

ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อระดับความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น Effects of Stress Management Program on Stress Level and Coping Behaviors in Adolescent Pregnant Women

เกตุวดี แก้วปลั่ง* ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง** วรรณภา พหาวัฒน์กร*** นพพร ว่องสิริมาศ****

Kedwadee Kaewplung,* Piyanun Limruangrong,** Wanna Phahuwatanakorn,*** Nopporn Vongsirimas****

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program (Midwifery), Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

, ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

, Department of Obstetric and Gynaecological Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

**** ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

**** Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

** Corresponding Author: piyanun.lim@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อระดับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 23 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการความเครียด เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการความเครียด แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียด และแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.77 - 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความเครียดและแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.70 และ 0.76 ตามลำดับ

ดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและใช้สถิติ Mann-Whitney U test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Received: September 27, 2022; Revised: February 9, 2023; Accepted: February 23, 2023



โปรแกรมการจัดการความเครียดสามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับความเครียดลดลงและมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดสูงขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมการจัดการความเครียดนี้ไปประยุกต์ใช้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อช่วยลดระดับความเครียดและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: การจัดการความเครียด ความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research study was aimed at investigating the effects of stress management program on stress level and coping behaviors in adolescent pregnant women. The participants were 43 adolescent pregnant women who came at antenatal care unit in Somdech Phra Pinklao Hospital between January 2022 to May 2022 and were divided into an experimental group with twenty samples and a control group with twenty-three samples. The control group received routine care while experimental group received the stress management program in addition to routine care. The research instruments consisted of stress management program, demographic characteristics questionnaire, Perceived Stress Scale (PSS) and Brief COPE inventory. The content validity of all instruments were reviewed by five experts and the Content Validity Index (CVI) yielding values of 0.77 - 1. The reliability of the Perceived Stress Scale (PSS) and the Brief COPE inventory were tested by Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.70 and 0.76

The program was implemented in 5 weeks. Data were analyzed using independent t-test to compare mean stress score between the experimental group and the control group and Mann-Whitney U test was used to compare mean coping score.

The results revealed that the experimental group had statistically significantly lower mean scores of stress than the control group ($p < .05$) and the experimental group had statistically significantly higher mean scores of coping behaviors than the control group ($p < .05$). Stress management program can help adolescent pregnant women with lower stress levels and higher coping behaviors. Therefore, nurse should apply the stress management program in adolescent pregnant women to reduce stress levels and encourage appropriate coping behaviors during pregnancy.

Keywords: stress management, stress, coping behaviors, adolescent pregnant women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า สตรีที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีการตั้งครรภ์และคลอดบุตรประมาณ 12 ล้านคนต่อปี และมีสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี เท่ากับ 777,000 คน¹ จากสถิติของประเทศไทย พบว่า อัตราการคลอดในสตรีวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี

ต่อประชากรหญิง จำนวน 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 เท่ากับ 39.6, 35 และ 31.3 ตามลำดับ² แม้ว่าอัตราการคลอดในสตรีวัยรุ่นไทยจะมีแนวโน้มที่ลดลงแต่ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของสตรีช่วงอายุ 15 - 19 ปี¹

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ¹ เป็นสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของครอบครัว³ เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีต้องมาใช้ชีวิตร่วมกัน การขาดวุฒิภาวะในการรับภาระนั้น มักทำให้เกิดความขัดแย้ง⁴ นอกจากนี้ สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์และคลอดบุตรโดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์จะเกิดความเครียดมากที่สุด เนื่องจากเข้าใจระยะคลอดและวิตกกังวลถึงความรับผิดชอบในการเป็นมารดาที่ใกล้จะมาถึง⁵ ความเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ภาวะคลอดก่อนกำหนด⁶ ระยะคลอด ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า และระยะหลังคลอด ส่งผลต่อการปรับตัวเข้าสู่บทบาทของการเป็นมารดา นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{7,8} ผลต่อทารกทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เร็วกว่าปกติ⁹ ทารกเจริญเติบโตช้าและทารกคลอดก่อนกำหนด⁶ เป็นต้น

จากการศึกษาพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ อีกทั้งต้องเผชิญกับแรงกดดันจากสังคมรอบข้าง ส่งผลให้เกิดรู้สึกคับข้องใจและขาดผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเผชิญกับปัญหา นอกจากนี้การอยู่ร่วมกันของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดจากสถานะจำยอม ไม่มีความพร้อมในการใช้ชีวิตร่วมกัน ประกอบกับอยู่ในช่วงวัยรุ่นด้วยกันทั้งคู่ วุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ ขาดการอดทนอดกลั้น

มักทะเลาะเบาะแว้งกัน ส่งผลให้เกิดการใช้ความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาหย่าร้างตามมา⁴

จากการศึกษาการจัดการความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman¹⁰ พบว่า ในต่างประเทศมีการนำเทคนิคที่หลากหลายมาใช้ในการจัดการความเครียด เช่น การปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายความเครียด โดยกิจกรรมเน้นการฝึกวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาและหาหนทางแก้ไข ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹¹ นอกจากนี้มีการใช้เทคนิคการจินตนาการ¹² ดนตรีบำบัด¹³ การทำสมาธิ¹⁴ มาใช้ในการจัดการความเครียดอีกด้วย สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาการจัดการความเครียดในสตรีตั้งครรภ์หลายกลุ่ม เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด¹⁵ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์¹⁶ เป็นต้น สำหรับในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบการจัดการความเครียดโดยให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหายใจ¹⁷ การปรับความคิดเชิงบวก¹⁸ การฝึกผ่อนคลายโดยการหายใจแบบโยคะ¹⁹ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี²⁰ ซึ่งผลการศึกษพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการนำเทคนิคการผ่อนคลายแบบต่างๆ มาใช้ในการลดความเครียด ซึ่งเป็นการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา โดยเฉพาะสถานการณ์ของความเครียดที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจัดทำโปรแกรมการจัดการกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำแนวคิดทฤษฎีความเครียดของ

Lazarus & Folkman¹⁰ มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการจัดการความเครียด ประกอบด้วยการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา (Problem-focused coping) และการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ (Emotion-focused coping) โดยมุ่งเน้นที่การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหาเป็นหลัก โดยนำหลักการ ABC model²¹ มาใช้ในกระบวนการแก้ไข้ปัญหา และฝึกการคิดวิเคราะห์หาหนทางในการแก้ไข้ปัญหาให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อระดับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สมมติฐานการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman¹⁰ ซึ่งกล่าวถึงความเครียดว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ความเครียดเป็นการที่บุคคลประเมินปฏิกิริยา โดยใช้ความคิดและสติปัญญาว่าเหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบต่อตนเองก่อให้เกิดความเครียด ต่อไปบุคคลจะประเมินพฤติกรรม ซึ่งเป็นการประเมินถึงแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการจัดการ

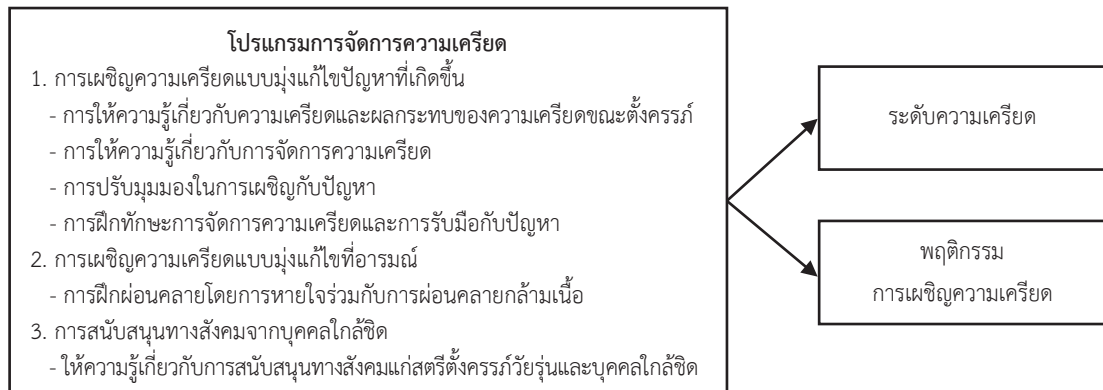
ความเครียด นำไปสู่พฤติกรรมจัดการความเครียด 2 รูปแบบ คือ พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา และพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ โดยวิธีการจัดการความเครียดแต่ละรูปแบบสามารถสะท้อนผลลัพธ์ของการจัดการความเครียดได้แตกต่างกัน

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว สามารถอธิบายความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ว่า เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์ว่าก่อให้เกิดความเครียด จะแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดและนำไปสู่การจัดการความเครียด 2 รูปแบบ ได้แก่ พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา และพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสมจะส่งผลให้ไม่สามารถจัดการความเครียดได้สำเร็จเกิดความเครียดสะสม นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมา

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาออกแบบโปรแกรมการจัดการความเครียด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดขณะตั้งครรภ์และการจัดการความเครียด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เพื่อใช้ในการจัดการความเครียด การปรับมุมมองในการเผชิญปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกต่อสถานการณ์ความเครียดในทางที่ดีขึ้น กิจกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา ได้นำหลักการ ABC model ให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ทบทวนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่มีต่อเหตุการณ์ความเครียด และกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดหาแนวทางแก้ไข้ปัญหาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ กิจกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ ได้นำเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต²² มาใช้ในการฝึกผ่อนคลายความเครียด การผ่อนคลายโดยการหายใจจะช่วยให้หัวใจเต้นช้าลง ช่วยให้ออกซิเจนเข้าสู่กระแสเลือดดีขึ้น

