



ผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Effect of Positive Thinking and Relaxation Program on Reducing Stress among Pregnant Adolescents

ชุตติกาญจน์ แซ่ตัน¹, ศศิกันต์ กาละ¹, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ¹

Chuttikarn Saetan¹, Sasikarn Kala¹, Sununta Youngwanichsetha¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 52 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความเครียด โดยเครื่องมือทั้งหมด ยกเว้นชุดเพลงได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามความเครียดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติวิลคอกซัน และสถิติแมนวิทนียู

ผลการศึกษาพบว่า (1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย มีคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.21, p < .01$) และ (2) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายโดยการคิดเชิงบวก มีคะแนนความเครียด ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 4.98, p < .001$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายสามารถช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดา และทารก

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, ความเครียด, การคิดเชิงบวก, การผ่อนคลาย

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of positive thinking and relaxation program on reducing stress among pregnant adolescents. The sample consisted of 52 pregnant adolescents who attended the antenatal care in hospital, Southern part of Thailand. They were divided into a control group and an intervention group; twenty six pregnant adolescents per group. The intervention group received the positive thinking and relaxation program, while the control group received standard care. The intervention instrument consisted of positive thinking and relaxation program. The data collection tools comprised a personal data form and a stress questionnaire. All instruments in the study, except music CD, were content validated by three experts. The reliability of the stress questionnaire was examined using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .90. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi square, Wilcoxon Signed Ranks Test, and Mann-Whitney-U-test.

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

The results were as follows: (1) the pregnant adolescents who received the positive thinking and relaxation program had significantly lower score of stress after intervention compared to before intervention ($Z = 3.21, p < .01$) and (2) the pregnant adolescents who received the positive thinking and relaxation program had significantly lower score of stress than that of pregnant adolescents who received standard care ($Z = 4.98, p < .001$). The results show the ability of positive thinking and relaxation program on reducing stress among pregnant adolescents. Therefore, the program should be applied to reduce stress for pregnant adolescents to promote well-being of mothers and their children.

Keywords: Pregnant adolescents, Stress, Positive thinking, Relaxation

บทนำ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ และการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากสถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทั่วโลก พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็นลำดับที่ 2 ของโลก รองจากประเทศแอฟริกาใต้ และสูงเป็นอันดับที่ 1 ของเอเชีย (World Health Organization [WHO], 2014) พบว่าในแถบเอเชียมีอัตราการตายวัยรุ่นคลอดบุตร 34.8 ต่อ 1,000 ประชากร (World Health Organization [WHO], 2014) โดยประเทศไทยมีอัตราการตายวัยรุ่นคลอดบุตรในช่วงปี พ.ศ. 2553-2555 คือ 50.1, 53.6 และ 53.8 ต่อ 1,000 ประชากร ตามลำดับ (Bureau of Reproductive Health Department of Health, 2012) สำหรับภาคใต้มีอัตราการตายวัยรุ่นคลอดบุตรค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในจังหวัดตรัง ซึ่งเป็นจังหวัดที่ผู้วิจัยทำงาน พบอัตราการตายวัยรุ่นคลอดบุตร 52.3 ต่อ 1,000 ประชากรสูงเป็นอันดับ 3 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดสตูล และสงขลา (66.8 และ 52.7 ต่อ 1,000 ประชากร ตามลำดับ) (Bureau of Reproductive Health Department of Health, 2012) จากอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นแสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเกิดความเครียด (Srisawat, 2010; Adler & Schub, 2013) โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความเครียดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (Srisawat, 2010; Alderdice & Lynn, 2009) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีระดับการศึกษาไม่สูง (Srisawat, 2010) และประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อยทำให้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย บังคับด้านบุคคลดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดขณะตั้งครรภ์ได้มากขึ้น (Nuiman, Thassri, & Kala, 2010) นอกจากนี้ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีและฮอร์โมนในร่างกาย ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้หงุดหงิดโมโหได้ง่ายในช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ (Srisawat & Punyapinichkul, 2016) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียดระหว่างตั้งครรภ์ได้ (Boonyathan, 2007) จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลต่อการเกิดความเครียด

เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินตนเองว่ามีความเครียดที่เป็นลักษณะคุกคาม หรือเป็นอันตรายทำให้มีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984) ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกได้ ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะส่งผลต่อปฏิกริยาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยสมองส่วนซีรีบรัม มีการกระตุ้นที่ต่อมพิทูอิทารี และไฮโปทาลามัส ส่งผลให้ต่อมพิทูอิทารีหลั่งอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอร์โมนซึ่งจะไปกระตุ้นที่ต่อมหมวกไตชั้นนอกให้มีการหลั่งของคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น (Sumalaroj 2015; Jennifer & Crosson, 2012) มีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว เกร็ง เติริมสุ หรือถอยหนีกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีลมหายใจสั้น ทำให้หายใจไม่สะดวก หรือถี่ขึ้น เมื่อความเครียดที่สะสมอยู่นานโดยไม่ได้รับการแก้ไขก็จะส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามมา (Srisawat, 2010; Lotrakul & Sukanich, 2012)



ทำให้เลือดที่ไหลเวียนไปสู่สมองลดลง เป็นผลให้สมองมีการหดตัว ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้ (Jennifer & Crosson, 2012) มีภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ และความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ (Sananpinichkul & Leangsomnapa, 2016; Srisawat, 2010) ระบบภูมิคุ้มกันลดลงทำให้มีการติดเชื้อได้สูงขึ้น (Srisawat & Punyapinichnukul, 2016; Sananpinichkul & Leangsomnapa, 2016) ระบบทางเดินอาหารทำหน้าที่ได้ลดลง ทำให้มีอาการจุกแน่นท้อง รับประทานอาหารได้น้อยลงและอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ได้ (Keenan, Sheffield, & Boeldt, 2007) ภาวะเครียดยังส่งผลทางด้านอารมณ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหงุดหงิด โมโหง่าย มีการแยกตัว สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้น้อยลง (Stark & Brinkley, 2007) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเองน้อยลง และแบบแผนการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไป (Prechakornkanokkul, Wattananukulkiat, & Panpruek, 2012) ความเครียดจะส่งผลเสียต่อทารก คือ ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ทารกมีโอกาสดคลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Sotatawi, 2012; Jennifer & Crosson, 2012) หากมีความเครียดต่อเนื่องถึงระยะคลอดอาจทำให้เกิดการคลอดที่ยาวนาน และระยะหลังคลอดจะมีการหลั่งของน้ำนมได้น้อยลง รวมถึงมีผลต่อการปรับตัวในบทบาทของมารดาในระยะหลังคลอดได้ นอกจากนี้อาจส่งผลทำให้ทารกมีสมาธิสั้น พัฒนาการล่าช้า (Srisawat & Punyapinichnukul, 2016) จะเห็นได้ว่าความเครียดทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อมารดา และทารก ดังนั้นการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นเรื่องที่บุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญ

