



ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี
ต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

**The Effect of Progressive Muscular Relaxation with Husband Support
on Stress of Teenage Pregnant Women**

กาญจนา บัวหอม

Kanjana Buahom

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Midwifery)**

Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อ
ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผู้เขียน นางกาญจนา บัวหอม

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อุไร หัตถกิจ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางกาญจนา บัวหอม)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางกาญจนา บัวหอม)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของ สามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ผู้เขียน	กาญจนา บัวหอม
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 50 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และจัดเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี เพิ่มเติมจากการได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย (1) แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แผนการสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (3) แผนการสอนการสนับสนุนของสามี (4) สไลด์ประกอบการสอน และ (5) คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (3) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และ (4) แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติที

ผลการวิจัยพบว่า

- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีความเครียดภายหลังการทดลอง ($M = 15.00, SD = 1.68$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 22.08, SD = 1.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีความเครียด ($M = 15.00, SD = 1.68$) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ ($M = 22.20, SD = 1.75$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับ การสนับสนุนของสามีครั้งนี้สามารถช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นจึงควรนำการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียด

Thesis Title	The Effect of Progressive Muscular Relaxation with Husband Support on Stress of Teenage Pregnant Women
Author	Mrs Kanjana Buahom
Major Program	Nursing Science (Midwifery)
Academic Year	2016

Abstract

This quasi-experimental study aimed to test the effect of progressive muscular relaxation with husband support on stress of teenage pregnant women. The sample consisted of 50 teenage pregnant women who were receiving antenatal care at a community hospital in Narathiwat province. They were purposively selected and assigned into the experimental group ($n = 25$) or the control group ($n = 25$). The control group received regular antenatal care service, while the experimental group received the progressive muscular relaxation with husband support in addition to regular antenatal care service. The research instruments consisted of (1) teaching plan of knowledge related to stress of teenage pregnant women, (2) teaching plan of progressive muscular relaxation, (3) teaching plan of husband support, (4) slides for teaching, and (5) handbook of progressive muscular relaxation with husband support. The data-collecting instruments consisted of (1) personal data form, (2) progressive muscular relaxation practice form, (3) telephone follow-up form, and (4) self-scoring stress questionnaire developed by the Department of Mental Health. Validity of the instruments in this study was approved by three experts. The reliability of the self-scoring stress questionnaire was examined using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .81. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results revealed that:

1) Teenage pregnant women who received the progressive muscular relaxation with husband support had a mean score of stress after intervention ($M = 15.00, SD = 1.68$) significantly lower than before intervention ($M = 22.08, SD = 1.73$) ($p < .001$).

2) Teenage pregnant women who received the progressive muscular relaxation with husband support had a mean score of stress ($M = 15.00, SD = 1.68$) significantly lower than that of teenage pregnant women who received regular antenatal care service ($M = 22.20, SD = 1.75$) ($p < .001$).

The results showed that the effect of progressive muscular relaxation with husband support could reduce stress of teenage pregnant women. Therefore, it is recommended that the progressive muscular relaxation with husband support should be applied in caring for teenage pregnant women who have stress.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกันต์ กาละ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้คำปรึกษาทั้งในและนอกเวลาราชการ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์รวมทั้งให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูมวล รองศาสตราจารย์ ดร. อุไร หัดกิจ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทุกท่าน ที่ให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ผู้วิจัยก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล บุคลากรประจำแผนกฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลระแงะทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีทุกคนที่ให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือด้วยดีในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนวิจัยส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่ให้การสนับสนุน คอยช่วยเหลือให้กำลังใจและปลุกฝังให้ผู้วิจัยมีความพยายามในการศึกษาเล่าเรียน ขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมศึกษาทุกคนที่ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือมาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้

คุณค่าหรือประโยชน์อันใด อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

กาญจนา บัวหอม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTARCT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
การตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	10
ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	17
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า.....	33
การสนับสนุนทางสังคม.....	40
การประยุกต์การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	49
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	52
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	66
ผลการวิจัย.....	66
การอภิปรายผลการวิจัย	72
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	80
สรุปผลการวิจัย	81
ข้อเสนอแนะ	82
เอกสารอ้างอิง	84
ภาคผนวก	97
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	98
ข ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ.....	99
ค ตารางแสดงข้อมูลเพิ่มเติม	105
ง แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	106
จ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	110
ฉ แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์รุ่นทางโทรศัพท์.....	117
ช แบบบันทึกการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า	119
ซ แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์รุ่น	120
ฌ แผนการสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า	126
ฎ แผนการสอนการสนับสนุนของสามี	130
ฏ คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี	136
ภู รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	139
ประวัติผู้เขียน	140

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์.....	68
2	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของอายุ อายุครรภ์ และรายได้ครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ.....	70
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองก่อน และหลังได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี และกลุ่มควบคุมก่อน และหลังได้รับการฝึกการออกกำลังกายตามปกติโดยใช้สถิติทีคู่.....	71
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการฝึกการออกกำลังกายตามปกติ.....	71
5	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายของข้อมูลของอายุ อายุครรภ์ และคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมิเยร์นอฟ.....	99
6	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของอายุ อายุครรภ์ และคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองก่อนการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมิเยร์นอฟ.....	100
7	ผลการวิเคราะห์คะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี.....	105
8	ผลการวิเคราะห์คะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการฝึกการออกกำลังกายตามปกติ.....	105

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2	ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
3	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม.....	101
4	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง.....	101
5	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม.....	102
6	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง.....	102
7	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง.....	103
8	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง.....	103
9	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง.....	104
10	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง.....	104

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วโลกคลอดบุตรร้อยละ 11 (World Health Organization [WHO], 2014) สำหรับอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.51 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 16.80 ในปี พ.ศ. 2556 จากการรายงานสถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยปี 2556 จำแนกตามรายภาคพบว่า ภาคใต้มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่ 3 รองจากภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ ส่วนการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีอัตราการคลอดร้อยละ 10.63 ใน ปี 2556 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2557) แสดงให้เห็นว่า อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555; World Health Organization [WHO], 2012) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจัง

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก ภาวะผิดปกติเปลี่ยนแปลง ทั้งหน้าท้องขยายใหญ่ รูปร่างอ้วนขึ้น (สายลม, 2556) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์จากความไม่พร้อม หรือตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (ศรุตยา, ภัทรลัย, และสมประสงค์, 2555) สามีไม่ยอมรับการตั้งครรภ์หรือมีความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี (ศิริวรรณ, จิตวี, และสุพร, 2554) ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด (จันทร์สิริและทิพย์วัลย์, 2555) หากความเครียดสะสมอยู่นาน ๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (เนตรชนก, 2555; Reese, Haydon, Herring, & Happern, 2013) อาจเกิดความรู้สึกลดคุณค่าในตัวเอง (ศศินันท์, พัชรินทร์, อธิชา, และพัชรินทร์, 2556) จนทำให้การใช้ชีวิตแบบวัยรุ่นสิ้นสุดลง (Muangpin, Tiansawad, Kantaruksa, Yimyam, & Vonderheid, 2010) การตั้งครรภ์วัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อสังคม ซึ่งวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยเรียนเมื่อตั้งครรภ์ไม่สามารถเรียนต่อได้ ทำให้ขาดวุฒิการศึกษาในการสมัครงานเกิดการว่างงานตามมา (บุญยิ่ง, 2553) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจกลายเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว (วรพงษ์, 2548) จนเกิดการทอดทิ้งบุตร (สายลม, 2556) ผลกระทบเหล่านี้ส่งผลต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดจากการตอบสนองต่อเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ (กาญจนาและชุตินา, 2559) จากการประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในปี พ.ศ. 2555 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดขณะตั้งครรภ์สูงร้อยละ 63 (กุศลาภรณ์และสุพร, 2557) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (สุภาวดี, 2552) และมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (ตรีพรและสัจจา, 2550) หากไม่สามารถหาวิธีจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมก็ทำให้ความเครียดคงอยู่และเพิ่มมากขึ้น (กาญจนาและชุตินา, 2559) โดยความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ส่งผลให้ระดับของอิพิเนฟรินส์ (epinephrin) และระดับนอร์อิพิเนฟรินส์ (norepinephrin) ในร่างกายจะเพิ่มมากขึ้น (มรรยาท, 2556; ศรีเกียรติ, 2555) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา กล่าวคือ ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกและเกิดการคลอดก่อนกำหนด (สายฝน, 2553) ความเครียดที่ยังคงอยู่ในระยะคลอดทำให้มดลูกมีการหดตัวที่อ่อนล้า ระยะเวลาของการคลอดจึงเพิ่มขึ้นไปด้วย (ศศิธร, 2555) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความทนต่อความเจ็บปวดลดลง ขาดความร่วมมือในการคลอด ไม่สามารถเผชิญ หรือควบคุมความเจ็บปวดได้ (ปาริฉัตร, เขียวลักษณ์, ฉวีวรรณ, และวรรณ, 2555) อีกทั้งความเครียดที่คงอยู่ในระยะหลังคลอด อาจทำให้หญิงวัยรุ่นปรับตัวบเทาาการเป็นมารดาไม่ได้ (กุลธิดา, วรรณ, และเขียวลักษณ์, 2555; นงลักษณ์และสร้อย, 2552) จะเห็นได้ว่าถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการดูแลเพื่อลดความเครียดในขณะตั้งครรภ์อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับวิธีการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีข้อจำกัด พบเพียงการศึกษาเดียว คือ ใช้วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (กาญจนา, พรรณพิไล, และจันทรัตน์, 2554) และพบการศึกษาที่ใช้วิธีการอื่น ๆ เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ได้แก่ การสร้างจินตนาการ (Urech et al., 2010) การผ่อนคลายโดยการหายใจ (วารุณี, 2555) การทำสมาธิ (กาญจนา, ประภาพร, และวรางคณา, 2557) การทำโยคะ (เขวาศร, โสเพ็ญ, ธารารัตน์, และฝนทอง, 2554) และการประยุกต์กลวิธีที่หลากหลาย (กาญจนาและชุตินา, 2559) สำหรับการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรเลือกวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ทำได้ง่าย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบอิสระ อยากรู้ อยากทดลอง (บุญยิ่ง, 2553) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นวิธีการหนึ่งปฏิบัติได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก สามารถทำได้ด้วยตนเองและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ไม่มีความลำบากในการฝึกทำทาง (เทียมและสายฝน, 2550) การช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลงจึงเป็นเรื่องสำคัญ

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นวิธีการหนึ่งที่ไม่ยุ่งยาก สะดวก และประหยัดเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กาญจนาและคณะ, 2554) ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป มีการศึกษาพบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีขึ้น กล่าวคือ นอนหลับได้ดี มีความวิตกกังวลลดลง ป้องกันอาการซึมเศร้า และปรับตัว

เข้ากับสังคมได้ดี (Sadeghi, Sirati, Ebadi, Aliasgari, & Hajiamini, 2015) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ายังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความโกรธ (Nickel et al., 2006) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตที่ดีระหว่างตั้งครรภ์ (Urech et al., 2010) เพราะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ส่งผลให้ร่างกายสร้างฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamine) และฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ลดลง มีการหลั่งของเอ็นโดฟินส์ (endorphins) เพิ่มขึ้นทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดการผ่อนคลาย และมีความสุข ความเครียดจึงลดลง (มรรยาท, 2556) จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ส่งผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป และเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาคนอื่น โดยเฉพาะสามีซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิด (สุภาวดี, 2552) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลงหากได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือบุคคลใกล้ชิด (สุภาวดี, พิริยา, และวรรณทนา, 2556; Huang, Costeines, Ayala, & Kaufman, 2014) นอกจากนี้การสนับสนุนจากสามีช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (กุลธิดา และคณะ, 2555; พิมพ์ศิริ, 2557) โดยมีการนำทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ (จุฑามาสและชมพูนุช, 2551; สุภาพร, 2554) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินคุณค่า และด้านสิ่งของ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง

จะเห็นได้ว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กาญจนาและคณะ, 2554) แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ให้สามีได้มีส่วนร่วมในการศึกษาดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีความเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของเอ็ดมุนด์ จาคอบสัน (Edmund Jacobson) (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) ร่วมกับการสนับสนุนของสามีใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และจากกรอบทฤษฎีการผ่อนคลายกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

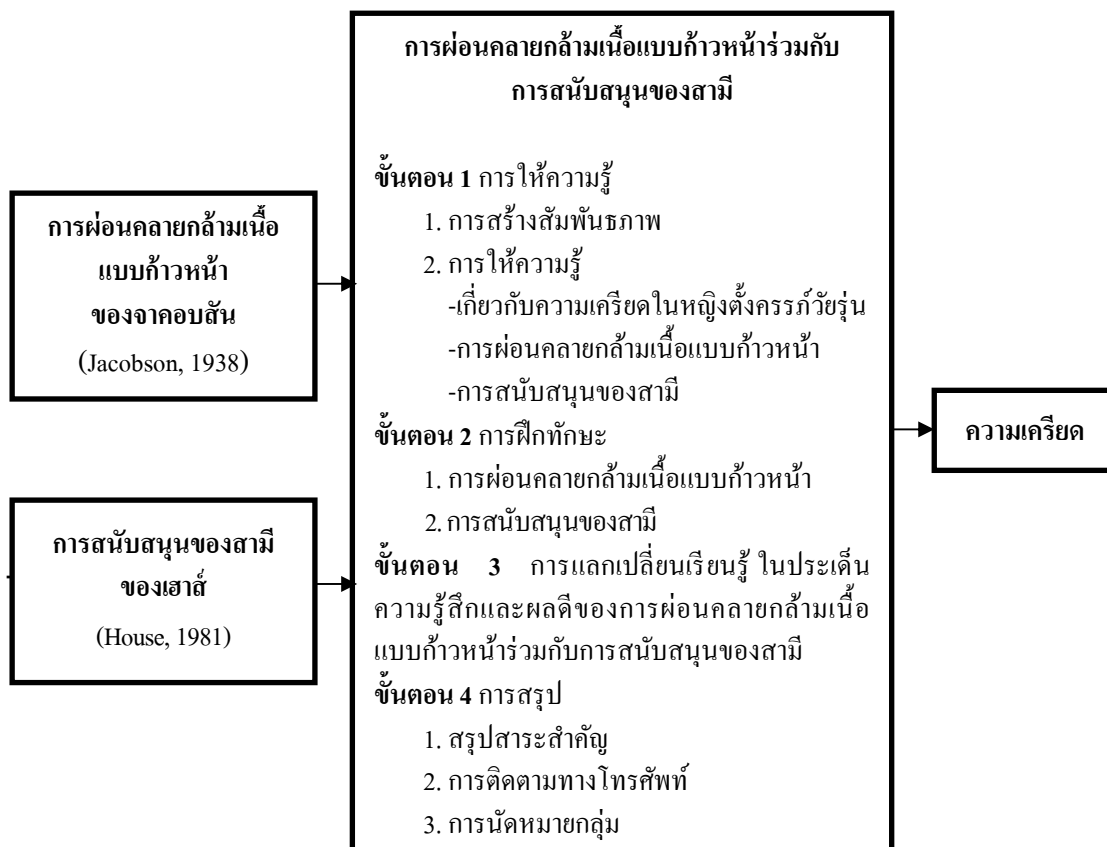
แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของจาคอบสัน (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) ว่าด้วยการควบคุมกล้ามเนื้อที่ละกลุ่มนำไปสู่การผ่อนคลายทั่วร่างกาย ส่งผลให้ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ลดการเร้าอารมณ์ในระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ระบบสมองส่วนลิมบิก (limbic) ถูกกระตุ้นน้อยลง ร่างกายเกิดการผ่อนคลายมีการหลั่งโอปิออยด์ (opioid) ออกมา ทำให้กล้ามเนื้อและหลอดเลือดทั่วร่างกายคลายตัว ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจสงบ เกิดการกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) และระบบประสาทอัตโนมัติ ไปลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ในขณะที่เดียวกันมีผลทำให้ต่อมหมวกไตส่วนใน (adrenal medulla) สร้างฮอร์โมนอะดรีนาลิน (adrenalin hormone) และฮอร์โมนนอร์อะดรีนาลิน (noradrenalin hormone) ลดลง และต่อมหมวกไตส่วนนอก (adrenal cortex) สร้างฮอร์โมนแคทีโคลามีน และฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง ทำให้มีการหลั่งของเอ็นโดฟินส์ (endorphins) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย และมีความสุข ทำให้ความเครียดลดลง การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีหลักการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2 ขั้นตอน คือ การมุ่งความสนใจไปที่ละกลุ่มกล้ามเนื้อ จากนั้นมุ่งความสนใจสู่การคลายกล้ามเนื้อ โดยปฏิบัติให้ต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการผ่อนคลายทั่วร่างกาย และเมื่อร่างกายเกิดการผ่อนคลายจะทำให้จิตใจผ่อนคลายตามมาด้วย ดังนั้นการนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาใช้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงช่วยลดความเครียดลงได้

นอกจากนี้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (3) การสนับสนุนด้าน

การให้คุณค่า และ (4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ ซึ่งเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลปรับตัวได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์ที่มั่นคง และสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดี โดยเฉพาะสามีเป็นบุคคลหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความสำคัญเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุด เมื่อสามีให้การช่วยเหลือทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยจึงใช้การสนับสนุนของสามีภายใต้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์เพื่อช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติการณ์ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยการให้สามีสนับสนุนทั้งก่อน ขณะ และหลังฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ด้วยการแสดงออกถึงการยกย่อง ให้ความรัก ความไว้วางใจ คอยชี้แนะ ให้คำแนะนำ ขอมรับและเห็นคุณค่า คอยช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์ และการบริการกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึกปฏิบัติการณ์ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอารมณ์ที่มั่นคง ปรับตัวต่อความเครียดได้ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดพบว่า ทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye, 1978) เชื่อว่า ความเครียดเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้น ทำให้บุคคลแสดงออกโดยการปรับตัวของร่างกายในรูปแบบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจนนำไปสู่ความเครียด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ทั้งร่างกายจิตใจ และสังคม ทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองที่อาจส่งผลต่อความเครียด อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดจากการตั้งครรภ์ เมื่อเกิดความเครียดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ส่งผลให้ระดับของอิพิเนฟรินส์และนอร์อิพิเนฟรินส์ในร่างกายเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งความเครียดทำให้ฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamine) ฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) หลังออกมามาก ร่างกายเกิดการสนองให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ อารมณ์หงุดหงิด หรือดี ไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ การระคายเคืองของกระเพาะอาหารและลำไส้ อาหารไม่ย่อย อารมณ์แปรปรวน เป็นต้น การลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความสำคัญ

ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าสามีที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ ช่วยให้บรรเทาความเครียด เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส มีความรักใคร่ และช่วยเสริมแรงในกระบวนการรับรู้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจทำให้ความเครียดลดลง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี น่าจะเป็นแนวทางช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลงได้ ดังกรอบแนวคิด ตามภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ

นิยามศัพท์

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี หมายถึง ชุดกิจกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี เพื่อใช้ในการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งเสริมบทบาทของสามีในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การให้ความรู้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้ตามแผนการสอนจำนวน 3 เรื่อง คือ ความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และการสนับสนุนของสามี โดยมีสไลด์ประกอบการสอน และคู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี (2) การฝึกทักษะเพื่อลดความเครียด โดยมีการฝึก 2 ประเภท คือ การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามเทพีเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) และการฝึกทักษะการสนับสนุนของสามีทั้งก่อน ขณะ และหลังฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (3) การการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ในประเด็นความรู้สึกและผลดีของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี และ (4) การสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ชักถามปัญหา พร้อมชี้แจงการติดตามทางโทรศัพท์ และการนัดหมายกลุ่ม

ความเครียด หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม ความรู้สึกที่แสดงออกถึงความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) ประกอบด้วย ข้อความจำนวน 20 ข้อความ โดยแต่ละข้อความมีทางเลือกให้ตอบ 4 ทางเลือก คะแนนรวม 60 คะแนน ซึ่งแต่ละช่วงคะแนนกำหนดความหมายไว้คือ 0-5 คะแนน หมายถึง ความเครียดน้อยกว่าปกติ 6-17 คะแนน หมายถึง ความเครียดในระดับปกติ 18-25 คะแนน หมายถึง ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย 26-29 คะแนน หมายถึง ความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง และ 30-60 คะแนนหมายถึง ความเครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก

การบริการฝากครรภ์ตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลและให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไปและสามีที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย การตรวจครรภ์ การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่าง มารดา บิดา ทารก และการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา จากพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ในโครงการ โรงเรียนพ่อแม่ ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมาในช่วง เดือนกันยายน - เดือนธันวาคม 2558

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสามารถใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับ การสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้นำเสนอวรรณกรรมและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.4 ผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.1 ความหมายของความเครียด
 - 2.2 ทฤษฎีความเครียด
 - 2.3 ปัจจัยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.4 ผลกระทบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.5 การประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.6 วิธีการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
 - 3.1 ความหมายการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
 - 3.2 แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
 - 3.3 หลักการพื้นฐานในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
 - 3.4 วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
 - 3.5 ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียด
4. การสนับสนุนทางสังคม
 - 4.1 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.2 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์
 - 4.4 ผลของการสนับสนุนของสามีต่อความเครียด

5. การประยุกต์การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารกเนื่องจากความไม่พร้อมทั้ง ภูมิภาวะ ทางร่างกาย และจิตใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดได้ จึงมีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญคือ (1) ความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น (3) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์วัยรุ่น และ (4) ผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีรายละเอียดดังนี้

ความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่น (teenage pregnancy) ได้มีการให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งแบ่งได้เป็น วัยรุ่นตอนต้น (younger adolescents) คือ ช่วงอายุ 10-14 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (adolescents) คือ ช่วงอายุ 15-19 ปี (วิทยา, 2553; บุญยิ่ง, 2553; สุรศักดิ์, 2550; WHO, 2014) โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร (เพิ่มศักดิ์, 2556) และการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (มาลี, 2554) จะเห็นได้ว่า มีผู้ให้ความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ การตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาในทุกประเทศทั่วโลก ปัจจุบันพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วโลกมีการคลอดบุตรร้อยละ 11 (WHO, 2014) แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง จากการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน การวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ และได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาสังคม แต่ในประเทศกำลังพัฒนากลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ลาวัลย์, 2555) จากข้อมูลสถิติการเกิดมีชีพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 15.51 ในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.80 ในปี พ.ศ. 2556 จากการรายงานสถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยปี 2556 จำแนกตามรายภาคพบว่า ภาคใต้มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่ 3 รองจากภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ สถิติการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

มีอัตราการคลอดร้อยละ 10.63 ใน ปี 2556 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2557) แสดงให้เห็นว่าอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555; WHO, 2012) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจัง

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในปัจจุบันสังคมก้าวสู่ยุคเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร ทำให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตวัยรุ่นไทย ทั้งการแต่งกาย การคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบเสรี จนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมาจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลาย ๆ ประการ โดยสามารถแยกได้ 5 ด้าน คือ (1) ปัจจัยด้านร่างกาย (2) ปัจจัยด้านการศึกษา (3) ปัจจัยด้านทัศนคติ ค่านิยม (4) ปัจจัยด้านจิตสังคม และ (5) ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านร่างกาย วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเจริญพันธุ์ทำให้วัยรุ่นสามารถตั้งครรภ์ และมีบุตรได้ถ้ามีเพศสัมพันธ์ จากข้อมูลผลการระวางพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2554 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า อายุเฉลี่ยของหญิงวัยรุ่นที่มีประจำเดือนครั้งแรกคือ 13 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 15 - 16 ปี โดยอายุน้อยที่สุดที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 11 ปี (ศิริพร, 2554) อย่างไรก็ตามบางการศึกษาพบหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยที่สุดคือ 10 ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีประวัติการเข้าสู่วัยสาวเร็ว มีการเจริญเติบโตของร่างกาย และมีระดูครั้งแรกเร็ว จึงมีเพศสัมพันธ์เร็ว ทำให้ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (ศรีนวล, 2554) อีกทั้งความอยากรู้ และอยากทดลองในการหาความสุขทางเพศ โดยไม่มีความรักและผูกพันกันอย่างจริงจัง ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (กิตติ, ลำพิ่ง, และอำนาจ, 2549) วัยรุ่นจึงสามารถตั้งครรภ์และมีบุตรได้

2. ด้านการศึกษา การศึกษาทำให้มีพัฒนาการด้านความคิด การมีเหตุผล การตัดสินใจอย่างรอบคอบ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ หากวัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (นันทพรและฉวี, 2555) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเอเชียได้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเพศศึกษาต่ำ (Acharya, Bhattaria, Poobalan, Teijlingen, & Chapman, 2010) ทำให้ขาดทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ และขาดทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกขอให้มมีเพศสัมพันธ์ (ศรีนวล, 2554) การศึกษาจึงจำเป็นปัจจัยสำคัญของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. ด้านทัศนคติและค่านิยม วัยรุ่นมีทัศนคติ และค่านิยมพฤติกรรมทางเพศตามวัฒนธรรมตะวันตก ส่งผลให้การรักนวลสงวนตัวถูกมองว่าเป็นเรื่องล้าสมัย จึงทำให้แสดงความรักอย่างเปิดเผย มีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลา (ศรีนวล, 2554) โดยพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 53.4 มีเพศสัมพันธ์กับแฟนทั้งที่ยังไม่แต่งงาน และอีกร้อยละ 36.6 มีทัศนคติว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องไม่เสียหาย (ประทักษ์, 2556) ผลจากแรงผลักดันของเพื่อนในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานทำให้พฤติกรรมในวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป โดยวัยรุ่นจะมีการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและเชื่อว่าเป็นเรื่องไม่เสียหาย (เมธิกาและพิมลพรรณ, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ว่าการมีครรภ์เป็นเรื่องอิสระ ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Smith, Skinner, & Fenwick, 2012) จะเห็นได้ว่าทัศนคติและค่านิยมเรื่องเพศเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4. ด้านจิตสังคม ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้านจิตสังคม มี 2 ประการคือ (1) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (2) การมีเพศสัมพันธ์ร่วมสายเลือด กล่าวคือ หากความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดีทำให้หญิงวัยรุ่นแสวงหาความรักจากบุคคลอื่น อาจใช้การตั้งครรภ์เป็นทางหนีจากครอบครัว (ศิริวรรณและคณะ, 2554; ศรีนวล, 2554) และถือว่าเป็นการลงโทษพ่อแม่ที่ไม่สนใจตนเอง (สายลม, 2556) ในทางกลับกันหากความสัมพันธ์ในครอบครัวดีการเผชิญปัญหาที่่จะดี และทำให้วัยรุ่นมีการพัฒนาความคิดการแก้ปัญหาในทางบวก (Salhah, Saedah, Sapor, Merriam, & Noradila, 2013) สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ร่วมสายเลือด พบว่า หากหญิงตั้งครรภ์มีลูกขณะอายุน้อย ลูกก็จะมีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนต่อไปเมื่ออายุยังน้อยเช่นเดียวกัน (สายลม, 2556) ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมีเพศสัมพันธ์ร่วมสายเลือด จึงเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

5. ด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล หญิงวัยรุ่นบางคนที่ชอบเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน ใช้สารเสพติด และแอลกอฮอล์ ทำให้ขาดสติมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย (ศรีนวล, 2554) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในสหรัฐอเมริกามีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดจำพวกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และกัญชา มากกว่าร้อยละ 20 (Cavazos-Rehg et al., 2012) อีกทั้งพฤติกรรมเกี่ยวกับการมีคู่นอนหลายคน โดยไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดเมื่อเพศสัมพันธ์ (สายลม, 2556) การมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวจึงส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลายประการ ทั้งการพัฒนาทางด้านร่างกายที่เข้าสู่วัยสาวเร็ว การศึกษาต่ำ ทัศนคติ และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป การขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา ด้านจิตสังคม ความอบอุ่นภายในครอบครัว พฤติกรรมส่วนบุคคล และการใช้สารเสพติด เป็นปัจจัยสำคัญในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ไม่เหมาะสมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายมารดา ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เกิดผลกระทบหลายอย่างตามมา โดยสามารถแยกผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ 2 ด้าน คือ (1) ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ (2) ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสามารถแยกได้ 3 ด้าน คือ (1) ผลกระทบด้านร่างกาย (2) ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ และ (3) ผลกระทบด้านสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านร่างกาย เมื่อมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายลดลง โดยการตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรกหลังมีประจำเดือน ความสูงจะลดลงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) มากขึ้น ทำให้อีพิฟิซิส (epiphysis) ของกระดูกปิดเร็วขึ้น ส่งผลให้ความสูงหรือการเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงัก (นันทพรและฉวี, 2555; วิทยา, 2553) และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสามารถแบ่งได้ 3 ระยะ คือ (1) ระยะตั้งครรภ์ (2) ระยะคลอด และ (3) ระยะหลังคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดผลกระทบ ดังนี้

1.1.1 ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (hypertensive disorder in pregnancy) ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดจากการสัมผัสกับคอร์ริโอนิกวิลไล (chorionic villi) เป็นครั้งแรก อีกทั้งความไม่สมดุลของแอนจิโอเจนิค เอเจนส์ (angiogenic agents) ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดของรก และมีผลต่อระบบไนตริกออกไซด์ (nitric oxide system) นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (มนศักดิ์และวิบูลพรรณ, 2555) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 86.2 (อัญชลี, 2552) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความเครียดขณะตั้งครรภ์ (กาญจนาและคณะ, 2554) ส่งผลให้มีเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อเพื่อตอบสนองต่อร่างกาย โดยระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) กระตุ้นต่อมหมวกไตให้มีการหลั่งอิพิเนฟรินส์ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) เพิ่มขึ้น (ศรีเกียรติ, 2555; สมภพ, 2553) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