และเกิดการหลั่งสาร Endorphin ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย นอกจากนี้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยให้สมองถูกกระตุ้นน้อยลง เกิดความสงบทางอารมณ์และทำให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายเกิดการคลายตัว²² นอกจากนี้ได้นำบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ มารดาหรือสามี ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญ

ความเครียด¹⁰ มาช่วยในการให้การสนับสนุนทางสังคม โดยการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการเอื้ออำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น ได้กรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อระดับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์เมื่อครบกำหนดคลอดที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) 1) ตั้งครรภ์เดี่ยว 2) ครรภ์แรกหรือไม่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน 3) อายุครรภ์ 27 - 32 สัปดาห์ 4) อาศัยอยู่กับสามีหรือมารดา 5) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถดูวิดีโอได้ 6) สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย

(Exclusion criteria) 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรคจิตหวาดระแวง กลุ่มอาการหลงผิด ฯลฯ 2) มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ฯลฯ 3) มีโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น 4) ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ เช่น ผนังหน้าท้องไม่ปิด ทารกที่มีกลุ่มอาการดาวน์ เป็นต้น

เกณฑ์การถอนตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Withdrawal criteria) 1) มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมต่อไปได้ เช่น คลอดก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น 2) เข้าร่วมโปรแกรมได้ไม่ครบตามที่กำหนดไว้ คือ ระยะเวลา 5 สัปดาห์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักเกณฑ์ของ Glass²³ อ้างอิงจาก

ผลการวิจัยที่ใกล้เคียง คือ กาญจนา ศรีสวัสดิ์¹⁷ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง Mean = 22.30, SD = 3.16 กลุ่มควบคุม Mean = 32.03, SD = 4.07 ผู้วิจัยแทนค่าลงในโปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.10 ใช้สถิติ Independent t-test กำหนดค่า Alpha = 0.05 Power = 0.8 คำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 2.39 และมีการทดสอบแบบทางเดียว ผู้วิจัยจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน รวมทั้งหมด 42 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมการจัดการความเครียด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยนำแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman¹⁰ มาจัดทำโปรแกรมการจัดการความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียด ผลกระทบของความเครียดและการจัดการความเครียด

1.2 การปรับมุมมองในการเผชิญปัญหา โดยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสำรวจความเครียดที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ แบ่งปันประสบการณ์ความเครียดให้กลุ่มร่วมรับฟัง และฝึกปรับความคิดเชิงบวกต่อสถานการณ์ความเครียด

1.3 การฝึกทักษะในการจัดการความเครียด และการรับมือกับปัญหา โดยนำหลักการ ABC model ให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ทบทวนเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ความเครียด

การแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมเมื่อเผชิญเหตุการณ์ความเครียด และผลลัพธ์เป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ และกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

1.4 การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด โดยส่งเสริมให้สามีหรือมารดา แสดงความรักความห่วงใย ตลอดจนจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นหรือช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ

1.5 การฝึกผ่อนคลายความเครียดโดยใช้เทคนิคการหายใจรวมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นในรูปแบบของวีดิทัศน์ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวประกอบเสียง โดยมีพื้นฐานจากเทคนิคคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต และติดตั้งลงบนโทรศัพท์มือถือ วีดิทัศน์มีความยาว 10 นาที

1.6 การติดตามการจัดการความเครียดจากการส่งบันทึกเหตุการณ์ความเครียดทางออนไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และติดตามการฝึกผ่อนคลายความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ผ่านทางไลน์และการโทรศัพท์สอบถาม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ประวัติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษา

2.2 แบบสอบถามความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกเครียดของ Cohen & Williamson²⁴ เป็นแบบวัดระดับการรับรู้ความรู้สึกของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ไม่สามารถควบคุมได้ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา แปลเป็นภาษาไทยโดย ณพทัย วงศ์ปการันย์ และ ทินกร วงศ์ปการันย์²⁵ ประกอบด้วย

ข้อคำถาม 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เลย ให้ 0 คะแนน ถึง บ่อยมาก ให้ 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 40 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีการรับรู้ถึงความรู้สึกเครียดน้อย คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ถึงความรู้สึกเครียดมาก

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นของ Carver²⁶ เป็นแบบประเมินวิธีการที่บุคคลใช้ในการรับมือกับความเครียดในชีวิต นับตั้งแต่เคยเผชิญกับเหตุการณ์มาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนนันต์ นุ่มแสง และ ธนิตา ตันตระกูลรุ่งโรจน์²⁷ ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ได้ทำเช่นนี้เลย ให้ 1 คะแนน ถึง ทำเช่นนี้ อย่างมาก ให้ 4 คะแนน การแปลผลคิดจากคะแนนรวม โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28 - 112 คะแนน คะแนนสูง บ่งบอกถึง มีแนวโน้มของการใช้พฤติกรรมนั้นในการเผชิญกับความเครียดมาก คะแนนน้อย บ่งบอกถึง มีแนวโน้มของการใช้พฤติกรรมนั้นในการเผชิญกับความเครียดน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการความเครียด แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียด และแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) มีค่าเท่ากับ 0.77, 0.9, 1 และ 1 ตามลำดับ