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ารูปแบบที่ช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปมีหลากหลาย ได้แก่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Jetpatimakorn, 2005; Buahom, Kala, & Youngwanichsetha, 2017) การใช้เทคนิคการควบคุมลมหายใจแบบโยคะ (Praneedpolkrang, 2008) การออกกำลังกายในน้ำ (Kara & Sheila, 2011) การนวดกดจุดที่ฝ่าเท้า โดยมีการฝึกให้มีการนวดฝ่าเท้าเพื่อผ่อนคลาย (Chumthi, Volrathongchai, & Eungpinichpong, 2011) การใช้เพลงและดนตรีเพื่อการบำบัด (Cook, 2012) และการผ่อนคลายโดยการสร้างจินตภาพเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจโดยการสร้างภาพจากจินตนาการ (Urech, Fink, Wilhelm, Bitzer, & Alder, 2010) สำหรับการศึกษารูปแบบที่ช่วยลดความเครียดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังพบได้น้อย เช่น การให้ความรู้และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Srisawat, 2010) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกำหนดรวมกับการสนับสนุนของสามี (Buahom, et al., 2017) ซึ่งทั้งสองการวิจัยเป็นการศึกษาการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ โดยทำให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อที่ละส่วน ทำให้มีการหลั่งสารแห่งความสุข ร่างกายเกิดการผ่อนคลายและลดความเครียดได้ หากมีการนำการคิดเชิงบวกรวมกับการผ่อนคลายมาใช้ เป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองจากสถานการณ์ด้านลบเป็นด้านบวกและมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องก็จะทำให้เกิดการผ่อนคลายช่วยสร้างความสมดุลของร่างกายและจิตใจ จึงส่งผลให้ความเครียดลดลง จากการศึกษาของนัสีมและคาลิด (Naseem & Khalid, 2010) พบว่า การคิดเชิงบวกสามารถช่วยบุคคลที่มีความเครียดเผชิญกับความเครียดได้ดี ช่วยให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลายและเกิดความสมดุลได้ และจากการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง (Undara, Roikhajornnapalai, Singhasanee, & Wongnittikul, 2015) และนักเรียนมัธยมศึกษาปลาย พบว่า การคิดเชิงบวกช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคได้ดี (Deesom, 2011) ดังนั้นการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายจึงน่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการสร้างความสมดุลของร่างกายและจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายช่วยลดอาการตื่นตัวจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดได้ โดยแทนที่ด้วยสิ่งเร้าที่ดี การรับรู้ที่สบาย และผ่อนคลาย ช่วยลดผลกระทบจากอาการของความเครียดได้ พบว่า การคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายช่วยปรับให้เกิดความสมดุลทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ (Sumalaroj, 2015) ผลการผ่อนคลายทำให้น้ำเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อของร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และเมื่อเกิดปฏิกิริยาการผ่อนคลาย (relaxation response) ร่างกายจะลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก



มีผลทำให้ลดการกระตุ้นการทำงานของไฮโปทาลามัส ลดการหลั่งสารอะดรีนัลคอร์ติโคโทรปิคฮอร์โมน สารเอพิแนฟรีนฮอร์โมน และสารคอร์ติซอลฮอร์โมน เมื่อฮอร์โมนแห่งความเครียดในร่างกายลดลงส่งผลให้หัวใจทำงานดีขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ระบบประสาทส่วนกลางทำให้ระบบลิมบิกถูกกระตุ้นน้อยลง ความเครียดทางอารมณ์จึงลดลงด้วย (Urech et al., 2010) ดังนั้นการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายจึงช่วยลดความเครียดของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์โดยทำให้ร่างกายเกิดความสมดุล วิธีการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายจึงเป็นวิธีการที่น่าจะเหมาะสมกับการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนั้นการคิดเชิงบวก (Deesom, 2011) และการผ่อนคลาย (Undara, Rojkhajornnapalai, Singhasanee, & Wongnittikul, 2015) เป็นวิธีที่เหมาะสมกับการลดความเครียดเพราะสามารถทำได้ง่าย ฝึกได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และใช้เวลาไม่มากนัก