1.1.2 ภาวะโลหิตจาง (anemia) วัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโตด้านร่างกายทำให้ความต้องการธาตุเหล็กในการสร้างเม็ดเลือดแดงมากกว่าผู้ใหญ่ เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงทำให้มีความต้องการธาตุเหล็กมากขึ้นเป็น 2 เท่าของภาวะปกติ เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และของตัวเองด้วย (วิทยา, 2553) อีกทั้งการตั้งครรภ์ทำให้ระดับของพลาสมาที่มีปริมาณเพิ่มมากกว่าเม็ดเลือดแดง (วรรณรัตน์, 2552) เมื่อมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี (2552) พบว่า ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุดร้อยละ 12.2 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.1.3 การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจากภาวะเครียด (สุภาพร, 2554) โดยความเครียดจะไปกระตุ้นเซลล์บริเวณเนื้อรก (ducidua) และเชื้อหุ้มทารกให้มีการสร้างคอร์ติโคโทรปิน รีลีสซิงฮอร์โมน (coticotropin-releasinghormone: CRH) ไปกระตุ้นให้มีการสร้างสารพรอสตาแกรนดิน (prostaglandin) ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก เกิดการคลอดก่อนกำหนด (สายฝน, 2553) การคลอดก่อนกำหนดในวัยรุ่นส่วนหนึ่งจึงเกิดจากความเครียด

1.1.4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexual transmitted disease) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสที่จะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex) (วิทยา, 2553) โดยพบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2548 อยู่ที่ 41.5 ในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้น เป็น 89.5 ต่อ 100,000 คน (วารภรณ์, 2556) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จะเห็นได้ว่าผลกระทบทางด้านร่างกายต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีผลให้การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงัก เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ทั้งภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวอาจส่งผลกระทบจนถึงระยะคลอด

1.2 ระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน จากศีรษะของทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน และพัฒนาการของกระดูกเชิงกรานที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้การยืดหยุ่นของข้อกระดูกน้อย มีโอกาสที่จะเกิดการคลอดติดขัด และการคลอดยาก (วิทยา, 2553) จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2554 พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 13.6 ซึ่งร้อยละ 10 เกิดจากภาวะเชิงกรานแคบ (cephalopelvic dispropotion) (วิษญา, 2555) อีกทั้งความปวดจากการเจ็บครรภ์ในระยะคลอดเป็นความปวดระดับรุนแรง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องทนกับความปวดเป็นเวลานาน และความปวดเพิ่มขึ้นตลอดเวลา (สุกัญญาและนันทพร, 2553) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวด โดยการร้องครวญคราง คิ้นทุรนทุราย หรือร้องเอะอะ ทำให้ความทนต่อความเจ็บปวดลดลง ขาดความพร้อมและความร่วมมือ

ในการคลอด (ศศิธร, 2555) ส่งผลให้มีความกลัวการคลอด (ชวัลรัตน์, 2555) และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นในทางที่ไม่ดี (บุญทวี, ศรีสมร, และอรพินธ์, 2552) ผลกระทบในระยะคลอดจากความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นจึงส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา

1.3 ระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีภาวะตกเลือดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปเนื่องจากมดลูกเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ขณะตั้งครรภ์มดลูกยืดขยายมาก จึงทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี จากการศึกษายังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 5 (วิชาญา, 2555) อีกทั้งความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมความเสี่ยงบุตรต่ำ (สุหรีและกัญญาดา, 2550) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอดที่มีความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดมาก ๆ จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ทำให้มีทัศนคติ และประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอด (สุกัญญาและนันทพร, 2553) จนทำให้เกิดความเครียดและความกลัวต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในครั้งต่อไป

2. ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลต่ออารมณ์ และจิตใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (วรรณรัตน์, 2552) การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอารมณ์แปรปรวนง่าย (ศรีเกียรติ, 2555) อาการแพ้จากการตั้งครรภ์ หน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น รูปร่างอ้วน น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น (สุพร, 2553) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงนี้ อาจทำให้เกิดความเครียดตามมา (จันทร์สิริและทิพย์วัลย์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความเครียดได้ (Anderson, & McCarldy, 2013) โดยเฉพาะในรายที่ถูกปฏิเสธความรับผิดชอบจากสามี หรือไม่ได้รับการยอมรับจากบิดา มารดา อาจทำให้รู้สึกไร้คุณค่า และอาจคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาการตั้งครรภ์ (ศรีนวล, 2554) นอกจากนี้ความเครียดจากการตั้งครรภ์เมื่อสะสมอยู่นาน ๆ ยังทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (เนตรชนก, 2555; Reese et al., 2012) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับตัว และการเผชิญปัญหาในต่อตั้งครรภ์ลดลง ซึ่งมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจแต่ละรายในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (วรรณรัตน์, 2552) ดังนั้นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในวันรุ่งจึงก่อให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ และจิตใจได้อีกด้วย

3. ผลกระทบด้านสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว หรืออาจต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพังจากการไม่ยอมรับของสามีจนกลายเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว (วรพงษ์, 2548) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มักไม่ได้กลับไปเรียนหนังสือ เกิดการว่างงานทำให้มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย เกิดการทอดทิ้งบุตรให้เป็นภาระของสังคมต้องดูแล (สายลม, 2556) ส่งผลต่อความมั่นคงทางสังคมตามมา

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นได้ทั้งทางกาย ทางอารมณ์และจิตใจ และทางสังคม และผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดได้อีกด้วย

ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ดังนี้

1. ผลต่อทารกในครรภ์ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อทารกในครรภ์ คือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (นันทพรและฉวี, 2555) มักทำให้หญิงตั้งครรภ์แก้ปัญหาการตั้งครรภ์ด้วยการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ (กำแพง, 2553) ในรายที่จำเป็นต้องตั้งครรภ์ต่อมักฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ได้ไปฝากครรภ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอและเหมาะสม จึงเป็นสาเหตุทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด มีอัตราการเจ็บป่วยและตายคลอดสูง (ศรีนวล, 2554) ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังเป็นวัยที่รักสวยรักงาม ควบคุมอาหารและน้ำหนัก ทำให้โภชนาการไม่ดี ขาดสารอาหารจำพวก ธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก ที่ส่งต่อการเจริญเติบโตพัฒนาการทางสมอง และอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิด เช่น การขาดกรดโฟลิก ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดของระบบประสาทสมอง และไขสันหลัง (neural tube defect) (วารภรณ์, 2556) ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ติดสารเสพติด อาจส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดการแท้งเอง ทารกเจริญเติบโตช้า คลอดก่อนกำหนด อัตราตายปริกำเนิดและพิการสูง อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ดื่มสุราส่งผลให้ทารกมีลักษณะของโรคกลุ่มอาการของทารกที่เกิดจากมารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์ (fetal alcohol syndrome, FAS) ซึ่งมีลักษณะตัวเล็ก ศีรษะเล็ก แขนขาพิการ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เสพยาบ้า (amphetamine) ทำให้ทารกเกิดหัวใจพิการแต่กำเนิด (นันทพรและฉวี, 2555) จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ขาดการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิดตามมา

2. ผลต่อทารกแรกเกิด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลต่อสุขภาพทารกแรกเกิด โดยพบว่าทารกแรกเกิดที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2551 อยู่ที่ร้อยละ 12.80 เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.92 ในปี พ.ศ. 2555 (วารภรณ์, 2556) อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ภาวะคลอดก่อนกำหนด และภาวะน้ำตาลมีขี้เทาเพิ่มขึ้น (อัญชติ, 2552) และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมีผลต่อการเจริญเติบโตทางอารมณ์ของทารกแรกเกิด (Rowe, Wynter, Steele, Fisher, & Quinlivan, 2013) ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อทารกแรกเกิดทำให้ต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมอีกด้วย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด จากการตั้งครรภ์ในขณะที่อายุน้อย การพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ ยังไม่สมบูรณ์พอ ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง จึงขัดแย้งกับการดำเนินชีวิต ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งเหล่านี้นำไปสู่ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามมา

ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจซึ่งความเครียดเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทุกช่วงชีวิต ทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมีผลต่อการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 6 ประเด็น คือ (1) ความหมายของความเครียด (2) ทฤษฎีความเครียด (3) ปัจจัยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (4) ผลกระทบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (5) การประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ และ (6) วิธีการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียด พบว่า มีผู้ให้ความหมายของความเครียด ดังนี้

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายที่มากระทบกับร่างกาย กระตุ้นให้มีการปรับตัวให้เกิดภาวะสมดุล โดยเป็นปฏิกริยาต่อต้านสิ่งคุกคามที่แสดงออกถึงความรู้สึกอ่อนแอ ซึ่งเป็นอาการปรับตัวโดยทั่วไป (general adaptation syndrome: GAS) (Selye, 1978) เพื่อการตอบสนองต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและความไม่สมดุลของร่างกาย (วาทีณี, 2556) อีกทั้งร่างกายและจิตใจมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นทำให้บุคคลมีการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลไว้ (เพียรดี, 2553) ความเครียดพบได้ในคนทุกคนไม่ว่าจะต้องการหรือไม่ (สุวนี, 2554) ซึ่งความเครียดมีทั้งคุณและโทษขึ้นอยู่กับวิธีการที่บุคคลตอบสนองตอบหรือการจัดการกับปัจจัยความเครียดนั้นๆ (มรรยาท, 2556) นอกจากนี้ความหมายของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ กาญจนานและคณะ (2554) หมายถึง ผลการประเมินค่าทางปัญญาของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะประเมินขั้นปฐมภูมิ ว่าการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความเครียดมากหรือน้อยเพียงใด หากประเมินว่าการตั้งครรภ์เกิดคุกคาม และเป็นโทษต่อภาวะสุขภาพของตน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดความเครียดขึ้น และจะประเมินขั้นทุติยภูมิ ว่ามีแหล่ง

ประโยชน์เพียงพอก็จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ หากมีแหล่งประโยชน์เพียงพอก็จะประเมินว่าไม่มีความเครียด

โดยสรุปความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งคุกคามของชีวิต ทำให้บุคคลมีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อรักษาความสมดุลของชีวิตในขณะที่ตั้งครรภ์วัยรุ่น

ทฤษฎีความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีความเครียด แบ่งได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. ทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า (stimulus oriented theory) ของ โฮล์มและเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) ทฤษฎีนี้มองว่า ความเครียดเกิดจากสิ่งเร้า โดยเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตทั้งด้านบวกและด้านลบกระตุ้นให้เกิดความเครียด ทำให้เกิดความวุ่นวายทางจิตใจ และมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและการกระทำ ทำให้บุคคลปรับตัวจากเหตุการณ์นั้นทั้งร่างกายและจิตใจ หรืออาจกล่าวได้ว่าความเครียดเชิงสิ่งเร้าเกิดจากเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งความเครียดเชิงสิ่งเร้ามีทั้งสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแบบเฉียบพลัน หรือช่วงระยะเวลาจำกัด อาจมีผลต่อเนื่องจนกลายเป็นเกิดความเครียดเรื้อรัง

2. ทฤษฎีการตอบสนอง (response oriented theory) ของเซลเย่ (Selye, 1978) เป็นทฤษฎีความเครียดที่เชื่อว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้น ปฏิกิริยาตอบสนองนี้เป็นการสู้หรือถอยหนี แสดงออกโดยการปรับตัวของร่างกายในรูปแบบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา หรือเรียกว่ากลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป ทำให้ร่างกายมีการปรับตัว 3 ระยะ คือ ระยะเตือน โดยร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองสิ่งกระตุ้น เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วแรง ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วตื่น ม่านตาขยาย เป็นต้น ระยะต่อต้านร่างกายจะเกิดการปรับตัวสู้หรือถอยหนีเพื่อป้องกันอันตราย ถ้าปรับตัวได้อาการทางร่างกายก็จะหาย แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะเข้าสู่ระยะต่อไป และระยะหมดกำลัง เป็นระยะที่ร่างกายต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นเป็นระยะเวลานาน ทำให้ร่างกายหมดความต้านทาน เช่น ปวดศีรษะ ความผิดปกติของจิตใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

3. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (interaction theory) ของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1983) เชื่อว่า ความเครียดเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินผลว่ามีผลต่อตนเองหรือไม่ โดยบุคคลตัดสินใจจากการประเมินค่าทางปัญญาว่าคุกคามหรือเป็นโทษต่อตนเอง หากมีผลต่อตนเองจะประเมินสถานการณ์นั้นว่าเครียด บุคคลจึงประเมินทักษะ ความรู้ หาแหล่งประโยชน์ ว่าสามารถนำมาแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้หรือไม่ หากสามารถหาแหล่งประโยชน์ที่เพียงพอก็จะประเมินว่าไม่มีความเครียด

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทั้ง ทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า ทฤษฎีการตอบสนอง และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ มีผลให้บุคคลเกิดความเครียด สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเครียดการตอบสนองของเซลเย (Selye, 1978) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองที่อาจส่งผลต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจัยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. อายุ (age) วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ยังไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ และมีความเครียดได้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (สุภาวดี, 2557) จากการศึกษาของศรีนคร, ศิริพร, และปิยวัชร (2554) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-19 ปี จะมีความเครียดสูงสุด โดยจากการประเมินความเครียดพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดขณะตั้งครรภ์สูงถึง ร้อยละ 63 (กุศลภรณ์และสุพร, 2557) อายุจึงเป็นปัจจัยสำคัญกับภาวะสุขภาพจิต ทำให้มีอาการหงุดหงิด โมโหง่าย ก่อให้เกิดความเครียดได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ (physical and psychological changes) เมื่อมีการตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย และมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ทุกระยะของการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาการแปรปรวนง่าย (มณีภรณ์, 2556; ศรีเกียรติ, 2555) เกิดอาการแพ้จากการตั้งครรภ์ มีหน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น รูปร่างอ้วน น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น (สุพร, 2553) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกังวลใจ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดความเครียดตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ (จันทร์ศิริและทิพย์วัลย์, 2555) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจจึงมีผลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3. การวางแผนการตั้งครรภ์ (plan of pregnancy) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดความเครียด (ศรุตยาและคณะ, 2555) จากการกลัวผู้ปกครองจะรับรู้ สับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น วิตกกังวลและอับอาย (ศรีนวล, 2555) จนเกิดการรับรู้ที่ตนเองถูกมองว่าเป็นเด็กไม่ดี (ศศิพันธ์และคณะ, 2556) ส่งผลให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (marital relationship) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในรายที่ถูกปฏิเสธจากสามี ไม่รับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะเครียด ซึมเศร้า (ศิริวรรณและคณะ, 2554) จนทำให้เกิดความรู้สึกหมกมุ่นค่าในตัวเอง (Muangpin et al., 2010) จาก

การศึกษาของมาลีวัล (2557) พบว่า ความเข้มแข็งของครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีส่วนสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5. การประกอบอาชีพและเศรษฐกิจ (occupation and economic) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังศึกษาต่อมีผลต่อการศึกษาที่ไม่ต่อเนื่อง เพราะระบบการศึกษาในประเทศไทยยังไม่สนับสนุนให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มาเรียน มีวัยรุ่นจำนวนน้อยที่คลอดบุตรแล้วมาเรียนต่อ ทำให้ว่างงานเนื่องจากขาดความรู้หรือขาดวุฒิการศึกษา (สุพร, 2553) ทำให้ไม่มีความมั่นคงทางฐานะ และเศรษฐกิจ หากมีผู้ปกครอง สามี ให้การช่วยเหลือสนับสนุนค่าใช้จ่าย ทำให้ความเครียดลดลง (ศิริวรรณและคณะ, 2554) แต่หากผู้ปกครองมีอาชีพไม่มั่นคง มีรายได้น้อย ก็ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของศรีนครและคณะ (2554) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาชีพแม่บ้าน รายได้ไม่เพียงพอ อาจทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา

6. การสนับสนุนทางสังคม (social support) สามีหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่ส่งผลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ช่วยเป็นตัวกลางในการปกป้องและบรรเทาความเครียด (โสเพ็ญ, 2555) สามียังเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ศรุตยาและคณะ, 2555) ซึ่งหากสามีที่มีความพร้อมทั้งอายุ การศึกษา และอาชีพ จะให้ความช่วยเหลือบรรเทาความเครียดได้ (สุภาพร, 2554) การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

7. การจัดการความเครียด (stress mangement) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (ตรีพรและสัจจา, 2550) ใกล้เคียงกับการศึกษาของธารรัตน์, พูลสุข, จรรยา, และปกรณ์ (2555) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการเอาใจใส่ตนเองในระดับปานกลาง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรู้และขาดทักษะการจัดการกับความเครียด (กาญจนาและคณะ, 2554) จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดขณะตั้งครรภ์

ดังนั้นปัจจัยทั้งด้าน อายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การวางแผนการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การประกอบอาชีพและเศรษฐกิจ การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการความเครียด ทำให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกตามมา

ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก

การตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดมีผลต่อการตั้งครรภ์ โดยสามารถแบ่งผลกระทบความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และผลกระทบความเครียดต่อทารก มีรายละเอียดดังนี้

ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลกระทบต่ออย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยความเครียดในระยะตั้งครรภ์มีผลให้สภาพร่างกายเสียสมดุลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ในระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบต่อมไร้ท่อ (สุริย์, 2556) โดยทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. การทำงานของระบบประสาท ความเครียดมีผลต่อระบบประสาทซิมพาเทติกกระตุ้นต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งอิพิเนฟรินส์ ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็ว ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (สมภพ, 2553; สุริย์, 2556) มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกบีบตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงทารกในครรภ์น้อยลง ส่งผลให้มดลูกมีการหดตัวเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ปัญญ, 2550; สายฝน, 2554) การคลอดก่อนกำหนดส่วนหนึ่งจึงเกิดจากความเครียดขณะตั้งครรภ์

2. การทำงานของระบบทางเดินหายใจ ความเครียดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการพลังงานของร่างกายที่เพิ่มขึ้น หลอดลมขยายเพื่อให้ได้รับออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น (สมภพ, 2553) มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการหายใจขัด หรือถี่ (ศรีเกียรติ, 2555) อาการเหล่านี้จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์

3. การทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ความเครียดจะกดระบบภูมิคุ้มกันโดยผ่านฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอล (glucocorticoids) (สมภพ, 2553) ในขณะที่เดียวกันความเครียดจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากการตั้งของกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ ระบบสมองมีการตั้งของ ที-ลิมโฟไซต์ (T-lymphocyte) ตอบสนองต่อการกระตุ้นของแอนติเจนลดลงและนิวโทฟิล (neutrophil) ทำให้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อเสียไป (มรรยา, 2556; สุริย์, 2556) ความเครียดจึงทำให้สุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอ่อนแอ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

4. การทำงานของระบบทางเดินอาหาร ความเครียดทำให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารทำงานลดลง เกิดการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร ถ้าได้ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบมีผลให้เกิดอาการอาหารไม่ย่อย จุกเสียดแน่นท้อง และท้องผูก (สมภพ, 2553) ดังนั้นความเครียดจึงส่งผลต่อการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์

5. ด้านอารมณ์ ความเครียดก่อให้เกิดหญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย บางครั้งสนุกสนาน บางครั้งก็ซึมเศร้า ร้องไห้ไม่มีเหตุผล หงุดหงิดง่าย ทำให้แยกตัวจากสังคม (เนตรชนก, 2555) อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาในการปรับตัวต่อการเข้าสังคมต่อมา

จะเห็นได้ว่า ผลกระทบความเครียดระยะตั้งครรภ์ มีผลให้สภาพร่างกายเสียสมดุลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ทั้งระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบภูมิคุ้มกันระบบทางเดินอาหาร และยังมีผลต่อด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกด้วย

นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ หากไม่ได้รับการแก้ไขทำให้เกิดผลกระทบในระยะคลอด ส่งผลให้ระดับของอิพิเนฟรินส์และนอร์อิพิเนฟรินส์ในร่างกายเพิ่มมากขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว (สมภพ, 2553; สุริย์, 2556) ส่งผลยับยั้งการหดตัวของมดลูก ทำให้เพิ่มระยะเวลาของการคลอดที่ยาวนานขึ้น เกิดความวิตกกังวลสูง ความสามารถในการทนต่อความเจ็บปวดลดลง (สุกัญญาและนันทพร, 2553) ขาดความร่วมมือในการคลอด โดยแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้องไห้ เอะอะ โวยวาย ไม่ยอมเบ่งหรือเบ่งไม่ถูกวิธี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถเผชิญ หรือควบคุมความเจ็บปวดได้ (ปาริฉัตรและคณะ, 2555; ศศิธร, 2551) ในระยะหลังคลอด ความเครียดส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ความสามารถในการเผชิญปัญหาในระยะหลังคลอดก็จะไม่เหมาะสม (กุลธิดาและคณะ, 2555; พิมพ์ศิริ, 2557) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกกดดัน ถ้าภาวะเครียดอยู่นานๆ อาการจะรุนแรงขึ้นจนกลายเป็นภาวะแปรปรวนทางจิตหลังคลอดได้ เช่น เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (เนตรชนก, 2555) ดังนั้นความเครียดจึงส่งผลกระทบในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และยังส่งผลกระทบต่อทารกได้อีกด้วย

ผลกระทบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารก

ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทารก โดยความเครียดในระยะตั้งครรภ์จะทำให้สมองส่วนหน้าหลังฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิกเพิ่มขึ้น ทำให้มีการเผาผลาญสารอาหารไปใช้เป็นพลังงานมากกว่าไปเสริมสร้างร่างกาย (สมศรีและอภิชาติ, 2555) จนส่งผลกระทบต่อทารกดังนี้

1. อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ เนื่องจากความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้ระดับฮอร์โมนคอร์ติโซลเพิ่มขึ้นโดยผ่านทางรกเข้าสู่กระแสโลหิต ทารกเกิดเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติทำให้ทารกเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ (บุญชัย, 2555) ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีผลต่อความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้

2. ทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยภาวะเครียดจะกระตุ้นเซลล์บริเวณเนื้อรก และเชื้อหุ้มรกให้มีการสร้างสารคอร์ติโคโทรปิน รีลีสซิงฮอร์โมนซึ่งไปกระตุ้นทำให้มีการสร้างฮอร์โมนพรอสตาแกรนดิน ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก มีการ

ถ่างขยายส่งผลให้เกิดการคลอດก่อนกำหนด (สายฝน, 2553) ซึ่งอาจทำให้ทารกเกิดปัญหาสุขภาพในระยะหลังคลอດได้

3. ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า และคลอດน้ำหนักร้อยน้อย ความเครียดระยะยาวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมีการสลายโปรตีน และไขมันเพื่อเปลี่ยนเป็นพลังงาน ระดับกลูโคสที่เก็บสะสมไว้ลดลง ทำให้ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ (บุญชัย, 2555) ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีเจริญเติบโตช้า และคลอດน้ำหนักร้อยน้อยได้

เมื่อเกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งความเครียดมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และต่อทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอດ และระยะหลังคลอດ ทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งการรับรู้ความเครียดของแต่ละบุคคลต่างกัน การประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดจึงเป็นเรื่องสำคัญ

การประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์

การประเมินความเครียดมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพจิตดีจะช่วยให้เข้าใจตนเองและมีผลดีต่อทารกในครรภ์ โดยการประเมินความเครียดสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะคือ (1) รูปแบบการประเมินความเครียด และ (2) ระดับของความเครียด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการประเมินความเครียด สามารถจำแนกวิธีการประเมินได้ 3 ลักษณะคือ (1) การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (2) การประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้ และ (3) การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม หรือแบบประเมินการรับรู้ต่อความเครียด (มรรยาท, 2556) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological measure of stress) โดยการวัดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย เช่น อัตราการเปลี่ยนแปลงการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การหดตัวของกล้ามเนื้อ การทำงานของต่อมเหงื่อ เป็นต้น (สุริย์, 2556) การวัดต้องใช้เครื่องมือในการวัด โดยเครื่องมือไบโอฟีดแบค (biofeedback instrument) เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย (มรรยาท, 2556) อีกทั้งจากการศึกษาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมระดับคอร์ติซอลที่เพิ่มขึ้น (Bosch et.al., 2012) ความเครียดจึงมีความสัมพันธ์กับเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย

1.2 การประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้ (behavior measure) จะสังเกตถึงความผันแปรในความคิด คำพูด และการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความจำ วิธีการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ (สุริย์, 2556) เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากความคิด จิตใจและอารมณ์ ซึ่งบุคคลอื่น

สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น เมื่อคนเรามีอาการคับข้องใจ หรือขัดแย้งในจิตใจที่ทำให้เกิดภาวะเครียด จะแสดงออกมาในลักษณะของอาการผู้หรือหนี ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่คนอื่นสามารถสังเกตเห็นและสามารถบันทึกพฤติกรรมนั้นได้ (มรรยาท, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของเคย์ (Kaye, 2008) โดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการเผชิญกับการตั้งครรภ์ และความเครียดซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสะท้อนคำพูดให้เห็นถึงความวิตกกังวล การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ความลำบากด้านการเงิน และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งความเครียดที่ได้รับ แสดงถึงความท้าทาย หรือความล้มเหลว ในการรับมือกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.3 การใช้แบบสอบถาม หรือแบบประเมินการรับรู้ต่อความเครียด การประเมินโดยการใช้แบบสอบถาม หรือแบบประเมินการรับรู้ต่อความเครียด (perceptive of measure of stress) เป็นการประเมินภาวะเครียดที่เป็นความรู้สึกรู้สึกของตนเอง ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทีบุคคลนั้นสามารถรับรู้หรือบอกได้ แล้วจึงมารวบรวมค่าคะแนนเพื่อประเมินระดับภาวะเครียด (มรรยาท, 2556; สุริย์, 2556) มีผู้สร้างเครื่องมือแบบประเมินความเครียดไว้หลายรูปแบบที่แตกต่างกันไป ซึ่งปัจจุบันวิธีที่นิยมใช้สำหรับการศึกษาทางการพยาบาลในการประเมินความเครียด คือแบบสอบถามหรือแบบประเมินการรับรู้ต่อความเครียดเป็นส่วนใหญ่ จึงขอยกตัวอย่างเครื่องมือการรับรู้ต่อความเครียดดังนี้

1.3.1 แบบวัดความเครียดตามการรับรู้ (Perceived Stress Scale) (PSS) ที่พัฒนาจากโคเฮน, คามาร์ก, และเมอเมลสไตน์ (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) ตามแนวคิดความเครียดของลาซารัสซึ่งได้มีบุคคลนำมาแปลไว้หลายท่านยกตัวอย่าง เช่น แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด ที่แปลโดยชุนวาน (Chunuan, 2002) ที่เน้นข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกใน 1 เดือน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 9 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75 ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามเป็นข้อความในทางบวกจำนวน 7 ข้อ คือ 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 และข้อความในทางลบจำนวน 7 ข้อ คือ 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14 ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคย เกือบจะ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และบ่อยครั้งมาก ใช้มาตราส่วนประมาณค่า การแปลผลคะแนนแบบสอบถามการรับรู้ความเครียด มีค่าคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และค่าคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 56 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับเป็น 19 ดังนั้น จะได้เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับการแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0.0 – 19.0 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีระดับความเครียดน้อย คะแนนเฉลี่ย 19.1 – 38.0 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีระดับความเครียดปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 38.1 – 56.0 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีระดับความเครียดมาก และแบบวัดความเครียดที่แปลโดย สิริดา (2541) นำมาหาความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีหาความสอดคล้องภายใน โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.84 ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การแปลผลคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และค่าคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 56 คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ เช่นเดียวกัน

1.3.2 แบบวัดความเครียด ที่พัฒนาจากคูเกน และคณะ (Dougan et al., 1986) ตามแนวความคิดของเซเย่ (Selye, 1978) แปลโดย สมศิริ (2543) ที่เน้นปฏิบัติการได้ตอบของร่างกาย แบบวัดจะรวมเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถาม 30 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มี นานๆ ครั้ง บ่อยครั้ง และบ่อยที่สุด ได้หาค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบวัด โดยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีอายุระหว่าง 15-35 ปี ตั้งครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

1.3.3 แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) เป็นแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรม หรือความรู้สึกที่แสดงออกถึงความเครียด ประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อความ โดยแต่ละข้อความมีทางเลือกให้ตอบ 4 ทางเลือก การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ไม่เคยเลยให้คะแนน 0 คะแนน เป็นครั้งคราวให้คะแนน 1 คะแนน เป็นบ่อยๆ ให้คะแนน 2 คะแนน เป็นประจำให้คะแนน 3 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนทั้ง 20 ข้อ เข้าด้วยกัน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนนซึ่งแต่ละช่วงคะแนนกำหนดความหมายไว้ดังต่อไปนี้

- 0 – 5 คะแนน หมายถึง มีความเครียดน้อยกว่าปกติ
- 6 – 17 คะแนน หมายถึง มีความเครียด ในระดับปกติ
- 18 – 25 คะแนน หมายถึง มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
- 26 – 29 คะแนน หมายถึง มีความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง
- 30 – 60 คะแนน หมายถึง มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก

ในการวิจัยครั้งนี้ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 18 คะแนน (มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยขึ้นไป) โดยไม่มีอาการทางจิตเวชที่ต้องรักษาเนื่องจากเหตุผลดังนี้