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการความเครียด ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 2 ราย ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 40 นาที กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและปฏิบัติตามโปรแกรมได้ถูกต้อง นำแบบ สอบถามความเครียด และแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 10 ราย จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.70 และ 0.76 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอรับการพิจารณารับรองการทำการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เมื่อได้รับการอนุมัติการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม หัวหน้าห้องตรวจสูติกรรม เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดเพื่อขออนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในห้องตรวจสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยขอให้พยาบาลประจำห้องตรวจสูติกรรมเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าให้แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมจนครบ 24 รายก่อน แล้วจึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองอีก 24 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มควบคุม สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์และความเสี่ยง และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยินยอมเข้าร่วม



การวิจัย ผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเซ็นหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถาม (Pre-test) ได้แก่ แบบสอบถามความเครียด จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด จำนวน 28 ข้อ รวมทั้งหมด 48 ข้อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและนัดหมายวันเวลาเข้าพบในครั้งต่อไป คือ สัปดาห์ที่ 5

2. สัปดาห์ที่ 2 - 4 กลุ่มตัวอย่างได้รับการบริการการฝากครรภ์ตามปกติ ตามแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

3. สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (Post-test) ได้แก่ แบบสอบถามความเครียด จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด จำนวน 28 ข้อ รวมทั้งหมด 38 ข้อ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษาและมอบโปรแกรมการจัดการความเครียดให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการความเครียด ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์และความเสี่ยง และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเซ็นหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถาม (Pre-test) ได้แก่ แบบสอบถามความเครียด จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

จำนวน 28 ข้อ รวมทั้งหมด 48 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการความเครียด โดยกิจกรรมจัดเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2 - 4 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างและบุคคลใกล้ชิดเข้าร่วมกิจกรรม และติดตั้งโปรแกรมการจัดการความเครียดลงบนโทรศัพท์มือถือจากการสแกน QR code จากนั้นดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดผลกระทบของความเครียดขณะตั้งครรภ์ และการจัดการความเครียดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์

2. จัดกิจกรรมปรับมุมมองในการเผชิญกับปัญหา โดยให้กลุ่มตัวอย่างสำรวจเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะตั้งครรภ์ ช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งปันประสบการณ์ให้กลุ่มได้ร่วมรับฟัง และให้กลุ่มช่วยกันค้นหาข้อดีจากสถานการณ์ เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ในทางที่ดีขึ้น

3. ฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด และการรับมือกับปัญหาตามหลักการ ABC model โดยนำสถานการณ์ความเครียด (Antecedents) ที่กลุ่มตัวอย่างได้เผชิญมาใช้ในการฝึกจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่า “คิดหรือมีความเชื่ออย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ (Belief) รู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Feeling) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเครียดเกิดขึ้นท่านแสดงอารมณ์ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมอย่างไร” (Behaviors) และหลังจากที่แสดงพฤติกรรมดังกล่าวแล้วผลเป็นเช่นไร (Consequences) จากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหา และสอบถามเจ้าของเหตุการณ์ว่า “มีวิธีการใดที่สามารถนำไปปรับใช้กับตนเองได้หรือไม่” จากนั้นมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการจัดการความเครียดที่บ้านและบันทึกเหตุการณ์ความเครียดส่งผู้วิจัย ผ่านแบบบันทึกออนไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุคคลใกล้ชิดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ จากนั้นสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่า “ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านใดบ้าง” สอบถามวิธีการสื่อสารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนตามที่ต้องการ จากนั้นผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและขอให้บุคคลใกล้ชิดให้การสนับสนุนทางสังคม โดยส่งเสริมให้สามีหรือมารดาแสดงความรัก ความห่วงใย สอบถามความไม่สบายใจตลอดจนช่วยเหลือในการจัดหาสิ่งของที่จำเป็นหรือช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

5. ผู้วิจัยแนะนำวิธีการฝึกผ่อนคลายโดยการหายใจร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และฝึกผ่อนคลายจากสื่อวีดิทัศน์จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้วิจัยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างฝึกผ่อนคลายติดต่อกันทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์และไลน์ เพื่อใช้ในการติดต่อและสอบถามช่วงเวลาที่สะดวกให้ติดต่อ จากนั้นนัดหมายวันและเวลาเข้าพบในครั้งต่อไป คือ สัปดาห์ที่ 5