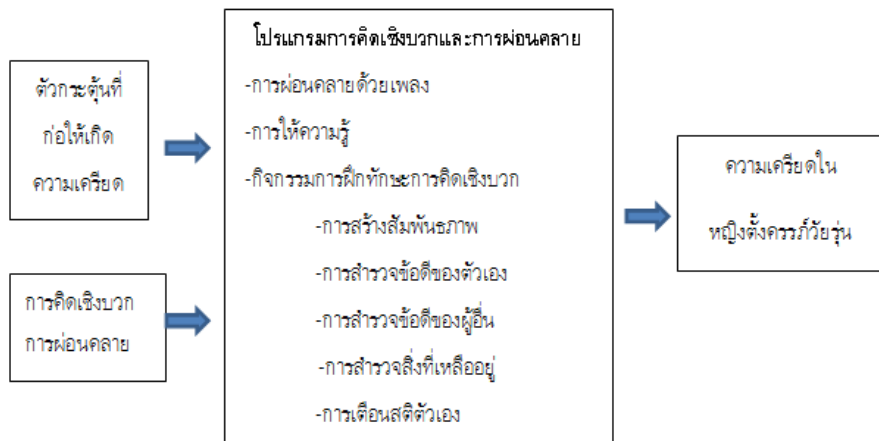
จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบผลงานวิจัยที่นำการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายมาใช้เพื่อลดความเครียดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ในการนำไปใช้เพื่อช่วยลดความเครียดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายที่ได้ประยุกต์ใช้จากแนวคิดความเครียดของลาซาลัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายโดยการออกแบบกิจกรรมเพื่อช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินตนเองว่ามีความเครียด ที่เป็นลักษณะคุกคาม หรืออันตราย อาจมีการปรับตัวได้ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อมารดาและทารกได้ โปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายเปรียบเสมือนการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวที่เหมาะสมเกิดความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้ความเครียดลดลง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการปรับความคิดว่าความเครียดที่พบนั้นเป็นลักษณะที่ท้าทายสามารถจัดการได้ กล่าวคือเมื่อมีการฝึกการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ทำให้มีการเบี่ยงเบนความสนใจออกจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ ให้มุ่งสู่กิจกรรมที่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ เกิดการคิดเชิงบวก ทำให้เกิดการผ่อนคลายของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อของร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ช่วยในการลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และเมื่อเกิดปฏิกิริยาการผ่อนคลายทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ในขณะที่มีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดฟินมีผลทำให้รู้สึกสุขสบาย ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับความคิด มองโลกในแง่ดีเกิดการยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ประเมินว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม มีความสมดุลทั้งร่างกาย และจิตใจ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง นอกจากนี้เมื่อร่างกายได้ผ่อนคลาย ร่างกายได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้ดี ทารกก็จะได้รับออกซิเจนเพียงพอ ส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพของมารดาและทารกในระยะยาว ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายน่าจะช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อนับถึงวันคลอด ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 โดยใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจการสอบทดลองของโพลิต และเบค (Polit & Beck, 2012) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .70 พบว่าต้องใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 คน รวมทั้งหมด 52 คน โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติในการคัดเลือก (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้ (1) อายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 20 สัปดาห์ ถึง 32 สัปดาห์ (2) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย (3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดโครงการ (4) ผลการประเมินความเครียดก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง

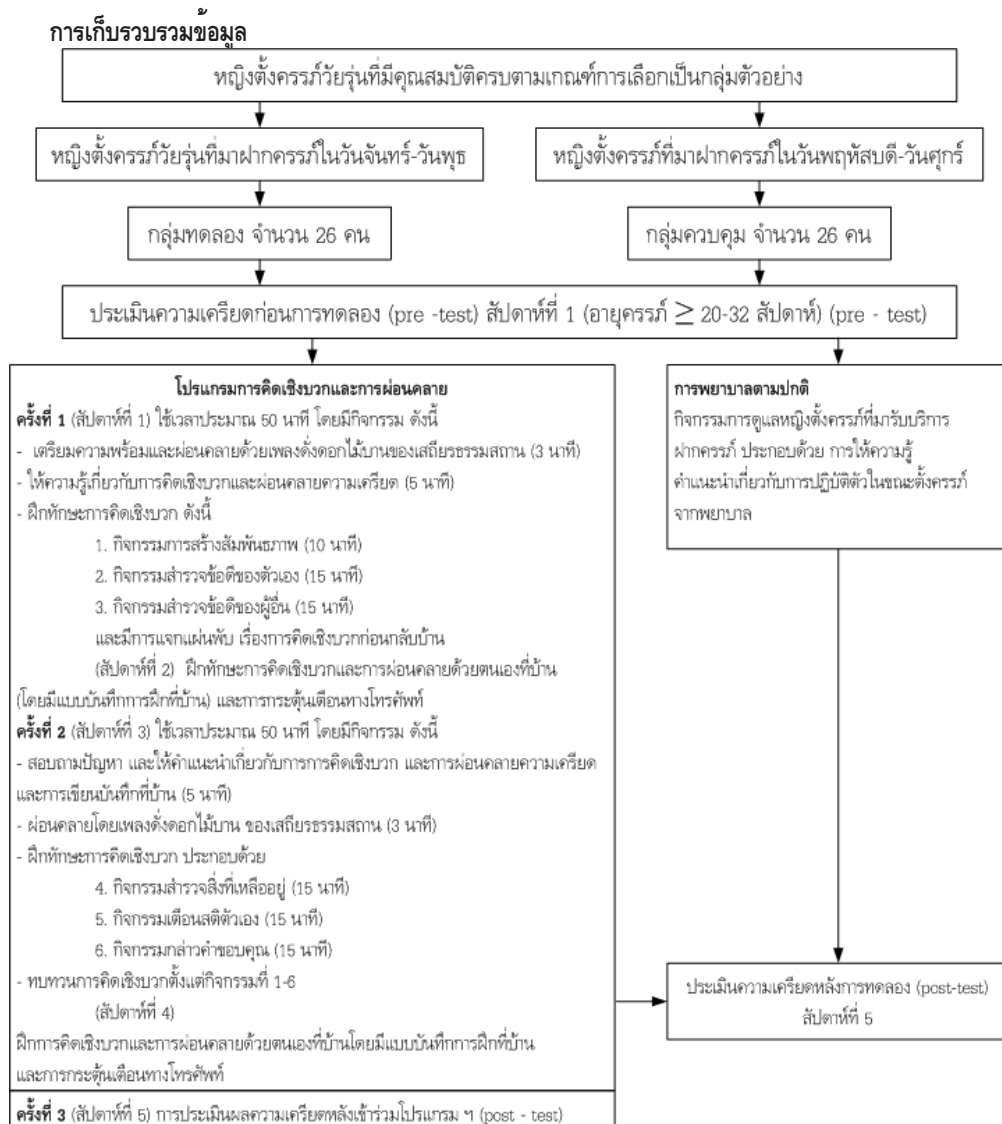
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย ประกอบด้วย (1) สไลด์การสอน (power point) เรื่อง การคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายความเครียด (2) ซีดีเพลงดังดอกไม้บาน (3) คู่มือการฝึกการคิดเชิงบวก ประกอบด้วย สมุดบันทึก/ใบงาน กิจกรรมการฝึกทักษะการคิดเชิงบวกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แผ่นพับการคิดเชิงบวก และแบบบันทึกกิจกรรมการฝึกทักษะการคิดเชิงบวกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน (ถ้ามีการทดลอง)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ 2) แบบสอบถามความเครียด สร้างจากแนวคิดความเครียดของลาซารัสและโพลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่นำมาพัฒนาโดยโคเฮนและคณะในปี 1983 ซึ่ง โสเพีย ชุนวาล นำมาแปลเพื่อใช้วัดความเครียด (Chunuan, 2002) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ .75 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีทั้งหมด 14 ข้อ

ด้านบวก 7 ข้อ และด้านลบ 7 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 5 ระดับโดยให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของความรู้สึก สำหรับข้อความทางบวก คือ ไม่เคย (0) เกือบจะไม่เคย (1) บางครั้ง (2) บ่อยครั้ง (3) และบ่อยครั้งมาก (4) ส่วนข้อความทางลบ ให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อความทางบวก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-56 คะแนน คะแนนมาก แสดงว่า มีความเครียด โดยแบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน ดังนี้ (1) ช่วงคะแนน 0-19 มีความเครียดระดับต่ำ (2) ช่วงคะแนน 20-38 มีความเครียดระดับปานกลาง และ (3) ช่วงคะแนน > 38 มีความเครียดระดับสูง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่คะแนนความเครียดอยู่ระดับปานกลาง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 2 ส่วน ดังนี้ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งได้แก่พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ (APN) จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้สอนด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบการจัดลำดับของเนื้อหา ความเหมาะสมของกิจกรรมและเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข และนำโปรแกรมไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจำนวน 4 คนก่อนนำโปรแกรมไปใช้จริง 2) เครื่องมือที่ใช้วัดความเครียด มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ความเที่ยง เครื่องมือวัดความเครียดสร้างจากแนวคิดความเครียดของลาซาลัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่นำมาพัฒนาโดยโคเฮนและคณะในปี 1983 โดยโสเพัญ ชูนวน (Chunuan, 2002) นำมาแปลเป็นภาษาไทย มีข้อความทั้งหมด 14 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ .75 ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงภาษาของข้อความให้สั้นกระชับมากขึ้น และได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 15 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .90



