

## ความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด

### Stress and Coping of adolescent mothers in first childbirth

สุรียา ยอดทอง, ป.พ.ส.\*

รุ่งฤดี อุสาหะ, พ.ย.ม \*

อาภรณ์ ภูพิชฌายากร, ว.ท.ม.\*\*\*

Suriya Yodthong, Dip in Nursing Science\*

Rungru deesusaha, M.N.S\*\*

Apornpoo patayakon, M.S.C\*\*\*

\*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จังหวัดตรัง ประเทศไทย 92000

\*Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Trang Province, Thailand, 92000

\*Corresponding author. Email :rungrudee@bncnt.ac.th

Received: 22 May 2020.Revised: 9 July 2020. Accepted: 10 July 2020

#### บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายเป็นปัญหาทางสูติศาสตร์นอกจากนี้ทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญความเครียดภาวะซึมเศร้า การออกจากโรงเรียน การศึกษาน้อย ขาดงานทำและการติดยา ความเครียดดังกล่าวส่งผลต่อการตั้งครรภ์ การแก้ปัญหาโดยการเผชิญความเครียดนั้น หากมีกระบวนการเผชิญความเครียด ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยลดปัญหาในมารดาวัยรุ่นได้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระดับความเครียดการเผชิญความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดจำนวน 177 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามความเครียดและการเผชิญความเครียด
- ผลการศึกษา** : ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.7$ ,  $SD.=0.4$ ) การเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.9$ ,  $SD.=0.4$ ) และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.3$ ,  $p<0.01$ ) ความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.4$ ,  $p<0.01$  และ  $r=0.2$ ,  $p<0.01$ ) ตามลำดับ
- สรุป** : ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดดังนั้นต้องใช้เวลาในการให้ความรู้ ฝึกทักษะทั้งมารดาและบุคคลในครอบครัว และการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยเฉพาะสามี จะช่วยบรรเทาความเครียดและสามารถยอมรับปฏิบัติในบทบาทของมารดาได้ดีที่สุด
- คำสำคัญ** : ความเครียดการเผชิญความเครียดมารดาวัยรุ่นแรก

## ABSTRACT

- Background** : The impacts of pregnancy and maternal faced by adolescents can be very significant because they are more likely to have various medical and obstetric complications. Apart from these complications, psychosocial impacts of teenage pregnancy are noteworthy. The adolescent mothers are at risk of stress depression, school dropout, poor education attainment, limited job opportunities, addition problem. In order to cope with the psychosocial impacts, some of them may resort to pregnancy. If pregnant women have a process of coping correctly and appropriately, stress will help reduce problems in teenage mothers.
- Objective** : This research aimed to study stress and coping in adolescent mothers of first childbirth. The relation between them aspect.
- Methods** : Sample was 117 normal adolescent mothers after birth at puerperium Period ward. The research tools used in this study was a questionnaire. The questionnaire were 2 parts 1) Stress in adolescent mothers and 2) Coping in adolescent mothers.
- Results** : The results of this study revealed that overall stress of adolescent Mothers was at moderate level ( $\bar{X}=2.7$ ,  $SD.=0.4$ ). The coping behaviors with the stress of the adolescent mothers was at moderate level ( $\bar{X}=2.9$ ,  $SD.=0.4$ ). The relationship between the stress level and coping with the stress was positively correlated with a statistical significance ( $r=0.3$ ,  $p<0.01$ ). Overall, the stress level was positively correlated with the problem-focused and emotion-coping with a statistical significance ( $r= 0.4$ ,  $p <0.01$ ,  $r=0.2$ ,  $p <0.01$  respectively).
- Conclusion** : The findings from this study suggested that the nurses should provide the activity for her husband and family helping together to mothers.
- Keywords** : Stress and Coping, adolescent mothers.