สัปดาห์ที่ 2 - 4 ของการศึกษา ผู้วิจัยติดตามการฝึกการจัดการความเครียด จากการส่งบันทึกเหตุการณ์ความเครียดทางออนไลน์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียด ผู้วิจัยจะรับฟังและใช้หลักการ ABC model ให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ และให้กลุ่มตัวอย่างคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในทางที่ดีต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยโทรศัพท์หรือไลน์ติดตามการฝึกผ่อนคลายความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งสอบถามปัญหาและอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ใช้เวลา 10 นาที

สัปดาห์ที่ 5 ของการศึกษา ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์ เพื่อตอบแบบสอบถาม (Post-test) ได้แก่ แบบสอบถามความเครียด จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด จำนวน 28 ข้อ รวมทั้งหมด 38 ข้อ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษา กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและบุคคลใกล้ชิด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2021/637.2910) วันที่อนุมัติ 29 ตุลาคม 2564 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 28 ตุลาคม 2565 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ (COA-NMD-REC051/64) วันที่อนุมัติ 27 ธันวาคม 2564 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 26 ธันวาคม 2565 โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่องroupตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แบบแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. ใช้สถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดและคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้สถิติ Paired sample t-test และ Wilcoxon signed ranks test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดและคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 48 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย และกลุ่มทดลอง 24 ราย อายุเฉลี่ย 14 ปี อายุมากที่สุด 19 ปี ซึ่งในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 18.04 ปี (SD = 1.160) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 18.14 ปี (SD = 1.297) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 79.2 เท่ากัน อายุครรภ์ที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัยอยู่ในช่วง 27 - 32 สัปดาห์ โดยในกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 29.04 (SD = 1.628) และกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ย 29.08 (SD = 2.020) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 91.7 เท่ากัน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 81.5 และร้อยละ 87.5 ตามลำดับ เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/

นักศึกษา โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 45.8 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 41.7 ด้านรายได้ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้หลักมาจากตนเองและสามี คิดเป็นร้อยละ 75 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 95.8 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ด้านสิทธิการรักษา พบว่า กลุ่มทดลองใช้สิทธิบัตรทองและชำระเงินเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.8 เท่ากัน ส่วนในกลุ่มควบคุม ใช้สิทธิชำระเงินเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5

ในระหว่างการศึกษา มีผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ยุติการเข้าร่วมงานวิจัย 5 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 ราย เนื่องจากย้ายไปฝากครรภ์ต่างจังหวัด 2 ราย และเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ 2 ราย และกลุ่มควบคุม 1 ราย เนื่องจากย้ายไปฝากครรภ์ต่อที่ต่างจังหวัด เหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 43 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 23 ราย และเมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ยุติการเข้าร่วมงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยโดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact Test พบว่า คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ยุติการเข้าร่วมงานวิจัยไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ($p > .05$) จึงไม่ส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 17.00 คะแนน (SD = 4.713) และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด คะแนนความเครียดลดลงเท่ากับ 14.60 คะแนน (SD = 4.978) ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 17.26 คะแนน (SD = 3.347) และหลังการทดลองมีคะแนนความเครียด

เฉลี่ย 17.57 คะแนน (SD = 4.460) เมื่อเปรียบเทียบ
คะแนนเฉลี่ยความเครียดภายหลังการทดลอง ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ย

ความเครียดกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

คะแนนความเครียด	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนทดลอง						
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด	17.00	4.713	17.26	3.347	.211	.834
หลังทดลอง						
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด	14.60	4.978	17.57	4.460	2.060	.046*

* $p < .05$

3. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญ
ความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองหลังจากได้รับ
โปรแกรมการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเพิ่มขึ้นจาก 61.05 คะแนน
(SD = 9.534) เป็น 66.45 คะแนน (SD = 7.543) สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนน
เฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดจาก 61.83 คะแนน (SD = 11.023) เป็น 60.30 คะแนน (SD = 10.881)
เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < .05$) จากตารางที่ 2

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดตามแนวคิดการเผชิญ
ความเครียดของ Lazarus & Folkman¹³ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียด
แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรร
มการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) จากตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

คะแนนพฤติกรรม การเผชิญความเครียด	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		z	p
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนทดลอง	61.05	9.534	61.83	11.023	-.427	.670
หลังทดลอง	66.45	7.543	60.30	10.881	-2.123	.034*

* $p < .05$



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหาและพฤติกรรม
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

คะแนนพฤติกรรม การเผชิญความเครียด	กลุ่มทดลอง (N = 20)		กลุ่มควบคุม (N = 23)		t/z	p
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนทดลอง						
- แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา	48.95	8.204	49.57	8.948	.234	.816
- แบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์	12.10	2.634	12.26	2.864	-.270	.787
หลังทดลอง						
- แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา	54.05	5.978	47.43	9.577	-2.668	.011*
- แบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์	12.40	2.583	12.87	3.005	-.640	.522