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิและการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดภายในกลุ่มทดลองก่อน และหลังการเข้าโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ด้วยสถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Ranks Test) เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น
4. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ด้วยสถิติแมนวิทนียู (Mann-Whitney-U-test) เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม พบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.26 ปี (S.D. = 1.21) ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 92.30) อายุครรภ์อยู่ในช่วง 25-32 สัปดาห์ (S.D. = 1.18) อายุเฉลี่ยของการแต่งงานหรือการเริ่มอยู่กินกับสามีเท่ากับ 16.65 ปี และการตั้งครรภ์ครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการวางแผนกับสามีว่าจะมีบุตร (ร้อยละ 61.50) และมีความตั้งใจจะคลอดเองทางช่องคลอด (ร้อยละ 76.90) ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือระดับประกาศนียบัตร (ร้อยละ 71.10) มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 30.80) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 46.20) มีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 53.80) และมากกว่าครึ่งอาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 65.40)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง พบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.23 ปี (S.D. = 1.39) ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 92.30 อายุครรภ์อยู่ในช่วง 25-32 สัปดาห์ (S.D. = 1.38) อายุเฉลี่ยของการแต่งงานหรือการเริ่มอยู่กินกับสามี 16.53 ปี และการตั้งครรภ์ครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกินครึ่งไม่ได้มีการวางแผนกับสามีว่าจะมีบุตร (ร้อยละ 53.80) และมีความตั้งใจจะคลอดเองทางช่องคลอด (ร้อยละ 88.50) ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือระดับประกาศนียบัตร (ร้อยละ 84.70) มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด (ร้อยละ 30.80) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 65.40) มีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 57.70) และมากกว่าครึ่งอาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 65.40)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีลักษณะไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นจากการทดสอบทางสถิติด้วยไคสแควร์ พบว่า ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้นของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ส่วนที่ 2 ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ($n=26$)

กลุ่ม	จำนวน (คะแนน)	ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น		Z	p
		Mean Rank	Sum of Ranks		
ก่อนการทดลอง	37 ^a	25.20	932.50	3.21	< .01
หลังการทดลอง	12 ^b	24.38	292.50		

a = คะแนนความเครียดหลังการทดลอง < คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง

b = คะแนนความเครียดหลังการทดลอง > คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง



จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองก่อน และหลัง การได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความเครียด หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ($Z = 3.21, p < .01$) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปรตาม	n	ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์		Z	p
		Mean Rank	Sum of Ranks		
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย	26	36.90	959.50	4.98	< .01
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	26	16.10	418.50		

ตารางที่ 2 ผลการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = 4.98, p < .01$) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย และหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย มีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้ รับการพยาบาลปกติ จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายเหตุผลของผลการวิจัยดังต่อไปนี้

การคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย เป็นการประยุกต์แนวคิดความเครียดของลาซาลัส และโพลด์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) รวมกับการทบทวนวรรณกรรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ทำให้ได้รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม ช่วยลด ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้ หากวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ตามแนวคิดของลาซาลัส และโพลด์แมน จะ สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์หญิงจะมีการประเมินว่าเป็นภาวะคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเองจะทำให้เกิด ความเครียด โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง หากหญิง ตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้มีการปรับตัวไม่เหมาะสม ก็จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ได้

การศึกษานี้ใช้โปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ซึ่งประกอบด้วยการผ่อนคลายโดยการเปิดเพลงดัง ดอกไม้บาน การให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของความเครียด ผลกระทบของความเครียดในหญิง ตั้งครรภ์ วิธีความคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายความเครียด และการฝึกกิจกรรมการคิดเชิงบวก ร่วมกับการแจ่มใสมือ การฝึกการคิดเชิงบวก กิจกรรมทั้งหมดในโปรแกรมจึงเป็นวิธีการวางแผนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ มีความพร้อมของร่างกาย และจิตใจ มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะการคิดเชิงบวก ทำให้มองสิ่งเร้าหรือสิ่งรอบตัวที่เข้ามากระทบในทางที่ดี จึงเกิดการปรับ ความคิดว่าปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาเป็นเรื่องที่ท้าทาย และสามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้ ร่างกายจึงปรับตัวสู่ภาวะที่สมดุล ทั้งนี้ เป็นเพราะการคิดเชิงบวกช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนความคิดไปในแง่บวก ทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์ผ่อนคลาย สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Pinchaleaw, 2016) เพราะการที่หญิงตั้งครรภ์มีการคิดเชิงบวกจะช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้

มองสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย ทำให้มองโลกในแง่ดี มองความเป็นจริงอย่างมีสติ มีอารมณ์ที่ผ่อนคลาย จึงทำให้ช่วยลดความเครียดได้ (Sumalaroj 2015; Lotrakul & Sukanich, 2012) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของนาซีมและคาร์ลิด (Naseem & Khalid, 2010) ที่พบว่าบุคคลที่มีการคิดเชิงบวกสูง สามารถเผชิญความเครียดได้ดีกว่า

สำหรับกิจกรรมการผ่อนคลายในโปรแกรม ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ฟังเพลงดังดอกไม้บานประกอบท่าทางตามแบบของเสถียรธรรมสถาน โดยมีการกำหนดลมหายใจรวมกับการทำท่าทางไปพร้อมกับเพลง ทำให้การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกลดลง เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ ร่างกายมีการผ่อนคลาย ลดการกระตุ้นของฮอร์โมนแห่งความเครียด เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ความเครียดจึงลดลง (Sumalaroj, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การผ่อนคลายโดยใช้ดนตรีช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดลดลง (Cook, 2012)

นอกจากนี้การใช้กลวิธีที่หลากหลายในโปรแกรม เป็นองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของโปรแกรม ทั้งนี้เพราะกลวิธีให้ความรู้ การใช้สื่อคู่มือ แผ่นพับ และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการลดความเครียด การให้ความรู้เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหา (Sriwongpanich, 2014) ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบถึงแหล่งประโยชน์เพื่อจะได้จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในการลดความเครียด (Srisawat & Punyapinichnukul, 2016) การมีสื่อที่สนับสนุนการฝึกด้วยตนเองที่บ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ เป็นวิธีการที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ฝึกตามโปรแกรมที่วางไว้ และสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การออกแบบสื่อที่มีสีสัน มีรูปภาพประกอบเนื้อหาช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสนใจ ตรงตามความต้องการของวัยรุ่น ทำให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ (Health Education Division Department of Health Service Support, 2013) การใช้สื่อคู่มือและแผ่นพับที่มีรูปแบบและเนื้อหาเหมาะสม สามารถนำกลับไปทบทวนที่บ้านได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มเติมจึงมีความรู้และดูแลตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sunha & Jadhern, (2015) ที่พบว่าการใช้คู่มือที่มีคุณภาพ มีเนื้อหาที่เหมาะสมทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้และสามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น ส่วนการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (Buahom, et al., 2017; Mapakdee, 2008) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Jeamsawat, (2015) ที่ใช้คู่มือร่วมกับการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการเจ็บครรภ์ได้ดี เพิ่มความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาอย่างเหมาะสม ดังนั้นการมีกลวิธีที่หลากหลายทั้งการให้ความรู้ การแจกคู่มือ แผ่นพับและการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์จึงเป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการปรับตัวต่อความเครียดในระยะตั้งครรภ์ได้ดี ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจมีความสมดุล ความเครียดจึงลดลง

จึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียด เมื่อมีการประเมินค่าสิ่งเร้าทำให้เกิดความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และสามารถจัดการได้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าร่วมโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายทำให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารที่ทำให้ลดความตึงเครียดลดลง และการผ่อนคลายทำให้ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เกิดความสมดุล ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดที่ลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย และมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ดังนั้นโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการลดความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้



สรุป

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.21, p < .01$) (2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 4.98, p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพสามารถนำโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนแผนกฝากครรภ์ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนมีความเครียดลดลง
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรสนับสนุนให้พยาบาลหน่วยฝากครรภ์มีการนำโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนมีความเครียดลดลง
3. ด้านการศึกษา ผู้สอนควรสอดแทรกแนวคิดการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายในการลดความเครียดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลาย และในการขึ้นฝึกปฏิบัติของนักศึกษา สามารถนำไปเป็นแนวทางให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนเพื่อนำการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายไปใช้ในการดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการการวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดจากการได้รับยาแรงคลอด เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียด โดยผู้ให้ควรรศึกษาทำความเข้าใจขั้นตอนของโปรแกรมฯ และฝึกทักษะการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายด้วยตนเองให้มีความชำนาญ