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(2): 381-391

## หลักการและเหตุผล

ประชากรของโลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปตามโครงสร้างทางสังคม หญิงตั้งครรภ์ก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีรูปแบบการดำรงชีวิตของครอบครัวที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะวัยรุ่น เป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่ามากต่อการพัฒนาสังคม เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์ที่อ่อนไหว หงุดหงิด สับสน และ

แปรปรวนง่าย จึงมีปัจจัยที่มีผลกระทบต่อได้ง่าย เช่น ลักษณะของบุคคล ครอบครัว การเลี้ยงดู ความเชื่อทัศนคติ กลุ่มเพื่อนการศึกษา สถานศึกษา สภาพแวดล้อม แหล่งอบายมุข สารเสพติดชุมชน สังคม การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจต่อมารดาแล้วยังส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้อีกด้วย ประกอบกับช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมน

เอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรนส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่ายยิ่งขึ้น<sup>(1)</sup> ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์นั้นจะมีการวางแผนการตั้งครรภ์หรือไม่ก็ตาม ก็ จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางกายของวัยรุ่น และสุขภาพทางจิต รวมทั้งด้านจิตใจ และยังมีปัญหาอื่นร่วมด้วย คือทางด้านสังคม เศรษฐกิจ เช่นกัน

สถานการณ์สถิติสุขภาพโลก 2013<sup>(2)</sup> ของ องค์การอนามัยโลก พบว่าประเทศไทยมีอัตราการคลอด บุตรของวัยรุ่น 47 คนต่อสตรีอายุ 15-19 ปี ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งอยู่ลำดับที่ 5 ในกลุ่มประเทศประชาคม อาเซียน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 39.1 ต่อ ประชากร 1,000 คนจากรายงานจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำ ประเทศไทย (UNFPA) ว่าแม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในการเพิ่มการคุมกำเนิดแต่เริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2552-2554 จากร้อยละ 81.1 เป็นร้อยละ 78.6 และกลุ่มอายุก็ลดลงเรื่อยๆ โดยพบว่าปี พ.ศ. 2561 อัตราการตั้งครรภ์ 35.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และ 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คนซึ่งเกณฑ์การเฝ้าระวังการคลอดมีชีพ ของกรม อนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อ 1,000 คน และในช่วงหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 1.1 ต่อประชากร หญิงอายุ 10-14 ปี ต่อ 1,000 คน ซึ่งยังคงสูงกว่าเกณฑ์ จังหวัดตรัง อัตราการคลอดประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2561 ต่อประชากร 1,000 คนเท่ากับ 0.9 และ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ประชากร 1,000 คน ปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 33.7 สูงเป็นอันดับ 2 และ 3 ของ เขตสุขภาพที่ 12<sup>(3)</sup>

มารดาหลังคลอดต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญ กับความคาดหวังของตนเอง ครอบครัวและสังคมรอบข้าง การตั้งครรภ์จะช่วยทำให้มารดาใส่ใจตนเองในการ ดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีการมาฝากครรภ์ ตามนัดและมีการเรียนรู้วิธีการดูแลทารกหลังคลอด ส่งผลต่อระยะหลังคลอด แต่วัยรุ่นเป็นวัยที่มักยึดตัวเอง เป็นหลักค้ำอิงถึงความต้องการของตนเองมากกว่าผู้อื่น ในขณะที่การเป็นมารดาต้องมีความรับผิดชอบ ความ

อดทนในการเลี้ยงดูบุตรอย่างสูง ถ้าพิจารณาตาม พัฒนาการด้านร่างกายและอารมณ์จะเห็นได้ว่าวัยรุ่น ไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา และ ยิ่งไปกว่านั้นการ เปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาที่ให้มารดาได้มีการ ปฏิบัติเช่น การอุ้มบุตร หรือสัมผัสบุตรได้หรือกิจกรรม ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุตร สิ่งเหล่านี้ล้วนนำไปสู่การเกิด ความเครียด เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่<sup>(4)</sup> และเมื่อมีปัญหาก็เกิดขึ้นการแก้ปัญหา อาจแก้ปัญหาโดยตนเอง ไม่กล้า ปรึกษากับผู้ปกครอง หรือ บิดามารดาของตนเองผู้ให้ คำปรึกษาแม้กระทั่งสามี ทำให้ทารกอาจได้รับการดูแล ที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้บุตรเลี้ยงยากเจริญเติบโตช้าและเมื่อ เจริญเติบโตขึ้นจะเป็นเด็กที่มีสุขภาพร่างกายและสติ ปัญญาไม่สมบูรณ์ได้ ผลกระทบด้านจิตใจและสังคม วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่พร้อมที่จะรับปัญหาจากการ ตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงบุตร ทักษะการเป็นบิดา มารดามีจำกัด การแต่งงานก่อนวัยอันควร ขัดขวางการ ศึกษา ความสามารถในการเลี้ยงชีพและการอาชีพมีจำกัด ความยากจน มักหย่าร้าง หากจำใจต้องตั้งครรภ์ต่อก็จะ มีผลเสียต่อสภาพจิตใจ เครียด ปรับตัวไม่ได้ มีพฤติกรรม ทำร้ายตัวเอง เกิดภาวะซึมเศร้าได้ทุกครั้งและเมื่อเข้าสู่ ระยะหลังคลอดมีความเครียดในด้านตนเองที่ต้องเปลี่ยน บทบาทอย่างฉับพลัน ข้ามจากวัยรุ่นสู่การเป็นมารดา การ ยอมรับบริบททางสังคม ที่มองว่ามารดาต้องมีหน้าที่หลัก ในการดูแลทารก ซึ่งเป็นภารกิจที่ต้องมีความรับผิดชอบ และการอดทนที่สูง และลักษณะของทารกหลังคลอด วัยรุ่นยังไม่พร้อมในบทบาทดังกล่าวส่งผลต่อความเครียด ได้มารดาวัยรุ่นคิดว่าตนเองแก้ไขปัญหาในเลี้ยงลูกได้ไม่ดี ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูก ดังนั้นการเป็นมารดา วัยรุ่นจึงส่งผลให้เกิดความเครียดและรู้สึกขัดแย้งใน บทบาทมารดาเป็นอย่างมาก