* $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการ
ความเครียดต่อระดับความเครียดและพฤติกรรม
การเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัย
อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

**1. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรม
การจัดการความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่า
สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)** ผลการศึกษาในครั้งนี้
สามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดความเครียดและ
การเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman¹⁰
ได้ว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญสถานการณ์การ
ตั้งครรภ์ เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิด
ถูกตีตราจากสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดต่อตนเอง
และครอบครัว²⁸ การที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี
ต้องมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ซึ่งวุฒิภาวะด้านอารมณ์
ยังไม่สมบูรณ์ทั้งคู่ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งและ
ทะเลาะกันบ่อยๆ⁴ นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูล
พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมดไม่มีประสบการณ์
ของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรมาก่อน ส่งผลให้เกิด
ความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และ

คลอดบุตร เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินสถานการณ์
ที่เกิดขึ้นว่าก่อให้เกิดความเครียด จะประเมินถึง
แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด นำไปสู่การ
แสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียด 2 รูปแบบ ได้แก่
พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา และ
พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการ
จัดการความเครียดจากแนวคิดของพฤติกรรมการ
เผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman¹⁰ โดย
มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์
วัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข
ที่ปัญหา กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับ
ความเครียด ผลกระทบของความเครียดในขณะ
ตั้งครรภ์ การจัดการความเครียด โดยแนะนำวิธีการ
แก้ไขปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การค้นหาข้อมูล
จากแหล่งต่างๆ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา การขอ
คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลใน
ครอบครัวหรือผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน ทำให้
สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตระหนักถึงผลกระทบของ
ความเครียดต่อตนเองและทารกในครรภ์ ได้เรียนรู้
เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด

สามารถนำมาใช้ในการจัดการความเครียดและวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

การปรับมุมมองในการเผชิญปัญหา เป็นการฝึกให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบเป็นแง่บวก เช่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่ามีสามีไม่รัก ไม่เอาใจใส่จึงเกิดความน้อยใจ เมื่อฝึกคิดเชิงบวกโดยการลองคิดในมุมมองของสามี พบว่า สามีต้องทำงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัว อาจเกิดความเหนื่อยล้าจึงไม่ได้ดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ซึ่งการฝึกคิดเชิงบวกจะช่วยให้เกิดความสบายใจและมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในทางที่ดีขึ้น ซึ่งการที่บุคคลมีความเชื่อในทางที่ดีจะส่งผลต่อการรับรู้และการประเมินสถานการณ์ หากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหา สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ จะทำให้มีความมั่นใจในตนเอง ส่งผลให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น¹⁰

การฝึกทักษะการจัดการความเครียดและการรับมือกับปัญหา โดยนำหลักการ ABC model²¹ มาใช้ในการฝึกแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยสอบถามสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับความคิดหรือความเชื่อ ความรู้สึก ที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมหลังจากเกิดเหตุการณ์ และผลของอารมณ์หรือพฤติกรรมดังกล่าวเป็นเช่นไร เช่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นปกปิดการตั้งครรภ์กับบุคคลในครอบครัว โดยมีความเชื่อว่าบิดาเป็นคนที่ดูมากกลัวถูกต่อว่าและถูกทำโทษ และรู้สึกผิดที่ทำให้ครอบครัวผิดหวัง จึงยังไม่บอกเรื่องการตั้งครรภ์ให้ครอบครัวรับรู้ ผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมดังกล่าวคือ เกิดความรู้สึกไม่สบายใจเพราะต้องคอยระวังไม่ให้บุคคลในครอบครัวรู้สึกว่าเขาเองเปลี่ยนแปลงเกิดปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์และคลอด และไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร หลักการ ABC model ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้คิดทบทวนเกี่ยวกับอารมณ์ พฤติกรรมที่แสดงออกไปและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้คิด

ไตร่ตรองถึงผลดีผลเสียของการแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้คิดวิเคราะห์หาหนทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีกระบวนการช่วยเหลือจากกลุ่ม โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทำให้ได้รับแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่หลากหลาย นอกจากนี้ผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึกการจัดการความเครียดติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ตามขั้นตอนของ ABC model ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้คิดวิเคราะห์หาหนทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้กับตนเองอีกด้วย

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคฝึกผ่อนคลายโดยการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นออกจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยมุ่งสมาธิอยู่ที่ลมหายใจและกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ช่วยให้หัวใจเต้นช้าลง ร่างกายหลั่งสาร Endorphin ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย และเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยทำให้สมองถูกกระตุ้นน้อยลง เกิดความสงบทางอารมณ์ ทำให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายเกิดการคลายตัว จึงเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะจากมารดาหรือสามี โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสนับสนุนทางสังคมแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุคคลใกล้ชิด แนะนำวิธีการเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดตามที่ต้องการ เช่น การบอกความต้องการหรือความรู้สึก การขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น และขอให้บุคคลใกล้ชิดให้การสนับสนุนทางสังคมแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งการได้รับการสนับสนุนหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้เกิดความรู้สึกได้รับความรัก