1) ระดับคะแนน 18 - 25 เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มีการแสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต เนื่องจากความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติต้องรีบขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือหาวิธีผ่อนคลายความเครียดให้ลดลงถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นก็จะเข้าสู่ระดับความเครียดมากต่อไป

2) ระดับคะแนน 26 - 29 เป็นระดับความเครียดค่อนข้างสูงอาจมีปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้ง และวิกฤตการณ์ในชีวิต เป็นสัญญาณเตือนว่าจำเป็นต้องหา

ทางแก้ไขปัญหาและค้นหาสาเหตุ รวมทั้งหาวิธีคลายเครียดด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อไม่ให้ความเครียดเพิ่มไปในระดับที่รุนแรง

3) ระดับคะแนน 30 - 60 เป็นระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก ซึ่งกำลังตกอยู่ในภาวะตึงเครียดหรือกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน ตัดสินใจผิดพลาด ขาดความยับยั้งชั่งใจ หากปล่อยไว้โดยไม่ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงจึงจำเป็นต้องได้รับการผ่อนคลายความเครียดเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะสุขภาพดีขึ้น และป้องกันภาวะวิกฤติที่อาจจะเป็นผลจากความเครียดในระยะตั้งครรภ์

จากการศึกษาของจุฑามาสและชมพูนุช (2551) เรื่องผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจต่อความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองดัดแปลงให้เข้ากับมารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่า 0.85 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าความเที่ยง (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) ซึ่งมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายโดย ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวัดประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อความ โดยแต่ละข้อความมีทางเลือกให้ตอบ 4 ทางเลือก การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อย ๆ และเป็นประจำ คะแนนมาก หมายถึง มีความเครียดมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความเครียดน้อย

การประเมินความเครียดเป็นตัวชี้วัดสุขภาพจิตได้อย่างหนึ่งว่าบุคคลอยู่ในภาวะสมดุล หรือเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้ทราบสุขภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงตามภาวะวิกฤติในกระบวนการพัฒนาการ ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดสามารถประเมินได้โดยการแบ่งระดับของความเครียดเพื่อให้ทราบความรุนแรงของความเครียด

2. ระดับของความเครียด (level of stress) ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล แม้มีสาเหตุเดียวกันแต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลในขณะนั้น และขึ้นอยู่กับความมากน้อยของสิ่งที่มากระตุ้น โดยสามารถแบ่งระดับของความเครียดไว้ 2 ประการ คือ (1) แบ่งตามระยะเวลาการเกิดความเครียด (2) แบ่งตามลักษณะการปรับตัวต่อความเครียด โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ระดับของความเครียดแบ่งตามระยะเวลาการเกิดความเครียดมี 3 ระดับ (แพและฉวีวรรณ, 2556) ดังนี้

2.1.1 ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) ความเครียดชนิดนี้สิ้นสุดลงในระยะเวลาอันสั้น อาจนานเพียงวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น การจราจรติดขัดขณะเดินทางไปทำงาน การพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

2.1.2 ความเครียดระดับกลาง (moderate stress) ความเครียดชนิดนี้รุนแรงกว่าความเครียดชนิดแรกอาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากงานหนัก ความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง หรือความขัดแย้งในระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2.1.3 ความเครียดระดับสูง (severe stress) ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน เป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงหรือมีสาเหตุหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียของหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การพลัดพราก ความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือมีสิ่งกระทบกระเทือนอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

2.2 ระดับของความเครียดแบ่งตามลักษณะการปรับตัวต่อความเครียด มี 3 ระดับ (ธงชัย, 2539) ดังนี้

2.2.1 ระดับหนึ่ง เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดเล็กน้อย ซึ่งถือเป็นภาวะปกติที่พบได้ในชีวิตประจำวันของทุก ๆ คน ที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ ความเครียดระดับนี้อาจไม่รู้สึก เพราะความเคยชินหรือรู้สึกเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ พฤติกรรม ให้เห็นได้ชัด ดังนั้นจึงยังไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

2.2.2 ระดับสอง เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกาย และจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มีแสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติต้องรีบขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือหาวิธีผ่อนคลายความเครียดให้ลดลงถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นก็จะเข้าสู่ระดับสามต่อไป

2.2.3 ระดับสาม เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือเครียดมาก ร่างกาย และจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจให้เห็นชัด มีพยาธิสภาพ และป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป ระยะนี้ต้องการ ดูแล ช่วยเหลือ และรักษาตัวจากผู้อื่น

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลอาจจะมี ความรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเกิดความเครียด และการปรับตัวต่อความเครียด ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลาง จนถึงระดับสูง แต่ต้องไม่มีอาการทางจิตเวชที่ต้องรักษา ซึ่งระดับปานกลาง เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ควรได้รับการแก้ไข ป้องกันไม่ให้ระดับความเครียดพัฒนาในระดับสูงขึ้นไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ส่วนระดับสูง แสดงให้เห็นว่า มีปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้ง และวิกฤตการณ์ในชีวิตทำให้ชีวิตไม่มีความสุข เป็นสัญญาณเตือนว่าจำเป็นต้องแก้ไข้ปัญหา และค้นหา

สาเหตุ รวมทั้งหาวิธีคลายเครียดด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง หากปล่อยไว้โดยไม่ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง จึงนำมาซึ่งวิธีการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีการลดความเครียดที่นำมาใช้โดยทั่วไปมีหลายวิธี ซึ่งมีหลักการและวิธีการต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจำกัด ซึ่งส่วนใหญ่จะพบวิธีการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป จึงสามารถสรุปวิธีการลดความเครียดประกอบด้วย 6 รูปแบบ คือ (1) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (2) การสร้างจินตนาการ (3) หายใจแบบช่องท้อง (4) การทำสมาธิ (5) การทำโยคะ และ (6) การให้ความรู้และการใช้สื่อที่หลากหลาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า หรือเรียกว่าแบบ โพรเกรสซีฟ (progressive muscular relaxation) การผ่อนคลายวิธีนี้จำเป็นต้องเรียนรู้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอย่างถูกต้อง โดยการมุ่งความสนใจไปยังส่วนของร่างกาย การยืดกล้ามเนื้อ การคลายกล้ามเนื้อ และการรับรู้ถึงถึงการผ่อนคลาย (เทียมและสายฝน, 2550; มรรยาท, 2556) ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเภท คือ (1) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อน (2) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยไม่เกร็งก่อน ดังนี้

1.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อน แล้วคลายโดยการมุ่งความสนใจไปยังร่างกายส่วนที่ทำการผ่อนคลาย เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความรู้สึกเกร็งของกล้ามเนื้อกับความรู้สึกผ่อนคลายของกล้ามเนื้อสูงสุด (มรรยาท, 2556) ซึ่งวิธีนี้ไม่เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการเกร็งอาจทำให้มดลูกหดตัว และการเกร็งบริเวณเท้าที่มากเกินไปอาจจะทำให้เกิดตะคริวได้ (กนกรัตน์, 2556) วิธีนี้จึงไม่นิยมใช้ในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมมีรูปแบบการนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนไปใช้ที่แตกต่างกัน จากศึกษาของทัศนาวา, วิไล, วาสนา, และรณชัย (2554) พบว่า การผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อสามารถลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยฝึกการผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อประมาณ 7-10 วินาที สลับกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 15-20 วินาที ต่อการฝึก 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 20 นาที เป็นเวลา 1 เดือน ใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อก้าวหน้ามีประสิทธิภาพสูงในการลดความรู้สึกรุนแรงของความเครียดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเภท (Vancampfort et al., 2011) อีกทั้งยังช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความโกรธ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคหอบหืดลดลมอาการดีขึ้น (Nickel et al., 2006)

1.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยไม่เกร็งก่อน เป็นการผ่อนคลายด้วยการจินตนาการมุ่งความสนใจที่กล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่ง แล้วให้ปลดปล่อยความเครียดจากกล้ามเนื้อมัดนั้นออกไป โดยไม่ต้องเกร็งและผ่อนคลายออก (Payne, 2000) โดยฝึก 10 นาทีต่อวัน นาน 4 สัปดาห์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการผ่อนคลาย ลดอัตราการเต้นของหัวใจ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการผ่อนคลายระหว่างการตั้งครรภ์ (Urech et al., 2010)

จากการศึกษาของกาญจนาและคณะ (2554) พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก้าวหน้าสามารถลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใกล้เคียงกับการศึกษาของกฤษฎพร, (2548) พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อก้าวหน้าช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปได้อีกด้วย

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยไม่เกร็งก่อน โดยให้ความรู้ ความรู้สึกหรือจิตสัมผัสอยู่ที่แต่ละส่วนของร่างกาย แล้วพิจารณาว่ากล้ามเนื้อส่วนนั้นผ่อนคลาย หรือยัง ทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ผ่อนคลายโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อ สามารถทำได้ด้วยตนเองไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ไม่ลำบากในการฝึกทำทาง จึงสามารถใช้ในชีวิตประจำวันได้

2. การสร้างจินตนาการ (autogenic training) การสร้างจินตนาการเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการสร้างภาพจากการจินตนาการ ไปยังสถานที่หรือสิ่งที่สร้างความพึงพอใจเพื่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุข เหมือนอยู่กับเหตุการณ์จริง การผ่อนคลายโดยการสร้างจินตนาการมักใช้ร่วมกับเทคนิคหายใจเข้าออกลึก ๆ หลักการของการสร้างจินตนาการกล่าวคือ การให้ผู้ฝึกสร้างจินตนาการถึงภาพของความรู้สึกที่สวางาม เช่น ทะเล หาดทราย ภูเขา ป่าไม้ กลีบดอกที่หอมหวาน เป็นต้น (กนกรัตน์, 2556; มรรยาท, 2556) จากการศึกษาพบว่า การสร้างจินตนาการสามารถลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เบี่ยงเบนความสนใจ ลดความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล ลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต (Urech et al., 2010) อีกทั้งยังมีการศึกษาของมนธิดาและบำเพ็ญจิต (2554) โดยพบว่า การสร้างจินตภาพสามารถช่วยลดความปวด และลดจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวด ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม

การสร้างจินตนาการเป็นการสร้างภาพจากความคิดเพื่อให้มีความสุข เช่น การคิดว่าไปยังสถานที่หรือสิ่งที่สร้างความพึงพอใจ เพื่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุข ลดความวิตกกังวล การผ่อนคลายความเครียดโดยการสร้างจินตนาการจึงมักใช้ร่วมกับเทคนิคหายใจ ทำให้เบี่ยงเบนความสนใจ ลดความเจ็บปวด และลดความเครียดได้

3. การหายใจแบบช่องท้อง (diaphragmatic breathing) โดยใช้กล้ามเนื้อกะบังลม แทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก ด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกช้า ๆ (slow rhythmic breathing) เมื่อหายใจเข้าให้ลึกถึงส่วนล่างของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง (กนกรัตน์, 2556; มรรยาท, 2556) การฝึกผ่อนคลายการหายใจแบบช่องท้องช่วยให้เกิดการเบี่ยงเบนจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นอารมณ์ มุ่งอยู่กับลมหายใจเข้าออกแทน จะไปกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเธติก ทำให้เกิดการตอบสนอง ลดความตึงเครียดลง (Urech et al., 2010) ก่อให้

ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ทำให้เกิดสงบทั้งร่างกายและจิตใจ (เทียมและสามยฝน, 2550) การฝึกหายใจแบบช่องท้องจึงนับเป็นเทคนิคพื้นฐานที่สามารถนำมาใช้ผ่อนคลายความเครียดได้อย่างดี

จากการศึกษาของจุฑามาสและชมพูนุช (2551) เรื่องผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจต่อความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ โดยการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจมีระดับเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี (2555) เรื่องผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลาย และการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการให้หญิงตั้งครรภ์ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ฝึกการหายใจโดยการหลับตา มุ่งความสนใจอยู่ที่ลมหายใจเข้า หายใจออก หายใจเข้าทางจมูกกลี ๆ ซ้ำ ๆ เป็นจังหวะสม่ำเสมอ จนรู้สึกว่หน้าท้องโป่งตึง แล้วจึงผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยการห่อริมฝีปาก จนรู้สึกหน้าท้องแฟบ ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน ผลพบว่า สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง

จะเห็นได้ว่า การหายใจแบบช่องท้องเป็นการฝึกผ่อนคลายการช่วยให้เกิดการเบี่ยงเบนจากสิ่งร่ำที่กระตุ้นอารมณ์ มุ่งอยู่กับลมหายใจเข้าออกแทน ก่อให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ทำให้เกิดสงบทั้งร่างกายและจิตใจ จึงนับเป็นเทคนิคพื้นฐานที่สามารถนำมาใช้ร่วมกับการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกสมาธิต่อไป

4. การทำสมาธิ (meditation) เป็นการทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายโดยมุ่งความสนใจกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอยู่กับลมหายใจเข้าออกเพื่อให้มีสติควบคุมจิตใจแน่วแน่ เกิดการผ่อนคลายในระดับลึก (deep relaxation) (มรรยาท, 2548) ซึ่งเป็นกระบวนการเยียวยารักษาร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ให้มีความสงบ ปราศจากความคิดที่ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล (เทียมและสายฝน, 2550)

จากการศึกษาพบว่า การทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกเป็นพื้นฐานของการผ่อนคลายแบบโยคะ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายขณะตั้งครรภ์ (กาญจนาและคณะ, 2557) การทำสมาธิจึงเป็นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอีกวิธีหนึ่ง ที่ทำให้จิตใจสงบ ควบคุมจิตใจแน่วแน่ เกิดการผ่อนคลายในระดับลึก ส่งผลให้ลดความเครียด

5. การทำโยคะ (Yoga) เป็นการฝึกสมาธิพร้อมกับการฝึกกายให้จิตใจรู้ตนเอง รู้สภาวะร่างกายในขณะที่ฝึก รูปแบบการฝึกโยคะที่นิยมฝึกปฏิบัติมี 2 ส่วน คือ ส่วนอาสนะและการควบคุมหายใจแบบโยคะ ส่วนอาสนะเป็นการแก้ไขความบกพร่อง ความไม่สมดุลของกล้ามเนื้อ ส่วนการควบคุมลมหายใจแบบโยคะเป็นการผ่อนคลาย เพื่อควบคุมอารมณ์ทำให้คลายเครียด (เขาวเรศ, 2553) จากการศึกษพบว่า ได้มีการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสตรีตั้งครรภ์ด้วยโยคะ พบว่า รูปแบบการ

สร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ด้วยโยคะ ประกอบด้วย กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมความสามารถ บังคับเกี่ยวข้อง ความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ ในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ (เขาวเรศและคณะ, 2554) โดยการทำให้โยคะจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขสบายในระยะตั้งครรภ์ (ทรงพร, วงจันทร์, และอุไร, 2551) การทำให้โยคะจึงเป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์

6. การประยุกต์กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้ การใช้สื่อประกอบ การสาธิต และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยกลวิธีเหล่านี้เป็นการพัฒนาองค์ความรู้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สู่กระบวนการนำไปปฏิบัติและการจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวเป็นบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียด โดยบทบาทการสอนและบทบาทการชี้แนะ (teaching and coaching) ร่วมกับบทบาทในการให้คำปรึกษา (consultant) ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจและช่วยให้มีทักษะในการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม (กาญจนาและชุติมา, 2559) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ช่วยให้การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ (stress from perception) ที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง (มรรยาท, 2556) โดยกลวิธีเหล่านี้สามารถนำมาเป็นกระบวนการลดความเครียด สามารถอภิปรายตามประเด็นดังนี้

6.1 การให้ความรู้ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการแก้ปัญหาขณะตั้งครรภ์ โดยการให้บริการที่ครอบคลุม และตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (นพวรรณ, 2557) กลยุทธ์การพยาบาลในการส่งเสริมเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ที่มีสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม และการจัดสื่อที่หลากหลาย สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (สุภาวดี, 2557) การให้ความรู้มีหลายวิธี การบรรยายเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการเตรียมเนื้อหาสาระ แล้วบรรยายด้วยการพูด อาจมีสื่อประกอบการบรรยายเพื่อเพิ่มความสนใจมากขึ้น และประเมินผลการเรียนรู้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ซึ่งข้อดีของการบรรยายสามารถถ่ายทอดเนื้อหาสาระได้มาก เป็นวิธีที่สะดวกไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาน้อย จึงเหมาะกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ทิศนา, 2557) การให้ความรู้โดยการบรรยายที่ดีต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อความมั่นใจและยอมรับในตัวผู้สอน ก่อนจะเข้าสู่การบรรยาย (ชัชฌูและจรรยาจิตร์, 2552) การให้ความรู้จึงเป็นกลยุทธ์วิธีหนึ่งเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเข้าใจได้มากขึ้น

6.2 การใช้สื่อประกอบการสอน สื่อประกอบการสอนเป็นตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอดหรือนำความรู้ให้เข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับ (ทิศนา, 2558) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน สื่อประกอบการสอนมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการสอนแต่ละอย่าง จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสอนโดยการใช้สื่อคู่มือประกอบการสอนสามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้ดีขึ้น (นันท์นภัส, ศศิกานต์, และโสเพ็ญ, 2558) ใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่า คู่มือที่

สวยงาม น่าอ่าน ภาษาที่ใช้เหมาะสมเข้าใจง่าย กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติได้จริง (อัญชลี, 2553) และการใช้สื่อคู่มือประกอบการสอนทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง (กาญจนาและคณะ, 2554) ดังนั้นการประยุกต์กลวิธีที่หลากหลายโดยใช้สื่อประกอบการสอนทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

6.3 การสาธิต เป็นวิธีที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นการปฏิบัติจริง โดยการแสดงตัวอย่างให้เห็นหรือการฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหรือการปฏิบัติหน้าที่ชัดเจนยิ่งขึ้น การสาธิตยังเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เกิดความเข้าใจในความรู้สึกและพฤติกรรมที่ต้องการในเรื่องนั้นๆ (ทิสนา, 2558) การสาธิตจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ทำให้ได้รับความรู้ที่ครอบคลุม และตรงตามความต้องการ (นพวรรณ, 2557) จากการศึกษาของ กาญจนาและชุติมา (2559) แนวทางการจัดการความเครียดโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงการดูแลตนเองได้เหมาะสม

6.4 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การให้บริการที่ครอบคลุมโดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (นพวรรณ, 2557) จากการศึกษาพบว่า การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นบทบาทหนึ่งในการให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กาญจนาและชุติมา, 2559) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จะเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น (พิศมัย, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนาและคณะ (2554) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์การผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการหายใจทำให้ความเครียดลดลง การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จึงเป็นกิจกรรมหนึ่งเพื่อส่งเสริมกระบวนการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จะเห็นได้ว่าการประยุกต์กลวิธีที่หลากหลาย เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาของกาญจนาและคณะ (2554) โดยพบว่า แนวทางการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทั้งการให้ความรู้ การสาธิตการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหายใจ การใช้สื่อการสอนวิดิทัศน์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ คู่มือประกอบการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหายใจ และมีการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุภาพร (2554) โดยการให้ความรู้เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีแผนการสอนประกอบกับสื่อแผ่นพับ พบว่า ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลดลง อีกทั้งการศึกษาของวารุณี (2555) เรื่องผลการใช้เทคนิคผ่อนคลายและการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีแผนการสอนและคู่มือประกอบการบรรยาย พบว่า ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลดลง

ดังนั้นเทคนิคการผ่อนคลายที่นำมาใช้โดยทั่วไปทั้งการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และการสร้างจินตนาการ หายใจแบบช่องท้อง การทำสมาธิ การทำโยคะ

และประยุกต์กลวิธีที่หลากหลาย มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ การผ่อนคลายความเครียดซึ่งจะเลือกใช้วิธีไหนก็ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์

ในการศึกษาครั้งนี้การศึกษาเกี่ยวกับวิธีการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีข้อจำกัด แต่พบการศึกษาเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป สำหรับวิธีการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ทำได้ง่าย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกปฏิบัติได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ไม่มีความลำบากในการฝึกทำทาง หรือออกกำลัง และไม่เป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเลือกเทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (progressive muscular relaxation) เนื่องจากวิธีนี้ปฏิบัติและเข้าใจหลักการได้ง่าย เหมาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กาญจนา และคณะ, 2554) อีกทั้งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้ (Tragea, Chrousos, Alexopoulos, & Darviri, 2014) และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Sadeghi et al., 2015) จึงต้องการพิสูจน์ว่าการผ่อนคลายด้วยวิธีนี้จะช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้หรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ทำให้ร่างกายเกิดความสมดุล ไม่มีภาวะกดดัน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ (1) ความหมายการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (2) แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (3) หลักการพื้นฐานในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (4) วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และ (5) ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (progressive muscle relaxation หรือ progressive relaxation) หมายถึง ภาวะที่กล้ามเนื้อคลายตัวตามธรรมชาติ ร่างกายไม่มีการตึงตัวใดๆ กล้ามเนื้ออยู่ในภาวะที่สงบ ทำให้ร่างกายใช้พลังงานที่มีอยู่ในตัว และใช้ความร้อนน้อยลง (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) การปล่อยกล้ามเนื้อเป็นไปตามธรรมชาติ เป็นการเปิดทางให้พลังงานความเครียดในร่างกายได้ไหลเวียนสะดวกอย่างสะดวก เพื่อตอบสนองการทำงานทั้งในอวัยวะภายในและภายนอก ส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย และจิตใจในการ

ป้องกันการเจ็บป่วย (มรรยาท, 2556) ร่างกายได้รับออกซิเจนเต็มที่ เกิดความสบาย ไม่เจ็บปวดและ
 ตึงเครียด (กนกรัตน์, 2556) ร่างกายปราศจากความตึงเครียด ความเมื่อยล้า ความปวดและความวิตก
 กังวล ทำให้ร่างกายและจิตใจมีความสงบ (เพียรดี, 2553) กล่าวโดยสรุป การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 แบบก้าวหน้า หมายถึง ภาวะที่ร่างกายคลายตัวตามธรรมชาติปราศจากความเครียด ทำให้จิตใจเกิด
 ความสงบ

แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นการผ่อนคลายโดยเริ่มควบคุมกล้ามเนื้อ
 ทีละกลุ่มนำไปสู่การผ่อนคลายทั่วร่างกาย โดยหลักการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมี 2 ขั้นตอน คือ
 ขั้นตอนแรกมุ่งความสนใจไปที่กลุ่มกล้ามเนื้อให้มีการเกร็ง ขั้นตอนที่ 2 หยุดการเกร็งกลุ่ม
 กล้ามเนื้อนั้นเปลี่ยนเป็นมุ่งความสนใจเป็นการคลายกล้ามเนื้อ ปฏิบัติให้ต่อเนื่องจนรู้ความแตกต่าง
 ของการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้อ จนผ่อนคลายทั่วร่างกาย เมื่อร่างกายเกิดการผ่อนคลายก็จะทำ
 ให้จิตใจผ่อนคลายตามมา (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) ซึ่งกล้ามเนื้อตึงตัวเป็นการ
 ตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล ความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะเพิ่มขึ้นตาม
 ความรู้สึกเครียดที่เพิ่มสูงขึ้น เมื่อกล้ามเนื้อมีความเครียดปริมาณความเครียดจะส่งผลกระทบต่อ
 ร่างกายทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางลบ โดยไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้บุคคลมี
 ความตื่นตัว ร่างกายมีการเตรียมพร้อมที่จะตอบสนองทางสรีระในทางที่ต่อสู้หรือถอยหนี ทำให้มี
 การเพิ่มของอัตราการเต้นของหัวใจ ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดพยาธิสภาพของ
 อวัยวะนั้น ๆ (มรรยาท, 2556) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นปฏิกิริยาตรงกันข้าม โดยจะเป็นการลด
 ความตึงเครียดทางสรีรวิทยา (เพียรดี, 2553) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำได้โดยการควบคุมกล้ามเนื้อ
 ทีละกลุ่มเพื่อสามารถนำไปสู่การผ่อนคลายทั่วร่างกาย ทำให้มีผลไปขัดขวางการป้อนกลับของการ
 เพิ่มความเครียด ช่วยให้กล้ามเนื้อของร่างกายหายจากความตึงเครียด ทำให้ความเครียดลดลง
 (วัลลภ, 2550) โดยหลักการของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ฝึกได้บรรลุถึงการ
 ผ่อนคลายในระยะเวลาที่สั้น สามารถควบคุมการตึงตัวของกล้ามเนื้อที่มีมากเกินไปในสถานการณ์
 ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Payne, 2000) ดังนั้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จึงมีความสำคัญเพราะช่วยให้
 ลดความเครียดได้ จึงจำเป็นต้องเรียนรู้หลักการพื้นฐานในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้
 นำไปใช้ได้เกิดผลประโยชน์มากที่สุด

หลักการพื้นฐานในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

หลักการพื้นฐานที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ดีนี้ต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อมที่สงบ ไม่มีคนรบกวน อุณหภูมิพอเหมาะ ห้องที่ใช้ควรมีแสงไฟที่ไม่สว่างจ้าจนเกินไป อากาศถ่ายเทดี ถอดเครื่องประดับและรองเท้า ใส่เสื้อผ้าที่หลวมสบาย (มรรยาท, 2556; สุวนิย์, 2554)

2. ขณะฝึกการผ่อนคลาย ควรอยู่ในท่าที่สบาย ท่าที่เลือกใช้ไม่ควรก่อให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ อาจเป็นท่าเอนหลังหรือนอนหงาย หลังคาในท่าที่สบาย ขาแยกออกจากกันเล็กน้อย ถ้านอนคว่ำอยู่บนพื้นที่ไม่แข็งหรือนุ่มเกินไป มีอวางหงายห่างจากตัวเล็กน้อย ถ้ามีหมอนหนุนเล็ก ๆ พอดีกับส่วนโค้งของคอและท้ายทอย และหมอนขนาดกลางรองใต้ขาสองข้าง จะช่วยให้สบายขึ้น ท่านี้จะรู้สึกผ่อนคลายที่สุด (เพียรดี, 2553; มรรยาท, 2556; สุวนิย์, 2554)

3. ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มจนเกินไป (เทียมและสายฝน, 2550)

4. ควรคิดว่าการผ่อนคลายต้องปล่อยให้เกิดขึ้นไม่ใช่พยายามทำให้เกิดขึ้น เพราะการพยายามจะทำให้เกิดความเครียดมากกว่าผ่อนคลาย (เพียรดี, 2553; เทียมและสายฝน, 2550)

5. ให้ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อที่ละมัด โดยไม่ต้องให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ โดยปฏิบัติตามที่เทพบรรยาย (วาทีนิ, 2556; เพียรดี, 2553)

6. ในช่วงแรกที่ฝึก อาจจะมีปัญหา เช่น เมื่อย ง่วง ความคิดฟุ้งซ่าน ซึ่งเหล่านี้จะค่อย ๆ ดีขึ้น เมื่อฝึกนานขึ้นโดยใช้ความพยายามและความอดทน ที่สำคัญต้องมีการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่ปฏิบัติเฉพาะวันที่เครียดเท่านั้น (เทียมและสายฝน, 2550)

7. ให้ผู้รับการฝึกบันทึกความรู้สึกผ่อนคลาย หลังการฝึกในสมุดบันทึกด้วย สิ่งที่สำคัญคือ เพื่อจะได้ทราบว่า การปฏิบัติการณ์ผ่อนคลายกล้ามเนื้อในแต่ละครั้งนั้นเกิดการผ่อนคลายขึ้นเต็มที่แล้วหรือไม่

8. เมื่อใช้เทปได้สักระยะหนึ่ง (1 - 2 สัปดาห์) โดยทำติดต่อกันทุกวัน ผู้รับการฝึกก็จะเกิดความชำนาญ จำขั้นตอนต่าง ๆ ได้เอง และยังสามารถเร็วขึ้นอีกด้วย เมื่อถึงเวลานั้นอาจลดการใช้เทปลงไปเรื่อยๆ เช่น จากทุก ๆ วัน - เป็นวันเว้นวัน - เว้น 2 วัน - 3 วัน จนในที่สุดก็ไม่จำเป็นต้องใช้เลย (มรรยาท, 2556)

9. เมื่อฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้อย่างชำนาญแล้ว เมื่อเกิดวิกฤตการณ์หรือสถานการณ์กลับขึ้นในชีวิต แทนที่จะเกิดความเครียดความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ (stress response) ก็จะกลับเป็นการผ่อนคลาย (relaxation response) ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถควบคุมจิตใจอารมณ์และมองเห็นทางแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีกว่า (กนกรัตน์, 2556; เทียมและสายฝน, 2550)

หลักการพื้นฐานในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อประสบความสำเร็จ ทั้งการจัดตั้งแวดล้อม การจัดทำทางที่สบาย ช่วงเวลาของการฝึกไม่หิวหรืออิ่มจนเกินไป และความมุ่งมั่นของการฝึกจนเกิดความชำนาญ ร่างกายก็จะเกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อให้เกิดความเครียดลดลงได้ จึงต้องเรียนรู้วิธีการฝึกการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในแต่ละวิธีต่อไป

วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (progressive muscular relaxation) มีวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2 ประเภท คือ (1) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ และ (2) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการไม่เกร็งกล้ามเนื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ (active progressive muscular relaxation) เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความเครียดกับการผ่อนคลาย (เพียร์ดี, 2553) โดยให้ผู้ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อจนถึงขีดสุดแล้วเกร็งไว้สักครู่ แล้วจึงค่อย ๆ คลายกล้ามเนื้อทุกส่วน ออกจนกระทั่งให้ร่างกายอยู่ในสภาวะผ่อนคลาย (เทียมและสายฝน, 2550; มรรยาท, 2556) โดยมีหลักการและวิธีการ ดังนี้

1. การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกาย โดยในขั้นแรกให้ผู้ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อจนเครียดและเกร็งไว้พร้อมกับนับ 1 ถึง 5 เพื่อให้เรียนรู้ถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อหลังจากนั้นคลายกล้ามเนื้อออกอย่างช้า ๆ ให้รู้ตัวว่ากล้ามเนื้อกำลังปล่อยออกจนอยู่ในสภาพที่ไม่มีการเกร็งอีกเลยและผ่อนคลายประมาณ 20-30 วินาทีจนถึงจุดที่รู้สึกว่ากล้ามเนื้อผ่อนคลายได้อย่างเต็มที่ ซึ่งการเกร็งคลายกล้ามเนื้อนี้จะทำให้กล้ามเนื้อคลายของร่างกายผ่อนคลายอย่างเต็มที่ การผ่อนคลายอย่างช้า ๆ นี้ ไม่ทำให้เกิดอันตราย เพราะตามหลักเกณฑ์ของสรีระ เมื่อกกล้ามเนื้อตึงเครียดสูงสุดแล้ว กล้ามเนื้อจะค่อย ๆ ผ่อนคลายไปจนถึงสภาพการผ่อนคลายอย่างเต็มที่ (เทียมและสายฝน, 2550; มรรยาท, 2556; วาทีนี, 2556)

2. เมื่อเกิดการเรียนรู้ผลของการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ตระหนักรู้ในจิตสำนึกมากขึ้น และเมื่อเกิดความเครียดขึ้นก็จะสามารถผ่อนคลายด้วยตนเอง (กนกรัตน์, 2556)

3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยครอบคลุมกล้ามเนื้อ 4 กลุ่มใหญ่ คือ (1) กล้ามเนื้อแขน (2) ศีรษะ ใบหน้า คอ และไหล่ หน้าผาก แก้ม จมูก ตา ขากรรไกร ริมฝีปาก ลิ้น (3) ทรวงอก ท้อง หลัง และ (4) ตะโพก ต้นขา น่องและเท้า (เทียมและสายฝน, 2550; มรรยาท, 2556; เพียรดี, 2553)

4. สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกวัน วันละประมาณ 10-20 นาที และทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน (กนกรัตน์, 2556; มรรยาท, 2556)

5. ข้อควรระวังในการฝึกเทคนิคนี้ คือ หลีกเลี่ยงในผู้ที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และไขสันหลัง ผู้ที่ไม่สามารถเกร็งบริเวณคอ และกล้ามเนื้อหลัง การเกร็งบริเวณนี้ว่าเท้าและเท้าที่มากเกินไปอาจจะทำให้เกิดตะคริวได้ (กนกรัตน์, 2556; เทียมและสายฝน, 2550)

6. ได้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถปฏิบัติได้ทั้งนอนราบ หรือนั่งเก้าอี้ที่มีที่รองรับศีรษะ (เทียมและสายฝน, 2550)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ ผู้ฝึกก็สามารถรู้ตนเองได้ทันทีที่กล้ามเนื้อเกิดเกร็งขึ้นมา ปล่อยวางกล้ามเนื้อและอารมณ์ให้อยู่ในภาวะปกติได้แม้จะอยู่ในเหตุการณ์ที่ความรู้สึกต้องถูกกระตุ้นก็ตาม (วัลลภ, 2550) เมื่อเกิดการเรียนรู้ผลของการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้ตระหนักรู้ในจิตสำนึกมากขึ้น และเมื่อเกิดความเครียดขึ้นก็จะสามารถผ่อนคลายด้วยตนเอง แต่การปฏิบัติข้างต้นนี้ไม่สามารถปฏิบัติได้ในผู้ที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ไขสันหลัง คอ และกล้ามเนื้อหลัง อีกทั้งการเกร็งบริเวณนิ้วเท้าและเท้าที่มากเกินไปอาจจะทำให้เกิดตะคริวได้ (กนกรัตน์, 2556; Payne, 2000) จึงมีวิธีที่เหมาะสมกว่า คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยไม่เกร็งก่อน โดยวิธีนี้จะไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อสามารถลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง (สร้อยจันทร์, 2545) อีกทั้งช่วยลดระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (เกสร, มรรยาท, และชมชื่น, 2555) และจากการศึกษาของทัศนและคณะ (2554) เรื่องผลของการผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยให้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยเกร็งให้เต็มที่ประมาณ 7-10 วินาที สลับกับการคลายกล้ามเนื้อ 15-20 นาที ใช้ระยะเวลา 20 นาทีต่อรอบการฝึก ฝึก 2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลพบว่า สามารถลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหอบหืดลงได้

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการไม่เกร็งกล้ามเนื้อ

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการไม่เกร็งกล้ามเนื้อ (passive progressive muscular relaxation) วิธีนี้เริ่มต้นโดยให้ความคิดความรู้สึกหรือจิตสัมผัสอยู่ที่แต่ละส่วนของร่างกายแล้ว

พิจารณาว่ากล้ามเนื้อส่วนนั้นผ่อนคลายหรือยัง จนกระทั่งทุกส่วนของร่างกายอยู่ในสภาพผ่อนคลาย (เพียรดี, 2553) การผ่อนคลายวิธีนี้เริ่มจาก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนที่ง่ายก่อน คือ นิ้วมือ จากนั้นค่อยผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนที่ยาก คือ ศีรษะ เท้า ขาส่วนล่าง หัวเข่า และขาส่วนบน สะโพก หลัง ส่วนล่าง แขนส่วนส่วนล่าง มือ หน้าอก กระบังลม ท้อง เเชิงกราน อวัยวะสืบพันธุ์ คอ หน้าผาก ใบหน้าส่วนบน ปาก และขากรรไกร ช่วยให้ออกกำลังกายได้ผ่อนคลายได้เร็วขึ้น ให้รู้จักควบคุมความนึกคิดให้เป็นระเบียบ มีความสงบและมีสมาธิที่ดี ไม่ให้การนึกคิดอยู่นอกเหนือการควบคุม จนกลายเป็นคนที่มีความคิดสับสน วุ่นวาย ฟุ้งซ่านขาดสติ (เทียมและสายฝน, 2550) โดยมีหลักการและวิธีการเช่นเดียวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก แต่เปลี่ยนจากการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกาย เป็นการให้ความคิดความรู้สึกหรือจิตสัมผัสอยู่ที่แต่ละส่วนของร่างกายแล้วพิจารณาว่ากล้ามเนื้อส่วนนั้นผ่อนคลายหรือยัง (วัลลภ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนาและชุติมา (2559) พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งก่อน ให้เริ่มต้นความคิด ความรู้สึกและจิตสัมผัสทีละส่วนของร่างกาย แล้วพิจารณาว่าส่วนนั้นผ่อนคลายหรือยัง การทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ผ่อนคลายโดยไม่ต้องเกร็งให้ ความเครียดลดลงได้ สามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีการกระทำที่แสดงออกภายนอก จึงสามารถปฏิบัติได้ทั้งที่ทำงานและที่สาธารณะในเวลาที่มีความเครียดเกิดขึ้น ใช้เวลาในการปฏิบัติน้อยกว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบเกร็งให้เต็มที่แล้วคลายออก อีกทั้งสามารถปฏิบัติได้กับบุคคลที่มีความผิดปกติทางกายภาพ ที่ไม่สามารถฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก เช่น การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและไขสันหลัง ไม่สามารถเกร็งบริเวณคอ และกล้ามเนื้อหลัง เป็นต้น (Payne, 2000) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วน โดยไม่เกร็งก่อนจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ไม่เป็นอันตรายสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งผลให้ความเครียดลดลง

จะเห็นได้ว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ทั้งการการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการไม่เกร็งกล้ามเนื้อมีวัตถุประสงค์เดียวกันคือ เพื่อผ่อนคลายความเครียด แต่วิธีจะต่างกันตรงการเกร็งและไม่เกร็งกล้ามเนื้อ ซึ่งการการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อไม่สามารถปฏิบัติได้ในผู้ที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ไขสันหลัง คอ และกล้ามเนื้อหลัง อีกทั้งการเกร็งบริเวณนี้หัวเข่าและเท้าที่มากเกินไปอาจจะทำให้เกิดตะคริวได้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่เกร็ง เนื่องจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่เกร็งเหมาะกับหญิงตั้งครรภ์มากกว่า เพราะการเกร็งกล้ามเนื้อหลังอาจทำให้มดลูกหดตัวและการเกร็งบริเวณนี้หัวเข่าและเท้าที่มากเกินไปอาจจะทำให้เกิดตะคริวได้ (กนกรัตน์, 2556) และยังสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องได้โดยไม่ต้องแสดงออกภายนอก จึงสามารถปฏิบัติได้ทั้งที่ทำงาน และที่สาธารณะในเวลาที่มีความเครียดเกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อฝึกอย่างต่อเนื่องจนชำนาญจะสามารถรู้จักผ่อนคลายความเครียด ทำให้ควบคุมความนึกคิดให้เป็นระเบียบมี

สมาธิที่ดี ส่งผลให้ลดความเครียด การส่งเสริมสุขภาพและสร้างเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นเรื่องจำเป็น (พัชรวิ, 2554) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสมดุลชีวิตที่ดีขึ้น (สรณ, โสเพ็ญ, และวรางคณา, 2558) และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีขณะตั้งครรภ์ได้อีกด้วย (Sadeghi et al., 2015) ดังนั้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าจึงเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยลด ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียด

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ทำให้ร่างกายและจิตใจปราศจากความตึงเครียด การตอบสนองของร่างกายในภาวะผ่อนคลาย เป็นการตอบสนองในทิศทางตรงกันข้ามกับปฏิกิริยาของการสู้หรือถอยโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยลดการเร้าอารมณ์ในระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ระบบสมองส่วนลิมบิกถูกกระตุ้นน้อยลง เกิดความสงบทางด้านอารมณ์ ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย (มรรยาท, 2556) ซึ่งในขณะที่ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย จะมีการหลั่งโอปิออยด์ (opioid) ออกมา ทำให้กล้ามเนื้อและหลอดเลือดทั่วร่างกายคลายตัว ส่งผลให้แรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายลดลง การบีบตัวของหัวใจลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ลดอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต (Jacob & Pelham, 2000) การผ่อนคลายลดการกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส และระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ต่อมหมวกไตส่วนในสร้างฮอร์โมนอะดรีนาลิน และฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง และต่อมหมวกไตส่วนนอกสร้างฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง ในระหว่างการฝึกมีการลดลงของแคลทีโคลามีนซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ทำให้เกิดการตื่นตัว และทำให้มีการหลั่งของเอ็นโดฟินส์ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย และมีความสุข (มรรยาท, 2556) การรับรู้สิ่งเร้าที่มากกระตุ้นลดลง เนื่องจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนจะช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุ่งความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่ง ตามการใช้เสียงหรือถ้อยคำวลีซ้ำ ๆ เสียงพอได้ยินในระดับคงที่ และเสียงต่ำจะทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกสงบ ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพผ่อนคลาย ทำให้ความเครียดลดลง (กนกรัตน์, 2556) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ลดความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาของ กฤษพร (2548) พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งยังพบว่า ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทำให้สุขภาพทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น (Sadeghi et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ายังลดการรับรู้ความเครียดและเพิ่มการควบคุมความรู้สึกในหญิงตั้งครรภ์ (Tragea et al., 2014) อีกด้านหนึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ายังช่วยให้

ทารกในครรภ์คลอดครบกำหนด ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความความดันโลหิต และลดฮอร์โมนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ได้ (Fink et al., 2011; Urech et al., 2010) อีกทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความรู้สึกที่รุนแรงของความเครียดและความวิตกกังวล (Vancampfort et al., 2011) กระตุ้นให้เกิดการผ่อนคลายระหว่างตั้งครรภ์ (Urech et al., 2010) ดังนั้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีการศึกษาของ กาญจนาและคณะ (2554) พบว่า การให้ความรู้การจัดการกับความเครียดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหายใจช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินค่าทางปัญญาว่าสามารถลดความเครียดลงได้

จะเห็นได้ว่า การศึกษาการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปมีอย่างหลากหลายทั้งผลลัพธ์ทางด้านจิตใจและการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย แต่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีน้อย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความเครียดสูง มีความสับสน และความวิตกกังวลระหว่างบทบาทวัยรุ่น และบทบาทการเป็นมารดา สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ หากไม่สามารถเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดความเครียดขณะตั้งครรภ์ (สุภาวดี, 2552) การช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียดสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญ (กาญจนาและชุตินา, 2559) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ควบคุมความนึกคิดให้เป็นระเบียบ มีความสงบ และมีสมาธิที่ดี ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพผ่อนคลาย ทำให้ลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างไรก็ตามการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้ผลดีนั้น ขึ้นอยู่กับครอบครัว โดยเฉพาะสามีหรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งสามีมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือโดยตรงให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยศึกษาการสนับสนุนของสามี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการศึกษา โดยจะกล่าวถึง 4 ประเด็น คือ (1) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (2) ความหมายการสนับสนุนทางสังคม (3) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ และ (4) ผลของการสนับสนุนของสามีต่อความเครียด โดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีระดับกลาง (middle range theory) ที่มีลักษณะ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (โสเพ็ญ, 2555) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีแนวคิดหลากหลายแตกต่างกันตามลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งตามความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ เชื่อว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ (Schaffer, 2013) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการมีสุขภาพที่ดี ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวภาวะวิกฤตของชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์ที่มั่นคง อดทนต่อปัญหา และสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น (House, 1981) อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมยังทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันความเครียด ช่วยลด หรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด (โสเพ็ญ, 2555) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผู้ให้แนวคิดที่หลากหลายทั้งแตกต่างและคล้ายคลึงกันตามสาขาวิชาชีพนั้นๆ

ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม (social support) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง (Kahn, 1979, อ้างตาม โสเพ็ญ, 2555) ที่ประกอบด้วย การให้ความรัก เห็นคุณค่า ให้ความไว้วางใจ และการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการเงิน สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร (House, 1981) อีกทั้งความรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการยกย่องว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่เขาผูกพันอยู่ (Cobb, 1976) ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีคุณค่าสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) การที่บุคคลจะได้รับสิ่งต่าง ๆ จากสังคมบุคคลนั้นต้องแบ่งปันสิ่งเหล่านี้ให้กับสังคมด้วย (ทิวากร, 2552) นอกจากนี้ในความหมายโทฮิส (Thoits, 1982) การช่วยเหลือนี้ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

กล่าวโดยสรุปความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันมีการช่วยเหลือและยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม การช่วยเหลือนี้ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์

การสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ รับฟัง และแสดงความยกย่อง ให้ความเห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่
3. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง โดยการแสดงความรู้สึกถึงการให้คุณค่าด้วยคำพูดและการกระทำ
4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (instrument support) หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล โดยการแสดงออกถึงการให้การช่วยเหลือการจัดหาอุปกรณ์และบริการ

จากการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ ในการศึกษาผลการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามีต่อความเครียด และการเจ็บครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลงได้ (สุภาพร, 2554) ใกล้เคียงกับการศึกษาของพิมพ์ศิริ (2557) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ในการศึกษาผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังมีการประยุกต์ใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ฉวีวรรณ, อัมพร, ราตรี, กาญจนา, และอัมพันธ์, 2550) การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญในหญิงตั้งครรภ์

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมหลายมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม จึงเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็น

วัยที่ไม่พร้อมในการตั้งครกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้หญิงตั้งครกวัยรุ่นได้ตระหนักถึงการมีคุณค่าในตัวเอง สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และช่วยลดหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเครียด อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครกวัยรุ่น ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครกวัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญ (วาสนาและวิลาวัณย์, 2555) ซึ่งสามีเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดหญิงตั้งครกวัยรุ่นมากที่สุด จึงเหมาะกับการนำสามีมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมกับหญิงตั้งครกวัยรุ่น หญิงตั้งครกทุกคนต้องการความรัก ความเห็นอกเห็นใจ และกำลังใจจากสามี ดังนั้นสามีจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครกวัยรุ่นได้

ผู้วิจัยจึงมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ โดยการมีส่วนร่วมของสามีเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครกวัยรุ่น ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) โดยสามีมีการแสดงออกถึงการยกย่อง ให้ความรักความไว้วางใจ ความห่วงใย เอาใจใส่ รับฟังและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครกวัยรุ่นระบายความรู้สึกต่างๆ ให้การสัมผัสด้วยท่าทีสงบ อ่อนโยน ยิ้มแย้มเต็มใจและให้ความรู้สึกที่ดี เพื่อให้หญิงตั้งครกวัยรุ่นรับรู้ถึงความรักและความห่วงใย ทำให้หญิงตั้งครกเกิดความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัย ลดความวิตกกังวลและความเครียดได้

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) โดยสามีให้ข้อมูลหรือเตือนความทรงจำในการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า รวมทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครกวัยรุ่นขณะฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ช่วยให้หญิงตั้งครกรู้สึกผ่อนคลาย และคลายความเครียดลงได้

3. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (appraisal support) โดยสามีแสดงความคิดเห็นในการยอมรับ ยกย่องเห็นคุณค่า ให้ความสนใจและเอาใจใส่ แสดงออกถึงความรักความห่วงใย ให้เกียรติ รับฟังปัญหา กล่าวชื่นชม ชี้แนะให้เห็นถึงความสำคัญในหญิงตั้งครกในการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่ถูกต้อง ทำให้หญิงตั้งครกมีความมั่นใจในตนเอง สามารถลดความเครียดลงได้

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (instrument support) โดยสามีให้การช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์ และการบริการ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เช่น การจัดเตรียมสถานที่ สร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ สิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปลอดภัย สำหรับการฝึกทั้งในท่านอน และท่านั่ง ขณะฝึกช่วยการเปลี่ยนท่าหรือจัดท่า คอยสัมผัส จับมือ หลังฝึกช่วยเตรียมอาหาร และช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่เกี่ยวกับงานบ้าน เมื่อหญิงตั้งครกได้รับการช่วยเหลือทำให้ลดความเครียดลงได้

ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียด

การสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการประยุกต์ให้สามีมีส่วนร่วมเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากสามีเป็นบุคคลซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องการ และคาดหวังจะได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งสามีจะมีผลต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ และต่อเนื่องไปถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการสนับสนุนจากสามี (สุภาวดีและคณะ, 2556) และการได้รับดูแลจากสามี (กัญญาชลา, วรณิ, และสุนทรวดี, 2555) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกว่าสามีที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ ช่วยเหลือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นให้น้อยลงไม่ว่าจะมีเหตุการณ์ใด (Huang et al., 2014) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดจะเกิดความสับสน และความวิตกกังวลระหว่างบทบาทวัยรุ่น และบทบาทการเป็นมารดา ถ้าไม่สามารถเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมอาจทำให้เกิดความเครียดขณะตั้งครรภ์ (พิมพ์ศิริ, 2557) หากได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ (วาสนาและวิลาวัณย์, 2555) สามีจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

นอกจากนี้การสนับสนุนของสามีสามารถลดความเครียดหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (สุภาพร, 2554) และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ฉวีวรรณและคณะ, 2550) อีกทั้งยังลดการคลอดก่อนกำหนด ลดการตายของทารกหลังคลอด (Amina, Alfred, Ryan, & Hamisu, 2011) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเจ็บปวดในการคลอดน้อยกว่า และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามี (มานี, ฉวี, และสุกัญญา, 2555) ส่งผลต่อเนื่องให้ลดภาวะเครียดจากความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด (ชญาสิน, โสเพ็ญ, และเขาวเรศ, 2548) ทำให้ระยะการคลอดใช้เวลาสั้นลง และลดการใส่ยาแก้ปวด (อาทิตยา, 2550) เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี (บุญทวีและคณะ, 2555) การสนับสนุนของสามีที่ต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอดส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก (นพพร, ศรีสมร, และอรพินธ์, 2551) ช่วยเสริมแรงในกระบวนการรับรู้ เพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา (กุลธิดาและคณะ, 2555) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอดมีภาวะเครียดน้อยลง ลดการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อีกด้วย (Fagan & Lee, 2010; Logsdon, Ziegler, Hertweck, & Pinto-foltz, 2008) ดังนั้นการสนับสนุนของสามีจึงมีความสำคัญในการช่วยลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีการประยุกต์ให้สามีมีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเน้นการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาและการปรับตัวขณะ

ตั้งครรภ์ มีการศึกษาการสนับสนุนของสามีเพื่อลดความเครียดหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่ยังไม่มีการศึกษาสนับสนุนของสามีเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถผ่านความเครียดในระยะตั้งครรภ์ไปได้ก็จะทำให้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จไปด้วย อีกทั้งในบริบทพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งพบว่าร้อยละ 90 ของชายไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะเข้ามามีบทบาทในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มักให้อำนาจแก่สามี และยินยอมการปฏิบัติตามการตัดสินใจของสามี (อัลญานี, 2554) ดังนั้นสามีจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตระหนักถึงการมีคุณค่าในตัวเอง ช่วยลด หรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเครียดลงได้

การประยุกต์การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การประยุกต์การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้นำแนวทางการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าและการสนับสนุนของสามีตามแนวสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ มาเป็นแนวทางในการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งแยกเป็น 2 ประเด็น (1) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และ (2) การสนับสนุนของสามี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละกลุ่มนำไปสู่การผ่อนคลายทั่วร่างกาย (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นปฏิริยาตรงกันข้ามกับปฏิริยาของการสู้หรือถอยหนี ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้เกิดความสงบทางอารมณ์ ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ทำให้ไปขัดขวางการป้อนกลับของการเพิ่มความเครียด ช่วยให้กล้ามเนื้อของร่างกายหายจากความตึงเครียด (มรรยาท, 2556) ซึ่งในขณะที่ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย จะมีการหลั่งโอปิออยด์ ออกมาทำให้กล้ามเนื้อและหลอดเลือดทั่วร่างกายคลายตัว ส่งผลให้แรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายลดลง การบีบตัวของหัวใจลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ลดอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต (Jacob & Pelham, 2000) ส่งผลให้ร่างกาย และจิตใจสงบ ปลอดภัย ปราศจากความตึงเครียด ดังนั้นการนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาใช้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงช่วยให้ลดความเครียดลงได้

จากการศึกษาของกาญจนาและคณะ (2554) พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสามารถลดระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการให้ความรู้ และฝึกการผ่อนคลาย

คลายกล้ามเนื้อเป็นเวลา 5 สัปดาห์ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แผนการให้ความรู้ และการฝึกผ่อนคลาย (2) คู่มือการฝึกผ่อนคลายความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (3) แบบบันทึกการผ่อนคลาย (4) แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ (5) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ (6) แบบวัดความเครียดของโคเฮนและคณะ ซึ่งแปลโดยสิริสุดา ชาวคำเขต (2541) พบว่าความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับความรู้ และการผ่อนคลายต่ำกว่าก่อนได้รับความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษพร (2548) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยให้ความเครียดลดลง อีกทั้งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทำให้สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น (Sadeghi et al., 2015) ดังนั้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าจึงช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์

2. การสนับสนุนของสามี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (3) การสนับสนุนด้านการให้คุณค่า และ (4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ โดยการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์ที่มั่นคง อดทนต่อปัญหา และสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น (House, 1981) สามีจึงเป็นตัวกลางในการปกป้อง หรือเป็นเกราะป้องกันภาวะเครียดหรือสามารถช่วยลดความเครียด (โสเพ็ญ, 2555) สามียังเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด (Chunuan et al., 2008) การสนับสนุนของสามีจึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ ตระหนักถึงการมีคุณค่าในตัวเอง ช่วยลดหรือบรรเทาความเครียด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวกับภาวะวิกฤตของชีวิตได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และความรู้ (ฉวีวรรณและคณะ, 2550) อีกทั้งจากการศึกษาของมานีและคณะ (2555) เรื่องผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก มีการสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้สามีในการดูแลผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกและฝึกการปฏิบัติการณ์สนับสนุนของสามี โดยมีสื่อภาพพลิกประกอบการสอน ผลพบว่า ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับจากการศึกษาของกุลธิดาและคณะ (2555) โดยนำสามีมามีส่วนร่วมในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น ซึ่งฝึกปฏิบัติสามีในการสนับสนุน

ช่วยเหลือ เสริมแรงในกระบวนการรับรู้ของมารดาวัยรุ่น โดยการสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ ติดตามผล โดยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ผลพบว่า มารดาวัยรุ่นมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องการศึกษาของพิมพ์ศิริ (2557) ที่ใช้แนวทางการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ในการศึกษา ผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ร่วมกับการสนับสนุนของสามี ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อสถานะเครียด เกิดความสงบทางอารมณ์ ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง และสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ลดความเครียดลงได้

สรุปจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นจากยุคข้อมูลข่าวสาร ทำให้มาเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตวัยรุ่นไทย ทั้งการแต่งกาย การคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบเสรี การเจริญเติบโตของร่างกายเร็ว จนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และเกิดปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นตามมา แม้ว่าจะมีการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแต่ก็ไม่อาจลดสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงได้ การป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญ การประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดจึงเป็นเรื่องจำเป็น เพื่อป้องกันไม่ให้ระดับความเครียดพัฒนาในระดับสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงเป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถลดความเครียดขณะตั้งครรภ์ลงได้ และใช้เป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในอนาคตต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาสองกลุ่มที่มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 50 ราย ในช่วงเดือนกันยายน - เดือนธันวาคม 2558 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. อาศัยอยู่กับสามี
2. อายุครรภ์ระหว่าง 20-32 สัปดาห์
3. อ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ไม่มีประวัติโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด หอบหืด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
5. มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 18 คะแนน โดยไม่มีอาการทางจิตเวชที่ต้องรักษา
6. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา คือ งานวิจัยการศึกษานำร่องเรื่อง ผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของกาญจนาและคณะ (2554) โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (poweranalysis) ที่ .80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ค่าอิทธิพลของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 2.67 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับลดโอกาสการเกิดความคลาดเคลื่อนให้เหลือ .80 จากนั้นคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตาราง

อำนาจการทดสอบของ โพลิต และเบค (Polit & Beck, 2008) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) จากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา โดยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมจนเสร็จ จากนั้นจึงได้ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เกณฑ์การคัดออก

กลุ่มตัวอย่าง จะถูกคัดออกจากการเข้าร่วมวิจัย มีดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี เข้าร่วมการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ร่วมกับการสนับสนุนของสามีไม่ครบตามที่กำหนด
2. มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาการเจ็บครรภ์ ท้องแข็งหรือปากมดลูกเปิด เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นชุดกิจกรรมการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ร่วมกับการสนับสนุนของสามี โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1.1 แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย สาเหตุ ผลกระทบ ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามีเกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.2 แผนการสอนการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ หลักการพื้นฐาน ประโยชน์ วิธีการ การฟ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ตามแนวทางการฝึกฟ่อนคลายความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามี เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1. 3 แผนการสอนการสนับสนุนของสามี ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายการสนับสนุนของสามี ผลของการสนับสนุนของสามีต่อความเครียด วิธีการสนับสนุนของสามี ตามแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามีเห็นความสำคัญของการสนับสนุนของสามีต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

1. 4 สไลด์ประกอบการสอน ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แผนการสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และแผนการสอนการสนับสนุนของสามี มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี

1. 5 คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี (สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น) ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาทำความเข้าใจขณะได้รับการทดลอง และนำกลับไปทบทวนต่อที่บ้าน ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ซึ่งภายในคู่มือมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แผนการสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และแผนการสอนการสนับสนุนของสามี ส่วนท้ายของคู่มือมีแบบบันทึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย วัน เดือน ปี เวลาที่ฝึก จำนวนครั้ง วิธีการสนับสนุนของสามี และความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบขณะที่ฝึก สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้จัดบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

1.6. สื่อประกอบการสาธิต เป็นการสอนสาธิต และการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และการฝึกทักษะการสนับสนุนสำหรับสามี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามีเกิดทักษะในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เทปเสียงการฝึกผ่อนคลายความเครียด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) ประกอบด้วยเนื้อหาการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ความยาว 10 นาที โดยใช้การสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติจริงขณะทำการสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าใจการปฏิบัติ และมีทักษะในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ 2 การแสดงบทบาทสมมติ การสนับสนุนของสามีตามแผนการสอนการสนับสนุนของสามี ตามแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เพื่อให้สามีเกิดทักษะในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัย เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจท่านมักปรึกษาผู้ใด รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการอยู่ด้วยกันกับสามี ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 9 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษาของสามี อาชีพของสามี มีจำนวน 3 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตอนที่ 3 แบบข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันประกอบด้วย วันที่ทำกิจกรรม จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน การวางแผนการตั้งครรภ์ และท่านเคยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดขณะตั้งครรภ์มาก่อนหรือไม่ มีจำนวน 4 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.2 แบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบันทึกข้อมูลระหว่างการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ประกอบด้วย วัน เดือน ปี เวลาที่ฝึก จำนวนครั้ง วิธีการสนับสนุนของสามี และความรู้อีกต่อการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ทั้งด้านบวกและด้านลบ

2.3 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทางโทรศัพท์ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการบันทึกข้อมูลระหว่างติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ซึ่งเนื้อหาในแบบบันทึกมีการสอบถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบัน การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าและการสนับสนุนของสามี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยวิธีการโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังปฏิบัติ 3 วัน ครั้งที่ 2 หลังปฏิบัติ ในสัปดาห์ที่ 3