เมื่อมารดาเกิดความเครียดจะต้องหาวิธีการ จัดการกับความเครียดนั้นเพื่อปรับตนเองเข้าสู่ภาวะ สมดุลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ การเผชิญความ เครียดแบบแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดที่มุ่ง จัดการกับด้านอารมณ์<sup>(5)</sup> โดยอาจจะจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแตกต่างกันไปในแต่ละ บุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้าน

จิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงเป็นความรู้พื้นฐานในการให้การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทได้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงตั้งครรภ์อาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เกิดการคลอดยากไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ เพิ่มความเสี่ยงภาวะโรคแทรกซ้อน ภาวะขาดแคลนซีม โปรตีน ทำให้พบภาวะโลหิตจาง<sup>(6-7)</sup> นอกจากนี้อาจมีผลกระทบด้านจิตใจพบว่าวัยรุ่นอาจเกิดความรู้สึกเศร้า หดหู่รู้สึกผิด ไม่มีความสุขภาวะอารมณ์ไม่มั่นคงซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากความเครียด ความวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ การถูกกระทำ ความรุนแรงจากสามีและครอบครัวเดิม และอาจเกิดจากพื้นฐานความเปราะบางในบุคลิกภาพของบุคคล ด้านสังคมพบว่าความเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ขาดความพร้อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัววัยรุ่นคือ ยังไม่สามารถพึ่งตนเอง การเรียนหยุดชะงักทำให้เสียโอกาสทางการศึกษาครอบครัวผิดหวังอับอาย อีกทั้งยังเกิดปัญหาสุขภาพจิตของตัววัยรุ่นเองคือมีความเครียด ความกังวล บางรายหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตายผลกระทบด้านทารกแม่วัยรุ่นที่มีภาวะขาดสารอาหารและพฤติกรรมการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และใช้ยาบางอย่างที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะได้ทารกที่ตัวเล็ก น้ำหนักน้อยจากความไม่พร้อมด้านต่างๆ ทำให้มีผลต่อมารดาวัยรุ่นในการปรับตัวเพื่อรับบทบาทใหม่ ซึ่งจะมีความต้องการได้รับการช่วยเหลือมากกว่าวัยผู้ใหญ่<sup>(8)</sup> ในปัจจุบันการให้ความรู้ทางการแพทย์ในระยะหลังคลอดจะให้ความรู้ผู้มารับบริการนั้นคือมารดาเท่านั้น หรืออาจเป็นมารดาของตนหรือสามี ผู้ดูแลที่เป็นแรงสนับสนุนอาจไม่ได้รับความรู้โดยตรง<sup>(9)</sup> และมีบางส่วนที่มีความคิดว่าการดูแลบุตรเป็นเรื่องของผู้หญิงเท่านั้น<sup>(10)</sup> อีกทั้งการให้ความรู้และแนะนำอาจเป็นกลุ่มใหญ่และรวมอายุ อาจทำให้มารดาวัยรุ่นไม่กล้าที่จะแสดงความต้องการของตนเองที่มีความเครียดอยู่ได้ การให้การสนับสนุนการปฏิบัติดีพฤติกรรมสุขภาพไม่เพียงพอกับความต้องการมารดาวัยรุ่นโดยมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพน้อย และ หนึ่งในสามไม่ได้อ่านข้อมูลสุขภาพ<sup>(11)</sup>