ความหวังโย ช่วยให้บุคคลเกิดกำลังใจและสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น¹⁰

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการความเครียด ที่นำแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman¹⁰ ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา กิจกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงผลกระทบของความเครียดต่อตนเองและทารกในครรภ์ เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดและสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้เหมาะสม เมื่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดถูกกำจัดไป ส่งผลให้ระดับความเครียดลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดการความเครียดที่นำเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการลดความเครียดทำให้ระดับความเครียดลดลง เช่น งานวิจัยของ กาญจนา ศรีสวัสดิ์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดในขณะตั้งครรภ์ และฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการหายใจในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹⁷ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุตติกาญจน์ แซ่ตัน และคณะ ที่นำการฝึกปรับความคิดจากแง่ลบเป็นแง่บวกร่วมกับการฝึกผ่อนคลายโดยการหายใจมาใช้ในการลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹⁸ และ กาญจนา บัวหอม และคณะ ที่ศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)²⁰

2. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดมีคะแนนพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการศึกษาพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์ ได้รับแรงกดดันจากสังคมรอบข้าง ส่งผลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ และขาดผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเผชิญกับปัญหา นอกจากนี้ด้านสัมพันธภาพกับสามี พบว่า การอยู่ร่วมกันของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดจากสภาวะจำยอม ไม่มีความพร้อมในการใช้ชีวิตร่วมกัน วุฒิภาวะด้านอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ขาดการอดทนอดกลั้น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นมักทะเลาะเบาะแว้งกัน ใช้อารมณ์ในการแก้ไขปัญหามากกว่าใช้เหตุผล ส่งผลให้เกิดการใช้ความรุนแรงในครอบครัว⁴

จากการติดตามพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหาโดยใช้หลักการ ABC model มาเป็นแนวทางในการฝึกจัดการความเครียดพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี ยอมรับความคิดเห็นจากบุคคลอื่น มีความกล้าที่ปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล บิดา มารดา ตลอดจนจนการคิดวิเคราะห์หาหนทางในการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งวิธีที่นิยมใช้ ได้แก่ การค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การสอบถามจากผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน และการสอบถามเจ้าหน้าที่พยาบาล นอกจากนี้ในขั้นตอนการติดตาม ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาจึงทำให้กลุ่มทดลองมีที่ปรึกษาในการแก้ไขปัญหา และได้รับการกระตุ้นให้ฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหาเพิ่มขึ้น

สำหรับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มทดลองนอกจากฝึกเทคนิคผ่อนคลายจากวิธีที่ผู้วิจัยได้มอบให้แล้ว ยังมีการใช้วิธีต่างๆ ในการลดความเครียด เช่น ฟังเพลง ไปซื้อของ พูดคุยกับเพื่อน เป็นต้น สำหรับในกลุ่มควบคุม แม้จะไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดจากผู้วิจัย แต่ก็มีวิธีการจัดการกับความเครียดเช่นเดียวกัน โดยพบว่าวิธีการที่ใช้คล้ายคลึงกับในกลุ่มทดลอง เช่น การดูหนัง ฟังเพลง ไปเที่ยว ระบายความรู้สึกกับเพื่อนหรือบุคคลอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมักใช้เป็นอันดับแรกในการบรรเทาความเครียด ดังนั้นแม้ว่ากลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายจากผู้วิจัย ก็ย่อมมีวิธีการที่จะจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกเพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจได้เช่นเดียวกัน จึงทำให้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบผลรวมของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหาและแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .034$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดสามารถส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดกับสตรีตั้งครรภ์ได้หลากหลายกลุ่ม โดยเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของการให้ความรู้ให้มีความเฉพาะเจาะจง

สำหรับกลุ่มนั้นๆ และประยุกต์ใช้ได้ทุกช่วงอายุของการตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส

2. การให้ความรู้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในรูปแบบของวีดิทัศน์ ควรใช้ระยะเวลาเพียงสั้นๆ ไม่เกิน 5 นาที จากนั้นใช้การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความสนใจในกิจกรรมมากกว่า สำหรับกิจกรรมกลุ่ม ควรพัฒนาเป็นรูปแบบออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก หรือเว็บไซต์ ให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหา

3. ควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยการจัดกิจกรรมให้บุคคลใกล้ชิดได้ปฏิบัติตามแนวทางการให้การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านการประเมินคุณค่า และด้านสิ่งของ เป็นต้น

