที่ดีจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ไม่โดดเดี่ยว มีสิ่งผูกพันยึดมั่นช่วยเหลือในการแก้ปัญหา เป็น กำลังใจทำให้เพิ่มความสามารถในการเผชิญต่ออุปสรรคต่าง ๆ และปรับตัวเข้ากับบทบาทได้ สอดคล้องกับ คำกล่าวของ โอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อ การปรับตัวของบุคคล เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการช่วยเสริมสร้างและสนับสนุนให้ บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา หรือความเครียดต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ ทั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.70 มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี รักใคร่กันดี ผลการศึกษารังนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ จิรัชยา เจียวักก และวิชญา สัตยารักษ์ (2560) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะเผชิญผลกระทบจากการตั้งครรภ์ก่อน วัยอันควรอยู่ในระดับที่เหมาะสมมากกว่าสตรีวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการติดตาม ประเมิน และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับวัยรุ่นแบบออนไลน์หรือแอปพลิเคชัน เพื่อให้การพยาบาลแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านจิตใจและอารมณ์เพื่อติดตามความเครียดและเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการมีความเครียดที่เพิ่มขึ้น
2. ควรมีคู่มือการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา และพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ รวมทั้งการนำไปใช้กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ตลอดจนมีการติดตามอย่างเป็นระบบ และพัฒนาแนวทางพฤติกรรมเผชิญความเครียดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น เพื่อสามารถอธิบายและนำมาปรับใช้ให้มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสมในกลุ่มประชากรสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากขึ้น
2. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะได้แนวทางในการดูแลได้ตรงประเด็นและส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพสามมิติที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20). สืบค้นจาก http://www.kkhos.com/kkhos/data_office/SPST20.pdf
- กรมอนามัย. (2562). คู่มือภาคีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้นจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/guidelinesforla2/>
- กรมอนามัย. (2563). รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2563). มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services -YFHS). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2564). สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุติมา ปัญญาพินิจนุญ. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลกองทัพบก, 17(2), 7-11.

- ชั้นทอง สุขผ่อง และพัชรินทร์ พูลทวี. (2563). การปรับเปลี่ยนบทบาทชีวิตแม่วัยเรียนของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 31(2), 88-103.
- ขวัญตา บุญวาต, ศศิธร คำพันธ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 32(3), 1-10.
- ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, จิรัชยา เจียวัก และวิชุดา สัตยารักษ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง. ใน วิทวัส ดิษยะศริน สัตยารักษ์. *การประชุม ชาติใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 8 มหาวิทยาลัยหาดใหญ่*. (น. 740-754). สงขลา, ประเทศไทย.
- ปณิดา ปรีชากรกนกกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ และวิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. (2555). ความเครียดและการ เหนียวความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมเขตอุตสาหกรรมสุรนารี จังหวัด นครราชสีมา. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 53-61.
- พัฒนจิตา ศรีธรรมสิทธิ์. (2552). *ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กรณีศึกษาโรงพยาบาล ค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์, โสเพ็ญ ชูเนวล และสุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 9(1), 29-41.
- สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2545). *แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress-20: SPST-20)*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อรทัย แซ่ตั้ง, จรรยา แก้วใจบุญ และฐิติพร เรือนกุล. (2564). ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อ ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 22(3), 71-83.
- Best, J. W. (1993). *Research in education*. Boston, M. A: Allyn and Bacon.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics*. (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Diabelková, J., Rimárová, K., Dorko, E., Peter Urdzík, P., Houžvičková, A. and L'ubica Argalášová, L. (2023). Adolescent pregnancy outcomes and risk factor. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4113. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>.
- Dunkle S.C. & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*, 25(2), 141-148.
- Gubta, K.K., Attri, J.P., Singh, A., Karu, H., & Karu, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials. *Saudi J Anaesth*, 10(3), 328-331.
- Hinkle, D.E. (1998). *Applied statistics for the behavioral sciences*. Boston: Houghton Mifflin.

- Jalowice, A. (1988). Confirmatory factor analysis of the jalowice coping scale. In C. F. Waltz & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of Nursing Outcomes* (pp. 287-307). New York: Springer.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1991). The concept of coping. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and coping: An anthology* (pp. 189–206). Columbia University Press: Columbia.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin, L.A. and Lewis, M., Eds., *Perspectives in interactional psychology*, Plenum, New York, 287-327. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4613-3997-7_12.
- Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M.S., & Nairy, K.S. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International of Africa Nursing Science*, 3, 1-7.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice*. (6th ed.). ST.Loious: Mosby-year book.
- Pais, M. & Pai, M.V. (2018). Stress among pregnant women: A systematic review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(5), 1–4.
- Rallis, S., Skouteris, H., McCabe, M., & Milgrom, J. (2014). A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. *Women and Birth*, 27(4), e36-e42. doi: 10.1016/j.wombi.2014.08.002.
- Rubertsson, C., Hellstrom, J., Cross, M., & Sydsjo, G. (2014). Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors. *Archives of Womens Mental Health*, 17(3), 221-228.
- Socolov D. G., Iorga M., Carauleanu A., Ilea C., Blidaru I., Boiculese L., Socolov R.V. (2017). Pregnancy during adolescence and associated risks: An 8 - year hospital- based cohort study (2007-2014) in Romania, the country with the highest rate of teenage pregnancy in Europe. *Biomed Res Int*, 9205016. doi: 10.1155/2017/9205016.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics*. (6th ed.). Harlow: Pearson.
- Tebb, K.P. & Claire D.B, (2022). Understanding the psychological impacts of teenage pregnancy through a socio-ecological framework and life course approach. *Semin Reprod Med*, 40(1-02), 107-115. doi: 10.1055/s-0041-1741518.
- Thongsomboon, W., Kaewkiattikun, K., Kerdcharoen, N. (2020). Perceived stress and associated factors among pregnant women attending antenatal care in urban Thailand. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1115–1122.
- World Health Organization. (2019). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth>
- World Health Organization. (2017). *Preterm birth health statistic*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