2.4 แบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวัดประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยแต่ละข้อความมีทางเลือกให้ตอบ 4 ทางเลือกการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อยๆ และเป็นประจำ จำนวน 20 ข้อ คะแนนรวม 60 คะแนน

ในการวิจัยครั้งนี้ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 18 คะแนน (มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยขึ้นไป) โดยไม่มีอาการทางจิตเวชที่ต้องรักษาเนื่องจาก ระดับคะแนน 18 - 25 คะแนน เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียด มีการแสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต อีกทั้งความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติต้องรีบจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือหาวิธีผ่อนคลายความเครียดให้ลดลง ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นก็จะเข้าสู่ระดับความเครียดมากต่อไป แบบสอบถามนี้ใช้ในการประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2 ครั้ง โดยการประเมินครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ในสัปดาห์แรกที่พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประเมินครั้งที่ 2 หลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 5 ของการทดลอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 - 4 สัปดาห์จะทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายลดความเครียดได้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1. นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แผนการสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า แผนการสอนการสนับสนุนของสามี สไลด์ประกอบการสอน และคู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี (สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น) (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี แบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทางโทรศัพท์ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม ความเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุม และความชัดเจนของข้อความ และภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และขั้นต่อไปนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ซึ่งหลังจากทดลองให้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีดังกล่าว ได้มีการปรับเนื้อหาในคู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี (สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น) เพื่อให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. เทปเสียงฝึกการผ่อนคลายความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2551) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยนักจิตวิทยากรมสุขภาพจิตถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมที่นำไปใช้ได้

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

แบบประเมินความเครียด ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต (2549) เป็นแบบประเมินความเครียดที่ได้รับความนิยมและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของคนไทย ดังนั้นการนำเครื่องมือที่มีผู้นิยมใช้วัดความเครียด ในบริบทของคนไทยจึงเป็นที่ยอมรับและมีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ.81 ซึ่งค่าที่ได้มากกว่า .70 แสดงว่าแบบสอบถามครั้งนี้มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ (บุญใจ, 2553)

สำหรับแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ได้มีการนำไปใช้เพื่อประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของจุฬามาศและชมพูนุช (2551) ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าเท่ากับ .84

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนราธิวาส เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลดังกล่าว รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บข้อมูลและการทดลองกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. หลังได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองตลอดระยะเวลาของการวิจัย

3. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในการทำวิจัย ฝึกทักษะการฝึกก่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการกับความเครียดงานจิตเวช โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง เป็นการดำเนินการในกลุ่มควบคุมจนแล้วเสร็จ จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจงจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนราธิวาส โดยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมจนเสร็จ จากนั้นจึงได้ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. โดยผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมในการตอบแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง เพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง เมื่อรวมคะแนนความเครียดทั้งหมดได้ต่ำกว่า 18 คะแนน หญิงตั้งครรภ์รายนั้นจะได้รับการดูแลตามปกติและไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยเนื่องจากคะแนนความเครียดที่ต่ำกว่า 18 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซักถามสิ่งที่สงสัยและกล่าวขอบคุณ ส่วนกรณีคะแนนรวมทั้งหมดมากกว่าหรือเท่ากับ 18 - 60 คะแนน เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทราบ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form) ซึ่งการดำเนินการผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มควบคุมจนเสร็จสิ้นก่อนดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ตามปกติ เป็นรายกลุ่ม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด หลังได้รับการฝากครรภ์ตามปกติในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 20 - 32 สัปดาห์ในห้องที่จัดเตรียมไว้ แพนกฝากครรภ์ เพื่อเก็บข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิ์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับความยินยอม ผู้วิจัยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีอยู่ในห้องที่เตรียมไว้ในแผนกฝากครรภ์ ให้ลงลายมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนบุคคลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด จากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ

3) หลังจากนั้นนัดกลุ่มตัวอย่างมาพบเป็นครั้งที่ 2 ของการวิจัยในสัปดาห์ที่ 5 หลังได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติเพื่อตอบแบบประเมินความเครียดครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี หลังได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ ในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 25 - 37 สัปดาห์ ในห้องที่จัดเตรียมไว้ แผนกฝากครรภ์ เพื่อเก็บข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ดังนี้

- 1) กล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี
- 2) ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบแบบประเมินความเครียดครั้งที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
- 3) แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบสิ้นสุดการเก็บข้อมูล และมอบของที่ระลึกพร้อมกล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ร่วมกับการได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มๆ ละ 6-8 คนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี จนครบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 25 ราย ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองหลังจากบริการฝากครรภ์ตามปกติ ในช่วงเวลา 10.00-12.00 น. และ 14.00-16.00 น. ในวันจันทร์และวันอังคารของแต่ละสัปดาห์ (โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้รับบริการฝากครรภ์ เฉพาะวันจันทร์และวันอังคาร) รูปแบบกิจกรรมเป็นการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ด้วยการสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะอยู่บ้าน ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่มารับบริการฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 20 - 32 สัปดาห์ในห้องที่จัดเตรียมไว้ แผนกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ ขั้นตอนที่ 2 การฝึกทักษะ ขั้นตอนที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 4 การสรุป มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ดังนี้

1. การให้ความรู้ โดยใช้รูปแบบการบรรยาย แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ (1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี (2) ขั้นตอนการให้ความรู้ ตามแผนการสอนจำนวน 3 เรื่อง คือ ความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และการสนับสนุนของสามี โดยมีสไลด์ประกอบการสอน และคู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ดังนี้

1) ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตามคุณสมบัติที่กำหนด ในห้องที่มีบรรยากาศผ่อนคลาย อากาศถ่ายเทได้ดี แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิห้องพอเหมาะ ไม่มีเสียง กลิ่น รบกวน ระยะห่างของที่นั่งพอเหมาะ ไม่ห่างหรือชิดกันเกินไป จนทำให้อึดอัดหรือไม่เป็นกันเอง

2) กล่าวทักทายโดยการแนะนำตนเอง ด้วยท่าที่เป็นกันเอง และมีท่าทางที่น่าเชื่อถือ ด้วยทักทายที่สงบ โดยสามารถควบคุมอารมณ์ได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ

3) เชิญหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี กล่าวแนะนำตัวด้วยตนเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยภายในกลุ่ม และเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

4) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิ์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับความยินยอม ให้ลงลายมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด

1.2. การให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียด ตามแผนการสอน ดังนี้

1) ให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย สาเหตุ ผลกระทบ ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2) ให้ความรู้ตามแผนการสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ หลักการพื้นฐาน ประโยชน์ วิธีการ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ตามแนวทางการฝึกผ่อนคลายความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) ซึ่งเป็นวิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วน โดยไม่เกร็ง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดการเรียนรู้และเข้าใจวิธีการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง

3) การให้ความรู้ตามแผนการสอนการสนับสนุนของสามี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามีเห็นความสำคัญของการสนับสนุนของสามีต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายการสนับสนุนของสามี ผลของการสนับสนุนของสามีต่อความเครียด วิธีการสนับสนุนของสามี ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้านคือ (1) ด้านอารมณ์ (2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (3) ด้านการให้คุณค่า และ (4) ด้านสิ่งของ โดยมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมอยู่ด้วย มีรายละเอียดของเนื้อหาตามตัวอย่าง ดังนี้

ก. การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยสามีมีการแสดงออกถึงการยกย่อง ให้ความรักความไว้วางใจ ความห่วงใย เอาใจใส่ รับฟังและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระบายความรู้สึกต่างๆ ให้การสัมผัสด้วยท่าที่สงบ อ่อนโยน ยิ้มแย้มเต็มใจและให้ความรู้สึกที่ดี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงความรักและความห่วงใย

ข. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยสามีให้ข้อมูลหรือเตือนความทรงจำในการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า รวมทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

ค. การสนับสนุนด้านการให้คุณค่า โดยสามีแสดงความคิดเห็นในการยอมรับ ยกย่อง เห็นคุณค่า ให้ความสนใจและเอาใจใส่ แสดงออกถึงความรักความห่วงใย ให้เกียรติ รับฟังปัญหา กล่าวชื่นชม ชี้แนะให้เห็นถึงความสำคัญในหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่ถูกต้อง

ง. การสนับสนุนด้านสิ่งของ โดยสามีให้การช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์ และการบริการ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เช่น การจัดเตรียมสถานที่ สร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ สิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปลอดภัย สำหรับการฝึกทั้งในท่านอน และท่านั่ง ขณะฝึกช่วยการเปลี่ยนท่าหรือจัดท่า คอยสัมผัส จับมือ หลังฝึกช่วยเตรียมอาหาร และช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่เกี่ยวกับงานบ้าน

2. การฝึกทักษะผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และการฝึกทักษะการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี เกิดทักษะและมีความเข้าใจในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามแผนการสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และฝึกตามเทปเสียงการฝึกผ่อนคลายความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) ความยาว 10 นาที มี

วัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าใจการปฏิบัติและมีทักษะในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แนะนำเลือกสถานที่ที่สงบ ไม่มีเสียงรบกวน ปิดโทรทัศน์มือถือ หรือไฟลงเล็กน้อยไม่ให้เกิดอันตราย จัดเก้าอี้ระยะห่างของช่วงที่นั่งพอเหมาะ ไม่ห่างหรือชิดกันเกินไป

2) ให้หญิงตั้งครรภ์นั่งบนเก้าอี้ในท่าที่สบาย วางขาแยกจากกันเล็กน้อย ถอดรองเท้าออกเพื่อให้เท้าได้ผ่อนคลาย วางฝ่าเท้าราบบนพื้น นั่งฟังนักเก้าอี้ให้คิดที่วางมือลงบนตักโดยหงายฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง โดยมีสามีนั่งสังเกตอยู่ใกล้ ๆ

3) ให้หญิงตั้งครรภ์หลับตาสบาย ๆ และบอกกับตัวเองว่า จะใช้เวลาในการฝึก 10 นาที เท่านั้น ช่วงนี้ถ้ามีเรื่องใดให้คิด หรือวิตกกังวลก็ขอพักไว้ก่อน ตอนนี้อย่าให้มีสมาธิในการฝึกเท่านั้น

4) เปิดเทปเสียงการฝึกปฏิบัติการคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) ตอนการฝึกผ่อนคลายความเครียด โดยผู้วิจัยสาธิตวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปพร้อม ๆ กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หากสามีมีความสนใจก็ให้สามีปฏิบัติไปพร้อมกันจนจบ

5) ประเมินการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการสังเกต หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติไม่ถูกต้องก็ให้คำแนะนำเป็นราย ๆ ไป เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนำไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้านที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยฝึกทุกวัน วันละ 10 นาที จนถึงสุดการเก็บข้อมูล และสามารถฝึกได้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง

6) ชี้แจงแบบบันทึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย วัน เดือน ปี และเวลาที่ฝึก และจำนวนครั้ง วิธีการสนับสนุนของสามี และความรู้สึกลต่อการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ทั้งด้านบวกและด้านลบ มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

2.2 ฝึกทักษะการสนับสนุนของสามี ตามแผนการสอนการสนับสนุนของสามีตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) โดยการแสดงบทบาทสมมติการใช้คำพูด กิริยา ท่าทาง ประกอบการสาธิต เพื่อให้สามีเกิดทักษะในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าตลอดการทำวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แสดงบทบาทสมมติการสนับสนุนของสามี ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การ

สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (3) การสนับสนุนด้านการให้คุณค่า และ (4) การสนับสนุนด้าน
 สิ่งของ ตามขั้นตอนการให้ความรู้การสนับสนุนของสามีดังกล่าวข้างต้น

2) ผู้วิจัยขอความร่วมมือหญิงตั้งครรภ์และสามี 1 คู่ เพื่อปฏิบัติ
 เป็นตัวอย่าง พร้อมขอบคุณและชื่นชม

3) ผู้วิจัยกล่าวให้สามีเห็นถึงความสำคัญในการสนับสนุนหญิง
 ตั้งครรภ์วัยรุ่นในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เนื่องจากสามีคือบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและ
 สามี ในประเด็นความรู้สึกละและผลดีของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุน
 ของสามี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีมีโอกาสแสดงความรู้สึก และข้อคิดเห็น
 ของแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ให้ข้อคิดเห็นที่เป็น
 ประโยชน์แก่กลุ่มได้ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยมีหัวข้อในการอภิปรายกลุ่มดังนี้

ข้อคำถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- คุณรู้สึกอย่างไรในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
- คุณคิดว่าคุณสามารถฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้

อย่างต่อเนื่องหรือไม่ เพราะเหตุใด

- การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีผลดีต่อคุณอย่างไรบ้าง
- คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อมีสามีคอยสนับสนุนการฝึกผ่อนคลาย

กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

- คุณมีความรู้สึกอื่นที่อยากจะบอกอีกหรือไม่

ข้อคำถามสำหรับสามี

- คุณรู้สึกอย่างไรในการสนับสนุนภรรยาฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

แบบก้าวหน้า

- คุณคิดว่าคุณสามารถให้การสนับสนุนภรรยาฝึกผ่อนคลาย

กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ เพราะเหตุใด

- การฝึกการสนับสนุนของคุณมีผลดีต่อคุณ และภรรยาอย่างไร
- คุณมีความรู้สึกอื่นที่อยากจะบอกอีกหรือไม่

4. การสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
 ร่วมกับการสนับสนุนของสามี และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีซักถามปัญหา พร้อมชี้แจงการ
 ติดตามทางโทรศัพท์และการนัดหมายครั้งต่อไป ใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) สรุปหลักการฝึก วิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ
ก้าวหน้า
- 2) สรุปการสนับสนุนของสามีทั้ง 4 ด้าน
- 3) สรุปผลดีของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการ
สนับสนุนของสามี
- 4) เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีซักถามข้อสงสัย
- 5) ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างพบกันอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 ของวันศุกร์
เวลา 09.00 น. (วันศุกร์เป็นวันที่ไทยมุสลิมหยุดทำงาน เพื่อให้ไปละหมาดเวลา 13.00 น.) โดยขอ
ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อเข้ารับการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการ
สนับสนุนของสามีครั้งที่ 2 ที่ห้องที่จัดเตรียมไว้ที่แผนกฝากครรภ์
- 6) ชี้แจงการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทางโทรศัพท์ มี
วัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการบันทึกข้อมูลระหว่างติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ซึ่งเนื้อหาในแบบบันทึกมีการสอบถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับสุขภาพ
ปัจจุบัน การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าและการสนับสนุนของสามี พร้อมทั้งเปิดโอกาส
ให้ซักถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย เพื่อให้
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลต่อเมื่อที่บ้าน โดยติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยวิธีการ
โทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังการฝึกปฏิบัติ 3 วัน ของวันพฤหัสบดีหรือศุกร์ช่วงเวลา
18.00 - 20.00 น. ใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที ครั้งที่ 2 หลังการฝึกปฏิบัติ 3 สัปดาห์ ของวันศุกร์
ช่วงเวลา 18.00 - 20.00 น. ครั้งละ ประมาณ 10 – 15 นาที
- 7) มอบคู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการ
สนับสนุนของสามีสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเทปเสียงการฝึกผ่อนคลายความเครียดของกรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) เพื่อใช้ในการฝึกที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2 อายุครรภ์ 21-33 สัปดาห์พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีในห้อง
ที่จัดเตรียมไว้ที่แผนกฝากครรภ์มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตาม ให้กำลังใจ แก้ไขปัญหาการฝึกผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี นัดตรงกับวันศุกร์ เวลา 09.00 น. ใช้เวลา
ประมาณ 30 นาที (วันศุกร์เป็นวันที่ไทยมุสลิมหยุดทำงาน เพื่อให้ไปละหมาดเวลา 13.00 น.) มีการ
ดำเนินกิจกรรมดังนี้

- 1) กล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี
- 2) สอบถามปัญหา อุปสรรค กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์พูดคุยแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นกับคนอื่นๆเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

3) ให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนความรู้ที่ได้รับในสัปดาห์แรก โดยใช้คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีประกอบการบรรยาย

4) ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการกัมปผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าและการสนับสนุนของสามีแบบสรุปประเด็นสำคัญโดยการนำเสนอภาพประกอบการบรรยาย เพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติต่อ

5) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยปฏิบัติตามทฤษฎีการฝึกผ่อนคลายความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) เพื่อเพิ่มทักษะการปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ให้ชำนาญมากยิ่งขึ้น

6) ในขณะที่ฝึกปฏิบัติสังเกตการฝึกของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าปฏิบัติยังไม่ถูกต้องให้คำแนะนำเพิ่มเติม

7) ผู้วิจัยซักถามข้อสงสัย ตอบปัญหาข้อสงสัยแก่สมาชิกในกลุ่ม รวมทั้งสรุปกิจกรรมและเนื้อหาที่ได้ทั้งหมด

8) ผู้วิจัยนัดหมายติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 3 เพื่อให้กำลังใจและติดตามการปฏิบัติตัว ช่วงเวลา 18.00 - 20.00 น. ของวันศุกร์ ครั้งละ ประมาณ 10 - 15 นาที เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตระหนักถึงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

9) นัดหมายกลุ่มตัวอย่างพบกันอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อประเมินความเครียดครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 5 อายุครรภ์ระหว่าง 25 - 37 สัปดาห์พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี หลังได้รับบริการฝากครรภ์ตามนัดของโรงพยาบาลตามปกติ ในห้องที่จัดเตรียมไว้ แผนกฝากครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเครียดครั้งที่ 2 หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี และสรุปความรู้ที่ได้รับพร้อมแจ้งสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

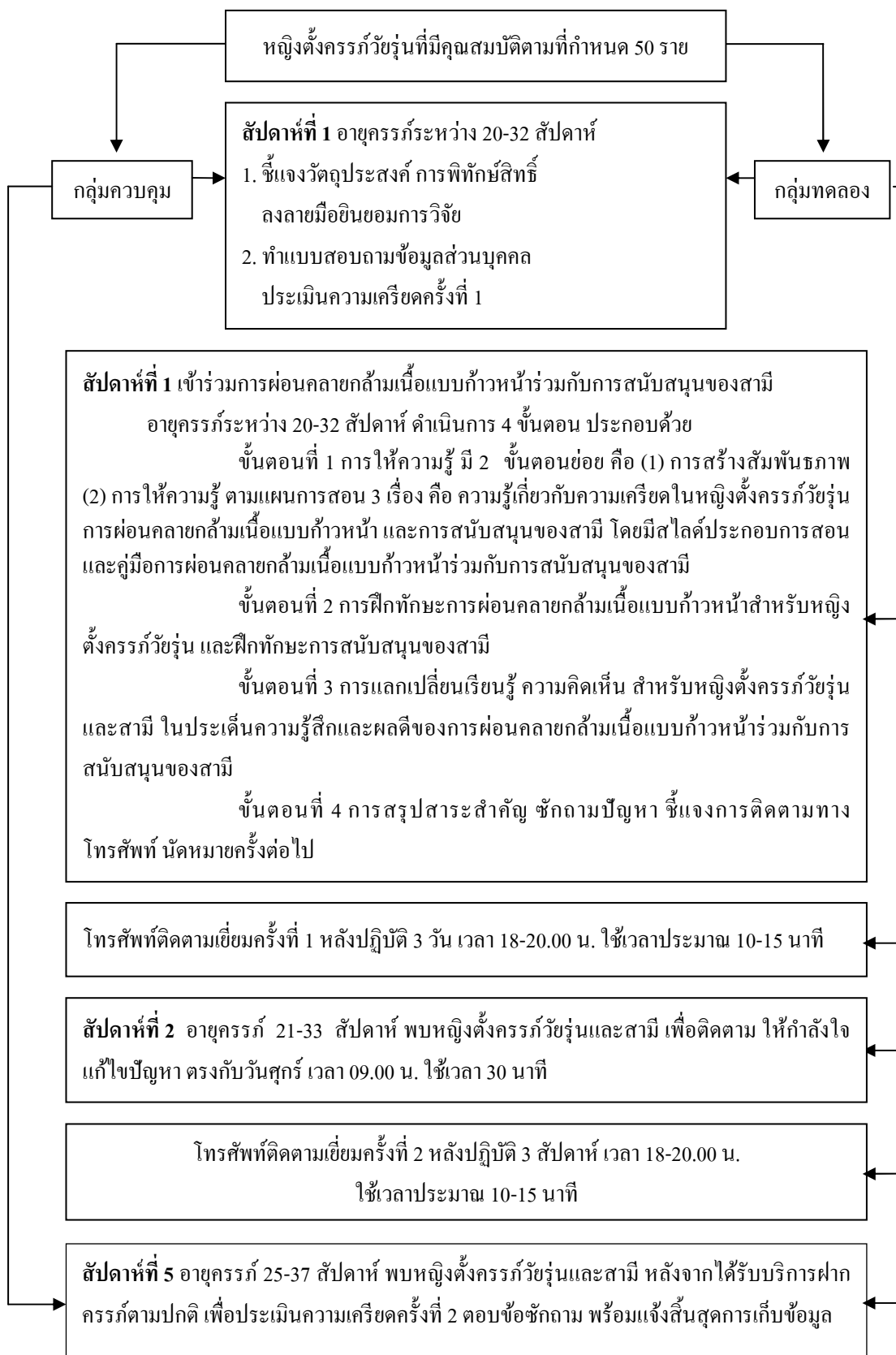
1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี อยู่ในห้องที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้

2) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและมีการอภิปรายร่วมกันในเรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีเพื่อลดความเครียด ที่ได้ปฏิบัติผ่านมา

3) ให้กลุ่มตัวอย่างสรุปความรู้และความรู้สึกที่ได้รับจากการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนจากสามี

- 4) ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบแบบประเมินความเครียดครั้งที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
- 5) ผู้วิจัยกล่าวสรุปการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 6) ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบสิ้นสุดการเก็บข้อมูล และมอบของที่ระลึก พร้อมกล่าวขอบคุณ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี และแบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนดำเนินการทดลองและประเมินหลังจากดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นในสัปดาห์ที่ 5 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ตามแผนผังที่แสดง ดังภาพ 2



ภาพ 2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำแบบสอบถามดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโครงการ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโครงการ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ในขั้นตอนต่อไปคือ การจัดเตรียมข้อมูล ประกอบด้วย การตรวจสอบข้อมูลเดิม โดยพิจารณาในประเด็นความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูล และความสอดคล้องของคำตอบที่ถามในประเด็นเดียวกัน เมื่อข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การให้รหัสข้อมูล การบันทึกข้อมูลลงแฟ้มข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตอบคำถามการวิจัย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (Kolmogorov- Smirnov) และพิจารณาลักษณะการแจกแจงของข้อมูลจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (histogram) และตรวจสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างข้อมูลแต่ละชุด (test of homogeneity of variance) โดยใช้สถิติลีวินส์ (Levene's test)
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square) ส่วนอายุ อายุครรภ์ คะแนนความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติด้วยสถิติทีคู่ (dependent t-test)

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 50 ราย โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลองได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี จำนวน 25 ราย และ กลุ่มควบคุมได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ จำนวน 25 ราย ผลการวิจัยและอภิปรายผลมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. เปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ

2. เปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 50 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 25 ราย มีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปดังนี้

โดยข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี และควบคุมที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ จากการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในข้อมูลทั่วไป

ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา และระดับการศึกษาของสามี ดังแสดงในตาราง 1 และ 2 ตามลำดับ

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง พบว่า มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 19 ปี ส่วนอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.08 ปี ($SD = 1.15$) โดยทั้งหมดเป็นวัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพคู่ สำหรับการศึกษ พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 96) และกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ (ร้อยละ 52) ทำให้เกินครึ่งรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 64) โดยครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 48) ส่วนสามีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 17 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 25 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.20 ปี ($SD = .378$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 76) และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 80) และผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ สามีและบิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 56 และร้อยละ 36) ตามลำดับ

2. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม พบว่า มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 19 ปี ส่วนอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.04 ปี ($SD = 1.09$) โดยทั้งหมดเป็นวัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพคู่ สำหรับการศึกษ พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 96) และกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ (ร้อยละ 56) ทำให้เกินครึ่งรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 68) โดยครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 48) ส่วนสามีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 16 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 24 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.32 ปี ($SD = .345$) เกินครึ่งมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 64) และเกินครึ่งมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 64) รองลงมา มีอาชีพค้าขายและทำสวน (ร้อยละ 24 และร้อยละ 12) ตามลำดับ และผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ สามีและบิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 48 และร้อยละ 44) ตามลำดับ

ด้านข้อมูลการตั้งครรภ์ ทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 25.44 สัปดาห์ ($SD = 2.87$) ในขณะที่ควบคุมอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 25.60 สัปดาห์ ($SD = 2.84$) ส่วนการวางแผนการตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 76 และร้อยละ 80 ตามลำดับ และพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมเกินครึ่งไม่ทราบข้อมูลความเครียดขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 64 และร้อยละ 68 ตามลำดับ

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่าง
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ ($N = 50$)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n = 25$)		กลุ่มควบคุม ($n = 25$)		χ^2
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
อายุ (ปี)*					.99 ^{ns}
15 ปี	2	8	2	8	
16 ปี	6	24	6	24	
17 ปี	8	32	8	32	
18 ปี	6	24	7	28	
19 ปี	3	12	2	8	
ระดับการศึกษา*					.95 ^{ns}
ระดับประถมศึกษา	7	28	8	32	
ระดับมัธยมศึกษา	17	68	16	64	
อนุปริญญาตรี	1	4	1	4	
อาชีพ*					.99 ^{ns}
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	52	14	56	
ค้าขาย	5	20	4	16	
รับจ้าง	6	24	6	24	
นักศึกษา	1	4	1	4	
ความเพียงพอของรายได้					.77 ^{ns}
ความเพียงพอ	9	36	8	32	
ไม่เพียงพอ	16	64	17	68	
ลักษณะการอยู่อาศัย*					.92 ^{ns}
อยู่กับสามี	4	16	5	20	
ครอบครัวสามี	9	36	8	32	
ครอบครัวตนเอง/ญาติ	12	48	12	48	

ns = nonsignificant, *วิเคราะห์ด้วย Likelihood ratio

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		χ^2
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับการศึกษาของสามี					.35 ^{ns}
ระดับประถมศึกษา	6	24	9	36	
ระดับมัธยมศึกษา	19	76	16	64	
อาชีพของสามี*					.17 ^{ns}
ค้าขาย	5	20	6	24	
ทำสวน	0	0	3	12	
รับจ้าง	20	80	16	64	
ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา*					.64 ^{ns}
สามี	14	56	12	48	
บิดา/มารดาของตนเอง	9	36	11	44	
บิดา/มารดาของสามี	2	8	1	4	
ญาติและเพื่อน	0	0	1	4	
อายุครรภ์*					1.0 ^{ns}
20-24 สัปดาห์	10	40	10	40	
25-28 สัปดาห์	11	44	11	44	
29-32 สัปดาห์	4	16	4	16	
การวางแผนการตั้งครรภ์					.73 ^{ns}
วางแผนการตั้งครรภ์	6	24	5	20	
ไม่วางแผนการตั้งครรภ์	19	76	20	80	
ข้อมูลความเครียดขณะตั้งครรภ์					.77 ^{ns}
ทราบ	9	36	8	32	
ไม่ทราบ	16	64	17	68	

ns = nonsignificant, *วิเคราะห์ด้วย Likelihood ratio

การวิจัยครั้งนี้ มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติที่ เพื่อใช้ทดสอบความแตกต่างของ อายุ อายุครรภ์ คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น มีดังนี้ นำค่าเฉลี่ยอายุ อายุครรภ์ คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างมาทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (test of normality-Kolmogorov-

Smirnov: K-S test) พบว่า อายุ อายุครรภ์ คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม มีการกระจายข้อมูลเป็น โคนึงปกติ (normal distribution) และทดสอบอายุ อายุครรภ์ คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อดูความเท่าเทียมกัน โดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่า อายุ อายุครรภ์ คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 17.08 ปี ($SD = 1.15$) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 17.04 ปี ($SD = 1.09$) อายุครรภ์เฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 25.44 สัปดาห์ ($SD = 2.87$) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 25.60 สัปดาห์ ($SD = 2.84$) คะแนนความเครียดเฉลี่ยก่อนการทดลองกลุ่มทดลองเท่ากับ 22.08 คะแนน ($SD = 1.73$) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 22.08 คะแนน ($SD = 1.73$) จากนั้นนำคะแนนความเครียดไปทดสอบสถิติที

ตาราง 2

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของอายุ อายุครรภ์ และคะแนนความเครียดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ ($N = 50$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ($n = 25$)				กลุ่มควบคุม ($n = 25$)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุหญิงตั้งครรภ์ (ปี)	15	19	17.08	1.15	15	19	17.04	1.09	-.133 ^{ns}
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	20	31	25.44	2.87	20	31	25.60	2.84	.199 ^{ns}
คะแนนความเครียด	19	25	22.08	1.73	19	26	22.08	1.73	.000 ^{ns}

ns = nonsignificant

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการฝึกครรภ์ตามปกติ

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติทีคู่ พบว่า ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่ำกว่าก่อนได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.94, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด 22.20 ซึ่งก่อนและหลังได้รับการฝึกครรภ์ตามปกติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($t = -1.81, p > .05$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการบริการฝากครรภ์ตามปกติโดยใช้สถิติทีคู่ ($N = 50$)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความเครียด				<i>t</i>
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	
กลุ่มทดลอง ($n = 25$)	22.08	1.73	15.00	1.68	18.94***
กลุ่มควบคุม ($n = 25$)	22.08	1.73	22.20	1.73	-1.81 ^{ns}

ns = nonsignificant, *** $p < .001$

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ตามปกติ

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติทีคู่ พบว่า ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.91, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ตามปกติ ($N = 50$)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความเครียด		
	หลังทดลอง		
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>
กลุ่มทดลอง ($n = 25$)	15.00	1.68	14.91***
กลุ่มควบคุม ($n = 25$)	22.20	1.73	