4. พยาบาลควรติดตามสถานการณ์ความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาค้นพบที่ และควรมีการติดตามติดต่อกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลของการจัดการความเครียดว่าสถานการณ์ความเครียดได้รับการแก้ไขหรือไม่ หรือมีสถานการณ์ความเครียดใหม่เกิดขึ้นหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำแนวทางของโปรแกรมการจัดการความเครียดไปใช้ในการศึกษาผลของการจัดการความเครียดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในระยะต่างๆ เช่น ขณะคลอด หลังคลอด เป็นต้น และนำการวิจัยนี้ไปศึกษาในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ เช่น สตรีครรภ์แรก สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เป็นต้น

2. ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบุคคลในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Internet]. [cited 2020 August 11]. Available from <https://www.who.int>.
2. Ministry of Public Health. Sexual and reproductive health in adolescent 2019. [Internet]. [cited 2020 August 11]. Available from <http://www.rh.anamai.moph.go.th>. (in Thai).
3. Astuti AW, Hirst J, Bharj KK. Indonesian adolescents' experiences during pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2020;41(4):317-26.
4. Barber JS, Kusunoki Y, Gatny H, Melendez R. The relationship context of young pregnancies. *Law Inequal* 2017;35(2):1-23.
5. Chareonsanti J. Nursing and midwifery: women during pregnancy. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2020. (in Thai).
6. Rakers F, Rupprecht S, Dreiling M, Bergmeier C, Witte OW, Schwab M. Transfer of maternal psychosocial stress to fetus. *Neurosci Biobehav Rev* 2017;117:185-97.
7. Srisawad K, Panyapinijugoon C. Stress among pregnant adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2016;17(2):7-11. (in Thai).
8. Phuakphan W, Siriarunrat S, Suppaseemanont W. Factors related to postpartum depression among mothers of preterm infants. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;47(2):432-45. (in Thai).
9. Lobmaier SM, Muller A, Zelgert C, Shen C, Su PC, Schmidt G, et al. Fetal heart rate variability responsiveness to maternal stress, non-invasively detected from maternal transabdominal ECG. *Arch Gynecol Obstet* 2020;301(2):405-14.
10. Lazarus R, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
11. Urech C, Scherer S, Emmenegger M, Gaab J, Tschudin S, Hoesli I, et al. Efficacy of an internet-based cognitive behavioral stress management training in women with idiopathic preterm labor: A randomized controlled intervention study. *J Psychosom Res* 2017;103:140-6.
12. Jallo N, Thacker li LR, Menzies V, Stojanovic P, Svikis DS. A stress coping app for hospitalized pregnant women at risk for preterm birth. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2017;42(5):257-62.
13. Liu YH, Lee CS, Yu CH, Chen CC. Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women Health* 2016;56(3):296-311.
14. Muthukrishnan S, Jain R, Kohli S, Batra S. Effect of mindfulness meditation on perceived stress scores and autonomic function tests of pregnant Indian women. *J Clin Diagn Res* 2016;10(4):5-8.
15. Klomma C, Baosoung C, Sansiriphun N. Effect of social support on stress of pregnant women with preterm labor. *Nursing Journal* 2017;44(3):9-18. (in Thai).



16. Jittrapirom A, Chareonsanti J. Effectiveness of education provision and relaxation training program on self-care behaviors, blood sugar levels, and stress among gestational diabetic women. *Nursing Journal* 2015;42(4):133-145. (in Thai).
17. Srisawad K. Effect of education provision and relaxation training. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2011. (in Thai).
18. Saetan C, Kala S, Youngwanichsetha S. Effect of positive thinking and relaxation program on reducing stress among pregnant adolescents. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2018;10(1):27-39. (in Thai).
19. Kaeomaungfang R, Suppasri P, Siriarunrat S. Effect of yoga training on stress reduction in primiparous pregnant teenagers. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health* 2017;27(1):73-84. (in Thai).
20. Buahom K, Kala S, Youngwanichsetha S. The effect of progressive muscular relaxation with husband support on stress of teenage pregnant women. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2017;9(2):38-51. (in Thai).
21. Ellis A. The revised ABC's of rational-emotive therapy (RET). *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy* 1991;9(3):139-72.
22. Department of Mental Health. Stress relief guide. [Internet]. [cited 2020 November 30]. Available from <https://www.dmh.go.th>. (in Thai).
23. Glass GV. Primary, secondary and meta-analysis of research. *Educational Researcher* 1976;5(10):3-8.
24. Cohen S, Williamson G. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan S, Oskamp S. *The social psychology of health: claremont symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA: Sage;1988. p. 31-67.
25. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties. *Biopsychosocial Medicine* 2010;4(6):1-6.
26. Carver C. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *Int J Behav Med* 1997;4(1):92-100.
27. Numsang T, Tantrarungroj T. Validity and reliability of the brief COPE Inventory: Thai version. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018;63(2):189-98. (in Thai).
28. Astuti AW, Hirst J, Bharj KK. Indonesian adolescents' experiences during pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2019;40(4):1-10.