ดังนั้นการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาและหาวิธีการในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นสามารถเผชิญความเครียดที่เหมาะสม สามารถปรับตนเองสู่ภาวะสมดุลได้ตามบริบทของมารดาวัยรุ่นเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดในสังคมอนาคต และได้ประชากรที่มีคุณภาพมากขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอด

## ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยาย (descriptive research) ประชากรคือ มารดาวัยรุ่นครั้งแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มีบุตรคลอดครบกำหนดกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นครั้งแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มีบุตรคลอดครบกำหนดโรงพยาบาลตรังจำนวน 177 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนปี พ.ศ. 2562 ถึง เดือนมีนาคมปี พ.ศ. 2563

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือประชากรคือ มารดาวัยรุ่นครั้งแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มีบุตรคลอดครบกำหนดโรงพยาบาลศูนย์ตรังกลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ จากประชากรเป้าหมายทั้งหมดในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 316 ราย ได้ 176.5 ราย เป็น 177 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ 1) มีอายุน้อยกว่า 20 ปี 2) บุตรเกิดคลอดครบกำหนด

โดยได้รับการประเมินจากแพทย์ผู้ดูแลด้วยเกณฑ์ประเมินของบาร์ลาร์ด (Ballard Score)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะการอาศัยในครอบครัวก่อนคลอดสถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ความพร้อมตั้งใจในการตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ บุคคลที่จะไปอาศัยด้วย หลังคลอด จำนวน 9 ข้อ

2) แบบสอบถามความเครียด โดยผู้ทำวิจัยปรับจากแบบสอบถาม<sup>(9)</sup> ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมนจำนวน 37 ข้อโดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 1-6 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ค่อนข้างน้อย ค่อนข้างมาก มาก และมากที่สุดส่วนการแปลผลคะแนนหาค่าเฉลี่ยค่าคะแนน 1-2.6 แสดงว่าความเครียดน้อย 2.7-4.3 แสดงว่าความเครียดปานกลาง 4.4-6.0 แสดงว่าความเครียดมาก

3) แบบสอบถามการเผชิญความเครียด โดยผู้ทำวิจัยปรับจากแบบสอบถาม<sup>(10)</sup> ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดของ ลาซารัสและโฟล์คแมนร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาหลังคลอดจำนวน 25 ข้อประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย น้อยหรือนานๆ ครั้ง บ่อย และเป็นประจำ ส่วนการแปลผลคะแนนหาค่าเฉลี่ยค่าคะแนน 1-1.7 แสดงว่าใช้การเผชิญความเครียดน้อย 1.8-2.5 แสดงว่าใช้การเผชิญความเครียดปานกลาง 2.6-3.2 แสดงว่าใช้การเผชิญความเครียดมาก 3.3-4.0 แสดงว่าใช้การเผชิญความเครียดมากที่สุด

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านโดยการหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยพิจารณาค่า IOC

ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปนำมาใช้และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงวุฒิ

3.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามเก็บข้อมูลโดยทดลองใช้ (Tryout) กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีคุณสมบัติลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความเครียดและการเผชิญความเครียด เท่ากับ 0.8

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวหลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมจากโรงพยาบาลตรัง เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้เพื่อเป็นการคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาการดำเนินการวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาก่อนการวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตรัง เลขที่ 032/2562 วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2562 คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 คน 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูล 2) คณะผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนอย่างละเอียดก่อนให้ลงมือทำและระหว่างการทำแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัยใดๆ สามารถซักถามคณะผู้วิจัยได้ตลอด ซึ่งระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถาม

คืนเมื่อทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว

3) ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดมารดาวัยรุ่นแรกคลอดโดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นแรกคลอด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

## ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 177 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในการตั้งครรภ์ 17 ปี จำนวน 104 รายคิดเป็นร้อยละ 58.7 อายุเฉลี่ย ( $\bar{X}$ =16.7, SD.=0.8) ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