*** $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการอภิปรายผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและสามี

การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 17-19 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 17.08 ปี ($SD = 1.15$) กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 17.04 ปี ($SD = 1.09$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17 ปี (กาญจนาและคณะ, 2554) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย (จันทร์ศิริและทิพย์วัลย์, 2555) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่อยากรู้อยากทดลอง รักความอิสระ (ศรีนวล, 2554) จากการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมในปัจจุบันทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีค่านิยมพฤติกรรมทางเพศตามวัฒนธรรมตะวันตก ส่งผลให้การรักนวลสงวนตัวถูกมองว่าเป็นเรื่องล้าสมัย การแสดงความรักอย่างเปิดเผย มีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลา (Smith et al., 2012) และแรงผลักดันของเพื่อนที่เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องไม่เสียหาย (เมธิกาและพิมพ์พรรณ, 2559) นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า 96 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (กาญจนาและคณะ, 2554; สรณและคณะ, 2558) ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (นันทพรและฉวี, 2555) ปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อมีการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงัก (นันทพรและฉวี, 2555) ภาวลักษณะเปลี่ยนแปลง ทั้งหน้าท้องขยายใหญ่ รูปร่างอ้วนขึ้น (สุพร, 2553) อารมณ์แปรปรวนง่าย (ศรีเกียรติ, 2555) จากการศึกษาพบว่า หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดความเครียดตามมา (จันทร์ศิริและทิพย์วัลย์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของศศิรินทร์และคณะ (2556) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการขัดแย้งระหว่างบทบาทวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเองยิ่งเพิ่มความเครียดมากขึ้น จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด

นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ ร้อยละ 52 ทำให้ขาดรายได้โดยส่วนใหญ่อายได้ไม่เพียงพอ

ร้อยละ 66 จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องปรึกษาสามีและครอบครัวตนเองเมื่อมีปัญหา ถึงร้อยละ 92 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นวัยที่ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ (มณีภรณ์, 2556) ทำให้ยังต้องพึ่งพาผู้ใหญ่เมื่อมีปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยแม่บ้าน รายได้ไม่เพียงพอ อาศัยอยู่กับครอบครัวกับครอบครัวตนเอง (กาญจนาและคณะ, 2554) ใกล้เคียงกับการศึกษาของวาสนาและวิลาวัณย์ (2555) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ครอบครัวจึงได้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และจากการศึกษายังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการสนใจเอาใจใส่ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จึงต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว (ธารารัตน์และคณะ, 2555) ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องพึ่งพาครอบครัวจากความกลัวที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์จนทำให้เกิดความเครียดจากการตั้งครรภ์

จากการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมมีคะแนนความเครียดก่อนการทดลองเฉลี่ยเท่ากัน คือ 22.08 คะแนน ($SD = 1.73$) โดยการประเมินความเครียดด้วยตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือความรู้สึกที่แสดงออกถึงความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) ความเครียดระดับนี้สูงกว่าปกติเล็กน้อยเป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดมีการแสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต (แพและฉวีวรรณ, 2556) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดขณะตั้งครรภ์ (กาญจนาและชุติมา, 2559; กาญจนาและคณะ, 2554) ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดสูงถึงร้อยละ 63 (กุศลภรณ์และสุพร, 2557) ผลของความเครียดในระยะตั้งครรภ์ทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติกกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่งอิพิเนฟรินส์ (สมภพ, 2553; สุรีย์, 2556) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ปัญญา, 2550; สายฝน, 2554) ดังนั้นจึงต้องรีบให้การช่วยเหลือขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือหาวิธีผ่อนคลายความเครียดให้ลดลงถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นก็จะเข้าสู่ระดับความเครียดมากต่อไป

สำหรับข้อมูลการตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุครรภ์เฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ย 25.60 สัปดาห์ และกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 25.44 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 76 และ 80 ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ ทำให้ขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ (สุพร, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของธารารัตน์และคณะ (2555) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จึงอาจเกิดความเครียดตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ (จันทร์ศิริและทิพย์วัลย์, 2555)

จากการวิจัยพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมส่วนใหญ่ต้องการคำปรึกษาจากสามี เมื่อมีปัญหาถึงร้อยละ 56 และ 48 ตามลำดับ ซึ่งสามีเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้

ความสำคัญ (โสเพ็ญ, 2555) และต้องการการได้รับการดูแลจากสามี (กัญญาชลาและคณะ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของศรุตยาและคณะ (2555) ที่พบว่า สามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลต่อความสามารถในการควบคุมความเครียด (มาลีวัล, 2557) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติที พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงกล่าวได้ว่าความแตกต่างของความเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจึงไม่น่าจะเป็นผลจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ดังนั้นรูปแบบการพยาบาลความเครียดทำให้สามารถบรรเทาความเครียดลงได้

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลการเปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($t = 18.94, p < .001$) และความเครียดของกลุ่มทดลองหลังได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายตามปกติ ($t = 14.90, p < .001$) เป็นไปตามสมมุติฐานของการศึกษา สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ 2 ประเด็น ดังนี้

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ได้ประยุกต์จากแนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของจาคอบสัน (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) ร่วมกับการสนับสนุนของสามีที่ประยุกต์จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาสร้างเป็นรูปแบบของกิจกรรมเพื่อลดความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งเสริมบทบาทของสามีในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งกระบวนการของกิจกรรมดังกล่าวช่วยให้ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลงกว่าก่อนได้รับฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี และความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีสามารถช่วยลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลงได้ดังนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดระดับนี้สูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้ลดลง หากไม่ได้รับการช่วยเหลือระดับความเครียดก็จะยิ่งมากขึ้น (แพและฉวีวรรณ, 2556) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้ จากการศึกษาครั้งนี้เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าตามเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข (2551) อย่างต่อเนื่องจนทำได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสะท้อนความรู้สึกว่าร่างกายอ่อนคลา ยจิตใจสงบและมีความสุข ความรู้สึกดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของจาคอบสัน (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) ว่าด้วยการควบคุมกล้ามเนื้อทีละกลุ่มนำไปสู่การผ่อนคลายทั่วร่างกาย เมื่อร่างกายเกิดการผ่อนคลายจะทำให้จิตใจผ่อนคลายตามมาด้วย ส่งผลให้ร่างกายเกิดการกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ต่อมหวมกไตส่วนในสร้างฮอร์โมนอะดรีนาลินและฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง และต่อมหวมกไตส่วนนอกสร้างฮอร์โมนแคทีโคลามีนและฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง ส่งผลให้มีการหลั่งของฮอร์โมนเอ็นโดฟินส์ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดการผ่อนคลายและมีความสุข ความเครียดจึงลดลง (มรรยาท, 2556) อีกทั้งการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่ส่วนของร่างกายจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุ่งความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่ง ตามการใช้เสียงหรือถ้อยคำลึซ่า ๆ เสียงพอได้ยินในระดับคงที่ และเสียงต่ำจะทำให้เกิดความรู้สึกสงบ (กนกรัตน์, 2556) ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย หากไม่ได้การดูแลอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความเครียดที่สูงขึ้น แต่เมื่อได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทำให้ร่างกายลดความตึงเครียด (Urech et al., 2010) เช่นเดียวกับจากการศึกษาของกาญจนาและคณะ (2554) พบว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง อีกทั้งช่วยลดการรับรู้ความเครียดและเพิ่มการควบคุมความรู้สึกในหญิงตั้งครรภ์ (Tragea et al., 2014) กระตุ้นให้เกิดการผ่อนคลายระหว่างการตั้งครรภ์ (Urech et al., 2010) ทำให้สุขภาพทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น (Sadeghi et al., 2015) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดการรับรู้ความเครียด (กฤษพร, 2548) ดังนั้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อก้าวหน้าเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งหนึ่งต้องการคำปรึกษาจากสามีเมื่อมีปัญหา เมื่อให้สามีสนับสนุนการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 4 ด้าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่ามีผู้ดูแล มีกำลังใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน จึงทำให้ฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอารมณ์ที่มั่นคง ปรับตัวต่อความเครียดได้ดี ส่งผลให้ความเครียดลดลง ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลปรับตัวได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์ที่มั่นคง และสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดี โดยสามีซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ช่วยเป็นตัวกลางในการปกป้องความเครียด (โสเพ็ญ, 2555) คอยช่วยเหลือบรรเทาความเครียด (Huang et al., 2014) อีกทั้งสามียังเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ศิริวรรณและคณะ,

2554) และยังเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ศรุตยาและคณะ, 2555) ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง (มาลีวัล, 2557) อีกทั้งในบริบทของพื้นที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของชายไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะเข้ามามีบทบาทต่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมักให้อ่านจแก่สามี และยินยอมการปฏิบัติตามการตัดสินใจของสามี (อัลดญาน์, 2556) ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ สามีจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือร่วมกับการสนับสนุนให้มีการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีสามารถช่วยลดความเครียดในระยะตั้งครรภ์ (สุภาพร, 2554) และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (ฉวีวรรณและคณะ, 2550) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง

ดังนั้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีกำลังใจ และตั้งใจในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ส่งผลร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ทำให้จิตใจสงบ และมีความสุข อีกทั้งยังช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส มีความรักใคร่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี จึงเป็นแนวทางช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลงได้

2. การประยุกต์ทฤษฎีที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้ การใช้สื่อประกอบ การสาธิต และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยทฤษฎีเหล่านี้ช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยบทบาทการสอนและการชี้แนะร่วมกับบทบาทในการให้คำปรึกษา ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจและช่วยให้มีทักษะในการจัดการกับความเครียดได้อย่างได้อย่างเหมาะสม (กาญจนาและชุติมา, 2559) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ช่วยให้การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ (stress from perception) ที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง (มรรยาท, 2556) และช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญในการลดความเครียด และมีแรงผลักดันในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสามารถอภิปรายตามประเด็นดังนี้

2.1 การให้ความรู้ จากการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ทำให้ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ (กรุณาและคณะ, 2556) อีกทั้งจากการวิจัยยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลความเครียดขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้ความสามารถในการแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการจัดระบบในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ธารารัตน์และคณะ, 2555) เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีได้รับความรู้เกี่ยวกับความเครียด และวิธีผ่อนคลายความเครียด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง เนื่องจากการให้ความรู้เป็นยุทธศาสตร์ที่ช่วยสร้างความเข้าใจ และสร้างทัศนคติที่ต่อการแก้ปัญหา (นพวรรณ, 2557) อีกทั้งการให้ความรู้ยังเป็นกลยุทธ์การพยาบาลในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปรับบทบาทขณะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม (สุภาวดี, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาที่

พบว่า การให้ความรู้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแหล่งประโยชน์เพื่อใช้จัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม (กาญจนาและคณะ, 2554) การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียดโดยการให้ความรู้จึงเป็นกระบวนการหนึ่งเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงการดูแลตนเองในการลดความเครียด

2.2 การใช้สื่อประกอบ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดความเข้าใจและเรียนรู้วิธีการลดความเครียดได้ดีขึ้น ทำให้ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลง ซึ่งสื่อประกอบการสอนเป็นตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับ (ทิศนา, 2558) การศึกษาครั้งนี้ใช้คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ที่มีขนาดกะทัดรัด สีสดใสสวยงาม ขนาดตัวอักษรเหมาะสม ภาษาอังกฤษเข้าใจง่าย มีภาพประกอบที่สวยงามทั้งเล่ม ทำให้น่าสนใจเหมาะกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการนำเสนอสไลด์ประกอบการบรรยายที่มีเนื้อหาตามแผนกิจกรรมเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การใช้สื่อประกอบจึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รูปแบบการสอนโดยการใช้สื่อคู่มือที่มีเนื้อหากระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย รูปแบบสวยงาม สามารถปรับเปลี่ยนความคิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดีขึ้น (นันทน์ภัสและคณะ, 2558) อีกทั้งคู่มือที่สวยงาม น่าอ่าน ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติได้จริง (อัญชลี, 2553) โดดเดี่ยวกับการศึกษาที่พบว่า การใช้สื่อคู่มือประกอบการให้ความรู้ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง (กาญจนาและคณะ, 2554) จะเห็นได้ว่า การให้ความรู้โดยใช้สื่อประกอบทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

2.3 การสาธิต และการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้การฝึกทักษะปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ง่ายและอย่างถูกต้อง อีกทั้งการฝึกทักษะการสนับสนุนของสามีในการช่วยเหลือการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าตรงกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการให้สามีมาดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (กัญญ์ชลา, 2555) นำไปสู่การลดความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการให้ความรู้โดยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถรับรู้ได้จริง และเข้าใจได้ง่าย (ทิศนา, 2558) โดยการสาธิตเป็นกลวิธีหนึ่งที่ทำให้ได้รับความรู้ที่ครอบคลุม และตรงตามความต้องการ (นพวรรณ, 2557) ซึ่งประกอบด้วย สาธิตการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยใช้เทปเสียงการฝึกผ่อนคลายความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) หรือสามารถดาวน์โหลดไฟล์เสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้โดยสะดวกที่ เว็บไซต์ของโรงพยาบาลระแงะ และการสาธิตการฝึกการสนับสนุนของสามีทั้ง 4 ด้าน ทั้งก่อน ขณะ และหลังฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า บทบาทการสอนและชี้แนะโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความเครียดสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงการดูแลตนเองได้เหมาะสม (กาญจนาและชุติมา, 2559) การสาธิตและการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงช่วยให้หญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึกทักษะปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ลดความเครียด

2.4 การติดตามเชื่อมทางโทรศัพท์ จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้การแสวงหาความรู้มีข้อจำกัด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้สะท้อนความรู้สึกว่า เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์เครียดมาก ไม่กล้าปรึกษาใคร ดีใจที่ได้เจอพี่และมีความมั่นใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรู้ในการดูแลตนเองและต้องการคำแนะนำและคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ (วาสนาและวิลาวัลย์, 2555) เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการติดตามเชื่อมทางโทรศัพท์ช่วยส่งเสริมให้มีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้สามียุติเห็นความสำคัญในการสนับสนุนการฝึก ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง โดยการติดตามเชื่อมทางโทรศัพท์เป็นบทบาทหนึ่งในการให้คำปรึกษา คำแนะนำและแก้ไขปัญหา ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดกำลังใจในการจัดการกับความเครียด (กาญจนาและชุตินา, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การติดตามทางโทรศัพท์การผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการหายใจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลง (กาญจนาและคณะ, 2554) อีกทั้งการติดตามเชื่อมทางโทรศัพท์ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น (พิศมัย, 2551) การติดตามเชื่อมทางโทรศัพท์จึงเป็นกิจกรรมหนึ่งเพื่อส่งเสริมกระบวนการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จะเห็นได้ว่าการประยุกต์กลวิธีที่หลากหลายทั้งการให้ความรู้ การใช้สื่อประกอบการสาธิต และการติดตามเชื่อมทางโทรศัพท์เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี สามารถช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

โดยสรุปการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ได้จากแนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของจาคอบสัน (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) ร่วมกับการสนับสนุนของสามีที่ประยุกต์จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาสร้างเป็นรูปแบบของกิจกรรมเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึกอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับฝึกทักษะการสนับสนุนของสามี โดยเปิดโอกาสให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือในทุกขั้นตอนการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งสามีให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการให้คุณค่า และด้านสิ่งของ เพื่อส่งเสริมความมั่นใจและเป็นกำลังใจในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีสื่อประกอบการฝึกเป็นคู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี และเทปเสียงการฝึกผ่อนคลายความเครียดของกรม

สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) รวมทั้งมีการติดตามผลการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ
ก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีทางโทรศัพท์ จนทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทักษะในการ
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สามีมีทักษะการสนับสนุนทางสังคม และมีการปฏิบัติการผ่อน
คลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง จากผลการวิจัยครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการผ่อน
คลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี มีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่า
ก่อนการทดลอง และต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 50 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับสามีอายุครรภ์ระหว่าง 20-32 สัปดาห์อ่านและเขียนภาษาไทยได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาการเจ็บครรภ์ ท้องแข็งหรือปากมดลูกเปิด เป็นต้น ไม่มีประวัติโรคประจำตัวที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด หอบหืด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีคะแนนความเครียดรวมตั้งแต่ 18 คะแนนโดยไม่มีอาการทางจิตเวชที่ต้องรักษา และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ คัดเลือกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มควบคุมได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ จำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลองได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี จำนวน 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แผนการสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า แผนการสอนการสนับสนุนของสามี สไลด์ประกอบการบรรยาย และคู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี (สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุม และความชัดเจนของข้อความและภาษาที่ใช้ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทางโทรศัพท์ และแบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เช่นเดียวกับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) นำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทีคู่และสถิติทีอิสระ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2558 - ธันวาคม 2558

สรุปผลการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีความเครียดภายหลังการทดลอง ($M = 15.00, SD = 1.68$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 22.08, SD = 1.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.94, p < .001$)
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีความเครียดภายหลังการทดลอง ($M = 15.00, SD = 1.68$) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ตามปกติ ($M = 22.20, SD = 1.75$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.80, p < .001$)

จุดแข็งของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายใน (internal validity) ดังต่อไปนี้

1. มีการควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อความเครียดหลังการทดลอง ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับความเครียดก่อนการทดลอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความเท่าเทียมกัน และทดสอบปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษาของสามี อาชีพของสามี พบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกัน ทั้ง 2 กลุ่ม ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติที ซึ่งผลการทดสอบพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลและคะแนนความเครียดก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่เป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (environment factor control) และปัจจัยด้านเวลา (time factor control) ผู้วิจัยได้ควบคุมสภาพแวดล้อมทางกายภาพทั่ว ๆ ไป ที่มีผลต่อความเครียด ซึ่งได้แก่ แสง เสียง ระดับอุณหภูมิ ให้มีสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกันในขณะที่เก็บข้อมูลความเครียดของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. มีการควบคุมการแพร่ของสิ่งทดลอง (diffusion of treatment) โดยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมจนเสร็จ จากนั้นจึงได้ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อจำกัด

ในการศึกษาครั้งนี้มีการนัดกลุ่มตัวอย่างนอกเหนือจากวันฝากครรภ์ เนื่องจากสามีหญิงตั้งครรภ์ไม่สะดวกในวันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ จึงยินยอมให้มีการนัดกลุ่มในวันศุกร์เนื่องจากเป็นวันหยุดที่สามีหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่มีความสะดวก อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมทั้งหมดซึ่งเป็นการคัดเลือกกลุ่มโดยไม่ได้ตั้งใจ ผลการวิจัยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นอาจจะแตกต่างกัน และคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากอายุครรภ์ระหว่าง 20-32 สัปดาห์ เนื่องจากในช่วงอายุครรภ์ดังกล่าวเป็นช่วงของการยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัย เรื่อง ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถนำไปใช้ได้ทั้งทางด้าน การปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการวิจัย ดังนี้

1. ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกคนที่แผนกฝากครรภ์ หากพบความเครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ควรนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับการพยาบาลตามปกติซึ่งเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย และควรแจกคู่มือเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับมีเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำคู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีไปใช้เป็นแนวทางให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกและนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3. ด้านการบริหารการพยาบาล เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และใช้เป็นข้อมูลในการจัดสถานเพื่อเอื้อต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4. ด้านการวิจัย สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปมีข้อเสนอแนะในประเด็นต่อไปนี้

4.1 ตัวแปรที่ใช้ในการประเมินความเครียดในการศึกษาครั้งนี้มีเพียงด้านเดียว คือ คะแนนความเครียด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาผลของ

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราหายใจ และความดันโลหิต เป็นต้น เพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิภาพในการลดความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4.2 ควรศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ เช่น อายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักตัวทารกแรกเกิด เป็นต้น ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ

4.3 ควรมีการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนกลุ่มอื่น เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2556). *ประมวลความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: นิโอดิจิตอล.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *แผ่นซีดีเสียงรวมชุดการฝึกปฏิบัติการคลายเครียด: การฝึกการผ่อนคลายความเครียด*. ค้นจาก <http://www.klb.dmh.go.th>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *คู่มือคลายเครียด*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สยาม เอ็มแอนด์บีพับลิชชิ่ง ประเทศไทย.
- กรุณา ประมูลสินทรัพย์, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, จริยาวัตร คมพัยค์, และเอกชัย โควาวีสารัช. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 31(4), 54-60.
- กฤษพร เจตน์ปฏิมากร. (2548). *ผลการใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- กาญจนา คงชนะ, ประภาพร ชูกำเหน็ด, และวรางคณา ชัชเวช. (2557) บทความวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ด้วยโยคะ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(3), 1-18.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, และชุตินา ปัญญาพินิจนุกร. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 7-11.
- กาญจนา คงชนะ, ประภาพร ชูกำเหน็ด, และวรางคณา ชัชเวช. (2557). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ด้วยโยคะ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(3), 1-18.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และจันทรรัตน์ เจริญสันติ. (2554). ผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 38(1), 40 - 51.
- กัญญ์ชลา สาหมุน, วรณี เดียววิเศษ, และสุนทราวดี เขียวพิเชฐ. (2555). ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(2), 33-44.
- กำแพง จาตรจินดา. (2553). การตั้งครรภ์และการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น: ปัญหาที่ท้าทาย. ใน *วิทยา ธิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, และธราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ), วัยรุ่นตั้งครรภ์ และทารกเกิดก่อนกำหนดปัญหาที่ท้าทาย* (หน้า 157-159). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- กิตติ ภาวนาภรณ์, ลำพึง เลิศหิรัญวงศ์, และอำนาจ คล่องแคล่ว. (2549). อนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นโรงพยาบาลบางรัก. *วารสารโรคเอดส์*, 18, 177-128.

- กุลธิดา หัตถกิจพานิขกุล, วรรณภา พาทูวัฒนกร, และเขาวลัักษณ์ เสรีเสถียร. (2555). ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามิตต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(40), 84-95.
- กุลลาภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันทเวช. (2557). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 195-205.
- เกสร มัยจิน, มรรยาท รุจิวิษญ์, และชมชื่น สมประเล็ฐ. (2555). ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาล*, 26(1), 19-34.
- จันทร์สิริ นักรบ, และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2555). การเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรภ์ และการดูแลบุตร และพฤติกรรมกรดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 38(2), 112-124.
- จุฑามาส ขุมทอง, และชมพูนุช โสภากาจารย์. (2551). ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจต่อความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20(3), 29-38.
- ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจิระ, ราตรี ศิริสมบุรณ์, กาญจนา พิมล, และอัมพันธ์ เฉลิมโชคเจริญกิจ. (2550). การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(1), 60-72.
- ชญาณี นุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน, และเขาวเรศ สมทรัพย์. (2548). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความปวด และผลลัพธ์ของการคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(1), 37-47.
- ชัชฎา พันธุ์เจริญ, และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์. (2552). *ทักษะการสื่อสารเพื่อความเป็นเลิศด้านการเรียนการสอน*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- ตรีพร ชุมศรี, และตัจจา ทา โต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(1), 94-107.
- ทัศนาศ นุญทอง, วิไล นาป่า, วาสนา แฉล้มเขตร, และธณชัย คงสกนธ์. (2554). ผลของการผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหอบหืด. *รามาศิษย์พยาบาลวารสาร*, 16(1), 136-148.
- ทิสนา แคมมณี. (2557). *ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทิวากร ชำนิกุล. (2552). *ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 1 ของการคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เทียม ศรีคำจักร, และสายฝน ชาวล้อม. (2550). *คู่มือกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้รับบริการจิตเวชเฉียบพลัน*. เชียงใหม่: คาราวรรณการพิมพ์.
- ทรงพร จันทรพัฒน์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และอุไร หัดกิจ. (2551). ผลของโปรแกรมโยคะต่อความสบายของมารดาในระยะตั้งครรภ์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(2), 123-133.
- ธารรัตน์ ลือชาคำ, พูลสุข หิงคานนท์, จรรยา สันตยากร, และปกรณ์ ประจันบาน. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 25-34.
- ธงชัย ทวิชาชาติ. (2539). *ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ธวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย. (2555). *ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นงลักษณ์ พลแสน, และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2552). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(2), 45-53.
- นภาพร มามาก, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. *รามาศิษย์พยาบาลวารสาร*, 14(2), 258-273.
- นันทพร แสนศิริพันธ์, และฉวี เบาทรวง. (2555). *การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน*. เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นท์ติ้ง.
- นันทน์ภัส ไชยพันธ์, ศศิกานต์ กาละ, และโสเพ็ญ ชูนวน. (2558). *การสร้างโปรแกรมปรับเจตคติในการเว้นช่วงการมีบุตรสำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม*. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยพายัพ, 349-357. ค้นจาก http://www.kutt.ac.th/jif/public_html/list%20journal.php
- นุชจรี อิ่มมาก. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- เนตรชนก แก้วจันทา. (2555). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(1), 83-88.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. (2557). *คู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ. (2555). ทารกโตช้าในครรภ์. ใน *เขียน ดันนินันดร, วรพงศ์ ภู่งศ์, และเอกชัย โควาวิสารัช (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (131-145)*. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- บุญทวี สุนทรลี้ศิริ, ศรีสมร ภูมนสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2552). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด ต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *รามาชิตีพยาบาลวารสาร*, 15(3), 361-372.
- บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์. (2553). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นบทบาทของคู่มือให้บริการทางสุขภาพ. ใน *วิชาธิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, และธราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ), วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนดปัญหาที่ท้าทาย (หน้า 113-118)*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ประทีภย์ โอประเสริฐสวัสดิ์. (2556). การตั้งครรภ์วัยรุ่นผลกระทบและการป้องกัน. ใน *พิมล วงศ์ศิริเดช, เพิ่มศักดิ์ สุเมฆศิริ, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ปริกำเนิดทันยุค (หน้า 177-182)*. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- ปาริฉัตร อารยะจารุ, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, นวิวรรณ อยู่สำราญ, และวรรณ พาหุวัฒนกร. (2555). โปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 96-108.
- แพ จันทรสุข, และนวิวรรณ สัตยธรรม. (2556). การดูแลบุคคลที่มีความเครียด. ใน *นวิวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทรสุข, และศุภกรใจ เจริญสุข (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (หน้า 117-135)*. กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- พัชรี เกสรบุญนาท. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- พัญญู พันธุ์บุรณะ. (2550). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน *ชาญชัย วันทนาศิริ, วิชาธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณา, และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนศรีเอชเอ็น.
- พิมพ์ศิริ พรหมใจษา. (2557). ผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อบทบาทการเป็นมารดา. *พยาบาลสาร*, 41(2), 97-106.

- พิสมัย มากักดี. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เพิ่มศักดิ์ สุเมฆศรี. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน พิมล วงศ์ศิริเดช, เพิ่มศักดิ์ สุเมฆศรี, พงษ์ผดุงเกียรติวัฒนา, และณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิดทันสมัย* (หน้า 183-186). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: ชรรมสาร.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2556). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: ยูทธรินทร์การพิมพ์.
- มนธิดา แสงเรืองเอก, และบำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2554). ผลของการสร้างจินตภาพต่อความปวดและจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3), 1-10.
- มนศักดิ์ ชูโชติรส, และวิบูลพรรณ จิตะดิลก. (2555). ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน เยื่อน ต้นนิรันดร, วรพงศ์ ภู่งศ์, และเอกชัย โควาวิสารัช (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (หน้า 90-105). กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2556). *การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มานี จันทร์โสภา, นวี เบาทรวง, และสุกัญญา ปรีศัญญกุล. (2555). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก. *พยาบาลสาร*, 39(4), 71-84.
- มานพชัย ชรรมคัน โธ. (2553). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การติดเชื้อเอชไอวี และการคุมกำเนิด. ใน วิทยา ถิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, และชราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ), *วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนดปัญหาที่ท้าทาย* (หน้า 131-142). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- มาลี เกื่อนพกุล. (2554). Teenage Pregnancy. ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, และบุญศรีจันทร์ รัชชกุล (บรรณาธิการ), *การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง* (หน้า 35-49). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวเข้มแข็งกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 22(3), 47-57.