รายการอ้างอิง (Reference)

- Adler, A., & Schub, T. (2013). Pregnancy in adolescence. Retrieved from Cinahl Information Systems. *Ramathibodi Nursing Journal*, 15(3), 361-372.
- Alderdice, F. & Lynn, F. (2009). In pregnancy: Identifying and supporting women. *British Journal of Midwifery*, 17(9), 552-559.
- Boonyathan, W. (2007). *Factors associated with adolescent pregnancy among adolescent primigavida attending antenatal care clinic at Samutsakhon Hospital*. Master's thesis. Mahidol University. (in Thai).
- Buahom, K., Kala, S., & Youngwanichsetha, S. (2017). The effect of progressive muscular relaxation with husband support on stress of teenage pregnant woman. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(2), 38-51. (in Thai).



- Bureau of Reproductive Health Department of Health, (2012). *Act for prevention and solution of the adolescent pregnancy problem B.E. 2016*. Retrieved June 2, 2012, form [http:// rh.anamai.moph.go.th](http://rh.anamai.moph.go.th).
- Chumthi, L., Volrathongchai, K., & Eungpinichpong, W. (2011). Effect of foot reflexology on stress reduction among adolescent mothers during the postpartum period. *Royal Thai Airforce Medical Gazette*, 5(1), 24-33.
- Chunuan, S. K. (2002). *Patient satisfaction with health care services received during intrapartum in one regional hospital in the southern part of Thailand*. Doctoral dissertation. University of Kentucky.
- Cook, E. (2012). The uses of music and music therapy to decrease stress and anxiety during and coping among pregnancy adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 7(1), 86-74.
- Deesom, N. (2011). *The result of positive thinking program to adversity quotient of mathayomsuksa VI students*. Master's thesis. Khonkaen University. (in Thai)
- Health Education Division Department of Health Service Support, (2013). *How to organize healthy behavior change activities*. Retrieved August 15, 2013, form http://203.157.7.55/mserv/data_center/v_mod/20140914_213202_409201_file.pdf.
- Jeamsawat, T. (2015). *The Effects of Using Bilingual Childbirth Preparation Handbook (Burmese-Thai) on Intrapartum Behaviors Among Myanmar Pregnant Women*. Master's thesis. Prince of Songkla University. (in Thai).
- Jennifer, B., & Crosson, E. (2012). Psychoneuroimmunology stress, and pregnancy. *Journal of Childbirth Education*, 27(2), 76-80.
- Jetpatimakorn, K. (2005). *The effect of muscular relaxation technique on stress teenage pregnant woman*. Master's thesis. Mahasarakarm University. (in Thai)
- Keenan, K., Sheffield, R., & Boeldt, D. (2007). Are prenatal psychological or physical stressors associated with suboptimal outcomes in neonates born to adolescent mothers ?. *Early Human Development*, 83(9), 623- 627.
- Kara, M., & Sheila, A. (2011). Aquatic-Aerobic Exercise as a Means of Stress Reduction during Pregnancy. *Journal of Perinatal Education*, 12(1), 6-17.
- Lazarus, R., & Flokman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Spinger.
- Lotrakul, M. & Sukanich, P. (2012). *Ramathibodi Essential Psychiatry*. (3rd ed.). Bangkok: Ramathibodi. (in Thai).
- Mapakdee, P. (2008). *Effects of using the participatory learning program and telephone visit on knowledge, self-care behaviors, and blood sugar level among gestational diabetic women*. Master's thesis. Chang-Mai University. (in Thai)
- Naseem, Z., & Khalid, R. (2010). Positive Thinking in Coping with Stress and Health outcomes. *Journal of Research and Reflection in Education*, 4(1), 42-61.
- Nuiman, T., Thassri, J., & Kala, S. (2010). The effect of empowerment on behavior to prevent Preterm labour in muslim pregnant adolescent. *Thai Journal of Nursing*, 60(2), 22-30. (in Thai).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- เอกสารนี้เป็นทรัพย์สินของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561