### ตารางที่ 1 ความเครียดของมารดาวัยรุ่นแรกคลอด (n=177)

ความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)
น้อย	21(11.9%)
ปานกลาง	112(63.3%)
มาก	44(24.8%)

3. การเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นแรกคลอด ในภาพรวมพบว่า การเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.9, SD.=0.4) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการขอคำแนะนำจากผู้ใกล้ชิดคนที่จะแก้ปัญหาของตนเองได้ดีที่สุดคือตนเอง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.3, SD.=0.7) เรียนรู้จากการหาความรู้จากการสอน

จำนวน 87 รายคิดเป็นร้อยละ 49.1 อาศัยอยู่กับครอบครัวสามี จำนวน 108 รายคิดเป็นร้อยละ 61.0 อยู่ด้วยกันกับสามี จำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.2 รายได้ 10,000-15,000 จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.2 อาชีพ รับจ้าง จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.7 ความตั้งใจที่จะมีบุตรจำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.8 การไม่ได้วางแผน 123 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.4 กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 152 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.8 และบุคคลที่คาดว่าจะอาศัยอยู่ด้วยหลังคลอด คือมารดาของตนเอง จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.3

2. ความเครียดของมารดาวัยรุ่นแรกคลอด เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.7, SD.=0.4) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในเรื่องรู้สึกกังวลว่าสามีจะไม่สนใจช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูกมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$ =3.7, SD.=1.2) รองลงมาคือกังวลที่ต้องทำหน้าที่แม่ ( $\bar{X}$ =3.4, SD.=1.2) กังวลที่จะต้องเลี้ยงลูกเพียงลำพัง ( $\bar{X}$ =3.3, SD.=1.1) และรู้สึกตื่นเต้นเมื่อได้อาบน้ำลูก ( $\bar{X}$ =3.06, SD.=1.1) ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปานกลาง 112 รายคิดเป็นร้อยละ 63.3

ในหอผู้ป่วย ( $\bar{X}$ =3.16, SD.=1.0) รองลงมาคือพูดคุยกับเพื่อนที่มีประสบการณ์ ( $\bar{X}$ =3.13, SD.=0.8) และอ่านข้อมูลทางสื่อออนไลน์เมื่อมีปัญหา ( $\bar{X}$ =3.10, SD.=0.9) ระดับการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปานกลาง 135 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2

**ตารางที่ 2** ระดับการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก (n=177)

การเผชิญความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)
น้อย	68(38.4%)
ปานกลาง	135(76.2%)
มาก	26(14.6%)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า ระดับความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.3, p<0.01$ ) ระดับความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.4, p<0.01$  และ  $r=0.2, p<0.01$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก (n=177)

	ระดับความเครียด	p-value
โดยรวม	0.3	<0.001*
ด้านมุ่งเน้นแก้ปัญหา	0.4	<0.001*
ด้านมุ่งเน้นอารมณ์	0.2	0.006*

\*p <0.01

**อภิปรายผลการศึกษา**

1. ความเครียดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่ามีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ารู้สึกกังวลว่าสามีจะไม่สนใจช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูก มีระดับความเครียดคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.7, SD=1.2$ ) รองลงมาคือ ฉันทกังวลที่ต้องทำหน้าที่แม่ ( $\bar{X}=3.4, SD=1.2$ ) กังวลที่จะต้องเลี้ยงลูกเพียงลำพัง ( $\bar{X}=3.3, SD=1.1$ ) และรู้สึกตื่นเต้นเมื่อได้อาบน้ำลูก ( $\bar{X}=3.0, SD=1.1$ ) ประสบการณ์ใหม่ในการเป็นมารดาส่งผลต่อความเครียดของกลุ่มตัวอย่างเป็นสถานการณ์ที่ใหม่ที่ไม่เคยประสบด้วยตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล กลัวกระทำที่ผิดพลาด มีความเสี่ยงต่อชีวิต ทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติ และเป็นสถานการณ์ที่ควบคุมไม่ได้ ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์ ซึ่งในความรู้สึกดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน คือ แบบแผนการนอนหลับและแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงด้าน