- เมธิกา ศรีสด, และพิมลพรรณ อิศรภักดี. (2559). การยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของคนไทย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 11(2), 137-145.
- เขาวเรศ สมทรัพย์. (2553). ศาสตร์ทางเลือกในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. สงขลา: บี เอส เอส ดิจิตอลออฟเซ็ท.
- เขาวเรศ สมทรัพย์, โสเพ็ญ ชูนวน, ธารารัตน์ หาญประเสริฐพงษ์, และฝนทอง องค์กรพัฒน์. (2554). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ด้วยโยคะ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26, 95-111.
- รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, และอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 31(2), 38-48.
- ลักขณา สุวะจันทร์. (2551). ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ลาวัลย์ บัจจกษัตริ. (2555). การตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. ใน วรพงศ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ), *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์* (หน้า 45-52). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ จำกัด.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2548). Pregnancy in Adolescent. ใน วีระพล จันทร์ดียิ่ง, และจิตติ หาญประเสริฐพงศ์ (บรรณาธิการ), *นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น* (375-386). ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (2552). *พยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 8). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- วารภรณ์ แสงทวีสิน. (2556). การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่น. ใน พิมล วงศ์ศิริเดช, เพิ่มศักดิ์ สุขเมษศรี, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิดทันยุค* (หน้า 197-204). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอชัน.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2550). *จิตวิทยาการแก้ไขอาการวิตกกังวล กลัว ด้วยตนเอง* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัทฐานการพิมพ์ จำกัด.
- วาทีณี สุขมาก. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตสังคม*. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วารุณี โสตะทวิ. (2555). ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายและการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- วาสนา ถิ่นขอม, และวิลาวณย์ ชมนิรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยะบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35 (2), 25-33.
- วิทยา เวชยันต์ศฤงคาร. (2555). ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครรภ์แรกในโรงพยาบาลบางใหญ่. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(2), 82-91.
- วิทยา ธิฐาพันธ์. (2553). ผลกระทบต่อมารดาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน *วิทยา ธิฐาพันธ์, บุญยิ่งมานะบริบูรณ์, และชราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ), วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนดปัญหาที่ท้าทาย* (หน้า 119-126). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ศรินธร มังคะมณี, ศิริพร ชุตเจือจัน, และปิยวัชร ประมวลรัตน์. (2554). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *การพยาบาลและการศึกษา*, 3(1), 29-40.
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 3(2), 14-28.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2555). *พยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 3* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- ศรีนวล โอสเสถียร. (2554). *คู่มือจุดเน้นทางการพยาบาลแม่-เด็กและการผดุงครรภ์* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: วิเจ พริ้นติ้ง.
- ศรีสมย์ เชื้อชาติ. (2550). ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ การใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(3), 497-504.
- ศศิธร พุมดวง. (2551). *การลดปวดในระยะ โดยไม่ใช้ยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: โรงพิมพ์อัลลายด์เพรช.
- ศศิธร พุมดวง. (2555). *สูติศาสตร์ระยะคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: โรงพิมพ์อัลลายด์เพรช.
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สัจवाल, อิชยา มอญแสง, และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. *พยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 17-36.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2554). *การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น*. ค้นจาก http://www.gender.go.th/publication/book/young_mother_2554.pdf.
- ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, ฐิติวี แก้วพรสวรรค์, และสุพร อภินันทเวช. (2554). ปัจจัยทางจิตสังคมกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(3), 255-266.

- สรณ สุวรรณเรืองศรี, โสเพ็ญ ชูนวน, และวรางคณา ชัชเวช. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่าง การควบคุมตนเอง ความเครียดกับสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์*, 7(3), 1-13.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2553). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมศรี พิทักษ์กิจธกร, และอภิชาติ จิตต์เจริญ. (2555). การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์. ใน *เขียน ต้นนิรันดร, วรพงศ์ ภู่งศ์, และเอกชัย โควาวิสารัช (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (หน้า 343-383). กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สมศิริ นนทสวัสดิ์. (2543). *ผลของการเตรียมก่อนคลอดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อ ความเครียด และการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สร้อยจันทร์ พานทอง. (2445). *ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สายฝน ชาวลาไพบูลย์. (2553) *ตำราคลอดก่อนกำหนด*. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลิฟวิ้ง จำกัด.
- สายลม เกิดประเสริฐ. (2556). *บทบาทการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. ใน พิมพ์ วงศ์ศิริเดช, เพิ่มศักดิ์ สุเมฆศรี, พงนิษฐ์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิดทันยุค* (หน้า 187-195). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แม่วัยทีน ประเด็นเก่าเล่าใหม่*. ค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic55.pdf>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สิริดา ชาวคำเขต. (2541). *การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดุกสะโพกหัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- สุกัญญา ปรีชญญกุล, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์ติ้ง จำกัด.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2547). *ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22, 20-27.
- สุจิตร นาโอ. (2548). *การตั้งครรภ์และการคลอด ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร*. *วารสารกรมการแพทย์*, 30(6), 326-334.
- สุพร อภินันทเวช. (2553). *การให้คำปรึกษาในวัยรุ่นตั้งครรภ์*. ใน *วิทยา ศึกษาศาสตร์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, และธราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ), วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่ท้าทาย* (หน้า 107-112). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุภาพร ชุนหปรานณ. (2554). *ผลการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามีต่อความเครียดและ การเจ็บครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น*.
- สุภาวดี เครือโชติกุล. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลในบทบาทการเป็นมารดา กับความต้องการการสนับสนุนทางการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 23(1), 63-65.
- สุภาวดี เครือโชติกุล. (2557). *กลยุทธ์การพยาบาลในการส่งเสริมปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(1), 7-16.
- สุภาวดี เงินยิ่ง, พิริยา สุภศรี, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(4), 37-48.
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล. (2550). *การตั้งครรภ์วัยรุ่น: ปัญหาของอนามัยวัยรุ่นในทศวรรษหน้า*. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 21(2), 81-86.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์. (2556). *จิตวิทยาสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นครปฐม: มูลนิธิหม่อมกุฎราชวิทยาลัย.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุหรี หน่งอาหลี, และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2550). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19 (2), 72-85.
- โสเพ็ญ ชูนวน. (2555). *การผดุงครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคม*. สงขลา: บรรลือการพิมพ์.
- อัญชลี วงษ์ดี. (2553). *การพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อัญชลี ภู่งศ์. (2552). *อุปนิสัยการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลขอนแก่น*. *สวารค์ประชารักษ์เวชสาร*, 6(1), 1-13.

- อัลญาน์ สมุห์เสนีโต. (ชันวาคม 2556). อนามัยเจริญพันธ์ุในทัศนะของชาวไทยมุสลิมชายแดนใต้. *หน่วยวิจัยอนามัยเจริญพันธ์ุของชาวไทยมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้*. ค้นจาก <http://rupattanimyreadyweb.com/article/topic-42801.html>
- อาทิตยาเพิ่มสุข. (2550). ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสามีในครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Acharya, D. R., Bhattaria, R., Poobalan, A. S., Teijlingen, E., & Chapman, G. N. (2010). Factors associated with teenage pregnancy in South Asia: A systematic review. *Health Science Journal*, 4 (1), 3-14.
- Amina, P., Alfred, K., Ryan, A., & Hamisu, M. (2011). Teenage pregnancy and the influence of paternal involvement on fetal outcomes. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24, 404-409.
- Anderson, C., & McCarldy, M. (2013). Psychological birth trauma in adolescents experiencing an early birth. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 38, 170-176.
- Bosch, N. M., Riese, H., Reijneveld, S. A., Bakker, M. P., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Oldehinkel, A. J. (2012). Timing matters: Long term effects of adversities from prenatal period up to adolescence on adolescents' cortisol stress response. *Psychoneuroendocrinology*, 37, 1439-1447.
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Spitznagel, E. L., Schootman, M., Cottler, L. B., & Bierut, L. J. (2012). Brief report: Pregnant by age 15 years and substance use initiation among US adolescent girls. *Journal of Adolescence*, 35, 1393-1397.
- Cederbaum, J. A., Putnam-Hornstein, E., King, B., Gilbert, K., & Needell, B. (2013). Infant birth weight and maltreatment of adolescent mothers. *American Journal of Preventive Medicine*, 45, 197-201.
- Chunuan, S., Somsap, Y., Pinjarorn, S., Tiansawad, S., Nangham, S., & Jeamamornrat, A. (2007). An evaluation of childbirth policy in Thailand: A case study in the southern part of Thailand. *Thai Journal of Nursing Research*, 11, 227-239.
- Chunuan, S. K. (2002). *Patient satisfaction with health care services received during intrapartum in one regional hospital in the Southern Part of Thailand (Unpublished doctoral dissertation)*. University of Kentucky, Kentucky.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

- Dougan, B., Dembo, K., Lenahan, K., Makapela, R., Gama, J. & Mantinbo, D. (1986). *Life skill for self development*. Johanaesbery: national council for mental Health.
- Fagan, J., & Lee, Y. (2010). Perception and satisfaction with father involvement and adolescent mothers' postpartum depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1109-1121.
- Fink, N. S., Urech, C., Isabel, F., Meyer, A., Hoesli, I., Bitzer, J., & Alder, J. (2011). Fetal response to abbreviated relaxation techniques: A randomized controlled study. *Early Humen Development*, 87, 121-127.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic research*, 11, 213-218.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Huang, C. Y., Costeines, J., Ayala, C., & Kaufman, J. S. (2014). Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: Impact on child development. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 255-262.
- Jacob, R. G., & Pelham, W. H. (2000). Behavior therapy. In B. J. Sadock & W. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*, 2, 2080-2128. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaye, D. K. (2008). Negotiating the transition from adolescence to motherhood: Coping with prenatal and parenting stress in teenage mothers in Mulago hospital Uganda. *BioMed Central Public Health*, 8, 83. doi: 10.1186/1471-2458-8-83.
- Lauren, E. S., & Patricia, M. G. (2013). Forging friendship, soliciting support: A mixed-method examination of message boards for pregnant teens and teen mothers. *Computers in Human Behavior*, 29, 75-85.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Retrieved from http://www.amazon.com/Stress-Appraisal-Coping-Richard-Lazarus/dp/08261419#reader_0826141919
- Logsdon, M. C., Ziegler, C., Hertweck, P., & Pinto-foltz, M. (2008). Testing a bioecological model to examine social in postpartum adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 40, 116-23.
- Muangpin, S., Tiansawad, S., Kantaruksa, K., Yimyam, S., & Vonderheid, S. C. (2010). Northeastern Thai adolescents' peceptions of being unmarried and pregnant. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14, 149-161.

- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2010). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*. (5th ed.) Philadelphia: Saunder;
- Nickel, C., Lahmann, C., Muehlbacher, M., Pedrosa, G. F., Kaplan, P., Buschmann, W.,... Nickel, M. (2006). Pregnant women with bronchial asthma benefit from progressive muscle relaxation: A randomized, prospective, controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 237-243.
- Payne, R. A. (2000). Progressive relaxation training. In R. A. Payne (Ed.) *Relaxation techniques* (2nd ed., pp. 37-42). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.) New Jersey: Pearson Education.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reese, B. M., Haydon, A. A., Herring, H. H., & Happern, C. T. (2013). The association between sequences of sexual initiation and the likelihood of teenage pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 52, 228-223.
- Richmond, L. R., (2015). Progressive muscle relaxation. In *A guide to psychology and its practice*. Retrieved from [http://www. Guide To Psychology.com](http://www.GuideToPsychology.com)
- Rowe, H. J., Wynter, K. H., Steele, A., Fisher, J. R., & Quinlivan, J. A. (2013). The growth of maternal-fetal emotional attachment in pregnant adolescents: A prospective cohort study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26, 327-333.
- Sadeghi, A., Sirati-Nir, M., Ebadi, A., Aliasgari, M., & Hajiamini, Z. (2015). The effect of progressive muscle relaxation on pregnant women's general health. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20, 655-660.
- Salhah, A., Saedah, A. G, Sapora, S. S., Merriam, S. A., & Noradila, M. (2013). Relationship of parent and peer attachment with coping strategy among teenagers pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 334-338.
- Smith, J. L., Skinner, S. R., & Fenwick, J. (2012). Perceptions of teen motherhood in Australian adolescent females: Life-line or lifederailment. *Women and Birth*, 25, 181-186.
- Schaffer, M. A. (2013). Social support. In S. J. Perterson, & T. S. Bredow (Eds.), *Middle range theories: Application to nursing research* (3rd., 108-127). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

- Selye, H. (1978). *Stress of Life* (Rev. ed.). Retrieved from http://www.amazon.com/The-Stress-Life-Hane-Selye/dp/0070562121#reader_0070562121
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual methodological and theoretical problems in study social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 745 - 159.
- Tragea, C., Chrousos, G. P., Alexopoulos, E. C., & Darviri, C. (2014). A randomized controlled trial of the effects of stress management programme during pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, 22, 203-211.
- Urech, C., Fink, N. S., Hoesli, I., Wilhelm, F. H., Bitzer, J., & Alder, J. (2010). Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 1348-1355.
- Vancampfort, D., DeHert, M., Knapen, J., Maurissen, K., Raepsaet, J., Deckx, S., ... Probst, M. (2010). Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective wellbeing in people with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25, 567-575.
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Adolescent health*. Retrieved 25 August, 2015, from http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Adolescent health: Issue in adolescent development*. Retrieved 25 August, 2015, from http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/Index.html

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (poweranalysis) ของโพลิตและเบค (Polit & Beck 2008) และคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาของ กาญจนาและคณะ (2554) เรื่องผลของการให้ความรู้และการฝึกฝน คลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คำนวณขนาดอิทธิพลโดยใช้สูตรการคำนวณของโคเฮน (Cohen, 1988 cited in Polit & Beck, 2008)

$$\text{โดยคำนวณจากสูตร } ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{(SD_1^2 + SD_2^2)/2}}$$

ES คือ ขนาดอิทธิพล

μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 22.30

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 32.03

SD_1^2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง = 3.16

SD_2^2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม = 4.07

$$ES = \frac{22.30 - 32.03}{\sqrt{(3.16 + 4.07)/2}}$$

$$= 2.67$$

ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 2.67 โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (poweranalysis) ที่ .80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผู้วิจัยได้ปรับลดโอกาสการเกิดความคลาดเคลื่อนให้เหลือ .80 จากนั้นคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค (Polit & Beck 2008) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

ภาคผนวก ข
ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง การกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติที (t-test) ทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (test of normality-Kolmogorov- Smirnov-test) ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ และคะแนนความเครียดก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตาราง

ตาราง 5

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายของข้อมูลของอายุ อายุครรภ์ และคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมิร์นอฟ (Kolmogorov- Smirnov)

	Test of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	sig	statistic	df	sig
อายุ	.17	25	.64	.93	25	.06
อายุครรภ์	.13	25	.20	.97	25	.63
คะแนนความเครียด	.16	25	.11	.97	25	.51

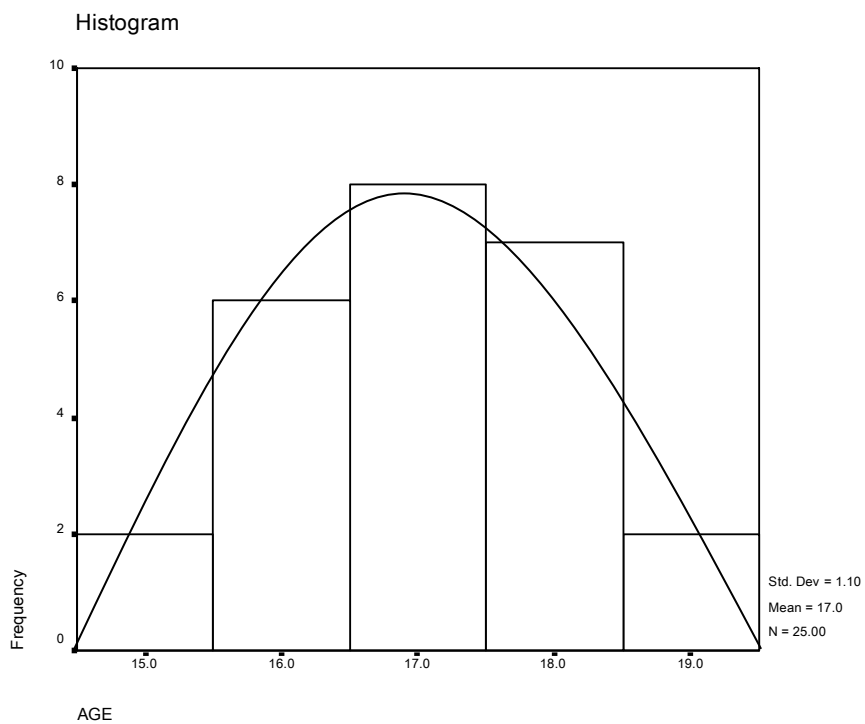
จากตาราง 5 ค่า sig (2-tailed) > .05 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ∞ ดังนั้นสรุปได้ว่า ข้อมูลอายุ อายุครรภ์ คะแนนความเครียดก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงปกติ

ตาราง 6

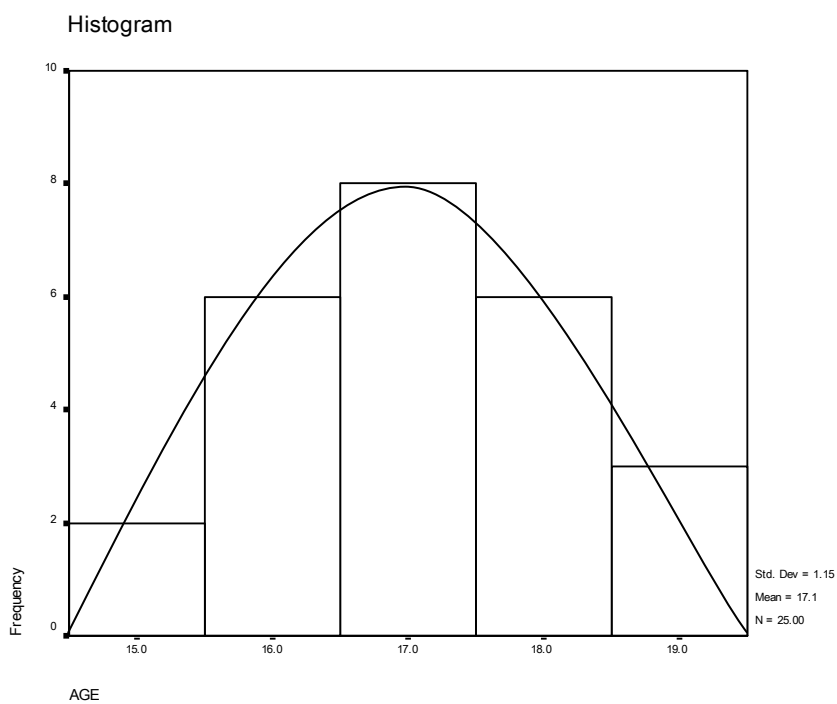
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของอายุ อายุครรภ์ และคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
กลุ่มทดลองก่อนการทดลองด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (Kolmogorov- Smirnov)

	Test of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	sig	statistic	df	sig
อายุ	.168	25	.07	.93	25	.07
อายุครรภ์	.97	25	.20	.98	25	.90
คะแนนความเครียด	.12	25	.20	.96	25	.31

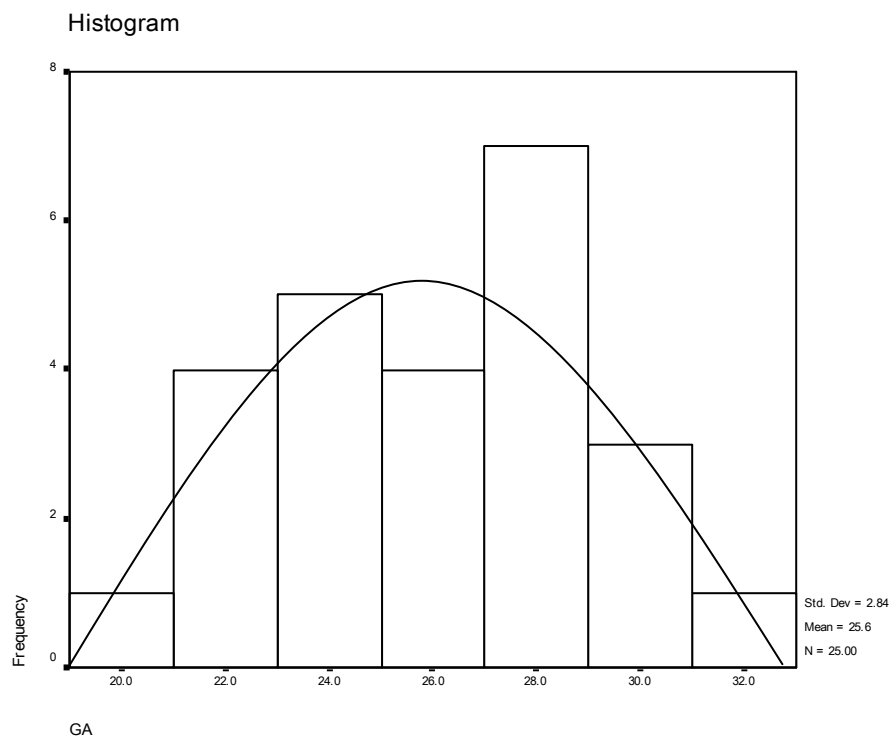
จากตาราง 6 ค่า Sig (2-tailed) > .05 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ∞ ดังนั้นสรุปได้ว่า ข้อมูลอายุ อายุครรภ์ คะแนนความเครียดก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงปกติ



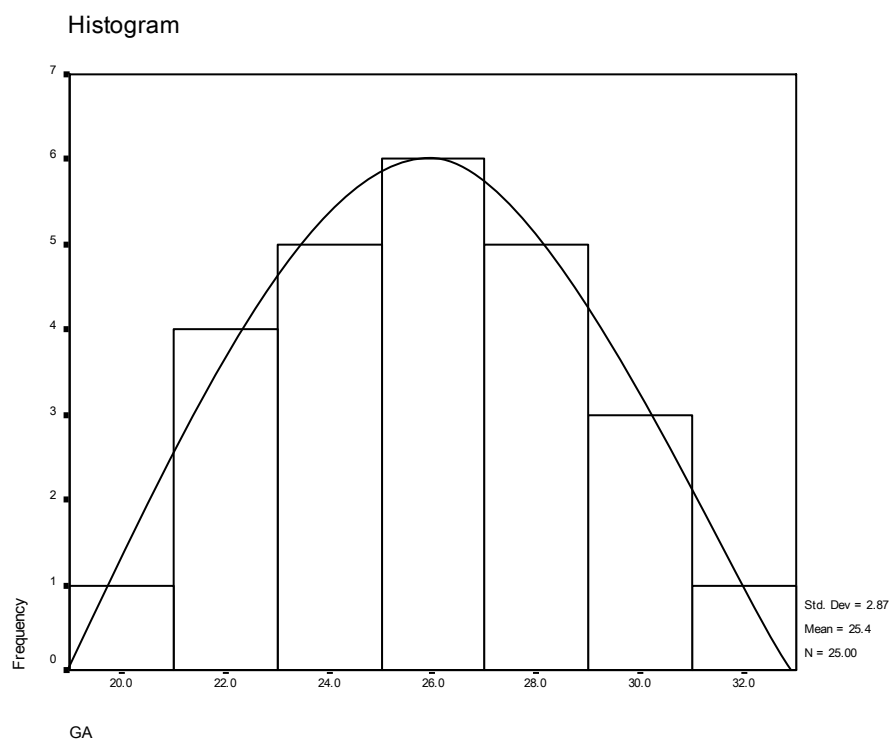
ภาพ 3 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนกลุ่มควบคุม ($n = 25$)



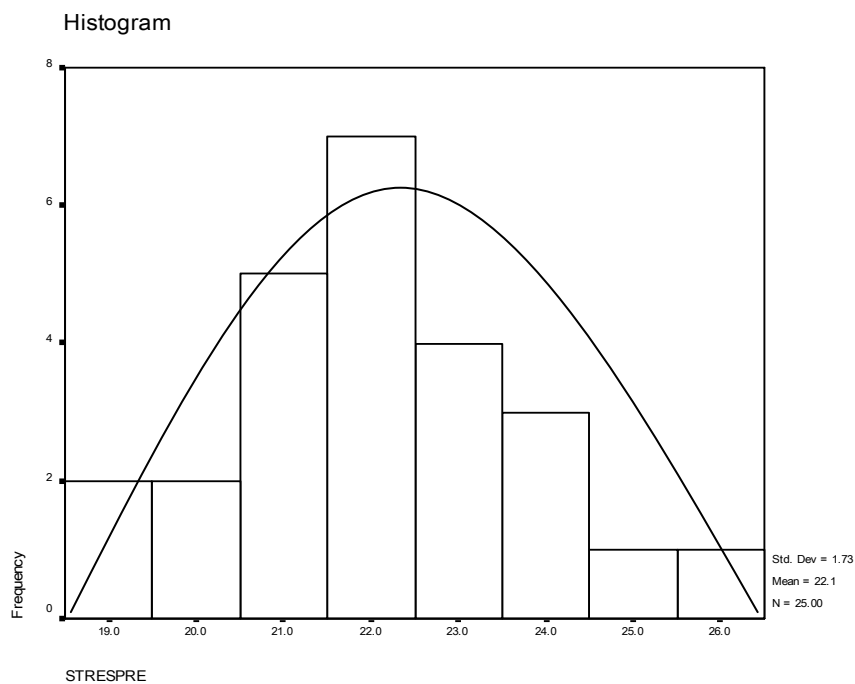
ภาพ 4 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนกลุ่มทดลอง ($n = 25$)



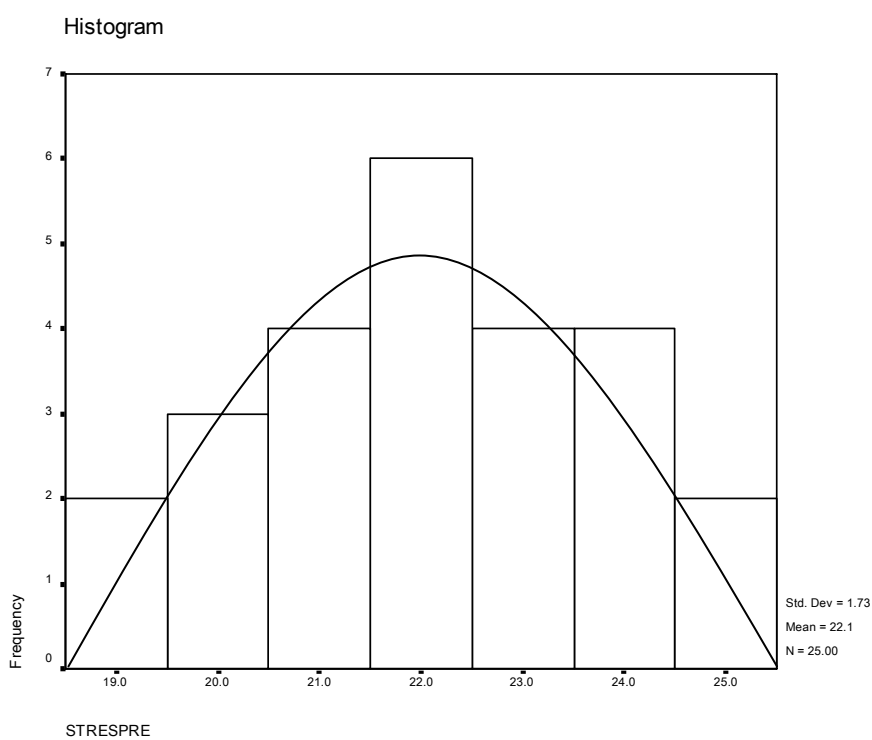
ภาพ 5 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนกลุ่มควบคุม ($n=25$)



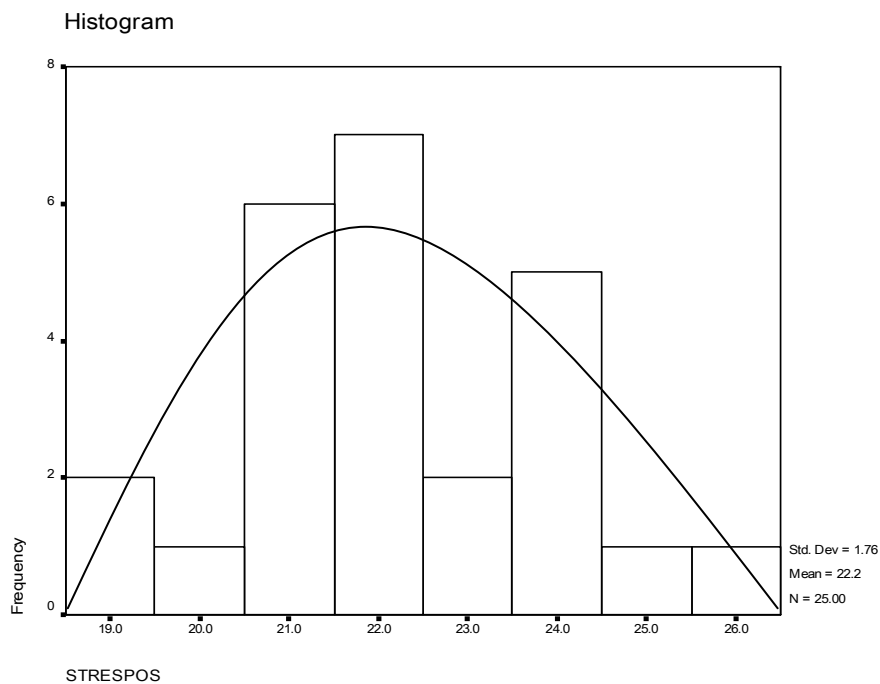
ภาพ 6 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนกลุ่มทดลอง ($n=25$)



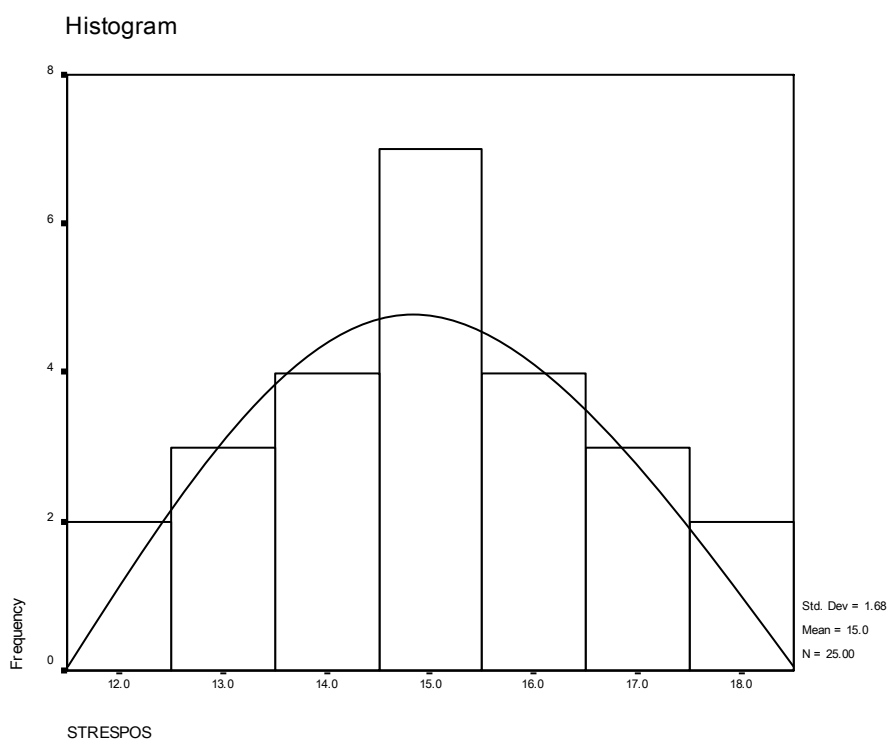
ภาพ 7 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ($n = 25$)



ภาพ 8 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ($n = 25$)



ภาพ 9 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ($n = 25$)



ภาพ 10 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ($n = 25$)

ภาคผนวก ค
ตารางแสดงข้อมูลเพิ่มเติม

ผลการเปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ

ตาราง 7

ผลการวิเคราะห์ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ($n = 25$)

ตัวแปรตาม	M	SD	95% confidence interval of the difference		t	df	sig
			Lower	Upper			
			คะแนนความเครียด	7.08			

ตาราง 8

ผลการวิเคราะห์ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ ($N = 50$)

ตัวแปรตาม	M	SD	95% confidence interval of the difference		t	df	sig
			Lower	Upper			
			คะแนนความเครียด	7.20			

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มพินัยกรรมกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉันนางกาญจนา บัวหอม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อลดความเครียดในการตั้งครรภ์วัยรุ่นและนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ถ้าหากท่านยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ดิฉันจะใคร่ขออนุญาตให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐานการศึกษาวิจัย หากท่านถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มทดลองท่านจะได้รับความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจะมีการดำเนินกิจกรรมฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการสนับสนุนของสามีจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 หลังจากได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ สัปดาห์ที่ 2 ของวันศุกร์ เวลา 09.00 น. สัปดาห์ที่ 5 หลังจากได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล และจะมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังปฏิบัติ 3 วัน ครั้งที่ 2 หลังปฏิบัติ 3 สัปดาห์ เพื่อติดตามการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ในระหว่างการวิจัย หากท่านถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มควบคุมและมีความสนใจที่จะรับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าและรับคำแนะนำเกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความเครียดผู้วิจัยยินดีจะจัดให้ท่านในภายหลัง

ดิฉันจะขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินความเครียด ในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามและอธิบายการตอบแบบสอบถามให้ท่านเข้าใจ และให้ท่านตอบแบบสอบถาม ถ้าไม่เข้าใจข้อคำถามสามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยคำตอบที่ท่านตอบจะไม่มีถูกหรือผิดและไม่มีผลใดๆต่อการฝากครรภ์ในขณะนี้ ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการฝากครรภ์ของท่าน ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดของท่านผู้วิจัยจะปกปิดไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ยินยอมในการทำวิจัยและต่อผู้อื่น

สำหรับการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงต่อท่าน เพื่อลดความเครียด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถ ดำเนินการตั้งครรภ์ไปได้ด้วยดีร่วมกับสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่าง เหมาะสม อีกทั้งสามารถนำไปเป็นแนวทางการผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตัวเองและนำไป พัฒนาคุณภาพการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่หากท่านมี ความลำบากใจหรือไม่สะดวกในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจ ของท่าน ท่านสามารถบอกยุติการเข้าร่วมวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและท่านจะยังคง ได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่างๆของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย

ในการให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลที่ได้จากท่าน ทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาอย่างดีมีแต่ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถ เข้าถึงข้อมูลได้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของท่าน แต่จะใช้รหัสข้อมูลแทน และไม่เปิดเผยข้อมูล เป็นรายบุคคล แต่จะสรุปข้อมูลและรายงานผลการวิจัยในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการเปิดเผย ข้อมูลเป็นรายบุคคลนั้น จะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น โดยอาจมีคณะ หรือกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรม เป็นต้น

สิทธิผู้ยินยอมให้ทำการวิจัยในการถอนตัวออกจากการวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบ รับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หรือในขณะที่ท่านเข้าร่วมการวิจัยท่านสามารถบอกเลิกการ เข้าร่วมการวิจัยได้ทันทีที่ท่านต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัย หรือ ไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่พึงได้รับตามปกติใด ๆ ทั้งสิ้น ท่านจะยังคง ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของทางโรงพยาบาลตามปกติต่อไป

ชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้สะดวก

ในขณะที่เข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย คือ นางกาญจนา บัวหอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องคลอด โรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการคือ 089-7385010 และ ในการวิจัยครั้งนี้มีอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ผศ.ดร.ศศิกานต์ กาละ อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เบอร์โทรศัพท์ 074-286537

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

นางกาญจนา บัวหอม

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ คุณได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่คุณสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนคุณพอใจ คุณมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่คุณพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวคุณเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวของคุณต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

คุณได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....สามี
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2549)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

วันที่

กลุ่มควบคุม/กลุ่มทดลอง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียด
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ทำการศึกษาโดย นางกาญจนา บัวหอม นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 2 ชุด จำนวน 36 ข้อคือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 16 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดย
คำตอบของท่านผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ขอขอบคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้
เป็นอย่างยิ่ง

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องว่างและหรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ปัจจุบันท่านมีอายุครบปี ()
2. โรคประจำตัว ()
 - (1) มี (ระบุ)
 - (2) ไม่มี
3. ระดับการศึกษา ()
 - (1) ไม่ได้รับการศึกษา
 - (2) ประถมศึกษา
 - (3) มัธยมศึกษา
 - (4) อนุปริญญา
 - (5) ปริญญาตรี
 - (6) อื่นๆ (ระบุ).....
4. อาชีพ ()
 - (1) ทำงานบ้านโดยไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น
 - (2) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - (3) ค้าขาย
 - (4) นักเรียน
 - (5) ทำสวน
 - (6) อื่นๆ (ระบุ)
5. ลักษณะการอยู่อาศัย ()
 - (1) อยู่กับสามี
 - (2) ครอบครัวสามี
 - (3) ครอบครัวตนเอง
 - (4) อยู่ตามลำพัง
 - (5) อยู่กับเพื่อน

6. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจท่านมักปรึกษาผู้ใด ()
- (1) สามี
 - (2) บิดา/มารดาของตนเอง
 - (3) บิดา/มารดาของสามี
 - (4) เพื่อน
 - (5) พี่น้อง
 - (6) ญาติ
 - (7) อื่นๆ (ระบุ)
7. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
8. ความเพียงพอของรายได้ ()
- (1) เพียงพอ
 - (2) ไม่เพียงพอ แก้ปัญหาอย่างไร.....
9. ระยะเวลาการอยู่ร่วมกันกับสามี.....ปี.....เดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของสามี

1. ปัจจุบันท่านมีอายุครบปี ()
2. ระดับการศึกษา ()
- (1) ไม่ได้รับการศึกษา
 - (2) ประถมศึกษา
 - (3) มัธยมศึกษา
 - (4) อนุปริญญา
 - (5) ปริญญาตรี
 - (6) อื่นๆ (ระบุ)
3. อาชีพ ()
- (1) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - (2) ค้าขาย
 - (3) นักเรียน
 - (4) ทำสวน
 - (5) พ่อบ้าน
 - (6) อื่นๆ (ระบุ)

ตอนที่ 3 ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน

1. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....
2. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
3. การวางแผนของการตั้งครรภ์ ()
 - (1) วางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า
 - (2) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า
4. เคยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดขณะตั้งครรภ์มาก่อนหรือไม่ ()
 - (1) ไม่เคยทราบ/ หรือ ไม่เคยได้ยินมาก่อน
 - (2) ทราบ (ระบุ)

ชุดที่ 2 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่าท่านมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นมากน้อยเพียงใดตามความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวและกรณาคอบทุกข้อ ข้อความทั้งหมดมี 20 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังต่อไปนี้

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ฉันไม่เคยมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นเลย
เป็นครั้งคราว	หมายถึง	ฉันมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นนานๆ ครั้ง
เป็นบ่อยๆ	หมายถึง	ฉันมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นบ่อยครั้ง
เป็นประจำ	หมายถึง	ฉันมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นตลอดเวลา

อาการพฤติกรรมหรือความรู้สึก	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา				
1. ฉันนอนไม่หลับ				
2. ฉันรู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ฉันทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
4. ฉันมีความวุ่นวายใจ				
5. ฉันไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ฉันปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. ฉันรู้สึกเศร้าหมอง				
8. ฉันรู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. ฉันกระวนกระวายใจ				
11. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. ฉันรู้สึกเพลีย ไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. ฉันรู้สึกเหนื่อย ไม่อยากทำอะไร				
14. ฉันมีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. ฉันเสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16. ฉันรู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				

อาการพฤติกรรมหรือความรู้สึก	ไม่เคย เลย	เป็นครั้ง คราว	เป็น บ่อยๆ	เป็น ประจำ
17. นันทปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอยหลัง หรือไหล่				
18. นันทตื่นเต้น ตกใจง่าย				
19. นันทรู้มีนง หรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

ภาคผนวก ฉ
แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านทางโทรศัพท์

Case ที่.....

ชื่อ - สกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ใช้เวลาในการโทรศัพท์แต่ละครั้งประมาณ 15 นาที

ตารางการติดตามทางโทรศัพท์

ครั้งที่	ระยะเวลาการฝึก ผ่อนคลาย	วัน/เดือน/ปี ที่โทรศัพท์ติดตาม	สรุปผลการติดตามเยี่ยม
1	สัปดาห์ที่ 1 ของ การฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบ ก้าวหน้า		
2	สัปดาห์ที่ 3 ของ การฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบ ก้าวหน้า		

แนวคำถามการติดตามเชื่อมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทางโทรศัพท์

ลำดับ	ขั้นตอนการโทรเชื่อม	ผลการเชื่อม ครั้งที่ 1	การให้ คำแนะนำ	ผลการเชื่อม ครั้งที่ 2	การให้ คำแนะนำ
1	กล่าวทักทายแนะนำตัวสวัสดิ คะคุณ ดิฉัน				
2	สอบถามถึงสุขภาพปัจจุบัน				
3	สอบถามถึงการฝึก คุณได้ฝึกการผ่อนคลายที่บ้าน หรือไม่ (1) ฝึก (2) ไม่ฝึก				
4	คุณฝึกการผ่อนคลายที่บ้านครั้ง ละกี่นาที (1) 15-20 นาที (2) น้อยกว่า 15 นาที (3) มากกว่า 20 นาที				
5	มีสามีคอยสนับสนุนหรือไม่ (1) มีอย่างไรบ้าง (2) ไม่มี				
6	เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นซักถามปัญหาข้อสงสัย				
7	ให้กำลังใจ				

ภาคผนวก ช
แบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

คำชี้แจง บันทึกการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่บ้าน ขอให้บันทึกตามความเป็นจริง

ครั้งที่	สัปดาห์/วันที่	เวลาเริ่มฝึก	มีสามีสับสนุน อย่างไร	ไม่มีสามีสสนับสนุน	ความรู้สึกที่ฝึก
		เวลาฝึกเสร็จ			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
35					

ภาคผนวก ข

แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สำหรับในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัย ผลกระทบ ความเครียดในการตั้งครรภ์วัยรุ่น

หัวข้อการสอน

1. ความหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ปัจจัยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. ผลกระทบของความเครียด

กิจกรรมการสอน

1. การบรรยาย
2. การอภิปรายและซักถาม

สื่อการสอน

1. แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สำหรับในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. สไลด์ประกอบคำบรรยาย
3. คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 25 คู่

สถานที่

แผนกฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบ

นางกาญจนา บัวหอม นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การจัดกิจกรรมและระยะเวลา

จัดกิจกรรมรายกลุ่มๆ ละ 6-8 คนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ซึ่งมี 8-9 กลุ่ม จนครบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 25 ราย ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 45 นาทีในช่วงเวลา 10.00-12.00 และ 14.00-16.00 น. ในวันจันทร์และวันอังคารของแต่ละสัปดาห์

การประเมินผล

1. ประเมินความรู้โดยการซักถาม ระหว่างให้ความรู้และหลังให้ความรู้
2. ประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี โดยใช้แบบ

ประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง

ขั้นตอนดำเนินการ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>ขั้นตอน 1</p> <p>การให้ความรู้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ</p> <p>ขั้นตอนย่อย 1</p> <p>การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดเตรียมสถานที่ในห้องที่มีบรรยากาศผ่อนคลาย อากาศถ่ายเทได้ดี แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิห้องพอเหมาะ ไม่มีเสียง กลิ่น รบกวนรูปแบบการนั่งเป็นครึ่งวงกลม ระยะห่างของช่วงที่นั่งพอเหมาะไม่ห่างหรือชิดกันเกินไป จนทำให้อึดอัดหรือไม่เป็นกันเอง 2. ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตามคุณสมบัติที่กำหนด 3. กล่าวทักทายโดยการแนะนำตนเอง ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง และมีท่าทางที่น่าเชื่อถือ ด้วยทักทายที่สงบ ไตร่ตรอง เยือกเย็น ไม่ใช้อารมณ์โดยสามารถควบคุมอารมณ์ได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ 	<p>หญิงตั้งครรภ์</p> <p>วัยรุ่นและ</p> <p>สามีแนะนำ</p> <p>ตนเอง</p> <p>รับฟังการ</p> <p>แนะนำตัว</p> <p>ของผู้วิจัย</p>	<p>3 นาที</p> <p>บรรยาย</p>	<p>-สังเกต</p> <p>ความสนใจและตั้งใจฟังของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี</p> <p>-ท่าทีของกลุ่มเป็นกันเอง</p>

ขั้นตอนดำเนินการ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อการสอน	ประเมินผล
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีร่วมมือในการวิจัย	<p>ผู้วิจัยอธิบายผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี เพื่อลดความเครียดในการตั้งครรภ์วัยรุ่น และนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ถ้าหากท่านยินดีเข้าร่วมในแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ (2) แบบประเมินความเครียด</p>	<p>1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนเวลา สถานที่เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>2. ประเมินแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและให้ตอบแบบประเมินความเครียด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามีให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยการเช่นต์ยินยอมการวิจัย และตอบแบบสอบถาม</p>	<p>5 นาที บรรยาย -ใบยินยอมการวิจัย -แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล -แบบประเมินความเครียด</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตอบแบบสอบถาม ทั้ง 2 ชุด อย่างครบถ้วนสมบูรณ์</p>

ขั้นตอนดำเนินการ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>ขั้นตอนย่อย 2</p> <p>การให้ความรู้</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>ปัจจัย ผลกระทบ</p> <p>ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p>	<p>บทนำ</p> <p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากวัยรุ่นยังเป็นวัยที่ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ ขณะตั้งครรภ์ และต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้าง อาจเกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ด้วยเหตุนี้จึงควรมีการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีได้หลายรูปแบบ ในที่นี้จะกล่าวถึงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับ การสนับสนุนของสามีเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถลดความเครียดได้</p>	<p>เกริ่นนำ ให้ความรู้ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>ปัจจัย ผลกระทบ ของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>10 นาที</p> <p>บรรยาย/สไลด์</p> <p>ประกอบภา</p> <p>บรรยาย</p> <p>-ความหมาย</p> <p>-ปัจจัย</p> <p>-ผลกระทบ</p> <p>ของ</p> <p>ความเครียด</p> <p>ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p>	<p>สังเกต</p> <p>จากความสนใจและตั้งใจฟัง</p> <p>ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี</p>

ขั้นตอนดำเนินการ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p style="text-align: center;">ความหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">ปัจจัยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">ผลกระทบความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>เมื่อเกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ความเครียดจะมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งการหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดจึงเป็นเรื่องสำคัญ</p>				

ภาคผนวก ฅ

แผนการสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสำหรับในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

หัวข้อการสอน

1. หลักการพื้นฐานในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
2. วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

กิจกรรมการสอน

1. การบรรยาย
2. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ
3. การอภิปรายและซักถาม

สื่อการสอน

1. แผนการสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสำหรับในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. สไลด์ประกอบคำบรรยาย
3. คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 25 คู่

สถานที่

แผนกฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบ

นางกาญจนา บัวหอม นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การจัดกิจกรรมและระยะเวลา

จัดกิจกรรมรายกลุ่มๆ ละ 6-8 คนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ซึ่งมี 8-9 กลุ่ม จนครบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 25 ราย ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 45 นาทีในช่วงเวลา 10.00-12.00 และ 14.00-16.00 น. ในวันจันทร์และวันอังคารของแต่ละสัปดาห์

การประเมินผล

1. ประเมินความรู้และทักษะการฝึกปฏิบัติ โดยการซักถามและสาธิตกลับ ระหว่างให้ความรู้และหลังให้ความรู้
2. ประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี โดยใช้แบบ

ประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง

ขั้นตอนดำเนินการ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อการสอน	ประเมินผล
<p><u>ขั้นตอนย่อย 2</u></p> <p>การให้ความรู้ <u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นและสามีมีความรู้ ความใจการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า</p>	<p>บทนำ</p> <p>การผ่อนคลายเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจปราศจาก ความตึงเครียด เกิดความสมดุลไม่มีภาวะกดดัน ซึ่งในการ วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ ก้าวหน้าเนื่องจาก สามารถเรียนรู้ได้โดยบุคคลใดก็ได้ และ นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ฝึกปฏิบัติง่าย</p> <p>หลักการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า</p> <p>1. สิ่งแวดล้อมที่สงบ อุณหภูมิพอเหมาะ ห้องที่ใช้ ควรมีแสงไฟที่ไม่สว่างจ้าจนเกินไป อากาศถ่ายเทดี ถอดเครื่องประดับและรองเท้า ใส่เสื้อผ้าที่หลวมสบาย</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>4.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>บรรยายความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับ หลักการการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ตาม แนวทางการฝึกผ่อนคลาย ความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551)</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น และ สามี แสดง ความคิดเห็น เกี่ยวกับ หลักการ การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ แบบก้าวหน้า</p>	<p>5 นาที บรรยาย/ สไลด์ ประกอบ การบรรยาย เกี่ยวกับ -หลักการ พื้นฐานและ วิธีการผ่อน คลาย กล้ามเนื้อ แบบ ก้าวหน้า</p>	<p>สังเกต จากความ สนใจและ ตั้งใจฟัง ของหญิง ตั้งครรภ์ วัยรุ่นและ สามี</p>

ขั้นตอนดำเนินการ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>ขั้นตอน 2</p> <p>การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า</p>	<p>วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า</p> <p>1. เลือกสถานที่ที่สงบ ไม่มีเสียงรบกวน ปิดโทรศัพท์มือถือ หรือ ฟังเพลงเล็กน้อยไม่ให้รบกวนสายตา</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยไม่เกร็งก่อน เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากไม่ทำให้มดลูกหดรัดตัว และไม่ทำให้เกิดตะคริว สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องแสดงออกมาภายนอก จึงสามารถปฏิบัติได้ทั้งที่ทำงาน และที่สาธารณะ เมื่อฝึกอย่างต่อเนื่องจะสามารถรู้จักผ่อนคลายความเครียด ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความสงบส่งผลให้ลดความเครียด</p>	<p>สาธิตวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปพร้อมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หากสามีมีความสนใจก็ให้สามีปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน</p>	<p>ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า</p>	<p>10 นาที/เทป</p> <p>เสียงการฝึกผ่อนคลาย</p> <p>ความเครียดของกรม</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข (2551)</p>	<p>ประเมินการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการสังเกต</p>

ภาคผนวก ญ

แผนการสอนการสนับสนุนของสามี สำหรับสามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นความสำคัญของการสนับสนุนของสามีต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้การสนับสนุนตลอดการเก็บข้อมูล

หัวข้อการสอน

1. หลักการสนับสนุนของสามี
2. ทักษะการสนับสนุนของสามี

กิจกรรมการสอน

1. การบรรยาย
2. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ
3. การอภิปรายและซักถาม

สื่อการสอน

1. แผนการสอนการสนับสนุนของสามี สำหรับสามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. สไลด์ประกอบคำบรรยาย
3. คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 25 คู่

สถานที่

แผนกฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบ

นางกาญจนา บัวหอม นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การจัดกิจกรรมและระยะเวลา

จัดกิจกรรมรายกลุ่มๆ ละ 6-8 คนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ซึ่งมี 8-9 กลุ่ม จนครบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 25 ราย ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 45 นาทีในช่วงเวลา 10.00-12.00 และ 14.00-16.00 น.ในวันจันทร์และวันอังคารของแต่ละสัปดาห์

การประเมินผล

1. ประเมินความรู้และทักษะการฝึกปฏิบัติ โดยการซักถามและสาธิตกลับ ระหว่างให้ความรู้และหลังให้ความรู้
2. ประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี โดยใช้แบบ

ประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง

ขั้นตอนดำเนินการ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>ขั้นตอน 1</p> <p>การให้ความรู้การสนับสนุนของสามี <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้สามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจ การสนับสนุนของสามี</p>	<p>บทนำ</p> <p>การสนับสนุนของสามีมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันความเครียด ช่วยให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตัวเอง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยลด หรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การสนับสนุนของสามี โดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ลดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p>	<p>ให้ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนของสามีร่วมกับการสาธิตทักษะการสนับสนุนของสามี</p>	<p>สามีแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนของสามี และฝึกทักษะการสนับสนุนของสามี</p>	<p>2 นาที บรรยาย แสดง บทบาท สมมติ</p>	<p>ประเมินสามีในการฝึกทักษะการสนับสนุนของสามี</p>

ขั้นตอนดำเนินการ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อการสอน	ประเมินผล
ขั้นตอน 1 การให้ความรู้การ สนับสนุนของสามี	การสนับสนุนทางสังคมของ เฮ้าส์ (House,1981) ได้แบ่ง การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยสามีแสดงออกถึงการ ยกย่อง ให้ความรักความไว้วางใจ ความห่วงใย เอาใจใส่ รับ ฟังและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นระบายความรู้สึก ต่างๆ ให้การสัมผัสด้วยท่าทีสงบ อ่อน โยน ยิ้มแย้มเต็มใจ และให้ความรู้สึกที่ดีเพื่อให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงความ รักและความห่วงใย	ผู้วิจัยสาธิตทักษะการสนับสนุน ของสามีโดยการแสดงบทบาท สมมติ ตามตัวอย่างการสนับสนุน ของสามี	สามีแสดง บทบาทสมมติ การสนับสนุน ของสามี กับหญิง ตั้งครรรภ์วัยรุ่น	10 นาที บรรยาย แสดง บทบาท สมมติ	ประเมิน สามีในการ ฝึกทักษะ การ สนับสนุน ของสามี
ขั้นตอน 2 การฝึกทักษะการ สนับสนุนของสามี <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้สามีหญิง ตั้งครรรภ์วัยรุ่นมี ทักษะการสนับสนุน ของสามี	<u>วิธีการฝึกปฏิบัติการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยสามี ดังนี้</u> 1.1 การสื่อสารก่อนฝึกปฏิบัติการผ่อนคลาย ความเครียดแบบก้าวหน้า ได้แก่ ให้การดูแลด้วยสีหน้ายิ้ม แย้ม กล่าวด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล โดยใช้คำพูด เช่น "การฝึกผ่อนคลายเป็นสิ่งที่ดีนะ น้องและลูกจะได้แข็งแรง ปลอดภัย พี่จะเป็นกำลังใจให้" "ได้เวลาฝึกผ่อนคลายแล้วนะ เดียวพี่จะอยู่ข้างๆเป็นกำลังใจ ให้"				

ขั้นตอนดำเนินการ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>1.2 การสื่อสารขณะฝึกปฏิบัติการผ่อนคลาย ความเครียดแบบก้าวหน้า เช่น "เราฝึกไปพร้อม ๆ กันเลยนะ จะได้มีกำลังใจในการฝึก" "ที่นั่งเป็นเพื่อนอยู่ข้าง ๆ นะคอยให้กำลังใจ" "มีอะไรให้พี่ช่วยบอกนะ"</p> <p>1.3 การสื่อสารหลังฝึกปฏิบัติการผ่อนคลาย ความเครียดแบบก้าวหน้า เช่น แสดงความชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง " ทำได้ดีแล้ว " "วันนี้แค้นี่ก่อนนะพรุ่งนี้ค่อยฝึกต่อ" " เหนื่อยไหมรู้สึกอย่างไรบ้าง "</p>				

ขั้นตอนดำเนินการ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>2.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3.การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4.การสนับสนุนด้านสิ่งของ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนของสามีช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดอารมณ์ที่มั่นคง ตระหนักถึงการมีคุณค่าในตัวเอง ช่วยลด หรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม</p>				

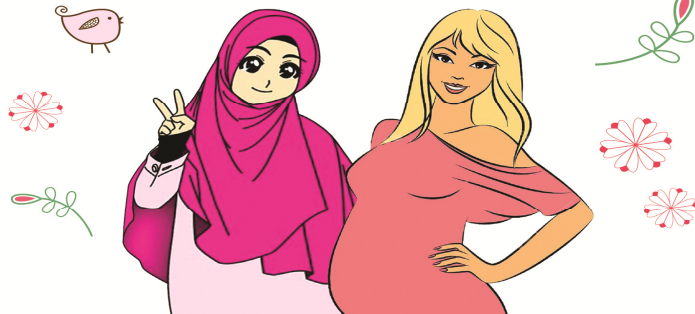
ภาคผนวก ฎ

คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



คู่มือ
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
แบบก้าวหน้า
ร่วมกับการสนับสนุนของสามี
สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จัดทำโดย
กาญจนา บัวหอม
นักศึกษาระดับปริญญาตรี
สาขาการพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อาจารย์ที่ปรึกษา
ผศ.ดร. ศศิกันต์ กาละ และ ผศ.ดร. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ



คำนำ

วัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นภาวะเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ จากมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้างจึงจำเป็นต้องดูแล เพื่อป้องกันการเกิดความเครียดจากการตั้งครรภ์ การผ่อนคลายความเครียดขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ลดความเครียดลงได้ อีกทั้งสามีซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดช่วยปกป้อง หรือเป็นเกราะป้องกันความเครียดได้เป็นอย่างดี

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นสื่อประกอบการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามี ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดจากการตั้งครรภ์ และเกิดทักษะในการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบก้าวหน้า โดยมีสามีให้การสนับสนุน ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ และเป็นกำลังใจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการลดความเครียด มีความสุขในการตั้งครรภ์ และได้ลูกน้อยที่น่ารัก แข็งแรง อย่างที่คุณคาดหวัง

กาญจนา บัวหอม
ผู้จัดทำ
27 เมษายน 2558





สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1 ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	1
ความหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	1
ปัจจัยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	2
ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	4
2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า	7
วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า	7
3 การสนับสนุนของสามี	10
4 แบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า	15



คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1 ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

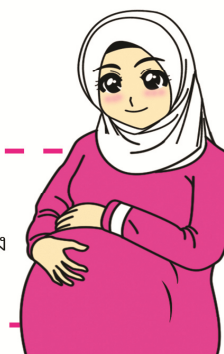


การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ไม่เหมาะสม ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ ในขณะที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อทารก อีกทั้ง การตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาการแปรปรวนง่าย เกิดอาการแพ้จากการตั้งครรภ์ มีหน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น รูปร่างล้าวน น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กังวลใจ ไม่ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลง สิ่งเหล่านี้นำไปสู่ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามมา



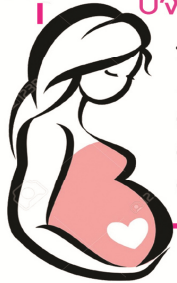
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความหมาย : หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี





ปัจจัยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



ปัจจัยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถแบ่งได้ 3 ประการ คือ
(1) ปัจจัยทางด้านร่างกาย
(2) ปัจจัยทางด้านจิตใจ
(3) ปัจจัยทางด้านสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านร่างกาย

- ❶ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ยังไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์
- ❷ การตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย
- ❸ การตั้งครรภ์ทำให้เกิดอาการแพ้ท้อง หน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น รูปร่างอ้วน น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกังวลใจ เกิดความกลัวตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์

ด้านจิตใจ

- ❶ การตั้งครรภ์ทำให้มีเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ทุกระยะของการตั้งครรภ์
- ❷ การตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อม จะสับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น วิตกกังวลและอับอาย
- ❸ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ถูกปฏิเสธจากสามีไม่รับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้าได้

2



ด้านสังคม

- ❶ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังศึกษาย่อมมีผลต่อการศึกษาที่ไม่ต่อเนื่อง
- ❷ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียดจากการว่างงานเนื่องจากขาดวุฒิการศึกษา
- ❸ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ให้ความสำคัญในการตั้งครรภ์
- ❹ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพื้นฐานส่วนบุคคลที่ไม่ดี ทำให้เกิดมุมมองเชิงลบในการตั้งครรภ์
- ❺ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเครียดในการตั้งครรภ์ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกตามมา



3

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางกาญจนา บัวหอม	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610421007	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา	2538
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา	2548

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนอุดหนุนวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องคลอด โรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

กาญจนา บัวหอม, ศศิกันต์ กาละ, และสุนันทา ช่างนิชเศรษฐ์. (กำลังรอตีพิมพ์). ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.