สถานที่ส่งผลถึงความเครียดได้เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดต่างๆ เช่น อาการของบุตรที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียด เนื่องจากขาดความชำนาญในการดูแลแปลความหมายจากพฤติกรรมของบุตร ขาดความเชื่อมั่นและทำให้มีความตื่นเต้น ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด หรือผู้ดูแลร่วมจะเป็นผู้ที่กลุ่มตัวอย่างไว้วางใจและคอยที่จะเข้าหาเพื่อรับคำปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการเผชิญความเครียดของตนเอง ความเครียดที่เกิดขึ้นหากมีการประเมินผ่านกระบวนการว่าเหตุการณ์มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ประกอบกับอายุที่เริ่มมากขึ้นเข้าสู่วัยเป็นผู้ใหญ่ก็จะสามารถบรรเทาอาการเครียดได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุส่วนใหญ่ 17 ปี ร้อยละ 54.7 ซึ่งอายุที่เข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ทำให้รับรู้บทบาทหน้าที่ของตน หน้าที่ของการเป็นมารดา ทำให้สามารถบรรเทาความเครียดได้ มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงในการทำหน้าที่เป็นมารดา จะทำให้มารดาที่มีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรต่ำและมารดาที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวขยาย โดยมีบิดามารดาของ

ตนเอง หรือของสามี จะทำให้มีการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง มีปัญหาได้มีผู้ให้คำปรึกษา หรือแนะนำ มีการช่วยเหลือทางด้านสิ่งของเครื่องใช้ และเงินทอง พบว่าการได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจจากผู้ปกครองที่สูง ก็จะทำให้มารดาวัยรุ่นไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ลดความเครียดลงได้บ้าง<sup>(11)</sup> การที่มารดาดูแลบุตรคนเดียว โดยหากไม่มีสามีหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือในการดูแลบุตร จะเป็นสิ่งทำให้มารดา รู้สึกเครียดได้ กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่น เป็นวัยที่ยังต้องการการพึ่งพา ยังไม่มีอาชีพเป็นหลักแหล่ง อารมณ์ยังคงมีความเป็นเด็กอยู่ และมีความเป็นผู้ใหญ่ที่ยังไม่สมบูรณ์ เมื่อมารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ จะช่วยให้มารดาลดความเครียดในการเป็นมารดา<sup>(12)</sup> จากการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในการเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกวัยทารก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ รองลงมาคือ พื้นฐานทางอารมณ์ของทารกและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรสสุคนธ์เจริญสัจย์ศิริ<sup>(13)</sup> อย่างไรก็ตามความเครียดระดับปานกลางก็เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ และควรได้รับการแก้ไขป้องกันไม่ให้ระดับความเครียดพัฒนาในระดับสูงขึ้นซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้<sup>(14-15)</sup>

2. จากผลการศึกษาพบว่าระดับการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ในภาพรวมพบว่าการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.9$ ,  $SD.=0.4$ ) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มีการขอคำแนะนำจากผู้ใกล้ชิดคนที่จะแก้ปัญหา มากที่สุด ( $\bar{X}=3.3$ ,  $SD.=0.7$ ) รองลงมาการเรียนรู้จากการหาความรู้จากการสอนในหอผู้ป่วย ( $\bar{X}=3.1$ ,  $SD.=1.0$ ) การพูดคุยกับเพื่อนที่มีประสบการณ์ ( $\bar{X}=3.1$ ,  $SD.=0.8$ ) และการอ่านข้อมูลทางสื่อออนไลน์เมื่อมีปัญหา ( $\bar{X}=3.1$ ,  $SD.=0.9$ )

พฤติกรรมการจัดการความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านมุ่งเน้นอารมณ์ เนื่องจากกระบวนการของพัฒนาการในการจัดการกับปัญหา การผสมผสานระหว่างความคิดและการกระทำ อาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากความแตกต่างของชีวิตของแต่ละ

บุคคล โดยจัดเป็นกระบวนการในการจัดการความเครียดที่ประกอบด้วย สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด การประเมินปัญหา และการเผชิญความเครียด ในการเผชิญความเครียดแต่ละครั้งนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ ซึ่งตามทฤษฎีของลาซารัส ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็น 2 แบบ คือ การมุ่งเน้นแก้ปัญหา และการมุ่งเน้นอารมณ์ ทั้งนี้ในชีวิตประจำวันจะมีการใช้ทั้ง 2 แบบ เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการประเมินของบุคคล มีพฤติกรรมการการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นแก้ปัญหาในระดับมาก และมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ในระดับปานกลาง ประกอบกับมีอายุเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การคิดวิเคราะห์ มีการพัฒนามากขึ้น ระยะเวลาการตั้งครรภ์ที่ยาวนานและมาพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ตามนัด จึงมีโอกาสได้พบปะ พูดคุยกับมารดารายอื่น ซึ่งสามารถเปิดช่องทางความรู้ในการปฏิบัติตน เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าแบบมุ่งแก้อารมณ์ อาจเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์ผลที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจึงประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดในระดับที่ไม่คุกคามตนเอง และสามารถควบคุมได้ ซึ่งการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาเป็นการตอบสนองที่บุคคลใช้กระบวนการคิดและการกระทำเพื่อจัดการกับปัญหา หรือสาเหตุของความเครียดที่มากระตุ้น ทำให้หาหนทางในการเผชิญความเครียดได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการมีบุตร ร้อยละ 54.8 ซึ่งความหวังและการรับรู้ต่อชีวิตอนาคต ทำให้ไม่เครียดมาก ส่วนการมุ่งแก้อารมณ์เพื่อบรรเทาและลดความรู้สึกของมารดา ให้มีความสบายใจมากขึ้นจากการศึกษาพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดความเครียด<sup>(16)</sup>

3. จากผลการศึกษา ระดับความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.3$ ,  $p<0.01$ ) ระดับความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นแก้ปัญหาและการเผชิญ

ความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้ต้องมีการหากระบวนการในการเผชิญความเครียดเพื่อขจัด หรือบรรเทาความเครียดให้หมดไป การมีความคิดวิเคราะห์จากการปฏิบัติร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำให้กระบวนการกลุ่มจะช่วยในด้านการการเผชิญความเครียด ซึ่งความเครียดที่ไม่สูงมาก ทำให้การควบคุมอารมณ์ และความคิดเชิงเหตุผลเป็นไปได้สูง จึงทำให้มีความเครียดด้านมุ่งเน้นแก้ปัญหาได้ดีกว่า จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ความสัมพันธ์ของระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ อธิบายได้ว่าบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ปัญหาเมื่อมีความเครียดไม่สูง และเมื่อมีความเครียดสูงบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์<sup>(17)</sup> ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีระดับความเครียดอยู่ในระดับความเครียดปานกลาง ซึ่งเป็นความไม่สูง จึงมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ปัญหาบุคคลที่มีอายุน้อยจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก บุคคลที่มีอายุมากขึ้นมักจะใช้วิธีในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากมีประสบการณ์การเผชิญความเครียดมากขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น สามารถคิดไตร่ตรองและตัดสินใจ เลือกรูปแบบในการเผชิญความเครียดมากขึ้น และระดับการศึกษาก็มีผลต่อการเผชิญความเครียด แบบมุ่งเน้นแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ บุคคลที่มีระดับการศึกษาน้อยจะมีการใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มากกว่าบุคคลที่ระดับการศึกษาสูง ทั้งนี้อายุและระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการแสวงหาสิ่งสนับสนุนทาง

สังคม ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่มีผู้มีความเครียดจะขอกำลังใจ ขอคำปรึกษาและความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลรอบข้าง เพื่อให้ตนเองสบายใจ เกิดการเรียนรู้และสามารถเผชิญปัญหานั้นได้ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับการแก้ไข้ปัญหา

## สรุป

จากการศึกษาพบว่าความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นนครศรีธรรมราชหลังคลอดมีความสัมพันธ์กัน บทบาทของพยาบาลต้องให้การช่วยเหลือมารดาให้สามารถลดความเครียด เปิดรับการดำรงบทบาทในการเป็นมารดาให้ได้มากและเร็วที่สุด ควบคู่กับการลดจำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยวิธีรูปแบบที่หลากหลาย และให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทมากที่สุด ทั้งการรับฟังความรู้ในการดูแลมารดาและบุตรการให้ความรู้ว่าจะแบ่งกลุ่มช่วยเหลือเพื่อให้มารดาไม่มีความกล้าในการพูดคุ้ยความต้องการของตนเองบ้าง มีการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งสามเ็น การอุ้มทารก การช่วยดูแลขณะให้ดูดนม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำทารก การเปลี่ยนเสื้อผ้าและแต่งตัวทารกที่สำคัญเมื่อกลับไปอยู่บ้านกับครอบครัวช่องทางในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ความรู้ไขข้อสงสัยจึงเป็นอีกวิธีการที่จะช่วยเหลือได้คลายความรู้สึกตึงเครียด ไม่กล้าปรึกษาในอาการที่สงสัยว่าจะผิดปกติหรือไม่

## ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวโดยเฉพาะสามี มีอิทธิพลมารดา ดังนั้นในการจัดกิจกรรมอาจมีกิจกรรมเพื่อให้สามีเข้ามามีบทบาทในการดูแล โดยใช้ทักษะร่วมด้วย จะได้เริ่มสร้างสัมพันธภาพ และยอมรับบทบาทในการดูแลทารกได้ดียิ่ง
2. เพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสาร หรือ กลุ่มไลน์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้มารดาได้ความรู้ และติดตามหรือสอบถามข้อมูลได้

## ข้อเสนอแนะในการทำครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงความต้องการดูแลความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล
2. ควรมีการศึกษาระยะยาวหรือเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จากการนำผลการวิจัยไปใช้

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราชที่สนับสนุนให้ทุนวิจัย และโรงพยาบาลตรังที่ให้มีโอกาสในการเก็บข้อมูลวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2554. [อินเทอร์เน็ต]. [18 ธันวาคม, 2562]. สืบค้นได้จาก: URL: [www.http://www.m-society.go.th/article\\_attach/9885/14470.pdf](http://www.m-society.go.th/article_attach/9885/14470.pdf)
2. Bureau of Reproductive Health Bureau of Reproductive Health [Internet]. Live birth certificate for women aged 15-19 year 2017. [Internet]. 2013. [Update 2018 September 17]; [cited 2019 April 6]. Available from: URL: [www.http://rh.anomai.moph.go.th/main.php?filename=index](http://rh.anomai.moph.go.th/main.php?filename=index) (in thai)
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทยปี พ.ศ. 2561. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์; ม.ป.ป.
4. ปาริชาติบัวหลวง. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาต่อความเครียดและแสดงบทบาทมารดาในการดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัย; ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552
5. Lazarus RS. Psychological Stress and the Coping Process. New York :Springer Publishing Company; 1984.
6. ศรุติyarongเลื่อน, ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร, สมประสงค์ ศิริบริรักษ์. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการสนับสนุนในการพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช 2555;5(1):14-28.
7. บัณฑิตวรรัตนกร. ศึกษาอายุมารดากับผลการคลอดของมารดาที่มาคลอดที่อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารป้องกันควบคุมโรคที่ 2555;11:1-4.
8. Wahn EH, Nissen E. Sociodemographic background, lifestyle and psychosocial conditions of Swedish teenage mothers and their perception of health and social support during pregnancy and childbirth. Scand J Public Health 2008;36(4):415-23.
9. กมลวรรณ สันระธรรม. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดมารดาหลังคลอด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาจิตวิทยาการพัฒนาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
10. ปณิตา ปรีชากรกนกกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมเขตอุตสาหกรรมสุรนารี นครราชสีมา. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2012;35(2): 53-61.
11. สุมัจฉรา มานะชีวกุล, ทศนี ประสบกิตติคุณ, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม. ปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555;30:53-62.

12. Chen MY, James K, Hsu LL, Chang SW, Huang, LH, Wang EK. Health-related behavior and adolescent mothers. *Public Health Nurs* 2005;22(4):280-8.
13. รสสุคนธ์ เจริญสัตย์ศิริ. ปัจจัยทำนายความเครียดในการเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกวัยทารก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
14. ดร.ณิ สิ้นสุริยะศักดิ์. ความเครียดและกระบวนการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของพนักงานในโรงงานอินทราเคมีดจังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, คณะศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
15. Seaward BL. *Mang stress: Principles and wellbeing*. 5<sup>th</sup>ed. Mass: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
16. สิตานันท์ ศรีใจวงศ์, จิราพร วงศ์ใหญ่. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. *อุตรดิตถ์: วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์*; 2551.
17. ชัญญุสุรีย์ สิงสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. การพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.